



CATÓLICA PORTO
CIÊNCIAS DA SAÚDE

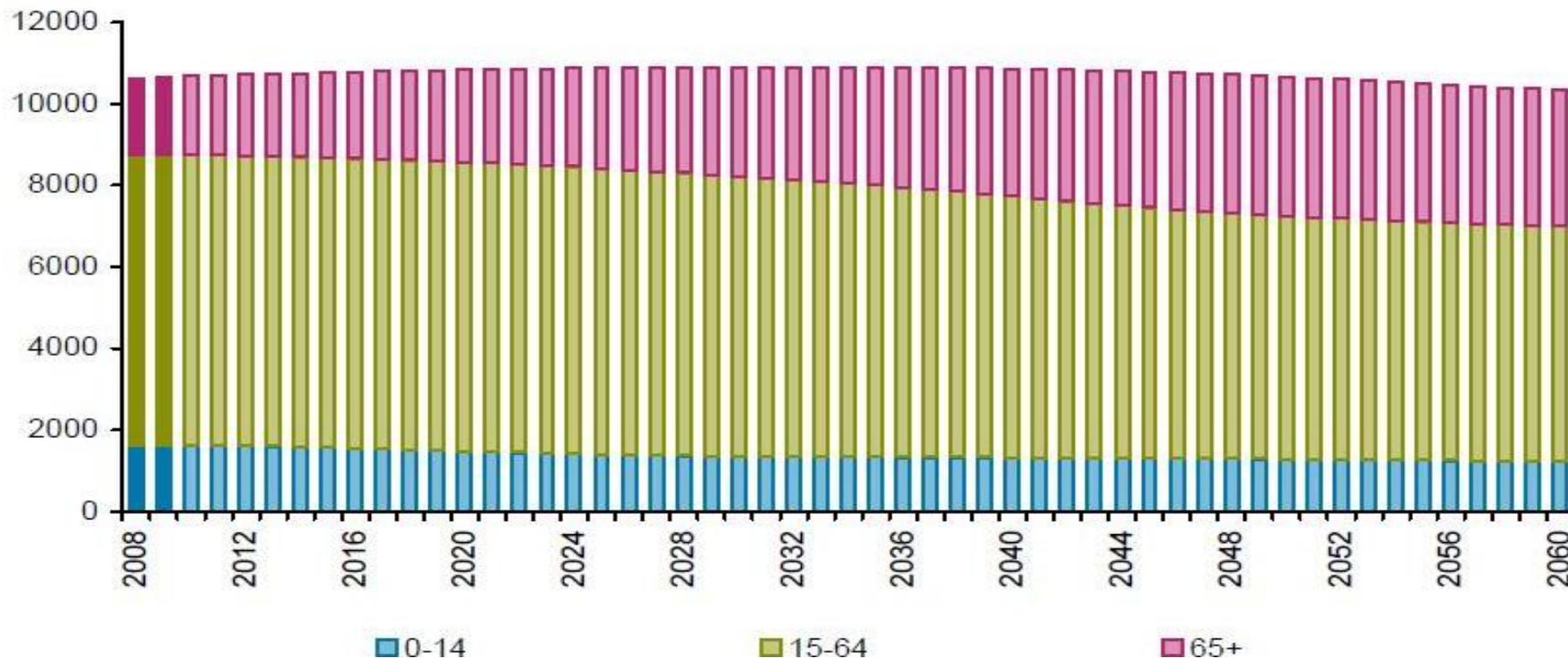
Idosos em Contexto Comunitário: gestão ineficaz do regime terapêutico e risco de queda

Tânia Costa; Catarina Pinto; Diogo Afonso; Armando Almeida; Rosa Silva; Patrícia Coelho; Paulo Alves

Porto, 2014

Envelhecimento Populacional em Portugal

Gráfico nº1 - Estimativa da população residente por grandes grupos etários (em milhares), Portugal, 2008 - 2060

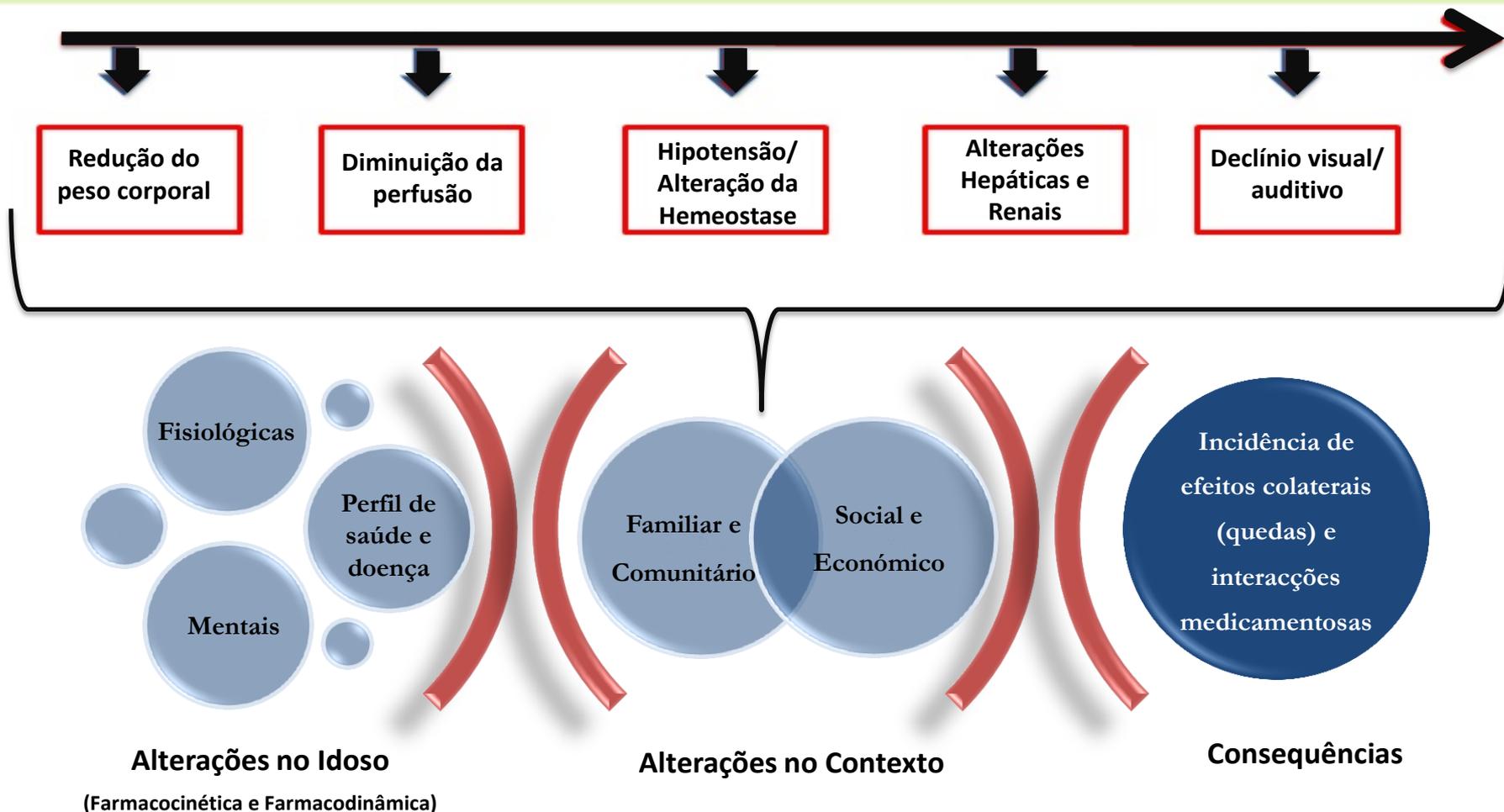


Fonte: INE, 2013

Maior prevalência de doenças crónicas e degenerativas na população idosa

Prescrição farmacológica tendencialmente mais frequente, complexa e extensa (Infarmed, 2013)

Caraterísticas Fisiológicas do Envelhecimento



Consequentemente, maior recorrência a cuidados de saúde diferenciados e primários (Ruggiero; et al., 2009; Santos, et al., 2010; Johnell, et al., 2012).

Objetivo do Estudo



Considerando as projeções acerca do envelhecimento populacional e os custos associados (para a pessoa idosa, família e sociedade)



Objetivou-se avaliar a gestão do regime terapêutico medicamentoso, relacionando-o com a ocorrência de quedas.

ESTUDO QUANTITATIVO, DESCRITIVO TRANSVERSAL

Amostra

- Probabilística acidental de 37 indivíduos com 65 ou mais anos
- 70% Mulheres com 70-74 ou mais de 75 anos; vivem sozinhas (N=14) ou com o cônjuge (N=15);
- 73% de classe social media baixa; baixa escolaridade (15 não completaram o ensino primário);
- 54% com depressão geriátrica e 27% com déficit cognitivo;
- 11% Ligeiramente dependentes nas AVDS; 45% moderada e 15% severamente nas AIVDS.
- Múltiplas patologias concomitantes (média 5). Prevalência de doenças: osteoarticulares (N=26); HTA (N=24); oftalmológicas (N=23); dislipidemia (N=22); obstipação (N=18) e diabetes (N=14) / incontinência urinária (N=14).

Colheita de Dados

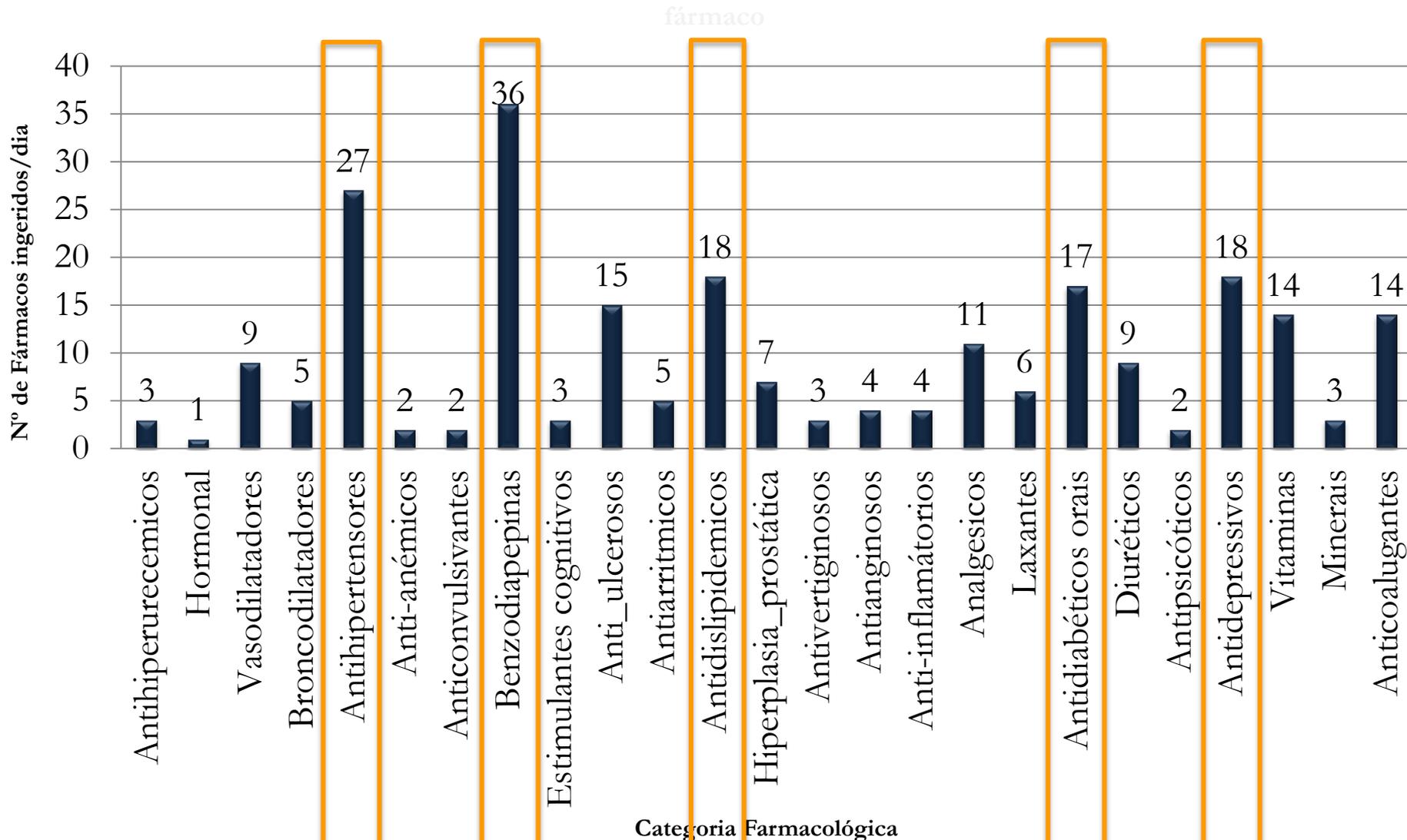
- Entrevista semi-estruturada com preenchimento de formulário
- Foi assegurado o consentimento informado;

Análise de Dados

- Análise descritiva e inferencial
- Valores das frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão;
- Testes não paramétricos e análise da variância (ANOVA) - devido ao tamanho da amostra em estudo.

Regime Terapêutico Medicamentoso

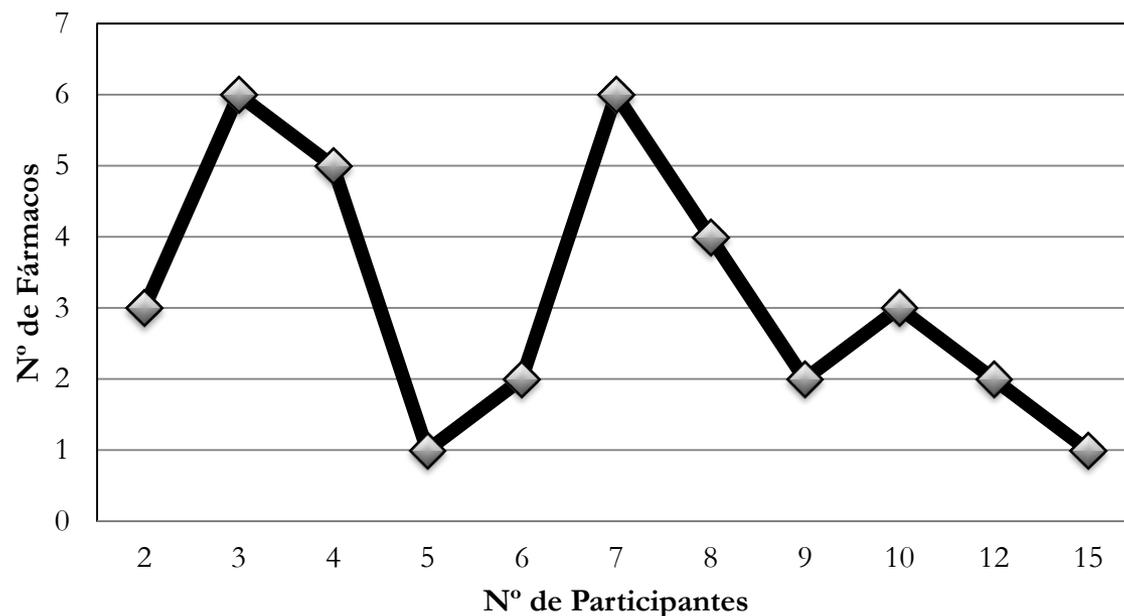
Gráfico 2. Distribuição numérica dos fármacos prescritos por categoria farmacológica do fármaco



Regime Terapêutico Medicamentoso

Número de Fármacos/dia	Número de Participantes	%
2	3	8,1
3	6	16,2
4	5	13,5
5	1	2,7
6	2	5,4
7	6	16,2
8	4	10,8
9	2	5,4
10	3	8,1
12	2	5,4
15	1	2,7
Total	37	100,0

Gráfico 3. Distribuição numérica da amostra segundo número de fármacos/dia



- ✘ 35 idosos tomam fármacos, em média 6 fármacos/dia (min: 2/máx: 15);
- ✘ Tomam, em média, 7,30 comprimidos/dia (min: 2/máx: 17);
- ✘ Apenas 10 não gerem o regime terapêutico medicamentoso.

Regime Terapêutico Medicamentoso

Gráfico 4. Distribuição numérica da amostra segundo n° de prescritores

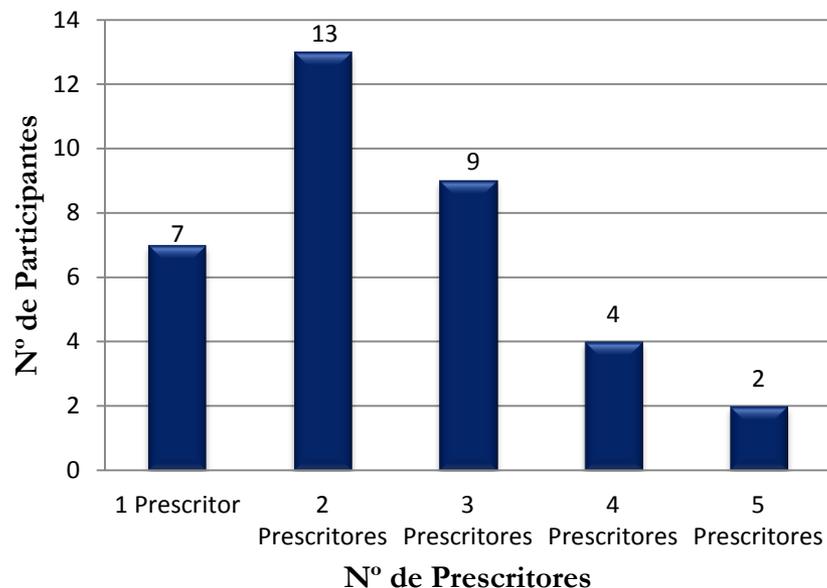
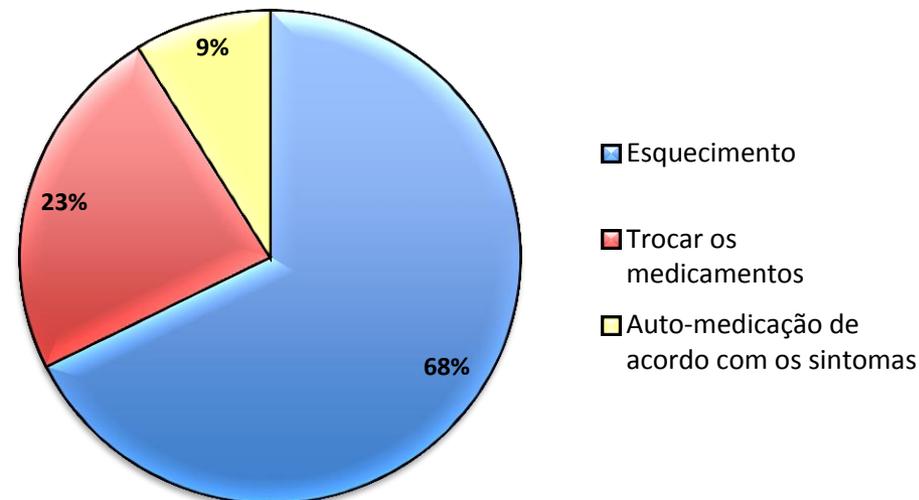


Gráfico 5. Distribuição percentual da amostra segunda causas da toma incorreta



- ✘ Total de 9 prescritores: médico de família (N = 32), médico do CH (N = 26); médico privado (N=8); farmacêutico (N = 6); próprio (N = 6) e amigos/familiares (N=3).
- ✘ Apenas 9 conhecem a indicação da totalidade dos fármacos.
- ✘ 25 não tomam a medicação segundo a prescrição médica;

Risco de queda/ Historial de quedas

Gráfico 6. Distribuição numérica da amostra por número de quedas

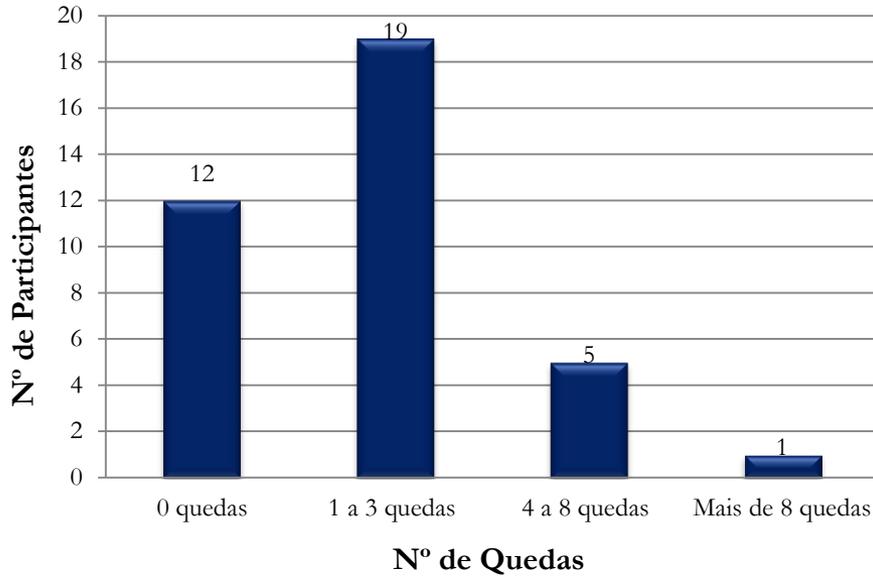
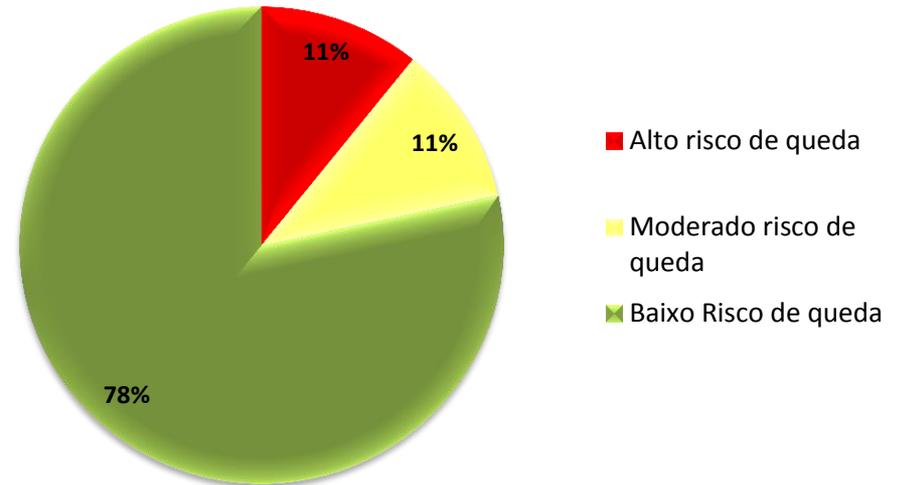


Gráfico 7. Distribuição percentual segundo risco de queda, (POMA)



✘ As quedas ocorreram, sobretudo, devido a escorregar (N=17), alterações da visão (N=17), desequilíbrio (N=17) e alterações do piso (N=9), sendo as principais consequências o medo de cair (N=44), o hematoma (N=41), a ferida (N=24) e a fratura (N=3).

Quadro 1- Diferenças estatisticamente significativas para o risco de queda

Variáveis	Teste Aplicado	p
Atividades Instrumentais de Vida diária (Índice de Lawton and Brody)	Oneway Anova	0,005
Déficit cognitivo (Mini Mental State Examination)	Oneway Anova	0,032
Toma incorretamente a terapêutica	Oneway Anova	0,028
Número de Comprimidos/dia	Oneway Anova	0,043
Número de Fármacos/dia	Oneway Anova	0,036

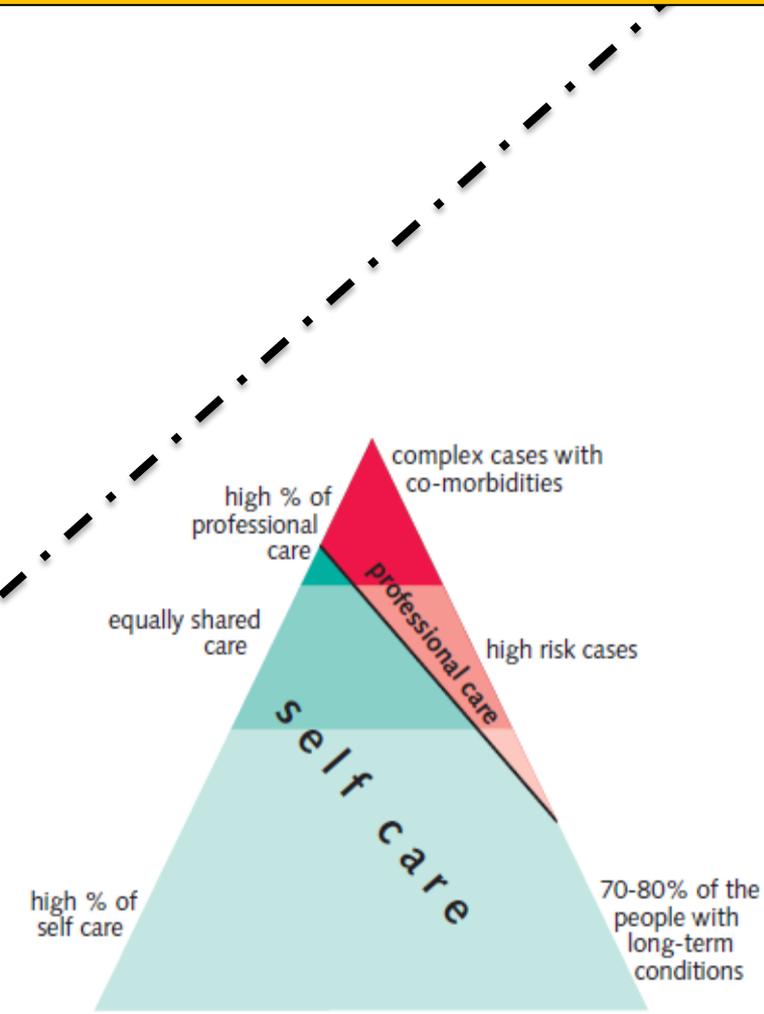
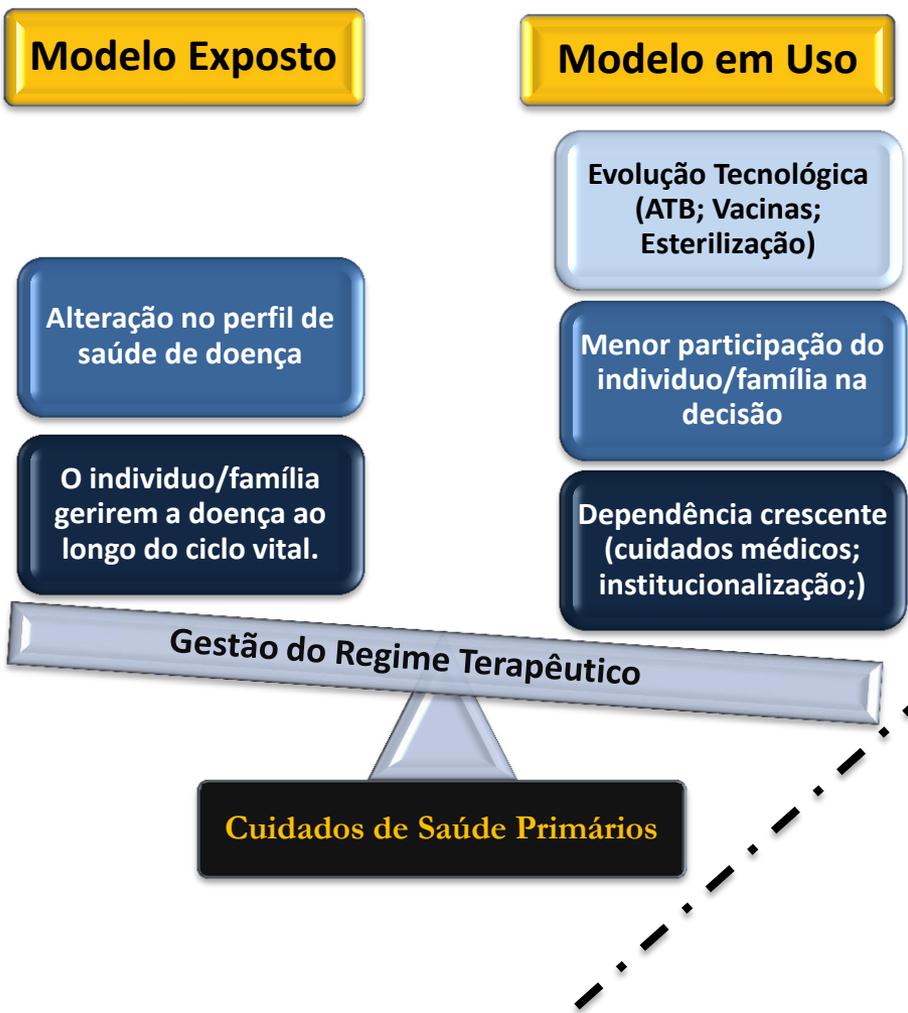
Quadro 2- Diferenças estatisticamente significativas na gestão do regime

Variáveis	Variáveis	Teste Aplicado	p
Quem gere o regime terapêutico	Índice de Barthel	Oneway Anova	0,008
	Risco de Queda (poma)	Oneway Anova	0,030
Nº de prescritores	Depressão geriátrica (GDS15)	Oneway Anova	0,022
	Risco de Queda (poma)	Oneway Anova	0,006
	Número de comprimidos/ dia	Oneway Anova	0,006
	Número de fármacos/ dia	Oneway Anova	0,009

✘ Parece evidenciar-se uma relação proporcional entre gestão ineficaz do regime terapêutico medicamentoso e ocorrência de quedas.

Considerando-se a prevalência de quedas e as suas repercussões, destaca a necessidade de cuidados de enfermagem de proximidade e parceria, mas também, integrais e integrados ...

... que executem uma avaliação diagnóstica abrangente e conceptualizem a capacitação/envolvimento no auto e heterocuidado ferramentas essenciais (Escoval, et al. 2010; Whitaker, 2011; Best, et al., 2011; Johnell, 2012).



Fonte: Department of Health. 2005.

Bibliografia

- **Henriques, M. 2011. Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Eficácia das intervenções de enfermagem. Dissertação de doutoramento. Lisboa : Universidade de Lisboa, 2011.**
- **ICN – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. [Em linha] 2011 [Consult. 10 de Maio 2013]. Disponível na Internet:<URL: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/>>;**
- **INE – Censos 2011 [Em linha] 2011 [Consult. 2 de Maio de 2013] Disponível na internet em: <URL:http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao>;**
- **IMPERATORI, Emílio; GIRALDES, M^a do Rosário. Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o Uso em Serviços Centrais, Regionais e Locais. 3^a ed. Lisboa: Edições da saúde – Escola Nacional de Saúde Pública, 1993;**
- **Loureiro, M. 2008. Validação do Mini-Nutricional Assessment em idosos. Dissertação de Mestrado Nutrição Clínica. Coimbra : Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2008.**
- **Nilsson, Brita, Lindström, Unni Å e Nåden, Dagfinn. 2006. Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2006, Vol. 20, 93-101.**

Bibliografia

- **ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública [Em linha] 2010 [Consult. 5 de Maio de 2013] Disponível na internet em: <URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentaoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pd.**
- **Orem, D. 2001. Nursing Concepts of Practice. St Louis : Mosby, 2001.**
- **Rosa, A. 2010. Idosos mais idosos – Narrativas, ciclo de vida e estilos de vida. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia. Aveiro : Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de Ciências da Saúde, 2010.**
- **Saldanha, Helena.2009. Bem viver para bem envelhecer um desafio à gerontoloia e à geriatria. Lidel edições técnicas: Loures, 2009.**
- **Santos, M e Almeida, A. 2010. Polimedicação no idoso. Revista Referência. 2010, Vol. III.**
- **Steffens, David. 2007. Spiritual considerations in suicide and depression among the elderly. Southern Medical Journal. 100, 2007, Vol. 7, 748-749.**
- **Wadensten, Barbro. 2006. An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. Scandinavian Journal of Caring. 2006, Vol. 20, 347-354.**
- **WHO. 2005. Healthy ageing. Practical pointers on keeping well. World Health Organization Western Pacific Region. [Online] 2005. <http://www.wpro.who.int/publications/docs/HealthyAgeingFinal.pdf>.**

Bibliografia

- <http://www.wpro.who.int/publications/docs/HealthyAgeingFinal.pdf>.
- WHO 2002. Active ageing. A policy framework. World Health Organization. [Online] 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
- WHO. 2002. Missing Voices: views of older persons on elder abuse. 2002.
- WHO. 2007. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. World Health Organization. [Online] 2007. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.