

USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS QUE RESIDEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Adriana Valéria da Silva Freitas¹
Ceci Vilar Noronha²

resumo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa na qual foram realizadas entrevistas, entre os meses de agosto a outubro de 2007, com seis idosos, residentes em uma instituição de longa permanência situada em Salvador-Bahia, aliadas à observação durante o período de um ano nesse local. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética do Instituto e Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), parecer nº 026-07/CEP-ISC aprovado em 12/07/2007 e teve o objetivo de verificar como é realizada a administração de medicamentos em uma instituição de longa permanência para idosos. A análise do material empírico deu-se a partir das categorias fundamentadas nas falas dos idosos com ênfase na temática das medicações, a qual constitui o interesse central deste estudo. Os resultados indicam que a administração direta da medicação usada pelos idosos é uma tarefa realizada pelos cuidadores.

1 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: adrianaf719@gmail.com

2 Socióloga. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: ceci@ufba.br

No entanto, devido às possibilidades de ocorrerem trocas relacionadas à dosagem da medicação e/ou ao idoso que deveria recebê-la, verificou-se a necessidade de a instituição avançar para planejar e programar melhor a administração dos medicamentos, superando improvisações e atuando de modo a não causar efeitos iatrogênicos. Considera-se primordial, que, na instituição de longa permanência (ILP) pesquisada, sejam realizados estudos sobre a eficácia de medicamentos em idosos e a capacitação dos colaboradores caso a administração da medicação seja continuada, evitando os erros e os abusos terapêuticos observados pelas pesquisadoras e percebidos pelos próprios idosos.

palavras-chave

Cuidadores. Cuidados. Idosos. Medicação. Instituições de Longa Permanência.

1 Introdução

Com o envelhecimento da população, aumenta a procura por instituições de longa permanência para idosos, as quais poderão ser a alternativa mais adequada para atender a essa etapa da vida. Nos Estados Unidos (EUA), cerca de 5% dos idosos residem em abrigos que oferecem serviços de saúde, lazer e assistência social. Na Inglaterra, a frequência da busca por instituições de longa permanência é minimizada por meio do atendimento em hospitais-dia, com assistência multidisciplinar à saúde, oferecida a essa população, principalmente, na área da reabilitação. Essas instituições prestam-se, em grande parte, para “aliviar” o trabalho extra dos familiares de idosos dependentes (CHAIMOWICZ, 1998). No Brasil, aproximadamente, 2% dos idosos vivem em asilos, mas esta proporção tende a crescer (MINAYO, 2005).

Em contraste com os idosos que convivem com familiares ou sozinho, as instituições de longa permanência (ILP) tendem a oferecer serviços mais qualificados a fim de atender às necessidades cotidianas dos idosos e, especificamente, em relação à manutenção do estado de saúde. Por outro lado, nesses espaços, os idosos devem se adequar às normas e às rotinas que organizam os cuidados prestados por profissionais. Para tanto, essas instituições devem ter estrutura física adequada às especificidades do envelhe-

cimento e recursos humanos capacitados para o atendimento adequado ao idoso segundo o que preconiza a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1997).

Com o envelhecimento, acontece um aumento no uso de medicamentos, devido a doenças que podem ocorrer nessa fase da vida. Além disso, ao envelhecer, o organismo desenvolve algumas mudanças, afetando o metabolismo e a distribuição das drogas no corpo do idoso, o que pode potencializar os efeitos adversos. Assim, a administração de medicamentos a idosos é um procedimento que pode desencadear vários tipos de problemas e alterações no estado de saúde deles.

Beyth e Shorr (2002) afirmam que a biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis administradas por via oral, pode estar aumentada pelo fato de o idoso possuir menor teor de água no organismo, acarretando redução em seu volume de distribuição. Segundo Fonseca e Carmo (2000), com o envelhecimento, o fluxo sanguíneo hepático pode estar diminuído e, conseqüentemente, dar-se a redução do metabolismo de primeira passagem dos fármacos. Netto *et al.* (2000) comentam sobre a excreção das drogas no organismo do idoso e destacam a importância de começar a prescrição com doses baixas, aumentando-as de acordo com a resposta e, se possível, com a determinação do nível sanguíneo do medicamento. Sendo assim, é primordial que os profissionais cuidadores dos idosos estejam cientes e bem treinados sobre as mudanças psicocorporais no processo de envelhecimento.

Dessa maneira, o presente artigo pretendeu verificar como é realizada a administração de medicamentos em uma instituição de longa permanência, para idosos, na cidade de Salvador. Nesse sentido, este estudo considerou a importância e a complexidade do conhecimento e das práticas relativas ao uso e à administração de medicações destinadas às pessoas da terceira idade. Coloca-se em discussão as práticas dos responsáveis pela administração das medicações na instituição em estudo e o impacto desse tipo de intervenção no bem-estar dos idosos submetidos ao cuidado profissional quando vivem em residências coletivas.

2 Metodologia

Realizou-se um estudo etnográfico sobre a vida de idosos em instituição de longa permanência. O cenário é um asilo, situado na cidade de Salvador - Bahia. Atualmente, admite idosos de diferentes condições sociais e acolhe pessoas com idade mínima de 60 anos que não sejam portadoras de doenças infectocontagiosas e em boas condições físicas e psíquicas. Os residentes

do asilo são em torno de 223 idosos. Desses, 158 estavam distribuídos nos quartos coletivos e detinham rendimentos mensais em torno de um salário mínimo. Os 65 restantes viviam em quartos individuais, pois possuíam melhor condição social.

Para realizar o cuidado aos moradores, o corpo funcional é composto por doze profissionais de saúde de nível superior, sendo: dois médicos, duas enfermeiras, uma farmacêutica, uma psicóloga, duas terapeutas ocupacionais, duas assistentes sociais e uma odontóloga. Ao lado desses profissionais, atuam os cuidadores que assumem diretamente os idosos, sendo distribuídos nos quartos coletivos e individuais de acordo com o nível de dependência dos idosos. Por quartos coletivos, encontrava-se trabalhando, em média, dois a três cuidadores para um quantitativo de trinta a cinquenta idosos. Ou seja, a instituição funcionava com as seguintes proporções: 2/30 ou 3/50.

A coleta de dados foi produzida através de entrevistas com roteiro de perguntas semiestruturadas referente à vida dos idosos domiciliados na instituição. Foram entrevistados seis idosos sendo três mulheres e três homens com idades entre 71 a 90 anos. A indicação dos idosos e das idosas para participarem da pesquisa deu-se entre eles mesmos e o encerramento das entrevistas aconteceu mediante saturação do conteúdo, determinando também o número de participantes. Marcadas com antecedência, foram necessários de 2 a 5 encontros para a conclusão das entrevistas, pois os participantes falam sobre si com dificuldades. Eles são residentes na instituição há mais de dois anos. Porém, quatro deles vivem nos quartos coletivos e dois moram nos quartos individuais.

Além das entrevistas, realizaram-se observações semanais, em dois turnos, durante o período de um ano, com registros no diário de campo. Em todas as visitas ao asilo, interagiu-se com os idosos através de conversas informais e também aconteceram trocas de informações com os cuidadores, observou-se os prontuários dos idosos e buscou-se acompanhar as rotinas de cuidados prestados em diferentes momentos. Nos dias de semana comuns e nas datas festivas, compartilhando o espaço e a convivência com as pessoas que trabalham ou residem lá.

Por questões éticas, os entrevistados foram identificados por pseudônimos e o asilo foi chamado de Asilo X. Eles encontravam-se orientados, lúcidos e concordaram em participar das entrevistas com cordialidade. Com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (1996), considerou-se os princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos: o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos; ponderação sobre os riscos e benefícios, tanto os atuais quanto os potenciais, individuais ou coletivos;

garantia de que os danos previsíveis serão evitados, a relevância social da pesquisa e as vantagens para os sujeitos. O consentimento para participar do estudo foi formalizado através do termo de consentimento livre e esclarecido o qual foi assinado pelos participantes. Além disso, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto e Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), parecer nº 026-07/CEP-ISC aprovado em 12/07/2007.

A análise do material empírico deu-se a partir de temas que emergiram das observações e das entrevistas com os idosos residentes na instituição. Procurou-se, em um primeiro momento, ler exaustivamente as informações produzidas, destacando os temas expressos pelos mesmos. Posteriormente, dos temas gerais registrados no diário de campo e oriundos das entrevistas, fez-se a categorização do estudo. Dentre essas categorias, o tema da medicação é parte integrante do cuidado e está presente no cotidiano dos idosos.

3 Resultados e Discussão

Após transcrição e leitura dos relatos, foi realizada a seleção das temáticas que apareceram destacadas nas falas dos informantes e pertinentes aos objetivos da pesquisa, das quais emergiram os seguintes temas:

3.1 Administrando Medicamentos a Idosos

As instituições de longa permanência têm normas e rotinas que ajudam a manter a organização de seus múltiplos serviços como os relacionados à alimentação, à higiene das pessoas, dos ambientes e ao controle sobre o constante fluxo de pessoas e de objetos. Em decorrência desta complexidade da vida diária e da assistência à saúde, elas são criadas independentemente das pessoas que habitam os espaços e isso pode, inicialmente, chocar, gerar mal-estar na convivência entre os internos e o corpo técnico, ou mesmo, levar o idoso a desistir de viver na ILP. O peso institucional das normas e rotinas, por vezes, é percebido de modo muito forte por alguns idosos, dificultando a adaptação ao novo estilo de vida. Ao longo do trabalho de campo, em contatos mais superficiais e conversas informais, encontraram-se pessoas que estavam decididas a sair da instituição ou já haviam deixado o local em estudo.

Um dos entrevistados, o Sr. Cervantes, relatou as suas dificuldades na adaptação, centrando-se no controle da instituição sobre a administração das suas medicações:

Quando eu entrei aqui foi uma coisa que eu estranhei muito, mas muito mesmo, foi o fato de eu ter que entregar minha medicação para a cuidadora. Isso me incomodou tanto, mas tanto que eu um dia...

Para esse interno, entregar a medicação significou a perda de sua autonomia e ele reagiu demonstrando independência para a realização do cuidado pessoal. Com a velhice, grande parte das responsabilidades do dia a dia passa a ser compartilhada, ou mesmo transferida para outras pessoas que podem ser os profissionais ou os cuidadores. Na situação descrita pelo senhor Cervantes, morador com independência física e condição social melhor, pareceu ser inadequado o controle prescrito pela instituição sobre a medicação usada por ele.

No entanto, é essencial ressaltar que a administração das medicações usadas pelos residentes do Asilo X está inserida nas normas e rotinas como uma atribuição do corpo técnico, justificada pelo fato de que administrar medicação não é um cuidado mecânico. Não é um ato simplificado que se resume a oferecer o medicamento sem levar em consideração os denominados “nove certos”: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, tempo certo, validade certa, abordagem certa e registro certo. Yamanaka *et al.* (2007) ressaltam que todos os envolvidos na implementação da terapêutica medicamentosa são responsáveis pela prevenção de possíveis erros de medicação e por promover práticas seguras e de qualidade para os clientes.

Em instituições de longa permanência, assim como em hospitais, são muitos idosos e residentes que recebem medicações nos mesmos horários, algumas iguais outras parecidas, mas em dosagens diferentes. Essa situação foi comentada pelo Sr. Cervantes: “Nós aqui [no quarto individual] somos 15, agora um quarto coletivo que tem 50, 60 pessoas, você já imaginou que confusão que é na hora de administrar as medicações?”.

Como bem analisou Goffman (2008), as ILP têm o caráter de instituições totais, que primam pela organização e pelo controle do interno, fazendo com que o ambiente esteja sempre ajustado pela equipe de profissionais. O lema é a ordem e essa é prescritiva para todos, com raras exceções e raros privilégios. Toda organização implica em uma disciplina das atividades e também do ser, uma obrigação de apresentar um determinado caráter e de habitar um determinado mundo. Nesse sentido, o autor descreveu o *ajustamento primário*

do indivíduo à organização e o *ajustamento secundário*, como um arranjo habitual com o qual o membro de uma organização utiliza meios, sancionados ou não, contornando as previsões da organização quanto ao que ele deveria ser, fazer e conseguir.

Assim, o Sr. Cervantes alegou que burlou as normas e as rotinas, pois desde o início não se adaptou a entregar sua medicação para cuidadores administrarem:

Entregar a medicação para as cuidadoras é uma coisa que eu nunca aceitei. Sempre me rebeliei até que um dia eu tomei a decisão e disse para a cuidadora: - a partir de amanhã eu não vou mais entregar meus remédios. "Mas Sr. Cervantes"! Você faz o seguinte: você consta no livro de ocorrência que eu tomei a decisão e leve o caso para o Serviço Social que eu vou até a Diretoria.

O idoso buscou seu ajuste secundário a fim de permanecer na instituição e justificou sua atitude através da condição social porque, nos quartos individuais, os idosos compram suas medicações. Em contraste com a gratuidade dos medicamentos nos quartos coletivos, esta se torna uma forma de consentimento para os internos aceitarem as normas e rotinas da instituição sem "direito" de reivindicar. Aqui surge um divisor de águas: os que pagam e os que não pagam diretamente pelos medicamentos. A entrega dos medicamentos é originária da época em que as instituições de longa permanência abrigavam pessoas carentes e abandonadas pela família.

Interessante também que a caridade está na origem de muitas ILP e não permite conjugar os termos caridade e práticas democráticas. Antes, pelo contrário, a caridade vem sendo praticada de forma manipuladora, excludente e faz com que os carentes fiquem sempre à margem dos privilegiados.

Normas diferenciadas também foram observadas quando a assistente social do Asilo X comentou: as regras aqui, "do idoso que vive no quarto coletivo para o idoso que reside no quarto individual" variam muito. Ela mesma contou sobre um episódio no qual um idoso, domiciliado em um dos quartos individuais, precisava tomar uma medicação injetável diariamente. Nesse caso, a enfermeira sempre ia ao quarto dele aplicar o medicamento durante a semana. Porém, era final de semana, a enfermeira não estava na instituição e os técnicos de enfermagem não podiam se ausentar da enfermaria.

Nesse final de semana, o idoso se recusou a ir até a enfermaria, alegando que sua medicação sempre foi aplicada no quarto, porque ele teria que ir até a enfermaria, se não conseguia se locomover? Foi sugerido, então, o uso da cadeira de rodas e, mesmo assim, o idoso se recusou. Após o final de semana, a enfermeira, sabendo do ocorrido, veio falar com a assistente social que lhe

disse: a norma é clara e vale para todos os idosos. A enfermaria é o local reservado, quando se necessita de medicações injetáveis, não devendo abrir exceções. O idoso, por sua vez, falou com a médica da instituição que deu ordem à enfermeira para sempre aplicar a medicação no quarto dele.

Nessa situação descrita, nota-se o jogo de hierarquias dos profissionais em disputa e algum nível de improvisação em relação às normas e rotinas. Essas não deveriam ser aplicadas com o intuito de diferenciar os idosos através de sua condição social, marcando ainda mais a desigualdade entre eles. Em geral, o sentido da existência das normas e das rotinas é a organização dos serviços para melhor gerir a qualidade do cuidado prestado.

3.2 Medicalização na Velhice

A utilização de medicamentos por idosos tem sido discutida na literatura especializada, principalmente, com enfoque biomédico, visto que são muitas as alterações fisiológicas desenvolvidas pelo idoso, ao longo do tempo, e que interferem no uso de medicamentos necessários à manutenção de sua saúde. Por conta dessas alterações já conhecidas, há medicamentos não recomendáveis para a faixa etária de 60 e mais anos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005). Em razão dos argumentos expostos, as ILP devem exercer pleno controle na contratação e na supervisão dos profissionais que atendem a idosos, sobretudo, aqueles que fazem a administração de medicações, e também ter instrumentos apropriados ao monitoramento das dosagens, a fim de evitar possíveis iatrogenias.

Dal Pizzol *et al.* (2012) realizaram estudo com idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil e afirmam que o uso de medicamentos e a polifarmácia é maior entre idosos residentes nas áreas urbanas. Isto se deve a maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que leva a maior diagnóstico de doenças crônicas e em consequência maior número de medicamentos prescritos.

Em uma ILP há várias dimensões importantes a considerar quando se trata da administração de medicamentos. Por exemplo, o acondicionamento das drogas deve facilitar a identificação e o manuseio pelos cuidadores e idosos. É preciso evitar dificuldades em identificar as medicações e seus respectivos horários, indicados na prescrição médica, bem como as circunstâncias nas quais o medicamento deve ser administrado, se antes ou após as refeições. As consequências do amplo uso de medicamentos repercutem na segurança

do indivíduo e podem ser consideradas um importante problema de saúde pública, porque estão relacionadas ao aumento da morbidade (SECOLI, 2010)

No Asilo X, os idosos envolvidos na pesquisa fazem uso de medicamentos prescritos e não prescritos e associam esta prática às doenças e aos sintomas que possuem. As doenças referidas pelos idosos se enquadram na classificação das crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes mellitus, artrose e cardiopatias) e falar sobre problemas de saúde é uma constante entre eles:

Minha pressão subiu muito, eu tomo remédio, não posso deixar de tomar. (Valdemar)

Eu tive problema de coronária. Eu fiz uma ponte de safena e mamária, eu já morava aqui e sigo tomando remédios. (Possante)

Eu tomo medicação, depois do desastre [acidente de automóvel] minha pressão subiu, tem dias que está normal (Sra. Silvano)

É necessário destacar que convivemos no país com o *habitus* da autome-dicação, algo tão largamente reconhecido que os órgãos oficiais de saúde clamam pelo uso racional do medicamento. Também já é sabido que o *marke-ting* das grandes empresas do ramo tem um papel destacado na difusão e na construção da cultura de consumo em torno dos medicamentos industria-lizados. Entre os entrevistados, há disposição à automedicação e a impor-tância dada por eles à utilização dos fármacos para amenizar os sintomas das doenças estava presente. O texto abaixo ilustra esta questão:

Aqui eles dão remédio, quando a gente fica doente vai para a enfermaria e lá tem cuidado. Eu tenho muita dor nas pernas. Agora estou passando um remédio que eu mandei comprar para mim é o “doutorzinho”. A médica que passa esse remédio sou eu mesma. Além dele, uso também água maravilha. (Antonia)

As medicações são providenciadas pela instituição para os idosos que vivem nos quartos coletivos, sendo que isso é um diferencial muitas vezes questionado pelos idosos moradores dos quartos individuais. Alguns resi-dentes da instituição parecem saber mais sobre as medicações que tomam, estão mais bem informados sobre seu processo de saúde-doença, outros não. Percebe-se que o conhecimento sobre o estado de saúde, ou a apropriação do discurso médico é mais frequente entre os idosos residentes nos quartos individuais, conforme relato a seguir: Eu tive câncer, não sou diabético, meu colesterol é normal. Agora minha pressão ela é controlada, eu tomo medi-cação. (Cervantes)

Na instituição em estudo, o uso de medicamentos pelos idosos domiciliados é, geralmente, prescrito pela médica. As medicações são aprazadas pela enfermeira, com os horários em que devem ser administradas, e os cuidadores completam o ciclo entregando e supervisionando o uso. Entretanto, existem idosos acompanhados por médicos particulares e esses já faziam uso de medicações antes de chegar ao asilo. Isso faz com que a equipe de saúde do Asilo X não tenha uma sistematização completa das medicações usadas por todos os idosos. Ademais, não há um estudo planejado sobre a eficácia das medicações administradas nas várias unidades que compõem a instituição.

Nos quartos coletivos, a equipe técnica tenta controlar as medicações utilizadas pelos idosos. Assim, faz uso de símbolos para identificá-las. A legenda com os símbolos distribuídos em cores esta afixada na sala que guarda os prontuários dos idosos. A cor vermelha significa que o idoso faz uso de medicação para hipertensão e cardiopatia; dourado refere-se a outras doenças ou especialidades médicas como osteoartrose e angiologia; verde indica diabetes; preto é referente a alergias; laranja significa febre reumática; azul indica glaucoma e doenças gástricas, já a cor prata está relacionada à neurologia, psiquiatria e neuropatias.

Em uma das visitas, ao observar o prontuário da senhora Antônia, percebeu-se que não há o símbolo com a cor prata incluído e, mesmo assim, ela faz uso de medicação indicada para doenças mentais ou psiquiátricas. A idosa declara que toda noite lhe é dada a medicação antes de dormir, todavia não sabe informar o nome. Por não ter que comprá-la, os idosos instalados nos quartos coletivos se distanciam do que se relaciona com a sua saúde e perdem parte da autonomia de sua vida, tornam-se dependentes e se entregam confiantes à caridade da mantenedora.

Os casos observados são relativos à administração de medicação desnecessária (mas não inócua) aos idosos, visando manter o clima de tranqüilidade, ou de comodidade para a instituição. Ou seja, os idosos recebem medicações sedativas administradas à noite, pois assim podem dormir sem “tumultuar” o turno, uma vez que, durante a noite, apenas um cuidador fica responsável por todo o quarto coletivo. Em determinado quarto da instituição estudada, observa-se que as idosas estão sempre sonolentas durante o dia e esse local é classificado pelo corpo técnico como aquele onde vivem as idosas que têm algum problema de “saúde mental”.

Essa prática medicamentosa parece comum em instituições asilares, conforme comentam Herédia, Casara e Cortelletti (2004) em estudo realizado com idosos asilados da região nordeste do Rio Grande do Sul. Segundo os autores, os antidepressivos e psicotrópicos são o segundo tipo de medicação

mais utilizada pelos idosos. Destacam ainda que as medicações psiquiátricas e psicotrópicas são de uso controlado e têm a finalidade de tranquilizar e deixar o idoso menos ansioso e tenso, além de minimizar os efeitos do processo depressivo, como também a indução do sono, uma vez que a dificuldade de dormir é uma queixa recorrente nessa faixa etária. E mais, a medicação psicotrópica ainda é coadjuvante no tratamento da hipertensão, acrescentando dificuldades para quem pretenda contestar o uso rotineiro de medicamentos “tarja preta”.

Advoga-se que as medicações nas ILP devem ser monitoradas e, para isso, é preciso certificar-se de que o idoso realmente necessita da medicação, se a dose está adequada e o horário bem estabelecido, sendo todos estes aspectos, diariamente, avaliados. O aprazamento deve ser uma prática de maior responsabilidade e a equipe de enfermagem tem condições para prestar este cuidado.

Aziz, Calvo e D’Orsi (2012) realizaram estudo sobre medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e comentam que entre os medicamentos mais utilizados estão àqueles indicados para o sistema cardiovascular, seguido dos usados para o trato alimentar e metabolismo; medicamentos para o sistema nervoso e para doenças vasculares. Esses achados condizem com outros estudos brasileiros dentre os quais apontam que os medicamentos para o sistema nervoso estão em segundo lugar entre os mais usados pelos idosos.

Segundo Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004), idosos apresentam, frequentemente, quadros de insônia, ansiedade e estados confusionais, resultando na prescrição comum de fármacos com ação no sistema nervoso central. A preocupação em relação a esse grupo de medicamentos é que pessoas idosas são reconhecidamente mais suscetíveis a efeitos adversos deles advindos sendo seu uso inadequado a este grupo populacional.

Dessa maneira, o uso de medicamentos considerados impróprios para idosos pode trazer consequências para o corpo físico, perpassando desde reações adversas, que afetam a autonomia relacionada à funcionalidade, até o bem-estar psicossocial do indivíduo. Então, deve-se considerar o uso de medicamentos como um instrumento terapêutico importante, contudo, não deixando de levar em conta a necessidade de ajustes individuais de dosagens que são decorrentes das alterações fisiológicas do envelhecimento (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005)

Este estudo teve algumas limitações, pois as pesquisadoras não obtiveram permissão para fazer observações no horário noturno, restringindo, assim, o alcance de alguns resultados. Além disso, a direção da instituição

não autorizou entrevistas formais com os cuidadores, justificando que esses não deveriam ser abordados, diretamente, sobre qualquer questão e, sim, seus supervisores.

4 Considerações Finais

Ressalta-se que o idoso e seus cuidadores devem atentar para a administração das medicações usadas no dia a dia. Geralmente, quando o idoso encontra-se em seu domicílio, vivendo com seus familiares, são esses os responsáveis pela administração das medicações. Contudo, enquanto o idoso reside em instituição de longa permanência, essa atribuição cabe aos cuidadores que devem atender, quase simultaneamente, às múltiplas demandas dos idosos na instituição.

O número de idosos que fazem uso diário de medicamentos nas instituições é grande e, por vezes, o contingente de cuidadores não é suficiente para garantir o cuidado necessário ao ato de administrar as medicações. Sobre tudo, é preciso garantir que o remédio seja destinado ao idoso certo e que não haja trocas e nem erros. Portanto, os cuidadores devem ser capacitados para administrar as medicações, conhecendo as especificidades do envelhecimento e observando as reações adversas que as drogas possam causar.

Contudo, não são apenas os cuidadores os responsáveis pelo uso das medicações nas instituições geriátricas, os médicos que prescrevem, os enfermeiros que supervisionam o cuidado, os farmacêuticos que têm um papel importante na orientação quanto ao uso de medicamentos também devem melhor se preparar para assistir aos idosos. Nesse sentido, deveria fazer parte da qualificação dos profissionais a educação continuada, através de atualizações frequentes e do desenvolvimento de estudos sobre o uso de medicações em idosos e as variáveis que comprometem a eficácia das terapêuticas.

A generalização em relação aos resultados deste estudo deve ser feita com cautela por se tratar de uma realidade observada. No entanto, diante de tudo que foi discutido, algumas medidas podem promover o uso racional de medicamentos entre idosos em Instituições de Longa Permanência., como a utilização de protocolos de cuidados aos residentes e o desenvolvimento de estudos, buscando garantir a qualidade de vida do idoso e também evitar possíveis abusos terapêuticos, amparados pelo trabalho interdisciplinar da equipe que atua na instituição e pela organização dos serviços disponibilizados aos idosos.

USE OF MEDICATION IN ELDERLY RESIDING IN A LONG-STAY INSTITUTION

abstract

The present paper is a descriptive, exploratory research, of a qualitative approach in which interviews were performed between the months of August and October 2007, with six elderly people, residing in a long-stay institution located in Salvador - Bahia, allied to observation during a one-year period at this location. The research was evaluated by the Ethics Committee of the Collective Health Institute of the Federal University of Bahia (UFBA), report nr. 026-/07 CEP-ISC approved on 07/12/2007 and aimed check is performed as the administration of drugs in a long-stay institution for the elderly. The interpretation of the empirical material occurred from the categories based on the speech of the elderly with emphasis to the matter of medications, which forms the central interest of this study. The results indicate that direct administration of the medication used by the elderly is a duty performed by the carers. Nevertheless, due to the possibilities of occurring errors related to dosage of the medication and/or to the patient receiving the medication, the necessity for the institution to advance in order to better program the administration of the medication was verified, overcoming improvisations and practicing in a manner such as not to cause iatrogenic effects. It is primordial that studies be performed in the researched long-stay institution in relation to the efficiency of the medication to the elderly and continuous qualification of the collaborators in the case of administration of medication, avoiding errors and the therapeutic abuses observed by the researchers and perceived by the elderly patients themselves.

keywords

Caregivers. Cares. Elderly. Medication. Homes for the aged.

referências

AZIZ, Marina Meneses; CALVO, Maria Cristina Marino; D'ORSI, Eleonora. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 52-64, jan. 2012.

BENNETT, Gerry; KINGSTON, Paul; PENHALE, Bridget. *The dimensions of Elder abuse: perspectives for practitioners*. London, Macmillan Press Limited, 1997, 256 p.

BEYTH, Rebeca; SHORR, Ronald. Uso de medicamentos. In: DUTHIE, Edmund; KATZ, Paul. *Geriatría práctica*, 3. ed, Rio de Janeiro, Ed. Revinter. 2002. p. 37-46.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria da Assistência Social. *Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. *Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Bioética, v. 4, n. 2, (Supl), 1996.

CHAIMOWICZ, Flávio. *Os idosos brasileiros do século XXI: demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Editora Postgraduate. 1998.

CHAIMOWICZ, Flávio; FERREIRA, Teresinha de Jesus Xavier Martins; MIGUEL, Denise Freire Assumpção. Use of Psychoactive drugs and rekatated fals among older people living in a community in Brazil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 631-635, dez. 2000.

COELHO FILHO, João Macêdo; MARCOPITO, Luis Francisco; CASTELO, Adatauto. 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, ago. 2004.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva; PONS, Emília da Silva; HUGO, Fernando Neves; BOZZETTI, Mary Clarisse; SOUZA, Maria da Luz Rosário de; HILGERT, Juliana Balbinot. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.1, p. 104-114, jan. 2012.

FONSECA, José Eduardo; CARMO, Thais Adriana do. O idoso e os medicamentos. *Saúde em Revista*. Piracicaba - São Paulo, v. 2, n. 4, p. 35-41, set./dez. 2000.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva. 2008

HERÉDIA, Vânia; CASARA, Miriam; CORTELLETTI, Ivone. A Realidade do Idoso Institucionalizado. *Textos Envelhecimento*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 9-31, jul/dez. 2004.

MINAYO, Maria Cecília. *Volência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria*, 2. ed, Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2005.

NETTO, Matheus Papaléo; CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PASINI, Urbano. Farmacocinética e farmacodinâmica das drogas. In: NETTO, Matheus Papaléo, CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 409-422.

NÓBREGA, Otávio de Toledo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 309-313, abr./jun. 2005.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan./fev. 2010.

YAMANAKA, Tatiana Inglez; PEREIRA, Daniela; PEDREIRA, Mavilde; PETERLINI, Maria Angélica. Redesenho de atividade da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 2, p. 190-196, mar./abr. 2007.

Recebido: 16/04/2011

1ª Revisão: 27/12/2011

2ª Revisão: 12/03/2012

3ª Revisão: 15/06/2012

Aceite Final: 02/12/2012