



Promoção da saúde em pacientes idosos com hiponatremia relacionado a polifarmácia: A atuação do enfermeiro

Health promotion in elderly patients with hyponatremia related to polypharmacy: The role of nurses

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-030

Recebimento dos originais: 10/10/2023

Aceitação para publicação: 31/10/2023

Cássia Rosa da Silva Santos

Graduanda, Faculdade da Polícia Militar

Estefany Bruna Alves da Silva Morais

Graduanda, Faculdade da Polícia Militar

Patrick de Sousa Siqueira Bianco

Graduando, Faculdade da Polícia Militar

Katiulcy Carvalho Oliveira

Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RESUMO

A hiponatremia é uma condição de baixa concentração de sódio no organismo e que se apresenta de forma pontual em longevos, com maiores agravos em um cenário de poli medicações. Objetivo: Analisar artigos que abordam o tema: A importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde em idosos com hiponatremia. Método: O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática de avaliação integrativa. Os resultados encontram a correlação necessária entre o aperfeiçoamento profissional, características da pessoa idosa com hiponatremia e suas implicações quanto poli medicação. O enfermeiro é o agente principal na promoção em saúde, conhece todas a particularidades de seu paciente, planeja, implementa e participa de todo processo. Este trabalho foi desenvolvido com a finalidade de sensibilizar e prover o aprendizado aos profissionais, para que sejam mais engajados e participantes de uma forma mais assertiva a promoção a saúde da população de atuação.

Palavras-chave: Hiponatremia, Sódio, Idoso, Enfermeiro, Saúde, Poli medicação.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a grande alteração da escala demográfica ocorre visivelmente pela queda da fecundidade e o aumento da longevidade, ou seja, a população jovem tem diminuído sua representatividade dando espaço aos idosos, estas transformações implicam uma mudança no cenário organizacional da nossa sociedade e conseqüentemente ativam demandas relativas à saúde vinculadas a este grupo populacional.

O elevado número de idosos sinaliza para preocupações quanto a busca em atender condições básicas para uma qualidade de vida adequada, visto que há um baixo índice de profissionais capacitados, poucas tecnologias disponíveis e recursos escassos. Tal realidade caminha para a formulação de estratégias estabelecidas por enfermeiros que trabalham como gestores das unidades de saúde (CUNHA, et al. 2021).

Torna-se favorável ao enfermeiro ter conhecimento da crescente taxa de pessoas idosas no Brasil, pois o mesmo confere aos profissionais métodos de promover um cuidado mais centralizado, a fim de assegurar uma atenção mais segura para a capacidade biopsicossocial desta população (MALMANN, D.G, *et al.* 2014).

Nota-se que junto a este crescimento há uma necessidade de acompanhar as transições epidemiológicas, visto que as taxas de doenças infecciosas diminuíram sua expressão e o momento passa a ser evidenciado por doenças crônico degenerativas o que pode ser correlacionado ao envelhecimento (FLORES, L.P.O, 2015).

Diante desse fato, a busca por cuidados e serviços de saúde tornam-se mais presentes, tal colocação caminha paralelamente com o número de internações e continuidade de idosos nas unidades de saúde, este fato relaciona-se diretamente com uso de variados medicamentos e de forma simultânea, uma situação que por consequência condiciona a hiponatremia.

Pode-se afirmar que, em razão da necessidade de se evidenciar as principais atuações do enfermeiro na promoção da saúde em idosos com hiponatremia se faz necessário a descrição das técnicas dos cuidados e as implicações no tratamento relacionado a polifarmácia e também os sinais e sintomas de gravidade.

2 METODOLOGIA

O estudo apresentado refere-se a um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação pela Faculdade da Polícia Militar, o qual discorre para uma revisão bibliográfica sistemática integrativa ao evidenciar artigos científicos referenciando a importância de cuidados do enfermeiro a população idosa com hiponatremia e as causas que a polifarmácia traz a esta condição.

O presente trabalho trata-se de revisão bibliográfica é uma análise de avaliação integrativa que se realiza em seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição dos estudos pré-selecionados e

selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

Foi realizado busca de produções científicas nas bases de dados online na biblioteca virtual de saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca virtual de saúde (BVS). Utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCs): idoso, hiponatremia, sódio, polifarmácia, controle hidroeletrólítico, qualidade de vida do idoso e o seus respectivos correspondentes nos idiomas português, inglês, espanhol.

Os critérios de inclusão foram: todos tipos de artigos que abordavam o tema proposto, foram utilizados artigos com textos completos, monografias e teses, disponíveis de forma gratuita que estivessem vinculadas à pelos menos três descritores, estudos na área de enfermagem; artigos escritos em inglês, espanhol e português. Foram utilizados estudos disponíveis entre as datas de 2010 a 2023. Selecionamos para leitura na íntegra 68 artigos, nos quais foram utilizados 38 para a composição desse trabalho.

Foram excluídos artigos que não abordavam o tema na íntegra, bem como trabalhos com data inferior a 2010 (salvo em contextos descritivos as leis, portarias e manuais) e aqueles que continham apenas citações e informações pertinentes para a construção do conhecimento e também idiomas distintos dos referidos anteriormente.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO IDOSA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a taxa de envelhecimento vem crescendo nos últimos anos e o número de pessoas idosas tornam-se cada vez mais representativa para a nação brasileira. Segundo informações presentes no site ao destacar o ano de 2017 a população idosa aumentou 18% totalizando cerca de mais de 30 milhões de idosos no Brasil.

Com o envelhecimento dos cidadãos, desperta-se uma preocupação sobre as necessidades desta faixa etária voltadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como: Hipertensão, Diabetes, colesterol, depressão, dentre outras. Tais patologias trazem consigo a necessidade de medicamentos de uso contínuo, o que acarreta a poli medicação ou polifarmácia, definidas pela junção de cinco ou mais medicamentos. (SANTANA, P. H. J. 2021).

Portanto o setor de saúde tanto público como privado precisam estar capacitados em divulgar ações de promoção e prevenção para uma melhor qualidade de vida a fim de evidenciar

um conjunto de cuidados e meios mais acessíveis ao idoso, preparando famílias e comunidades atentando-se para a realidade cotidiana sobre o envelhecimento e suas fragilidades (Zen D. et al. 2018).

De acordo com Zen D. et al. (2018) para este contexto há uma ampla procura dos idosos pelos serviços de saúde, fato que caminha diretamente para o número frequente das internações hospitalares e permanência prolongada dos leitos. Condição que reflete diretamente na capacitação e formação técnico-científicas das equipes de saúde, bem como os aspectos estruturais das instituições.

Um fator relacionado a esta colocação é evidenciado pela desidratação, o que traz consigo não apenas a diminuição de líquidos, mas também a depleção dos níveis eletrolíticos no organismo, destacando o baixo volume de sódio a nível sérico e assim o desenvolvimento de hiponatremia em idosos, fato que pode estar associado a taxas de internações hospitalares e aumento das mortalidades precoce (GOMES, E.B., PEREIRA, H.C.P, 2021).

Segundo Auriemma et al (2018), a população idosa apresenta alto risco para o desenvolvimento de hiponatremia, devido a idade elevada ser um fator pontual da condição em discussão, visto também que estes pacientes vivenciam momentos de grandes alterações fisiológicas.

Outra associação e de grande peso nas internações conforme dados do IBGE (2018) de longevos está correlacionada com a polifarmácia, pois este grupo já apresenta alta vulnerabilidade natural e que ao acrescentar o feito de automedicações, consultas com diversos profissionais em que pouco orientam seus pacientes, interações medicamentosas e alimentares, associam e intensificam cada vez mais os casos de hiponatremia grave levando assim o período de permanência hospitalar e óbitos.

3.2 DEFINIÇÃO DE HIPONATREMIA

Visto como um distúrbio eletrolítico mais comum em pacientes hospitalizados conceitua-se hiponatremia como a concentração do sódio a nível plasmático abaixo de 135 mEq/L. Seu diagnóstico etiológico pode ser realizado a partir da análise de 4 parâmetros laboratoriais: osmolaridade plasmática e urinária, concentração de sódio urinário e equilíbrio ácido básico e de potássio. (GOMES, E.B., PEREIRA, H.C.P, 2021).

3.2.1 Classificação da hiponatremia

3.2.1.1 Severidade

Auriemma, Livia et al. (2018), destaca uma classificação de acordo com o aspecto bioquímico, ao caracterizar a hiponatremia em:

- Leve: sódio de 130 a 135mEq/l;
- Moderada: sódio de 125 a 129mEq/l
- Grave: < 125mEq/l

De acordo com a classificação da hiponatremia com base nos sintomas apontam-se os seguintes parâmetros: níveis de sódio, taxa de desenvolvimento, gravidade dos sintomas, osmolaridade sérica e estado volêmico. (SPASOVSKI, Goce et al. 2017).

Tabela 1. Classificação dos sintomas de hiponatremia

| GRAVIDADE | SINTOMAS |
|-----------|--|
| Moderados | Náuseas sem emese |
| | confusão |
| | cefaleia |
| Graves | emese |
| | Desconforto respiratório |
| | Sonolência anormal e profunda |
| | Convulsões |
| | Nível de consciência (escala de coma de Glasgow) |

FONTE: Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia

3.2.1.2 Osmolaridade

A hiponatremia hipertônica representa uma condição mais rara, é evidenciada quando a osmolaridade sérica está acima de 280mosm/lg e relaciona-se com o acúmulo de substâncias osmoticamente ativas que se movem entre o meio intracelular (IC) e extracelular (EC).

A apresentação mais comum trata-se da hipotônica, quando a osmolaridade sérica está abaixo de 280 mosm/Kg, o que tem potencial de ocasionar em perdas renais ou extra renais de sódio já que que ocorre a retenção de água. Por isso é necessário realizar exame de urina em conjunto da avaliação clínica do mecanismo de fluidos do paciente, a fim de distinguir se o mesmo está perdendo ou retendo água.

3.2.1.3 Volemia

É significativo conhecer e especificar a situação volêmica do paciente, precisamente para descobrir o tratamento adequado.

A forma euvolemica aponta para uma condição mais comum da hiponatremia em doentes hospitalizados, evidenciando como causador mais habitual a Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIHAD) e correlaciona-se no excesso da água corporal e diminuição da eliminação renal (Dineen R, Thompson CJ, Sherlock M. 2017).

A hipovolêmica ocorre quando há a perda de fluidos extracelulares caracterizado por uma pre existência de uma deficiência de água e sódio corporal total, seja por meio da pele por uma sudorese excessiva ou queimaduras extensas, aparelho digestivo com vômitos e diarreias e outros (SPASOVSKI, Goce et al. 2017).

Segundo Nagler E. V et al. (2014) o excesso de fluidos como achado clínico confere a hiponatremia hipervolemica, e que se destaca o edema periférico, elevação da pressão venosa e jugular, ascite, bem como os sinais relacionados de insuficiência cardíaca, cirrose, esta condição ocorre aumento da água e do sódio corporal.

3.2.1.4 Tempo

A classificação e definição de acordo com o tempo contribuem para encontrar futuras características clínicas, como o período de desenvolvimento da hiponatremia que ao ultrapassar 48h é atestado sua forma crônica e ao ser analisada em um período menor que o estipulado é considerado como aguda. Caso não haja modos específicos para determinar qual o tipo define-se como crônica, neste caso é importante ressaltar a necessidade do acompanhamento clínico e o histórico (SPASOVSKI, Goce et al. 2017).

Tabela 2. Causas da hiponatremia aguda

| CAUSAS DA HIPONATREMIA AGUDA |
|---|
| Período pós-operatório |
| Pós-ressocção da próstata ou cirurgia uterina endoscópica |
| Polidipsia |
| Exercício |
| Início recente do tratamento com tiazidas |
| 3,4-Metilenodioximetanfetamina (MDMA) |
| Preparação para colonoscopia |
| Ciclofosfamida (intravenosa) |
| Ocitocina |
| Início recente de tratamento com desmopressina, terlipressina, vasopressina |

FONTE: Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia

Sinais como: edema cerebral, rebaixamento do nível de consciência, hipóxia, coma, convulsão entre outros, podem ser identificados com anamnese e exame físico juntamente com exames laboratoriais, facilitando a compreensão da gravidade e auxiliando na diminuição das taxas de mortalidade pela patologia, pois o atendimento rápido e o tratamento correto são

imprescindíveis (GOMES; Mariana MATOS; Ana Catarina. 2021). Para que haja a distinção de hiponatremia aguda e crônica, visto que o edema cerebral ocorre com mais frequência em menos de 48h.

Os sinais de gravidade apresentados na condição mais aguda apresentam-se de sinais neurológicos com início até 48 horas, por edema cerebral levando a convulsões, estado mental alterado e após esse período considera-se hiponatremia crônica (BASER, Salih; YILMAZ, Cakmak Nuray; GEMCIOGLU, Emin. 2022)

O tratamento deve ser realizado de forma imediata, com finalidade de evitar o avanço e extensão dos agravos, já que os sinais e sintomas apresentados dependem da resposta de ação da equipe em reconhecer fatores clínicos da hiponatremia (GOMES et al, 2021).

Para reposição do sódio, usa-se uma solução salina hipertônica, de 100 ml a 3%, sendo 1 ml/kg/h. Qualquer solução salina administrada deve conter maior osmolaridade do que a urinária. Pois se estiver com mesma carga osmolar de sódio, ele será eliminado em mesmo nível de urina sem percas de água corporal. (DOBERENZ, D. T. 2012).

3.3 ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

As intervenções educativas realizadas por enfermeiros para a promoção de saúde da pessoa idosa visam a assistência de saúde integral ao indivíduo, devendo englobar todas as modificações psicossociais do próprio envelhecimento e também capacidade funcional e qualidade de vida. (CARVALHO, K.M, *et al.* 2018).

O tratamento não medicamentoso tem a importância em reduzir a morbidade e a mortalidade. O profissional deve se preocupar também com as intervenções terapêuticas, para que possam melhorar o bem-estar do paciente. Uma boa conduta quanto a orientação alimentar também está inserida a este contexto, do tratamento não farmacológico. (OLIVEIRA, C.J, MOREIRA, T.M.M., 2010).

São atribuições do enfermeiro para o tratamento da hiponatremia, manter o controle hidroeletrólítico, identificar, confirmar e tratar a hiponatremia. Além de também substituir o sistema de irrigação do cateter por solução salina. (SANTOS, D.R.F, *et al* 2012).

Segundo a resolução COFEN nº 564/2017 o conhecimento planejado e a preparação prévia do cuidado com o paciente fazem-se cada vez mais presente na jornada de trabalho do enfermeiro, onde o mesmo utiliza de ferramentas que comprovem a eficácia de suas ações técnica-científicas como a aplicação sistemática do cuidado.

Partindo destes pressupostos, entende-se que o enfermeiro é um profissional qualificado e apto para atuar em diversas áreas da saúde, e aqui destaca-se o impacto clínico voltado a hiponatremia em pessoas idosas, condição que altera significativamente funções do sistema nervoso central (GOMES, E.B., PEREIRA, H.C.P, 2021).

Em virtude desse fato, CUMMING et al. 2014 associa a hiponatremia com frequência a este grupo naturalmente fragilizado, visto que sua ocorrência é característica de várias comorbidades, risco de desidratação, desequilíbrio eletrolítico, comprometimento da hemostasia e uso da polifarmácia.

Para que se tenha uma metodologia terapêutica eficaz, os enfermeiros necessitam desempenhar contribuições significativas, para um planejamento da vida cotidiana em relação ao uso dos medicamentos, aprazamento, orientações destacando principalmente aqueles pacientes idosos que utilizam mais de uma droga (Smanioto F N, Haddad M C, 2013).

Tabela 3 - Fatores que aumentam a vulnerabilidade do idoso aos fármacos

| FATORES QUE AUMENTAM A VULNERABILIDADE DO IDOSO AOS FÁRMACOS | |
|---|---|
| Farmacocinéticos | <ul style="list-style-type: none">- Diminuição do funcionamento de órgãos, em especial nos fármacos eliminados por via renal ou com primeira passagem hepática.- Diminuição da massa muscular e aumento da massa gorda, que condiciona alterações na distribuição e acumulação |
| Farmacodinâmicos | <ul style="list-style-type: none">- Aumento da sensibilidade aos medicamentos, em especial anticolinérgicos e os que afetam a função cognitiva.- Alteração dos mecanismos homeostáticos. |
| Capacidade Funcional | <ul style="list-style-type: none">- Déficits visuais que condicionam dificuldade em ler as instruções ou os rótulos dos medicamentos.- Déficits auditivos que podem contribuir para problemas em compreender instruções verbais ou explicações. |
| Capacidade Cognitiva | <ul style="list-style-type: none">- Dificuldades em recordar novas instruções.- Adesão deficiente condicionada por problemas de memória ou compreensão. |
| Fatores Financeiros | <ul style="list-style-type: none">- Custo dos medicamentos pode interferir na adesão. |

Fonte: Galvão, 2006

De acordo com SANTANA, Pedro Paulo Corrêa, et al. (2019) destaca o enfermeiro como agente precursor na promoção da qualidade de vida da população idosa, sendo assim é imprescindível que estes profissionais busquem constantes atualizações no que se refere a conhecimentos gerontólogos e aprofundamento teórico e prático na atenção quanto as características do envelhecimento.

Franco, J.N. *et al.* (2010) complementa esta colocação ao relatar que o enfermeiro é o atuante primário as fragilidades e particularidades do idoso de acordo com as necessidades e evidencia

o uso de dispositivos e meios ilustrativos que auxiliem no entendimento mais assertivo sobre a condição terapêutica tratada, que seja de fácil acesso e manuseio da prescrição, visto que muitos integrantes desta população, possuem dificuldades de leitura seja devido à baixa escolaridade ou aspectos funcionais.

Segundo CAVALCANTE, *et al.* (2022) os mecanismos de apoio que vão de encontro polifarmácia e a tomada de decisões otimizam os serviços elaborados pelos enfermeiros e suas equipes, respeitando um processo ordenado o que contribui para um olhar holístico tanto para o paciente bem como sua família de forma coletiva e multidisciplinar, a fim de elucidar intervenções e conhecimentos que contribuam de fato para a melhora do quando do paciente.

A tabela abaixo apresenta diagnósticos de enfermagem e intervenções relacionadas a polifarmácia de acordo com as necessidades naturais que a população idosa apresenta quanto ao uso de medicamentos.

Tabela 4 - Diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem relacionadas a polifarmácia

| Necessidade | Diagnóstico de Enfermagem | Resultados | Intervenções |
|--------------------------------|--|---|---|
| Aprender | Autogestão ineficaz da saúde, relacionado a polifarmácia, caracterizado por conhecimento inadequado sobre o regime de tratamento | Controle eficaz do regime medicamentoso | Realizar educação em saúde sobre o uso correto dos medicamentos; orientar dose, horário, duração do tratamento; esquematizar e organizar os horários de forma clara para o idoso; adequar o regime terapêutico com a rotina do idoso; orientar armazenamento adequado dos medicamentos; Avaliar e monitorar a adesão do tratamento; aprazar medicamentos se atentando para as interações medicamentosas; avaliar efeitos adversos; Avaliar cognição, acuidade visual do idoso e capacidade de autocuidado; Avaliar automedicação; encaminhar para geriatra reduzir a prescrição de forma que evite duplicações terapêuticas; Orientar familiares e cuidadores sobre o regime medicamentoso. |
| Comer e beber adequadamente | Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, relacionado a idade e regime de tratamento | Motilidade gastrointestinal funcional | Orientar horários longe ou próximo das refeições de acordo com as características do medicamento; estimular ingestão hídrica adequada; |
| Eliminar os resíduos orgânicos | Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado ao regime de tratamento e disfunção renal | Equilíbrio eletrolítico | Solicitar exames para avaliar a função renal; identificar medicamentos que podem alterar o estado eletrolítico, como diuréticos, anti-hipertensivos e bloqueadores do canal de cálcio; avaliar e orientar dieta e ingestão hídrica apropriada; Avaliar sinais e sintomas de doenças renais |

FONTE: Adaptado de CAVALCANTE, *et al.* 2022

Cavalcante, et al. (2016) afirma que autogestão ineficaz da saúde é uma condição muito presente na vida do idoso, portanto é fundamental o papel ativo do enfermeiro quanto ao acompanhamento e orientação somado ao princípio de levar a este grupo ferramentas necessárias ao desenvolvimento de sua autonomia, visto que o processo possa ser dificultado por sinais como: a perda da memória, baixa escolaridade, orientação profissional difusa e pouco qualificada, ingestão de inúmeros medicamentos e o não entendimento sobre a programação terapêutica.

Relacionado em conjunto a polifarmácia compreende-se outro diagnóstico que é voltado ao risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, em que é da natureza da pessoa idosa ter um metabolismo mais lento, o que pode alterar a absorção do fármaco, o que contribui para seus efeitos principalmente relacionado a sua biodisponibilidade no organismo

Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado ao regime de tratamento e disfunção renal, para este diagnóstico é fundamental que o enfermeiro, oriente de forma adequada sobre prescrição fornecida (horários, interações medicamentosas e alimentares) e incentive a alimentação adequada, ingestão hídrica e estimule o idoso na prática de atividades físicas, levando em consideração sempre as condições funcionais e capacidades deste grupo (CAVALCANTE, Alice Silva *et al* 2022).

MORAIS, D. B. *et al* (2021) expõe a necessidade de uma avaliação antecipada quanto a inserção de novos fármacos na rotina do idoso, visto que os medicamentos em sua maioria possuem excreção renal, o que pode desencadear distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e conseqüentemente as interações farmacodinâmicas.

É nesse contexto que a estratégia do serviço de saúde da família visa suprir as necessidades básicas dos idosos, com foco principal na promoção a saúde, onde enfermeiros realizem uma anamnese e escuta ativa de forma ética, qualificada e profissional com o objetivo de auxiliar, formar laços e melhorar a assistência, elaborando cuidados que sejam resolutivos para a vida do usuário do sistema de saúde. (FREITAS *et, al* 2022).

A enfermagem é vista como um grande campo de possibilidades e atribuições, a qual possui total responsabilidade no que diz respeito a prescrição médica, pois enfermeiro que ocupa a posição de acompanhar os casos, precisa ter o conhecimento teórico necessário a respeito da farmacologia, interações medicamentosas e suas reações adversas com a finalidade de reduzir riscos e possíveis danos (DE SOUZA SOARES, Helga *et al*, 2020)

Com base nas colocações, é primordial que o enfermeiro conheça as condições do processo de envelhecimento da população, bem como as alterações funcionais e orgânicas dessa etapa da existência CAVALCANTE, Alice Silva *et al* 2022). Ao estabelecer estratégias e alternativas sobre

os reflexos da polifarmácia na condição hiponatremia, a fim de promover melhorias na qualidade de vida e estímulos ao autocuidado (CUMMING *et al.* 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A crescente evolução de pessoas idosas no mundo e no Brasil se dá de forma exponencial e este é um processo natural de todos os cidadãos, dito isso a condição orgânica também é modificada, bem como a fisiologia e a constituição dos sistemas do organismo vivo, portanto a população que representa esse grupo realiza o uso de mais medicamentos, fato que leva as mutações em toda a estrutura do ser.

Quando o conhecimento sobre os aspectos clínicos e o manejo de diversos medicamentos para um único paciente idoso é posto em evidência, torna-se necessário uma vigilância mais eficiente sobre este, já que as possíveis interações e eventos adversos podem acarretar profundas mudanças em sua qualidade de vida e todo o processo terapêutico torna-se moroso, o que demanda um dispendioso gasto de energia de todos os envolvidos no processo do cuidado.

Sendo assim, o preceptor tem como meta a redução do alto risco de complicações que a hiponatremia pode acarretar a vida desse paciente. A fim de diminuir admissões e longa permanência em unidades hospitalares, conhecer o princípio ativo dos fármacos triviais em uso e ainda estabelecer através das observações cotidianas, como horas de sono, nutrição, atividades laborais e etc, o esquema terapêutico e adaptativo com base no estado real que esse indivíduo se encontra torna-se indispensável.

Compreender que o planejamento é a chave para a construção de melhorias na vida do enfermo é crucial para promover um avanço significativo em sua saúde, pois é nesse momento que ocorre a maior interação profissional-cliente e família. Todos os dados sobre a rotina, presença de responsáveis, condições socioeconômicas, consultas, tipos de medicamentos em uso são encontrados nesta fase de construção do processo terapêutico.

O baixo índice de sódio no organismo (hiponatremia) pode aparecer em qualquer momento da existência de um ser-humano, porém como observado e apresentado neste estudo acadêmico o idoso é o que apresenta maior incidência.

Com o avanço desta faixa etária na população mundial fica claro que os enfermeiros(as) necessitam de constantes atualizações para acompanhar a alta demanda, assim podem inovar formas de abordagem e orientação facilitando a compreensão sobre o autocuidado e as possíveis interações medicamentosas resultantes da polimedicação, um dos vetores em destaque para a condição de hiponatremia.



Posto isso, analisa-se que a enfermagem evolui para atuar de forma integrativa, não excluindo de seu diagnóstico a análise dos determinantes sociais da saúde e bem-estar.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender as relações existentes entre a polifarmácia e hiponatremia, destacando as atribuições dos enfermeiros frente as necessidades das pessoas idosas, visto como mais susceptíveis a esta condição.

A polifarmácia sem o acompanhamento e orientação especializada viabiliza um problema atual que cresce em conjunto ao envelhecimento, pois o grupo citado apresenta naturalmente múltiplas DCNTs, fato que leva a maior representatividade e busca pelas unidades de saúde, acarretando ao elevado número de prescrições de fármacos, pouco entendimento e baixa adesão do tratamento.

Pode-se afirmar que o planejamento do processo terapêutico é uma atividade natural do profissional de enfermagem, já que este compreende a execução da administração e aprazamento de medicamentos de maneira consciente, precisa e segura além de promover um conjunto ações, com o objetivo de alcançar melhorias na qualidade de vida dos idosos.

Em virtude deste fato, torna-se necessário ressaltar que o enfermeiro está inserido no meio como ponto chave da promoção em saúde, conectado a todas as particularidades do cliente, visando aspectos educativos e o incentivo para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

AUREMMA, Livia, QUARTO, Genolivia Viana, FRACALOSSO, Guilherme Azevedo, BUZATTO, Brenda Costa, FELIX, Thais Petri, TIEPPOA, Alessandra, MORELATO, Renato Lírio. HIPONATREMIA EM IDOSO INTERNADOS ESTÁ ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA, MAIOR PERMANÊNCIA HOSPITALAR E MAIOR MORTALIDADE. Vitória (ES), Brasil, 2018.

ALMEIDA, Natália Araujo de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, p. 138-148, 2017.

BASER, Salih; YILMAZ, Cakmak Nuray; GEMCIOGLU, Emin. A etiologia da hiponatremia e os níveis séricos de sódio afetam o tempo de internação em pacientes geriátricos com hiponatremia?. *Journal of Medical Biochemistry*, v. 41, n. 1, pág. 40 de 2022.

CAVALCANTE, Alice Silva et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADOS NA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON AO IDOSO EM USO DE POLIFARMÁCIA. https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/802-65948-25042022-214352.pdf

CUMMING et al. Prevalência, incidência e etiologia da hiponatremia em pacientes idosos com fraturas por fragilidade. *PloS um*. 5 de fevereiro de 2014;9(2):e88272.

CUNHA, C.M.S.L.M et al; A enfermagem de saúde pública e as políticas de saúde: um estudo de casos. Universidade de Lisboa, escola superior de enfermagem de Lisboa programa de doutorado em enfermagem. MAIO 2021.

CARVALHÊDO, F.G.; ANTONIO, P.S.; SANTOS, D.S. Embracement for the elderly and nursing care systematization in primary care. *J Nurs UFPE on line*, v.9, n.1, p. 143-148, 2015. Available from: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10318>>. Access in: 13 set 2020

CARVALHO KM, et al; Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Eferm*. 2018; 31 (4):446-54.

DE ALMEIDA GENTILE, João Kleber et al. Hiponatremia: conduta na emergência. *Rev Bras Clin Med*, v. 8, n. 2, p. 159-64, 2010.

DE SOUZA SOARES, Helga et al. O uso de tecnologia para manejo de prescrição pelo enfermeiro na polifarmácia do idoso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3448-3460, 2020.

Dineen R, Thompson CJ, Sherlock M. Hyponatraemia - presentations and management. *Clin Med (Lond)*. 2017 Jun;17(3):263-269. doi: 10.7861/clinmedicine.17-3-263. PMID: 28572229; PMCID: PMC6297575.

Doberenz DT. La hiponatremia em los cuidados neurointensivos. *Ver Cub Med Int Emerg*. 2012;11(4):2619-2630.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014.



FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de medicamentos orais. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1179-1184, mar. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11101/12562>>. Acesso em: 23 abr. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11101p1179-1184-2016>.

FREITAS, Maria Alice. COSTA, Nadia Pinheiro, ALVAREZ, Ângela Maria. O ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: construindo Vínculos na Atenção Primária a Saúde. Joinville. SC. Brasil. 2022.

FLORES, L.P.O; O envelhecimento da população brasileira. Redeca, v.2, n.1. Jan-Jun. 2015 p. 86-100.

Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BP. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos [Perception of the nursing team about causes of errors in the administration of medication]. Rev Bras Enferm. 2010 Nov-Dec;63(6):927-32. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-71672010000600009. PMID: 21308224

GOMES, Mariana; MATOS, Ana Catarina. Abordagem do Doente Com Hiponatremia. Medicina Interna. Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga, Portugal. VOL 28 nº 4. Dez 2021.

GOMES, E. B; PEREIRA, H. C. P. Distúrbios do Sódio. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 219–231, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i1.13256. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13256>. Acesso em: 7 mar. 2023.

IVO M.L; Aplicabilidade do modelo de Roy: Uma revisão da literatura de 1980 a 1991. Porto Alegre. Revista Gaúcha de Enfermagem, V.14, n.1, p.12-18, jan. 1993.

JANINI J.P; et al; Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Rio de Janeiro, V. 39, N.105, P 480-490, ABR-JUN 2015.

MALLMANN D.G; et al; Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Recife PE. 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem, v. 17, p. 758-764, 2008.

MORAIS, D. B. et al. Influência da polifarmácia e do uso de medicamentos inapropriados para idosos sobre a taxa de filtração glomerular. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e31810414239, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14239. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14239>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MARQUES, G.F.M.; REZENDE, D.M.R.P.de.; SILVA, I.P.da.; SOUZA, P.C.de.; BARBOSA, S.R.M.; PENHA, R.M.; POLISEL, C.G. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. Rev Bras Enferm, v.71, n.5, p.2440-6, 2018.

Nagler E. V et al. Diagnosis and treatment of hyponatremia: a systematic review of clinical practice guidelines and consensus statements. *BMC Med.* 2014 Dec 11;12:1. doi: 10.1186/s12916-014-0231-1. PMID: 25539784; PMCID: PMC4276109

OLIVEIRA, C.J, MOREIRA, T.M.M., Caracterização do tratamento não farmacológico em idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Rene. Fortaleza*, v.11, n.1, p. 76-85, jan/mar 2010.

PARADELLA, Rodrigo, Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017, Agência IBGE notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> acesso em: 07 de março de 2023 as 17:08.

SMANIOTO F.N.; HADDAD M.C.L. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*, v.66, n.4, p.523-527, 2013.

SANTANA, P. H. J. UniAGES centro universitário Bacharelado em farmácia. CUIDADOS FARMACÊUTICO EM IDOSOS: os riscos da polifarmácia e o acompanhamento farmacoterapêutico na promoção da saúde do idoso. Paripiranga: 2021.

SEABRA C.A.M; et al; Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma visão integrativa. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia* 2019; 22(4):e190022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

SPASOVSKI, Goce et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia. *nefrologia*, v. 37, n. 4, p. 370-380, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517300942>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SCHIMIDT, M.I, et al; Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Fascículos em saúde no Brasil* 4, p. 61-74.

Smanioto F N, Haddad M C. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados [Evaluation of pharmacotherapy prescribed to institutionalized elderly]. *Rev Bras Enferm.* 2013 Jul-Aug;66(4):523-7. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-71672013000400009. PMID: 24008705

SANTOS, D.R.F, et al.Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Revista eletrônica de enfermagem.* Julho de 2012.

VERBALIS, J.G. et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: expert panel recommendations. *The American Journal of Medicine*, v. 126, p. 1, 2013.

Zen D. et al. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 39, e62502. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.62502> 2018

AUREMMA, Lívia, QUARTO, Genolívia Viana, FRACALLOSSI, Guilherme Azevedo, BUZATTO, Brenda Costa, FELIX, Thais Petri, TIEPPOA, Alessandra, MORELATO, Renato Lírio. HIPONATREMIA EM IDOSO INTERNADOS ESTÁ ASSOCIADA À POLIFARMACIA, MAIOR PERMANÊNCIA HOSPITALAR E MAIOR MORTALIDADE. Vitoria (ES), Brasil, 2018.



BASER, Salih; YILMAZ, Cakmak Nuray; GEMCIOGLU, Emin. A etiologia da hiponatremia e os níveis séricos de sódio afetam o tempo de internação em pacientes geriátricos com hiponatremia?. *Journal of Medical Biochemistry* , v. 41, n. 1, pág. 40 de 2022.

CUNHA, C.M.S.L.M et al; A enfermagem de saúde pública e as políticas de saúde: um estudo de casos. Universidade de Lisboa, escola superior de enfermagem de Lisboa programa de doutorado em enfermagem. MAIO 2021.

CARVALHO KM, et al; Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Eferm.* 2018; 31 (4):446-54.

Doberenz DT. La hiponatremia em los cuidados neurointensivos. *Ver Cub Med Int Emerg.* 2012;11(4):2619-2630.

FREITAS, Maria Alice. COSTA, Nadia Pinheiro, ALVAREZ, Ângela Maria. O ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: construindo Vínculos na Atenção Primária a Saúde. Joinville. SC. Brasil. 2022.

FLORES, L.P.O; O envelhecimento da população brasileira. *Redeca*, v.2, n.1. Jan-Jun. 2015 p. 86-100.

GOMES, Mariana; MATOS, Ana Catarina. Abordagem do Doente Com Hiponatremia. *Medicina Interna. Serviço de Endocrinologia, Hospital de Braga, Portugal.* VOL 28 n° 4. Dez 2021.

GOMES, E. B; PEREIRA, H. C. P. Distúrbios do Sódio. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 219–231, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i1.13256. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13256>. Acesso em: 7 mar. 2023.

IVO M.L; Aplicabilidade do modelo de Roy: Uma revisão da literatura de 1980 a 1991. Porto Alegre. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, V.14, n.1, p.12-18, jan. 1993.

JANINI J.P; et al; Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Rio de Janeiro, V. 39, N.105, P 480-490, ABR-JUN 2015.

MALLMANN D.G; et al; Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Recife PE. 2014.

OLIVEIRA, C.J, MOREIRA, T.M.M., Caracterização do tratamento não farmacológico em idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Rene. Fortaleza*, v.11, n.1, p. 76-85, jan/mar 2010.

PARADELLA, Rodrigo, Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017, Agência IBGE notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> acesso em: 07 de março de 2023 as 17:08.

SANTANA, P. H. J. UniAGES centro universitário Bacharelado em farmácia. CUIDADOS FARMACÊUTICO EM IDOSOS: os riscos da polifarmácia e o acompanhamento farmacoterapêutico na promoção da saúde do idoso. Paripiranga: 2021.



SEABRA C.A.M; et al; Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma visão integrativa. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia 2019; 22(4):e1190022.

SPASOVSKI, Goce et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hiponatremia. nefrologia, v. 37, n. 4, p. 370-380, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517300942>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SCHIMIDT, M.I, et al; Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Fascículos em saúde no Brasil 4, p. 61-74.

SANTOS, D.R.F, et al.Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. Revista eletrônica de enfermagem. Julho de 2012.