



DAIANE PORTO GAUTÉRIO

**PROPOSTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS QUE FAZEM USO DE MEDICAMENTOS**

RIO GRANDE

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
PROPOSTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS QUE FAZEM USO DE MEDICAMENTOS

DAIANE PORTO GAUTÉRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Tecnologias de Enfermagem e Saúde para Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Silvana Sidney Costa Santos

RIO GRANDE

2011

G275p Gautério, Daiane Porto

Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos / Daiane Porto Gautério. – 2011.

91 f.

Orientadora: Silvana Sidney Costa Santos
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande,
Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Rio Grande, 2011.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 4. Uso de medicamentos. Título. II. Santos, Silvana Sidney Costa



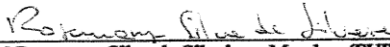
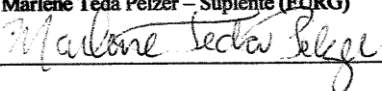
CDU: 616-083-053.9

**PROPOSTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS QUE FAZEM USO DE MEDICAMENTOS**

DAIANE PORTO GAUTÉRIO

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de: **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 04/07/2011, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Profª Drª Helena Heidtmann Vaghetti
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:
 Drª Silvana Sidney Costa Santos – Presidente (FURG)
 Drª Celmira Lange – Membro Externo (UFPel)
 Drª Rosemary Silva da Silveira – Membro (FURG)
 Drª Marlene Teda Pelzer – Suplente (FURG)

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Maribel Porto Gautério, pelo apoio, incentivo e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua presença e zelo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, pelo exemplo e incentivo.

À minha irmã Daniele Porto, pelo apoio e incentivo na realização do Mestrado e durante toda minha vida.

Ao meu namorado Josimar Abreu, pelo companheirismo, incentivo e paciência, em todas as atividades do mestrado, que muitas vezes exigiram privações em nossa vida pessoal.

À minha orientadora Silvana Sidney Costa Santos, pelo incentivo, sabedoria, e dedicação. Por acreditar em mim e me guiar até aqui.

Aos professores do Mestrado pelos ensinamentos transmitidos.

Aos colegas de Mestrado, em especial a Juliane Ribeiro e Faiston Campos, pelo convívio e experiências compartilhadas.

Às minhas amigas de toda vida, Cristiane Souto e Marceli da Silva, pela escuta, apoio e carinho e por comemorarem comigo cada conquista.

Aos colegas de trabalho da unidade básica de saúde do BGV, em especial à enfermeira Nelícia Christelo, pelo apoio e incentivo durante todo mestrado.

Às doutoras da banca de sustentação, pela ajuda e colaboração.

Aos enfermeiros participantes dessa pesquisa, que aceitaram dispor de seu tempo.

Aos idosos, que participaram da pesquisa, meu agradecimento especial.

A todos que não citei aqui e que, de uma maneira ou outra, me auxiliaram, o meu muito obrigada!

RESUMO

GAUTÉRIO, Daiane Porto. Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O objetivo geral do estudo foi propor diagnósticos de enfermagem direcionados a idosos institucionalizados, a partir de características definidoras, referentes às possíveis reações adversas e interações dos medicamentos utilizados. Os objetivos específicos foram: identificar perfil dos idosos institucionalizados, tendo como foco a utilização de medicamentos e possíveis reações adversas e interações, relacionando-os a títulos de diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnoses Association*; indicar diagnósticos de enfermagem que representem contribuição para o cuidado de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos; confirmar, junto com enfermeiros, assistenciais/docentes, *experts*, os diagnósticos de enfermagem, a fim de que façam parte da proposta de cuidados de enfermagem para idosos institucionalizados. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, efetuado em duas etapas. Na primeira, foram utilizados dados de um banco originado da pesquisa “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde”, quando foram selecionados 39 idosos que faziam uso de medicação. Nessa etapa, foi realizada a identificação do perfil dos institucionalizados, tendo como foco a utilização de medicamentos. A partir de características definidoras manifestadas pelos idosos, foram estabelecidos os títulos de diagnósticos de enfermagem, considerando-se o processo de raciocínio diagnóstico de Risner e a Classificação da *North American Nursing Diagnoses Association*. Na segunda etapa da pesquisa, foi alcançada a confirmação dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos, por enfermeiros *experts*, através da técnica Delphi de validação de conteúdo. Os achados referentes ao perfil dos idosos evidenciaram maior número de mulheres; idade entre 80-89 anos; a maioria sabe ler e constitui-se de viúvas. As doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes. Os idosos usam em média 3,7 medicamentos e 30,8% deles utilizam polifarmácia. Os medicamentos mais usados foram para as intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de medicamentos considerados impróprios para idosos. Foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem, enviados para a confirmação por *experts*; desses, sete atingiram 70% ou mais de concordância. São eles: Risco de quedas, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Memória prejudicada, Intolerância à atividade, Perambulação e Fadiga. Os diagnósticos obtidos, integraram junto com as prescrições de enfermagem, uma proposta de cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado que faz uso de medicamentos. Os idosos institucionalizados e utilizam medicamentos podem apresentar maior fragilidade; por isso, a identificação de diagnósticos permite um melhor direcionamento do cuidado de enfermagem, por possibilitar reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por eles e fornecer subsídios para estabelecimento de intervenções de enfermagem fundamentadas e adequadas aos mesmos.

Descritores: Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Idoso. Uso de Medicamentos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

GAUTÉRIO, Daiane Porto. 2011. Nursing diagnosis proposals for institutionalized elderly using medicines. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Proposing nursing diagnosis for institutionalized elderly is the general purpose of the present study, based on defining features, referring to possible adverse reactions and interaction of the medicines used. The specific purposes were: identifying the profile of the institutionalized elderly patients, focusing on the use of medicines and possible adverse reactions and interactions, relating them to nursing diagnosis titles from the *North American Nursing Diagnoses Association*; indicating nursing diagnosis which represent a contribution to nursing care at an institution of long-term stay for elderly patients; confirming, with nurses, assistants/professors, *experts*, the nursing diagnosis, in order to have these as part of a nursing care proposal for institutionalized elderly patients. It is an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach, developed in two phases. In the first one, data was used from a research named “The profile of resident institutionalized elderly at a long-term stay institution for elderly: a proposal of nursing/health action”, when 39 patients using medication were selected. In this phase, the identification of the patients’ profile was performed focusing on the use of medicines. From the defining features manifested by the elderly ones, the nursing diagnosis titles were defined, considering the Risner’s diagnosis reasoning process and the Classification from the *North American Nursing Diagnoses Association*. In the second part of the research, a confirmation of nursing diagnosis definition by expert nurses was reached, through the use of the Delphi technique for content validation. The findings referring to the elderly profiles highlighted a higher number of women; aging between 80-89; most know how to read and are widows or widowers. The circulatory system diseases are the most frequent ones. The patients use, in average, 3,7 medicines and 30,8% of them make use of polypharmacy. The most frequent medicines used were for complications of the cardiovascular system. The presence of inappropriate medicines for elderly patients was noticed. Eleven nursing diagnosis were identified, sent to be confirmed by *experts*; and, from these, seven had a 70% or more agreement. They are the following: Risk of falls, impaired urinary elimination, Constipation, memory failure, intolerance to activity, Perambulation and Fatigue. The diagnosis obtained, integrated with the nursing prescriptions, a proposal of nursing care to institutionalized elderly patients making use of medications. The elderly patients who are at institutions and make use of medicines may present higher weakness; therefore the identification of diagnosis enables a better guidance towards nursing care, as it brings previous acknowledgment to the needs manifested by them and supplies subsidies to define adequate and based nursing goals to serve these patients.

Descriptors: Nursing. Nursing Diagnosis. Aged. Drug Utilization. Homes for the Aged.

RESUMEN

GAUTÉRIO, Daiane Porto. 2011. Propuesta de diagnósticos de enfermería para ancianos institucionalizados em uso de medicamentos. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O objetivo general de este estudio fue proponer diagnósticos de enfermería específicos a la población institucionalizada, desde la definición de las características relacionadas con las posibles reacciones adversas y las interacciones de los fármacos utilizados. Los objetivos específicos fueron: identificar el perfil de los ancianos del estudio, centrándose en el uso de drogas y sus posibles reacciones adversas e interacciones, en relación a los diagnósticos de enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association*; indicar diagnósticos de enfermería que representan la contribución a la atención de enfermería en un Hogar para Ancianos; confirmar, junto con las enfermeras, asistenciales/ profesoras, *experts* los diagnósticos de enfermería, de modo que hacen parte de los cuidados de enfermería propuestos para los ancianos institucionalizados. Este es un enfoque exploratorio, descriptivo y con un enfoque cuantitativo. La investigación se llevó a cabo en dos etapas. Al principio, se utilizaron los datos de una base de datos de origen en la investigación: "Perfil de los ancianos residentes en un Hogar para Ancianos: propuesta de acción de enfermería/salud". Fueron seleccionados 39 ancianos que estaban utilizando medicación. Este paso se realizó para identificar el perfil de los ancianos institucionalizados, centrándose en el uso de drogas. De las características que definen expresadas por los ancianos se establecieron los títulos de los diagnósticos de enfermería, teniendo en cuenta el proceso de razonamiento de diagnóstico de Risner y la clasificación de la *North American Nursing Diagnosis Association*. En la segunda etapa de la investigación se obtuvo la confirmación de los diagnósticos establecidos en la etapa anterior por enfermeras *experts*, utilizando la técnica Delphi para validar el contenido. Los resultados sobre el perfil de los ancianos mostraron mayor número de mujeres, la edad de 80 a 89 años, pueden leer y son viudas. Enfermedades del sistema circulatorio son las más frecuentes. El uso medio de medicamentos fue 3,7 por ancianos y el uso de polifarmacia fue 30,8%. Los fármacos más utilizados fueron las complicaciones del sistema cardiovascular. Se encontró el uso de medicamentos considerados inapropiados para los ancianos. Se identificaron 11 diagnósticos de enfermería que se enviaron para su confirmación por *experts*, entre los cuales siete presentaron 70% o más de acuerdo. Estos son: Riesgo de caídas, Eliminación urinaria alterada, Estreñimiento, Problemas de memoria, Intolerancia a la actividad, Paseo y la Fatiga. Estos diagnósticos integrados con las prescripciones de enfermería son una propuesta de una atención de enfermería para los ancianos institucionalizados em uso de medicamentos. Los ancianos residentes em instituciones y que usan drogas pueden ser más frágiles, por lo tanto, identificar los diagnósticos permite una mejor dirección de los cuidados de enfermería, al permitir el reconocimiento previo de las necesidades expresadas por ellos y conceder subvenciones para el establecimiento de las intervenciones de enfermería motivado y adecuado para ellos.

Descriptor: Enfermería. Diagnóstico de Enfermería. Anciano. Utilización de Medicamentos. Hogares para Ancianos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo esquemático do estudo.....	30
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sócio-demográfica.....	37
Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelos idosos entrevistados agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10).....	38
Tabela 3 - Distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizam.....	38
Tabela 4 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 39 idosos, residentes na ILPI.....	39
Tabela 5 - Diagnósticos de Enfermagem identificados nos idosos, residentes na ILPI e que utilizam medicamentos.....	40
Tabela 6 - Caracterização da amostra de enfermeiros <i>experts</i>	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento e repercussão na farmacologia clínica.....	25
Quadro 2 - Medicamento com uso impróprio para idosos.....	25
Quadro 3 - DEs confirmados por enfermeiros <i>experts</i> e suas prescrições de enfermagem	43

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	13
2 INTRODUÇÃO.....	15
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 GERAL.....	21
3.2 ESPECÍFICOS.....	21
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
4.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E O USO DE MEDICAÇÃO.....	22
4.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	26
4.3 MODELO TEÓRICO DO ESTUDO.....	30
5 METODOLOGIA.....	31
5.1 TIPO DE ESTUDO	31
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	31
5.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	33
5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	34
5.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	35
5.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
6 RESULTADOS.....	37
7 DISCUSSÃO.....	45
7.1 ARTIGO 1.....	46
7.2 ARTIGO 2.....	60
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado, intitulada **“Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”**, encontra-se assim estruturada: introdução, objetivos, revisão de literatura, metodologia, resultados, discussão dos resultados em forma de dois artigos e considerações finais.

Na introdução, problematiza-se a questão do uso de medicamentos por idosos e, especificamente, por idosos institucionalizados, relacionando ao cuidado de enfermagem nas respectivas instituições. A relevância do estudo proposto, para a enfermagem, justifica-se à medida que, sendo identificados os diagnósticos de enfermagem presentes nesses idosos, o cuidado de enfermagem a eles dispensado poderá ser melhor direcionado.

Nos objetivos, encontram-se listados o objetivo geral e os específicos do estudo.

A revisão de literatura está dividida em três partes: na primeira, o processo do envelhecimento e o uso de medicação, na qual é abordado o processo do envelhecimento e as especificidades sobre o uso de medicação em idosos; na segunda, o cuidado de enfermagem ao idoso e os diagnósticos de enfermagem, na qual se aborda a questão do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado e o uso dos diagnósticos de enfermagem como parte do processo de enfermagem; na terceira, o modelo esquemático do estudo, que descreve o caminho teórico percorrido durante a pesquisa, na busca por atingir os objetivos propostos.

Na metodologia, são descritos o tipo de pesquisa, o local onde foi realizada, os sujeitos, os instrumentos utilizados para a coleta de dados, os procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados e os aspectos éticos envolvidos no estudo.

Nos resultados, são apresentadas tabelas e quadros contendo os resultados referentes ao perfil dos idosos institucionalizados e ao uso de medicamentos; aos diagnósticos de enfermagem identificados, a partir das características definidoras manifestadas pelos idosos; ao perfil dos enfermeiros que confirmaram os diagnósticos de enfermagem e aos diagnósticos confirmados e ações de enfermagem propostas.

Na discussão são apresentados dois artigos científicos. O primeiro, intitulado “Caracterização do idosos usuários de medicação residentes em Instituição de Longa Permanência”, apresenta o perfil dos idosos institucionalizados do estudo, com foco na utilização de medicamentos e em suas possíveis reações adversas e interações.

No segundo, “Proposta de diagnósticos/prescrições de enfermagem para idosos institucionalizados que utilizam medicamentos”, são propostos diagnósticos de

enfermagem para idosos institucionalizados, usuários de medicamentos, a partir das possíveis reações adversas e interações dos medicamentos.

Por último, nas considerações finais, é apresentada uma síntese dos achados deste estudo e das possíveis contribuições à assistência, pesquisa e ensino.

2 INTRODUÇÃO

Desde 2006, após concluir a graduação em Enfermagem, atuo como enfermeira assistencial em uma unidade básica de saúde em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Nesse local, o trabalho com idosos e com questões referentes ao processo de envelhecimento é uma constante, despertando, assim, meu interesse. Em 2009, com o objetivo de ampliar e aprofundar meus conhecimentos acerca da pessoa idosa e do processo do envelhecimento comecei a participar do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON/FURG-CNPq).

Um dos projetos desenvolvidos pelo GEP-GERON, intitulado “Perfil de idosos residentes numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI): proposta de ações de enfermagem/saúde” buscou traçar o perfil dos idosos, identificando diagnósticos de enfermagem a fim de, posteriormente, propor ações de enfermagem para a promoção da saúde e prevenção/reabilitação de doenças nos idosos institucionalizados. No referido estudo, pôde-se perceber o grande número de medicamentos e de queixas quanto à saúde, manifestadas pelos idosos residentes na ILPI. Os aspectos levantados não foram discutidos no relatório final da investigação, o que deixou em aberto a possibilidade de esses dados serem utilizados em um estudo posterior.

Percebendo a importância do cuidado aos idosos residentes em ILPIs e o fato de que eles geralmente utilizam múltiplos medicamentos, situação que lhes pode trazer sérias alterações na saúde, muitas vezes já comprometida pelo próprio processo de envelhecimento, desenvolvi minha dissertação de mestrado a partir dessa temática. Assim, do conhecimento adquirido sobre o uso de medicamentos pelos idosos pesquisados e das queixas manifestadas quanto às suas condições de saúde, identifiquei diagnósticos de enfermagem direcionados ao cuidado deles.

Refletir acerca do processo de envelhecimento apresenta grande relevância, pois, nas últimas décadas, vem sendo possível observar um considerável aumento na população idosa brasileira e mundial. O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, revelando uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento. O fato é evidenciado por uma redução do número de crianças e jovens e pelo aumento da proporção de idosos. Estimativas indicam que a parcela de idosos no total da população brasileira, que em 2008 era de 9,49%, poderá ser de 29,75% em 2050 (IBGE, 2008).

Em conjunto com as mudanças na estrutura etária da população, constata-se as transformações no perfil epidemiológico, caracterizadas pelo aumento das doenças não-

transmissíveis (DCNTs), neoplasias, demências, entre outras, que são problemas de longa duração e demandam, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e de pessoal especializado (SILVA JUNIOR; GOMES; CEZÁRIO; MOURA, 2003).

Na Constituição Brasileira e no Estatuto do Idoso está expresso que o apoio às pessoas idosas é responsabilidade da família, sociedade e Estado, os quais devem assegurar a sua participação na família/comunidade, defender sua dignidade e bem-estar, assim como garantir o seu direito à vida. As políticas públicas colocam a família como principal responsável pelo cuidado ao idoso (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006a).

No entanto, existem situações em que ela não possui condições para garantir a sobrevivência ou a manutenção do idoso dependente; ou ainda nos casos em que não há qualquer suporte familiar e o idoso encontra-se em situação de abandono, o que pode levar à ocorrência da institucionalização. O termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao *Long Term Care Institution*. Vem substituir o termo asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica, ancianato e similares (AIRES; PAZ; PEROSA, 2009).

As ILPIs devem proporcionar uma assistência de acordo com as necessidades de seus residentes, tentando incentivar a manutenção da autonomia e da independência, além de preservar a intimidade e a privacidade dos idosos institucionalizados (BORN; BOECHAT, 2006). As ILPIs estão presentes nos dispositivos legais que asseguram os direitos dos idosos brasileiros.

No Título IV, Capítulo II do Estatuto do Idoso, referente às entidades de atendimento ao idoso, verifica-se que as ILPIs devem adotar alguns princípios, entre eles, a preservação de vínculos familiares; o atendimento personalizado e em grupos; a manutenção do idoso na mesma instituição; a participação dele em atividades comunitárias; a garantia dos direitos do idoso; a preservação da identidade e o oferecimento de ambiente de respeito e dignidade. Tais entidades devem ser fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros órgãos previstos em lei (BRASIL, 2003).

Um importante indicador da qualidade da assistência médico-sanitária para idosos residentes em ILPIs é a proporção de residentes usuários de fármacos inadequados (FLORES; MENGUE, 2005). Há, no Brasil, uma carência de estudos

referentes ao uso de medicamentos por idosos institucionalizados. Mesmo na literatura internacional, são raros os estudos dessa natureza.

Pesquisa realizada com idosos norte-americanos institucionalizados apontou a prática de prescrição de fármacos inapropriados. As principais drogas prescritas foram proproxicfeno, benzodiazepínicos de ação prolongada, dipiridamol e amitriptilina. Os medicamentos citados foram indicados para residentes com ausência de comprometimento cognitivo, que viviam na ILPI há mais tempo e com um maior número de fármacos prescritos (SPORE et al, 1997).

Embora o envelhecimento não seja uma condição patológica, a pessoa idosa está mais propensa a apresentar DCNTs e múltiplas alterações e, com tal situação, tende a ser consumidora de um grande número de medicamentos. Segundo dados do estudo SABE, 86,7% dos idosos utilizam algum tipo de medicamento (LEBRÃO; LAURENTI, 2005). A idade é uma variável preditora do uso de medicamentos e seu efeito se produz mesmo antes dos sessenta anos, pois a chance de usar medicamentos aumenta desde a quarta década de vida (ROZENFELD, 2003).

O consumo médio de medicamentos por idoso na comunidade, encontrado em estudo realizado em Porto Alegre, foi de 3,3 (FLORES; MENGUE, 2005). Em Bambuí, Minas Gerais, foi de 3,24, inferior ao apresentado em estudo realizado em Ponta Grossa, no Paraná: 4,0 fármacos por idoso (LOYOLA FILHO et al, 2005; BLANSKI; LENARDT, 2005). Em investigação realizada em Fortaleza, Ceará, verificou-se que 76,9% dos idosos tomam de um a quatro comprimidos por dia (VASCONCELOS et al, 2005).

O consumo elevado de medicamentos, caracterizado como polifarmácia, acarreta riscos à saúde dos idosos, pois aumenta a possibilidade de interações e de reações adversas. Estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que 46,4% deles utilizavam polifarmácia (LUCCHETTI et al, 2010).

Mudanças estruturais e funcionais próprias da idade alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica das drogas, requerendo, assim, cuidados quanto ao ajuste de doses e interação entre os medicamentos (LOYOLA FILHO et al, 2005; ELIOUPOLOS, 2011). Além disso, a complexidade dos esquemas terapêuticos, o quadro de declínio cognitivo, a diminuição da acuidade visual e da destreza manual, o fato de muitos idosos serem analfabetos e as múltiplas DCNTs associadas, contribuem para que haja grandes dificuldades em administrar adequadamente os fármacos.

Mais do que para qualquer outro grupo etário, os medicamentos são indicados para os idosos, sem a clara correspondência entre a doença e a ação farmacológica. Medidas não farmacológicas, que contribuam com mudanças para um estilo de vida mais saudável, representam o necessário para a manutenção da saúde. A prescrição é impulsionada não somente pela real necessidade da utilização de um fármaco, mas também, por uma imposição cultural, segundo a qual o idoso precisa de medicamentos. O fato conduz a distorções na produção, regulamentação, prescrição e uso de medicamentos, levando quase um quarto dos idosos a receber, no mínimo, um fármaco indevido (ROZENFELD, 2003).

A preocupação com o uso inapropriado de medicamentos por idosos, em ILPIs de alguns países europeus, do Canadá e dos Estados Unidos, levou ao desenvolvimento de listas de substâncias a serem contraindicadas, evitadas ou usadas apenas em circunstâncias excepcionais. Nessas listas, há recomendações especiais relacionadas a determinados fármacos, entre os quais: benzodiazepínicos, hipoglicemiantes orais de meia-vida longa, barbitúricos, associações de antidepressivos e antipsicóticos, agentes anti-inflamatórios e relaxantes musculares, dentre outros (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2008).

Há aproximadamente duas décadas, surgiram instrumentos visando detectar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa em idosos, sendo o de Beers-Fick o mais utilizado deles (GALLAGHER; BARRY; O'MAHONY, 2007; BEERS et al, 1991; BEERS, 1997; FICK et al, 2003). Neste instrumento foram estabelecidos critérios, com base em trabalhos publicados acerca de medicamentos e farmacologia do envelhecimento, para definir lista de fármacos potencialmente inapropriados a adultos com 65 anos ou mais de idade (BEERS et al, 1991; BEERS, 1997).

Os critérios anteriormente mencionados foram atualizados e os fármacos foram agrupados em duas categorias. Na primeira estão medicamentos ou classes que deveriam ser evitados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros. Na segunda, os medicamentos ou classes que não deveriam ser usados em determinadas circunstâncias clínicas (Fick et al, 2003) (ANEXO A).

Ao administrar drogas em idosos, a enfermeira precisa entender as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, que podem alterar o efeito dos medicamentos e levar a reações adversas. A perda de água corporal, o tecido magro e o aumento do tecido adiposo são elementos que influenciam diretamente no início e na duração dos efeitos

de muitos medicamentos. Essas mudanças no organismo afetam a concentração das drogas, o que pode predispor à toxicidade (SECOLI; LEBRÃO, 2009; GOLDENZWAIG, 2010).

O uso correto da medicação entre os idosos e medidas que promovam o conforto, o bem-estar e a melhoria na sua qualidade de vida representam uma necessidade dentro das ILPIs, constituindo um cuidado de enfermagem permanente, que pode ocorrer por meio da realização do Processo de Enfermagem (PE). Por meio da aplicação do PE, a assistência prestada ao idoso em ILPIs pode tornar-se muito mais qualificada.

O PE é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem individualizados e humanizados. Enfoca os resultados obtidos e impulsiona o constante aperfeiçoamento teórico para o desenvolvimento de planos cada vez mais adequados e resolutivos. Pode ser elaborado através de cinco etapas interdependentes e inter-relacionadas: a investigação ou coleta e análise dos dados; a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem; o planejamento da assistência a ser prestada; a implementação de ações e/ou intervenções e a avaliação dos resultados alcançados (ALFARO-LEFEVRE, 2005; COFEN, 2009).

O PE é uma sistemática reconhecida pela comunidade de enfermeiros desde a década de 50. Nos anos 70, iniciou-se um processo de classificação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem, que resultou no desenvolvimento do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (NANDA, 2010).

O estabelecimento dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs) representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, na medida em que os mesmos expressam a interpretação científica dos dados coletados na avaliação do paciente/cliente/usuário, dando origem ao planejamento e à implementação, o que incide diretamente nos resultados alcançados (NANDA, 2010; JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA, 2010).

A identificação dos DEs, de acordo com classificação proposta pela NANDA, pode trazer contribuições para a melhoria da qualidade da assistência, direcionar os cuidados e fortalecer a atuação profissional nos aspectos relacionados às especificidades da enfermagem (NANDA, 2010; MARIN et al, 2010).

A Taxonomia da NANDA representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando o estabelecimento de metas, adoção de adequadas condutas e a realização confiável da

avaliação da assistência de enfermagem prestada. Além disso, sua aplicação contribui para a uniformização da linguagem entre as enfermeiras (MARIN et al, 2010).

Pesquisar a questão do uso de medicamentos por idosos residentes em ILPIs e suas consequências, tendo em vista as especificidades inerentes ao processo do envelhecimento, e identificar os DEs são atitudes que poderão contribuir para melhor direcionar o cuidado de enfermagem aos residentes em ILPIs, justificando o presente estudo.

Assim, apresento como questão norteadora para o estudo: quais diagnósticos de enfermagem podem ser direcionados no cuidado ao idoso institucionalizado tendo em vista a redução de reações adversas, de efeitos colaterais e de interações entre medicamentos por eles utilizados?

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Propor diagnósticos de enfermagem direcionados a idosos institucionalizados, a partir de características definidoras referentes às possíveis reações adversas e interações dos medicamentos utilizados.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar perfil dos idosos institucionalizados, tendo como foco a utilização de medicamentos e possíveis reações adversas e interações, relacionando-o a títulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA.

- Indicar diagnósticos de enfermagem que representem contribuição para o cuidado de enfermagem em uma ILPI.

- Confirmar, junto com enfermeiros, assistenciais/docentes, *experts* os diagnósticos de enfermagem, a fim de que façam parte de proposta de cuidados de enfermagem para idosos institucionalizados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Primeiramente, apresento uma sucinta revisão acerca do processo do envelhecimento e do uso de medicação, abordando a questão da polifarmácia e, em seguida, considerações a respeito do cuidado ao idoso e dos Diagnósticos de Enfermagem. Por fim, encerrando o capítulo, apresento o Modelo Esquemático do Estudo, o qual representa o caminho conceitual que foi percorrido durante a pesquisa.

4.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E O USO DE MEDICAÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres, influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros), conferindo a cada um que envelhece características particulares (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007).

Idosos, do ponto de vista cronológico e legal, são classificados, no contexto brasileiro, como pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos (BRASIL, 2003). Contudo, mesmo sendo o envelhecimento um processo caracterizado pela passagem do tempo na vida do indivíduo, esse não pode ser considerado fator determinante dessa etapa da vida. Vários fatores contribuem para definir como uma pessoa envelhece, entre eles: seu estilo de vida, ocorrência de doenças, acidentes, estresse, condições ambientais desfavoráveis; que, associados ou isolados, podem acelerar o processo de envelhecimento e caracterizá-lo (BRAGA; LAUTERT, 2004).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência permanente ou intermitente – senilidade (BRASIL, 2006b).

A maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, qual seja a de desempenhar, de forma autônoma e independente, as atividades cotidianas ou Atividades de Vida Diária (AVD), o que, na maioria das vezes, implica uma necessidade de cuidado diferenciado para com o idoso. Torna-se importante entender, nesse contexto, que são esperadas

determinadas limitações e perdas do idoso, o que requer saber diferenciar um processo fisiológico de um patológico: até quando se trata de algo inerente ao processo de envelhecimento e a partir de quando é necessário procurar atendimento profissional (SOUZA; SKUBS; BRÊTAS, 2007; BRASIL, 2006b).

A abordagem tradicional, focada em uma queixa principal, no hábito médico de reunir sinais e sintomas em um único diagnóstico pode ser adequada ao adulto jovem, mas não ao idoso (VERAS, 2003). Em geral, as doenças dos idosos apresentam-se crônicas, múltiplas, exigindo acompanhamento constante e várias medicações de uso contínuo (VICTOR et al, 2009).

Estudos referem que os problemas cardiovasculares, como a hipertensão, e endócrinos, como o diabetes, são os que mais afetam a saúde dos idosos brasileiros. As patologias citadas são seguidas pelas do sistema nervoso central, como a insônia e a depressão (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; VASCONCELOS et al, 2005).

As DCNTs são as que mais contribuem para o aumento no número de fármacos a serem utilizados pelos idosos, pois exigem tratamento a longo prazo e com vários medicamentos diferentes ao mesmo tempo. As classes farmacológicas mais utilizadas nessa faixa etária são as direcionadas aos problemas do sistema cardiovascular, do sistema nervoso e do trato alimentar e metabolismo (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; VASCONCELOS et al, 2005).

Os fatores mais frequentes associados à elevada utilização de medicamentos por idosos são: pertencer ao sexo feminino, estar em idades mais avançadas, viver sem companheiro, ser residente em ILPI, estar hospitalizado, consultar diferentes prescritores, realizar a automedicação, ser portador de uma ou mais DCNTs, usar medicamentos para tratamento de reações adversas, errar nas doses/horários e outros fatores relacionados à administração de fármacos, interromper tratamentos diversos, gastar excessivamente com a saúde, possuir baixa percepção de saúde, ter baixa qualidade de vida (FLORES; MENGUE, 2005; LINJAKUMPU et al, 2002).

O risco de eventos adversos e de interações medicamentosas é proporcional ao número de fármacos consumidos. Os problemas relacionados a medicamentos – situações em que há um resultado negativo associado ao seu uso – são comuns entre os idosos e, estão relacionados, principalmente, à polifarmácia (GORZONI; PASSARELI, 2006; COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

A polifarmácia apresenta definição quantitativa, sendo mais comum, como uso de cinco ou mais fármacos concomitantemente; e qualitativa, como o uso de mais

medicamentos do que o clinicamente indicado (GORZONI; PASSARELI, 2006; CARVALHO; LUPPI; REIS, 2006; LINJAKUMPU et al, 2002). Fatores como: baixa percepção de saúde, baixa satisfação pela vida e a condição de residente em ILPI; estão associados à ocorrência de polifarmácia (LINJAKUMPU et al, 2002).

A polifarmácia favorece sinergismos e antagonismos indesejados, descumprimento das prescrições dos fármacos clinicamente essenciais e gastos excedentes com drogas de uso supérfluo, contribuindo para a não aderência medicamentosa (ROZENFELD, 2003).

A reação adversa a medicamento (RAM) é uma resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional e que ocorre em doses, normalmente, utilizadas pelo ser humano (WHO, 1972). A possibilidade de ocorrer uma RAM aumenta em 13% com o uso de dois agentes farmacológicos; em 58%, quando esse número aumenta para cinco, e em 82%, quando são consumidos sete ou mais medicamentos (PRYBYS et al, 2002).

Entre as RAMs, as interações medicamentosas merecem atenção especial dos profissionais, pois podem acarretar falhas terapêuticas que não sejam clinicamente visíveis nos pacientes/clientes/usuário de imediato. A interação entre medicamentos (IM) ocorre quando um fármaco influencia na ação de outro (CARVALHO; LUPPI; REIS, 2006).

As RAMs e as IMs podem levar ao surgimento de desfechos graves como arritmias, convulsões e mortes que, embora sejam possíveis, ocorrem com menor frequência. Entretanto, consequências menos dramáticas, como tontura, sedação, hipotensão postural, quedas, confusão, podem ocorrer com maior facilidade e tendem a aumentar o perfil de morbimortalidade entre os idosos (SECOLI; LEBRÃO, 2009).

Na prescrição de medicamentos para idosos é importante conhecer as mudanças estruturais e funcionais, determinadas pelo envelhecimento, que levam as modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas das drogas (ROCHA et al, 2008; GORZONI; PASSARELI, 2006). As alterações fisiológicas influenciam a farmacocinética, no que diz respeito à absorção, distribuição, metabolismo e excreção das drogas. Quanto à farmacodinâmica, podem ocorrer alterações nos mecanismos homeostáticos e modificações nos receptores e sítios de ação das drogas (GORZONI; PASSARELI, 2006).

O quadro a seguir apresenta o tipo de processo farmacológico, as alterações observadas com o envelhecimento e as consequências farmacológicas de tais alterações.

Quadro 1 – Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento e repercussão na farmacologia clínica*.

Processo Farmacológico	Alterações Observadas no Envelhecimento	Consequências Farmacológicas
Absorção	Diminuição do número de células de absorção. Aumento do pH gástrico. Diminuição da motilidade do trato digestório. Diminuição do trânsito intestinal.	Absorção de fármacos não sofre alterações significativas.
Distribuição	Aumento da massa de gordura. Diminuição da massa hídrica. Diminuição da albumina sérica.	Aumento da meia-vida de fármacos lipossolúveis. Aumento da distribuição de fármacos hidrossolúveis. Aumento da fração livre de fármacos ligados à albumina.
Metabolismo	Diminuição da massa hepática e fluxo sanguíneo hepático. Diminuição da atividade do citocromo P450.	Diminuição do metabolismo de fármacos fluxo-dependentes. Diminuição no metabolismo oxidativo.
Excreção	Diminuição da massa renal total. Diminuição da taxa de filtração glomerular.	Diminuição da <i>clearance</i> de fármacos de excreção renal.
Receptores	Diminuição da maioria deles.	Sensibilidade alterada.
Homeostase	Diminuição de várias funções orgânicas.	Aumento do risco de hipotensão ortostática pelo uso de anti-hipertensivos.

*Adaptado de GORZONI; PASSARELI, 2006.

Devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do processo de envelhecimento, existem muitos medicamentos que têm o uso contraindicado para idosos. O quadro seguinte traz alguns desses fármacos e a presença de características definidoras observadas em idosos que utilizam tais medicamentos.

Quadro 2 – Medicamento com uso impróprio para idosos**.

Medicamento	Risco no idoso
Diclofenaco	Sangramento gástrico.
Digoxina	Aumento do <i>clearance</i> renal.
Clorpropramida	Tempo de meia vida longa, Hipoglicemia.
Amiodarona	Ineficaz em idosos.
Flunitrazepam,	Tempo de meia vida longa em idosos.

Diazepam, Clordiazepóxido	Sedação, riscos de quedas e fraturas.
Alprazolam, Lorazepam	Sedação, riscos de quedas e fraturas.
Cimetidina	RAM no sistema nervoso central.
Amitriptilina	Sedação, xerostomia, retenção urinária, visão turva, constipação.
Piroxicam	Sangramento.
Carisoprodol e combinações	Sedação, xerostomia, retenção urinária, visão turva, constipação.
Dipiridamol	Hipotensão ortostática.
Fluoxetina	Tempo de meia vida longa em idosos. RAMs no sistema nervoso central.
Metildigoxina	Aumento do <i>clearance</i> renal.
Doxazosina	Hipotensão, xerostomia e problemas urinários.
Naproxeno	Sangramento gástrico.
Clonidina	Hipotensão ortostática e RAM no sistema nervoso central.
Indometacina	RAM no sistema nervoso central.
Tlicodipina	Sangramento gástrico.
Reserpina e combinações	Depressão, sedação, hipotensão ortostática.

**Adaptado de SECOLI, LEBRÃO, 2009.

Assim, a administração de fármacos em pessoas idosas, principalmente naquelas que residem em ILPIs, deve ser bem realizada, sendo um dos cuidados essenciais dos profissionais da enfermagem, a respeito de que passo a refletir a seguir.

4.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO E OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

O atendimento ao idoso deve ser realizado, preferencialmente, junto a sua família/comunidade; porém, nas situações em que o mesmo não possui condições que garantam sua própria sobrevivência, é responsabilidade do Estado a manutenção de ILPIs para acolher essas pessoas. Além disso, a Política Nacional do Idoso (PNI) norteia ações que visam ao desenvolvimento dos idosos, garantindo autonomia e independência no atendimento de suas necessidades específicas – autossuficiência, saúde, moradia e segurança – conforme preconiza a Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994).

Quando uma família procura uma ILPI como local para seu idoso morar, busca, entre outras demandas, um ambiente que ofereça cuidados específicos, companhia, além

do espaço de convivência e socialização entre os moradores (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

A ILPI é um local para atendimento institucional integral, para pessoas com sessenta anos e mais, dependentes ou independentes, que não tenham condições de permanecer com a família ou em seu domicílio (SBGG, 2003)

As ILPIs, como modalidades de atenção aos idosos, emergem como alternativa de suporte social para aqueles que se encontram em situação de abandono ou pobreza, acometidos por comorbidades, dependentes ou independentes e que não disponham de condições para permanecer em seu próprio domicílio. Possuem dupla função: proporcionar assistência de enfermagem gerontogeriatrica, conforme o grau de dependência de seus residentes e oferecer um ambiente acolhedor, capaz de preservar a identidade e propiciar um cuidado qualificado (BORN; BOECHAT, 2006).

A ILPI deve oferecer serviços na área social, médica, psicológica, de enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional, odontológica, dentre outras, conforme necessidades do grupo etário em questão (SBGG, 2003). O trabalho da enfermagem gerontogeriatrica nas ILPIs direciona-se para os cuidados específicos aos idosos, por meio de uma abordagem contextualizada e individualizada, considerando as múltiplas dimensões do processo de envelhecimento (SANTOS, 2006).

Dentro das ILPIs, evidencia-se a importância da assistência de enfermagem que, para ser eficiente e efetiva, deve realizar o PE, o qual representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional das enfermeiras. O uso do PE possibilita a aplicação, na prática, dos fundamentos teóricos da enfermagem, ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada (ALMEIDA; LONGARAY; CEZARO, 2006).

O PE constitui uma atividade intelectual deliberada, que auxilia a enfermeira na tomada de decisões, com o foco voltado para a obtenção dos resultados esperados. Caracteriza-se por ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias (ALFARO-LEFEVRE, 2005; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Segundo legislação brasileira, as etapas para a realização do PE são: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, cuja finalidade é a

obtenção de informações acerca da pessoa, família ou coletividade humana e das suas respostas em um dado momento do processo saúde-doença (COFEN, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem são resultados do processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão acerca dos diagnósticos de enfermagem que representam, com maior exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde-doença. Os DEs constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (COFEN, 2009).

Para identificar-se um diagnóstico de enfermagem, começa-se com a investigação, levantamento de dados ou obtenção da história de indivíduos, famílias ou comunidades. As características passíveis de observação e de verificação obtidas serão denominadas características definidoras e terão fatores relacionados que apresentam alguma relação padronizada com os DEs. O enunciado do diagnóstico de enfermagem transmite uma combinação das características definidoras e fatores relacionados e deve se adaptar aos dados coletados inicialmente (NANDA, 2010; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993).

Cada diagnóstico de enfermagem possui descrição clara e precisa de seu significado. Eles variam de acordo com o tipo de resposta do indivíduo, família e comunidade, sendo divididos em cinco tipos (NANDA, 2010):

- diagnósticos reais ou atuais: descrevem respostas humanas a condições de saúde/processos vitais existentes em um indivíduo, família ou comunidade, sendo sustentados pelas características definidoras que se agrupam em padrões de indícios ou inferências relacionadas.

- diagnósticos de risco: descrevem as respostas humanas a condições de saúde/processos vitais passíveis de se desenvolverem em indivíduo, família e comunidade vulnerável.

- diagnósticos de promoção da saúde: é um julgamento clínico da motivação e do desejo de um indivíduo, família e comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana.

- diagnósticos de bem-estar: descrevem as respostas humanas em níveis de bem-estar, em um indivíduo, família e comunidade com disposição para melhorar.

- síndromes: conjunto de sinais e sintomas, que quase sempre ocorrem juntos. Unidos, eles representam um quadro clínico distinto.

Os DEs precisos e válidos orientam a escolha de intervenções – que irão tratar as características definidoras ou os fatores relacionados – com possibilidades de produzir os efeitos de tratamento desejados.

Na etapa do planejamento de enfermagem ocorre a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde-doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A implementação é a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa do planejamento de enfermagem. Por último, a avaliação de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE (COFEN, 2009).

O foco deste estudo está na identificação dos DEs de forma a melhor assistir o idoso institucionalizado. As enfermeiras precisam desenvolver competências nos domínios intelectual, interpessoal e técnico para diagnosticar, pois os DEs são o fundamento para orientar as prescrições de enfermagem, com o objetivo de atingir os melhores resultados para o idoso residente em ILPI.

Os DEs surgiram por meio da NANDA, a classificação de diagnósticos de enfermagem mais difundida no Brasil, sendo desenvolvida a partir do trabalho de um grupo de enfermeiras norte-americanas e canadenses, que, na década de 70, iniciaram estudos com a preocupação de construir uma terminologia que referisse os problemas de saúde do cliente pelos quais tinham responsabilidade profissional (ALMEIDA; LONGARAY; CEZARO, 2006).

No presente estudo, foi utilizada a Taxonomia da NANDA Internacional/2010, a mais atual, que compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem, sendo treze domínios, 47 classes e 201 diagnósticos. A NANDA classifica e conceitua diagnóstico de enfermagem como um “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”, acrescentando que ele embasa a seleção das ações de enfermagem pertinentes para o alcance dos resultados esperados (NANDA, 2008, p. 377).

4.3 MODELO ESQUEMÁTICO DO ESTUDO

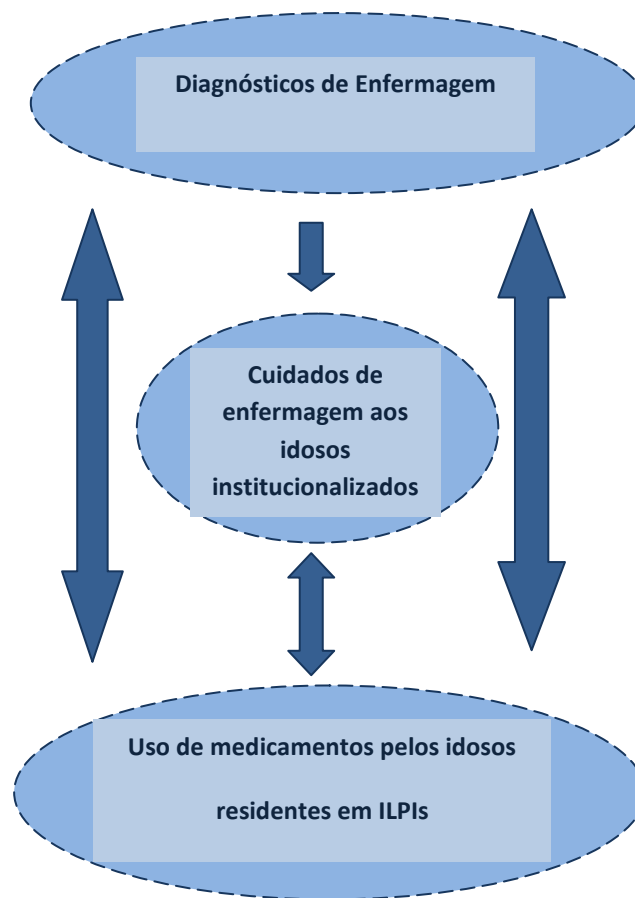


Figura 1 – Modelo esquemático do estudo

O modelo esquemático do estudo representa o caminho teórico que foi percorrido durante a pesquisa na busca por atingir os objetivos propostos. Traz primeiramente como base da pesquisa o uso de medicamento pelos idosos institucionalizados e suas consequências, tendo em vista as especificidades inerentes ao processo de envelhecimento. Posteriormente, apresento os cuidados de enfermagem aos idosos institucionalizados, procurando enfatizar a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem, com o intuito de contribuir para melhor direcionar o cuidado aos residentes em ILPIs.

5 METODOLOGIA

Descrevo a seguir o caminho metodológico que possibilitou alcançar os objetivos propostos. Apresento tipo e local da pesquisa, sujeitos, instrumento e procedimentos de coleta e análise dos dados e os aspectos éticos envolvidos no estudo.

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Os estudos que se destinam a análises quantitativas proporcionam um caráter intrínseco de apresentação numérica dos resultados e, geralmente, tencionam mostrar os dados de forma clara e explícita, tendo maior poder de generalização dos achados científicos (LEOPARDI; NIETSCHE, 2002).

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2009). Neste estudo, procurou-se explorar o uso de medicamentos pelos idosos institucionalizados e sua relação com a identificação de títulos/rótulos de diagnósticos de enfermagem.

A pesquisa descritiva busca a resolução de problemas para melhorar as práticas, por meio da análise e descrição objetiva, através de instrumentos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo. Nela não há interferência do pesquisador, pois esse busca somente perceber, com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontece (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Neste estudo, foi feita a confirmação, junto a enfermeiros, dos diagnósticos identificados nos idosos institucionalizados e que utilizavam medicação, por meio da Técnica Delphi de validação de conteúdo (FARO, 1997). Após foi elaborada uma proposta de cuidados para esses idosos.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), localizada no Rio Grande do Sul, Brasil. Mais especificamente em uma Escola

de Enfermagem e em um Hospital Universitário, denominados, respectivamente, Espaço A e Espaço B.

O Espaço A trata-se de uma Escola de Enfermagem (EEnf), a qual configura uma unidade acadêmica de uma IFES. Possui organização didático-científica e administrativa própria, sendo responsável pelo desenvolvimento do ensino de graduação e de pós-graduação, pesquisa e extensão, no campo de sua competência e em consonância com os objetivos gerais estabelecidos pelos órgãos superiores da IFES.

A EEnf dedica-se às atividades de ensino de graduação e de pós-graduação *stricto* (cursos de mestrado e doutorado em enfermagem) e *lato sensu* (duas residências – Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto), de pesquisa e de extensão. Essas atividades são destinadas à produção do conhecimento em enfermagem/saúde e à inserção na realidade sócio-ambiental, e ao exercício da cidadania, através da formação de profissionais comprometidos com processos que visem à qualidade da saúde humana e do cuidado da vida.

A EEnf conta com um quadro de 29 docentes, sete técnicos administrativos e três estagiários. Dentre os docentes, 16 são doutores e os demais são mestres. O ensino sobre o processo de enfermagem ocorre na disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem, obrigatória na 3ª série e a formação acerca da saúde do idoso está inserida na 6ª série, na disciplina Enfermagem gerontogeriátrica (<http://www.eenf.furg.br>, 2011).

O Espaço B é um Hospital Universitário (HU), que constitui o patrimônio da União e a rede de serviços que compõem o SUS, tendo como finalidade o ensino, a pesquisa e a extensão, estando vinculado a uma IFES. É constituído por 190 leitos, distribuídos em diferentes áreas: pediatria, clínica cirúrgica, clínica médica, maternidade, unidade de tratamento intensivo geral e neonatal e observação, no serviço de pronto atendimento (<http://www.hu.furg.br>, 2011).

O HU possui, também: centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório com diversas especialidades, laboratório de análises clínicas, serviço de diagnóstico por imagem e radiologia, lavanderia, costuraria, serviço de nutrição e dietética, farmácia, farmácia de manipulação, almoxarifado, comissão de controle de infecção hospitalar, central de material e esterilização, hospital-dia para SIDA, centro integrado de diabetes, centro de recuperação e prevenção de dependência química, ambulatório de doenças crônicas e centro de oftalmologia.

A equipe de enfermagem é composta por 59 enfermeiros, 52 técnicos de enfermagem e 203 auxiliares de enfermagem. O processo de enfermagem ainda não é realizado por todos os enfermeiros; somente em alguns setores/unidades é que essa prática vem sendo realizada.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram sujeitos do presente estudo, enfermeiros que atuam na escola de enfermagem e no hospital universitário. Foram convidadas a participar do estudo seis enfermeiras docentes da EEnf e seis assistenciais do HU, denominadas *experts*, ou seja, profissionais efetivamente engajados na área onde se desenvolve o estudo, (GIOVINAZZO, 2001) que apresentem conhecimento específico acerca do tema processo de enfermagem e/ou realizem prática assistencial com idosos.

O critério de inclusão dos sujeitos pesquisados foi ser docente e/ou enfermeiro assistencial que trabalhe com o Processo de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram: o preenchimento inadequado dos questionários e a devolução dos questionários respondidos fora dos prazos estabelecidos.

5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Para a confirmação dos diagnósticos de enfermagem, foi enviado aos *experts* um instrumento (APÊNDICE B), contendo um questionário de caracterização do participante, orientações sobre o uso do instrumento, e, após, um quadro, contendo: na primeira coluna, as principais características definidoras, identificadas nos idosos; na segunda, os títulos de possíveis diagnósticos de enfermagem; na terceira/quarta/quinta colunas, concordo, concordo parcialmente, não concordo e, por fim, um espaço para sugestões de outro(s) DE(s).

Junto a esse instrumento, foi encaminhado, ao pesquisado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias; uma que ficou com ele e outra que foi devolvida ao pesquisador.

5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A pesquisa foi efetuada em duas etapas. Na primeira, foram utilizados alguns resultados que não tinham sido analisados, de um banco de dados do estudo: “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): proposta de ação de enfermagem/saúde” (SANTOS, 2007), realizado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON).

Os dados obtidos foram relacionados às questões: identificação do idoso, revisão geral dos sintomas, antecedentes patológicos e medicamentos em uso; os mesmos estavam presentes no formulário Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicado em 53 residentes de uma ILPI. Para o presente estudo, foram selecionados somente os idosos que faziam uso de medicação, em um total de 39.

Para coletar os dados do banco, foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse (APÊNDICE C), constando: 1) identificação: sexo, idade, estado civil e escolaridade, quanto a saber ou não ler; 2) sinais e sintomas, que denomino características definidoras; 3) doenças presentes; 4) prescrição medicamentosa.

Nessa primeira etapa foi realizada a identificação do perfil dos idosos institucionalizados, tendo como foco a utilização de medicamentos. A partir de características definidoras, manifestadas pelos idosos, foram estabelecidos pela pesquisadora, os títulos de diagnósticos de enfermagem. Considerou-se, para tanto, o processo de raciocínio diagnóstico de Risner (RISNER, 1995) e a Classificação da NANDA (NANDA, 2010).

O processo de raciocínio diagnóstico de Risner envolve duas fases. Na primeira fase, através de um processo de análise e síntese dos dados coletados, faz-se um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde ou aos processos vitais. Na segunda fase denomina-se o diagnóstico de enfermagem (RISNER, 1995).

Na segunda etapa da pesquisa, foi alcançada a confirmação dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos por enfermeiros *experts*, através da técnica Delphi de validação de conteúdo. A validade de conteúdo pode ser definida como a associação entre um diagnóstico identificado e a observação dos sinais clínicos (FARO, 1997). No caso do presente estudo, a associação entre os diagnósticos identificados pela

pesquisadora e as características definidoras manifestadas pelos idosos institucionalizados que utilizam medicamentos.

A Técnica Delphi possibilita obter consenso do grupo acerca de um determinado fenômeno (FARO, 1997). O grupo é composto por *experts*. A execução da técnica em questão envolve três princípios básicos: anonimato dos respondentes, *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes e aprimoramento do instrumento até atingir o consenso dos *experts* (GIOVINAZZO, 2001).

Cabe ao pesquisador estabelecer o nível de consenso aceitável. É recomendado, na etapa final da Técnica Delphi, um nível mínimo de concordância de 70% (GRANT; KINNEY, 1992). Com base na referida recomendação, adotou-se o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos *experts* na confirmação dos DEs.

5.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados que compõem o perfil dos idosos foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 97 (Sistema Operacional Windows XP, Microsoft Corporation, Inc.), sendo tratados por meio da estatística descritiva e depois apresentados sob a forma de tabelas, em frequência percentual simples.

Os dados originados dos enfermeiros, relacionados aos DEs foram analisados por meio da estatística descritiva, medindo-se a porcentagem de concordância dos *experts* para cada diagnóstico de enfermagem. Os DEs que atingiram 70% ou mais de aprovação integraram a proposta de cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado que utiliza medicamentos.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa que deu origem ao banco de dados, utilizado na primeira etapa desse estudo, foi autorizada pelo presidente da Instituição de Longa Permanência para Idosos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade

Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), sob o número de parecer 42/2005 (ANEXO B).

A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados foi efetivada seguindo as orientações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que diz respeito à pesquisa com seres humanos. Após a explanação dos objetivos e com o aceite voluntário das pessoas idosas em participar da pesquisa, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou nele colocada a impressão digital.

Na segunda etapa, após a qualificação, o projeto de pesquisa foi encaminhando e apresentado na reunião do Conselho da Escola de Enfermagem, para estabelecimento do número de ata da referida reunião. Em seguida, foi cadastrado no site da FURG e só então encaminhado ao CEPAS/FURG, obtendo parecer favorável número 59/2011(ANEXO C).

6 RESULTADOS

Primeiro apresento os resultados referentes ao perfil dos idosos residentes na ILPI e que utilizam medicamentos. Após, os resultados relacionados aos DEs identificados nos idosos residentes na ILPI, aos *experts* que participaram da etapa de confirmação dos DEs e à proposta de cuidados de enfermagem aos idosos institucionalizados e que utilizam medicamentos.

Os resultados a seguir referem-se ao perfil dos idosos residentes na ILPI que utilizam medicamentos.

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição dos idosos em relação às variáveis sexo, idade, estado civil e saber ler.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sócio-demográfica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Variáveis sócio-demográficas	n	%
Sexo		
Feminino	29	74,4
Masculino	10	25,6
Total	39	100
Faixa Etária (anos)		
60-69	7	17,9
70-79	12	30,8
80-89	17	43,6
>=90	3	7,7
Total	39	100
Estado Civil		
Viúvo	22	56,3
Divorciado	1	2,6
Solteiro	12	30,8
Casado	1	2,6
Não informado	3	7,7
Total	39	100
Saber ler		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100

Constata-se que 29(74,4%) entrevistados são do sexo. Houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80-89 anos, que corresponderam a 17(43,6 %) do total. Quanto ao estado civil, 22(56,3%) são viúvos e 12 (30,8%) solteiros. Quanto a saber ou não ler, 29(74,4%), responderam que sabiam.

Na Tabela 2, encontram-se os diagnósticos médicos referidos pelos idosos, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10) (OMS, 1995).

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelos idosos entrevistados, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Diagnósticos referidos	n	%
Doenças do aparelho circulatório	35	89,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	33,3
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	11	28,2
Transtornos mentais e comportamento	6	15,4
Doenças do olho e anexos	1	2,6
Doenças do aparelho geniturinário	1	2,6
Doenças do aparelho respiratório	1	2,6
Doenças do sistema nervoso	1	2,6
Outros	1	2,6
Total	70	100

Dos 39 entrevistados, quatro não referiram qualquer diagnóstico. Os 35 restantes referiram 16 doenças, com uma média de 2,1 diagnóstico/idoso e as mais referidas são as relacionadas ao sistema circulatório: 35(89,7%). Seguem-se a elas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 13(33,3%), e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 11(28,2%).

Na Tabela 3 encontra-se a distribuição dos idosos em relação ao número de medicamentos que utilizam.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizam. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Nº Medicamentos	n	%
1	4	10,3
2	7	17,9
3	9	23,1
4	7	17,9
5	6	15,4
6	3	7,7
7	2	5,1
8	1	2,6
Total	39	100

O número total de medicamentos utilizados pelos idosos foi de 143. Em média, os idosos utilizam 3,7 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, 12 (30,8 %) idosos utilizam cinco ou mais medicamentos.

Na tabela 4, os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), adotado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006). Segundo a classificação adotada, eles são divididos de acordo com o

grupo anatômico ou o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, empregou-se o Dicionário de Especialidade Farmacêutica (DEF) (MELO, 2010). Entre os medicamentos utilizados pelos idosos foram encontrados alguns cujos dados da literatura foram insuficientes para identificar e/ou classificar. Citam-se, como exemplo, as fórmulas manipuladas e os fitoterápicos como “Castanha da índia” e Ginkgo biloba, além de alguns nomes comerciais que foram incluídos no item “outros”, na Tabela 4.

Tabela 4 – Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 39 idosos, residentes na ILPI. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Classificação	n	%
Sistema cardiovascular		
Anti-hipertensivo	24	16,8
Diurético	13	9,1
Antianginoso	7	4,9
Cardiotônico	3	2,1
Antiarrítmico	3	2,1
Subtotal	50	35
Sistema nervoso central		
Hipnóticos, ansiolítico	7	4,9
Antidepressivos e antimaníaco	6	4,2
Anticonvulsivante	5	3,5
Antipsicótico	4	2,8
Vasodilatador	2	1,4
Nootrópico	1	0,7
Subtotal	25	17,5
Sistema digestivo e metabolismo		
Insulinas e outros agentes antidiabéticos	4	2,8
Anti-secretor e antiácido	3	2,1
Laxativo	3	2,1
Antiemético	2	1,4
Hormônio tireoidiano/antitireoidiano e adjuvante	2	1,4
Hipolipemiante	1	0,7
Subtotal	15	10,5
Sistema hematopoiético		
Antiagregante plaquetário	13	9,1
Subtotal	13	9,1
Uso sistêmico		
Anti-inflamatório não esteróide	3	2,1
Antibiótico	2	1,4
Analgésico	1	0,7
Antiviral	1	0,7
Subtotal	7	4,9
Sistema respiratório		
Broncodilatador	2	1,4
Subtotal	2	1,4

Sistema Ósseo		
Supressor de absorção óssea	1	0,7
Subtotal	1	0,7
Fitoterápicos		
Ginkgo Biloba	4	2,8
Castanha da Índia	1	0,7
Outros fitoterápicos	3	2,1
Subtotal	8	5,6
Outros		
Vitaminas e suplemento nutricional	14	9,7
Solução oftálmica	2	1,4
Outros	6	4,2
Subtotal	22	15,3
Total	143	100

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram os referentes ao sistema cardiovascular, cuja frequência foi 50 (35%), sendo anti-hipertensivos 24 (16,8%); diuréticos 13 (9,1%); antianginosos sete (4,9%). Na sequência encontram-se os medicamentos relacionados ao sistema nervoso central, correspondentes a 25 (17,5%) dos medicamentos utilizados. Os medicamentos que atuam no sistema digestório e metabolismo representaram 15 (10,5%) e os antiagregantes plaquetários do sistema hematopoiético, 13 (9,1%) do total. Os medicamentos fitoterápicos são utilizados por oito idosos, 5,6% do total.

Os resultados a seguir referem-se aos DEs identificados nos idosos residentes na ILPI, aos *experts* que participaram da etapa de confirmação dos DEs e à proposta de cuidados de enfermagem aos idosos institucionalizados e que utilizam medicamentos.

Na Tabela 5 são apresentados os 11 DEs identificados pela pesquisadora, a partir das características definidoras manifestadas pelos idosos, residentes em ILPI e que utilizam medicamentos. Os DEs foram identificados seguindo o processo de raciocínio diagnóstico de Risner e utilizando a Taxonomia da NANDA

Tabela 5 – Diagnósticos de Enfermagem identificados nos idosos residentes na ILPI e que utilizam medicamentos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Fatores de risco ou Características definidoras	Título do DE	Número de idosos que apresentaram o DE
Fatores de risco - Idade acima de 65 anos - Dificuldades visuais - Dificuldades auditivas - Artrite - Equilíbrio prejudicado - Problemas nos pés - História de quedas	Risco de quedas	34 (87,2%)

Características definidoras - Expressos sentimentos de tristeza.	Tristeza crônica	21 (53,8%)
Características definidoras - Noctúria - Incontinência - Frequência - Urgência	Eliminação urinária prejudicada	17 (43,6%)
Características definidoras - Ansioso - Esquecimento - Tremor - Fadiga - Tontura - Contração muscular - Anorexia - Dispneia	Ansiedade	17 (43,6%)
Características definidoras - Anorexia - Fadiga generalizada - Mudança no padrão intestinal	Constipação	15 (38,5%)
Características definidoras - Experiências de esquecimento	Memória Prejudicada	6 (15,4%)
Características definidoras - Fadiga - Desorientação - Anorexia - Dispneia - Fraqueza	Proteção ineficaz	5 (12,8%)
Características definidoras - Anorexia - Desconforto aos esforços - Relato verbal de fraqueza - Relato verbal de fadiga	Intolerância à atividade	4 (10,3%)
Características definidoras - Dor de dente	Dentição prejudicada	4 (10,3%)
Características definidoras - Perambulação	Perambulação	2 (5,12%)

Características definidoras - Fadiga	Fadiga	2 (5,12%)
Total		39 (100%)

Na única rodada da Técnica Delphi, com vistas à confirmação dos DEs, foram entregues questionários para doze *experts*; desse total, dez devolveram o instrumento no tempo estabelecido. A Tabela 6 apresenta o perfil dos dez *experts* que foram sujeitos do estudo.

Tabela 6 – Caracterização da amostra de enfermeiros *experts*. Rio Grande do Sul, Brasil. 2011.

Características da amostra	n	%
Sexo		
Feminino	9	90
Masculino	1	1
Idade		
Entre 25 - 29 anos	2	20
Entre 30 - 39 anos	6	60
Acima de 40 anos	2	20
Tempo de formado		
Entre 2 - 10 anos	7	70
Entre 11 - 20 anos	1	10
Entre 21 - 30 anos	2	20
Capacitação		
Especialização	1	10
Mestrado	7	70
Doutorado	2	20
Total	10	100

A maioria dos *experts* era do sexo feminino (90%). A idade dos participantes variou entre 25 e 56 anos, com média correspondente a 34,1 anos. O tempo de formado dos participantes variou entre 2 e 35 anos, com média de 11,3 anos. Quanto à pós-graduação, dois (20%) são doutores; sete (70%), mestres e 1(10%), especialista. Quanto à atuação profissional, os cinco *experts* docentes trabalham com Processo de Enfermagem nas disciplinas que lecionam na graduação em enfermagem; dos assistenciais, quatro trabalham em unidade de clínica médica e um em unidade para tratamento de doenças crônicas.

Dos 11 DEs identificados pela pesquisadora e enviados aos *experts* para confirmação, sete atingiram 70% ou mais de concordância. Do restante, dois foram considerados, pelos *experts*, fora de contexto para idosos, sendo sugerido que fossem excluídos da proposta. E, outros dois, embora não tenham atingido 70% de concordância, não receberam sugestões de alterações. Assim, não realizou-se uma segunda rodada da Técnica Delphi.

Foram confirmados sete DEs que são apresentados no Quadro 3 e integram, junto com as prescrições de enfermagem, uma proposta de cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado, que utiliza medicamentos.

Quadro 3 – DEs confirmados por enfermeiros *experts* e suas respectivas prescrições de enfermagem.

DE	Prescrição de Enfermagem
Risco de Quedas	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a fonte/grau de risco para quedas. - Ajudar o idoso ou o cuidador a reduzir ou eliminar os fatores de risco pessoal. - Identificar as ações e os dispositivos necessários para a promoção, na instituição, de um ambiente seguro para o idoso (piso antiderrapante, iluminação e móveis adequados e corrimãos nos locais de maior risco). - Orientar quanto ao uso apropriado de vestuário e calçados. - Rever o regime terapêutico e como ele afeta o idoso tendo em vista que alguns fármacos podem causar efeitos colaterais cuja tendência é aumentar o risco de quedas.
Eliminação urinária prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores/contribuintes para a eliminação urinária prejudicada. - Avaliar o grau de interferência/limitação física para o idoso. - Colaborar no tratamento/prevenção de alteração urinária e no controle de alterações urinárias a longo prazo. - Promover o bem-estar dos idosos, através, principalmente, de higiene adequada.
Constipação	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores causadores/contribuintes da constipação. - Determinar o padrão habitual de eliminação. - Avaliar o padrão atual de eliminação. - Avaliar a utilização de laxantes/enemas. - Instruir/estimular a ingestão balanceada de fibras e alimentos que formem volume com a dieta para melhorar a consistência das fezes e facilitar sua passagem pelo intestino grosso. - Estimular a ingestão adequada de líquidos, inclusive sucos de frutas. - Estimular a prática de atividade física dentro dos limites de tolerância do idoso, a fim de estimular o peristaltismo.
Memória prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores e o grau de limitação. - Maximizar o nível funcional do idoso. - Explicar/enfatizar a importância de atividades compassadas de aprendizagem e dos períodos apropriados de repouso para evitar fadiga. - Determinar a resposta do idoso/efeitos dos fármacos prescritos para melhorar a atenção, a concentração e os processos de memória e para melhorar o humor/modificar as respostas emocionais. - Ajudar o idoso a lidar com suas limitações funcionais e a identificar os recursos para atender as necessidades pessoais, ampliando ao máximo a independência.
Intolerância à atividade	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores causadores/desencadeantes. - Determinar os fatores relacionados ao tratamento.

	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusive efeitos colaterais/interações dos fármacos. - Ajudar o idoso a lidar com os fatores contribuintes e a realizar as atividades dentro dos seus limites. - Estimular a participação em atividades físicas, recreativas/sociais e de lazer apropriadas à situação e de acordo com a tolerância do idoso.
Perambulação	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a razão pela qual o idoso perambula. - Avaliar a frequência e o padrão de perambulação para a determinação dos riscos/necessidades de segurança do idoso. - Providenciar um ambiente seguro para o idoso perambular. - Verificar a necessidade de utilização, pelo idoso, de dispositivos auxiliares, tais como óculos, aparelhos auditivos, bengalas. - Assegurar uma rotina diária estruturada. - Conversar com o idoso.
Fadiga	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores/contribuintes da fadiga. - Determinar a gravidade/impacto da fadiga na vida do idoso. - Conversar com o idoso sobre as mudanças/limitações no estilo de vida impostas pela fadiga. - Ajudar o idoso a lidar com a fadiga e a adaptar-se dentro dos seus limites funcionais.

7 DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados dois artigos, elaborados a partir dos resultados. O primeiro, intitulado “Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em Instituição de Longa Permanência”, responde ao primeiro objetivo específico do estudo. Foi elaborado de acordo com as normas do periódico científico Revista da Escola de Enfermagem da USP (ANEXO D). O artigo apresenta o perfil dos idosos institucionalizados, tendo como foco a utilização de medicamentos e suas possíveis reações adversas e interações. Mostra a descrição dos idosos quanto às variáveis: sexo, idade, escolaridade, e estado civil. Descreve o perfil dos idosos quanto às doenças referidas, ao número de medicamentos utilizados e quanto à polifármacia. Aborda a questão dos medicamentos impróprios utilizados pelos idosos, fazendo referência às reações adversas e às interações entre medicamentos.

O segundo artigo “Proposta de diagnóstico/prescrições de enfermagem para idosos institucionalizados que utilizam medicamentos”, atende o objetivo geral do estudo e responde aos demais objetivos específicos. Foi elaborado de acordo com as normas do periódico científico Acta Paulista de Enfermagem (ANEXO E). Nele, são identificados os títulos dos diagnósticos de enfermagem presentes nos idosos institucionalizados, a partir de características definidoras, referentes às possíveis reações adversas e interações dos medicamentos. Também é realizada a confirmação desses títulos de diagnósticos, junto aos enfermeiros, assistenciais/docentes, *experts* através da técnica Delphi de validação de conteúdo. Os diagnósticos confirmados pelos *experts* integram, junto com as prescrições de enfermagem, uma proposta de cuidados de enfermagem para idosos institucionalizados, usuários de medicamentos.

7.1 ARTIGO 1

CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS USUÁRIOS DE MEDICAÇÃO RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA¹

CHARACTERIZATION OF ELDERLY USING DRUGS RESIDENTS IN LONG-TERM CARE INSTITUTION

CARACTERIZACIÓN DEL ANCIANOS EN USO DE DROGAS RESIDENTES EN UM HOGAR PARA ANCIANOS

Daiane Porto Gautério²

Silvana Sidney Costa Santos³

Resumo: Os objetivos deste estudo foram caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, quanto ao uso de medicamentos; verificando a existência de polifarmácia. Estudo descritivo e quantitativo, por meio de dados de um banco originado da pesquisa: “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde”. Foram selecionados 39 idosos que faziam uso de medicação. Os achados evidenciaram predominância de mulheres, com idade entre 80-89 anos, que sabem ler e são viúvas. As doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes. Os idosos usam em média 3,7 medicamentos e 30,8% deles utilizam polifarmácia. Os medicamentos mais usados foram para as intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de medicamentos considerados impróprios para idosos. Espera-se sensibilizar os

¹ Artigo originado da dissertação “Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”, sustentada em 04/07/2011, no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Formatado para a Revista da Escola de Enfermagem da USP.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG). Endereço: Rua República do Haiti, 607. Buchholz. Rio Grande. RS. Brasil. daianeporto@bol.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande. RS. Brasil. silvanasidney@pesquisador.cnpq.br.

profissionais de saúde a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para os idosos institucionalizados.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Uso de Medicamentos.

Abstract: The study aimed to characterize elderly residents in Long Term Care Institutions, with regarding the use of medicines; to verify the existence of polypharmacy. Descriptive and quantitative study, by data originated from a database of research: "Profile elderly residents in a Long Term Care Institutions for elderly: proposal of action of nursing/health". Were selected 39 elderly who were using medication. The findings showed more elderly women, predominantly 80-89 years old, that read and are widowed. Diseases of the circulatory system are the most frequent. The elderly uses an average of 3.7 medications and 30.8% uses polypharmacy. The drugs most were used for the complications of the cardiovascular system. There was the presence of drugs inappropriate for elderly. It is hoped to sensitize health professionals to promote the drugs use careful and rational for the elderly institutionalized.

Descriptors: Nursing; Aged; Homes for the Aged; Drug Utilization.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivos caracterizar los ancianos residentes em um hogar para ancianos, con respecto al uso de la medicación y verificar la existencia de la polimedicación. Estudio descriptivo y cuantitativo, utilizando datos de una base de datos provenientes de la investigación: "Perfil de los ancianos residentes en um Hogar para Ancianos:.. propuesta de acción de enfermaria/salud". Fueron seleccionados 39 ancianos que estaban utilizando medicación. Los resultados demostraron que las mujeres ancianas son mayoría, con edades predominante entre 80-89 años, pueden leer y son viudas. Enfermedades del sistema circulatorio son las más frecuentes. El uso medio de medicamentos fue 3,7 por ancianos y el uso de polifarmacia fue 30,8%. Los fármacos más utilizados fueron para las complicaciones del sistema cardiovascular. Se encontro el uso de medicamentos considerados inapropiados parar los ancianos. Se espera sensibilizar a los profesionales de la salud para promover el uso racional y cuidadoso de los medicamentos para los ancianos institucionalizados.

Descritores: Enfermería; Anciano; Hogares para Ancianos; Utilización de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

No ano de 2000, o número de idosos no Brasil era de 14,5 milhões e correspondia a 8% da população total. Dados do censo 2010 revelaram que o país tem atualmente, 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que representa 12% do total da população⁽¹⁾. O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade; além disso, é acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração^(2,3).

Em conjunto com as modificações da estrutura etária da população, são constatadas mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)⁽⁴⁾. A elevada prevalência de DCNTs faz dos idosos grandes consumidores de medicamentos. Essas doenças podem se transformar em problemas de longa duração e requererem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos.

Para o idoso, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores, se comparados aos do restante da população devido o fato deles apresentarem diferentes respostas a medicamentos, em comparação às apresentadas por pessoas mais jovens. A situação surge a partir das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, as quais tornam esse contingente populacional mais vulnerável a interações entre medicamentos, efeitos colaterais e reações medicamentosas adversas⁽⁵⁾.

Outros fatores que podem contribuir para a elevação dos riscos advindos do consumo de medicamentos são o descumprimento do regime terapêutico, por conta de *déficits* cognitivos e funcionais, que dificultam o reconhecimento e a memorização dos mesmos. Citam-se ainda a automedicação e a indicação indevida, por parte do profissional prescritor, do arsenal terapêutico disponível, como nos casos de prescrição de regimes terapêuticos complexos, polifarmacoterapia nem sempre justificável, entre outros⁽⁶⁻⁸⁾.

O consumo de múltiplos medicamentos, entre os idosos, embora necessário em muitas ocasiões, quando inadequado, pode desencadear complicações sérias, levando a situações de polifarmácia, caracterizada pelo uso de cinco ou mais fármacos concomitantemente ou o uso de mais medicamentos do que o clinicamente indicado^(6,9). Podem surgir também problemas relacionados a medicamentos, que podem agravar e

causar danos à saúde dos idosos, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia e que, produzidos por diversas causas, conduzem à impossibilidade de alcançar os objetivos terapêuticos ou ao surgimento de efeitos indesejados⁽¹⁰⁾.

O número de medicamentos é o principal fator de risco para a iatrogenia e as reações adversas, havendo relação exponencial entre a polifarmácia e a probabilidade de reação adversa, as interações medicamentosas e o uso de medicamentos inapropriados para idosos⁽¹¹⁾. Alguns fatores têm sido correlacionados à presença de polifarmácia, com o intuito da identificação dos grupos mais susceptíveis à iatrogenia, como por exemplo, a idade, a funcionalidade e a presença de DCNTs⁽¹²⁾.

Os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) seriam, desse modo, aqueles com riscos aumentados, por apresentarem mais doenças limitantes, pré-disposição à fragilidade e à baixa funcionalidade⁽¹³⁾.

Pesquisas demonstram que a proporção de idosos que vivem em ILPIs, nos países em transição demográfica avançada, chega a 11%, enquanto, no Brasil, não chega a 1,5%⁽¹⁴⁾. Há uma tendência ao aumento da demanda por ILPIs no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Fatores demográficos, sociais e de saúde constituem-se em causas que tendem a levar idosos a residir em ILPIs. Acredita-se que, entre outros motivos, a participação feminina no mercado de trabalho retira do domicílio a figura tradicionalmente convocada para o cuidado dos pais ou sogros. As mudanças na nupcialidade e novos arranjos familiares também reduzem a perspectiva de envelhecer em um ambiente familiar⁽¹⁵⁾.

Muitos estudos têm pesquisado o uso de medicamentos e a presença de polifarmácia em idosos na comunidade e hospitalizados^(5,8,12,13). Por outro lado, ainda são escassos estudos que demonstrem o uso de medicamentos em idosos institucionalizados, de forma que se possa pensar nos fatores de risco e fomentar meios para uma ação, antes de ser instalada a polifarmácia.

O estudo aqui apresentado teve por objetivos caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, quanto ao uso de medicamentos; verificando a existência de polifarmácia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados de um banco originado da pesquisa: “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): proposta de ação de enfermagem/saúde”, elaborado

pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON).

O banco de dados foi composto por informações coletadas através do formulário Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicado em 53 residentes de em uma instituição de longa permanência localizada no Rio Grande do Sul, Brasil.

Nessa ILPI residem cerca de 80 pessoas, das quais 53 foram sujeitos do estudo. Quinze idosos não participaram da pesquisa por apresentarem problemas cognitivos, dez se recusaram a responder o instrumento de avaliação e dois tinham idade inferior a 60 anos, motivo que os excluiu do estudo.

Para coletar os dados do banco foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse, constando: identificação: sexo, idade, estado civil e escolaridade – saber ou não ler; sinais e sintomas, denominados características definidoras; doenças presentes; prescrição medicamentosa. Foram selecionados 39 idosos que faziam uso de medicação.

As doenças presentes foram agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10)⁽¹⁶⁾. Os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), adotado pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁷⁾. Nessa classificação, eles são divididos de acordo com o grupo anatômico ou com o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, utilizou-se o Dicionário de Especialidade Farmacêutica (DEF) (2010/2011)⁽¹⁸⁾.

A pesquisa que deu origem ao banco de dados, utilizado neste estudo, foi autorizada pelo presidente da Instituição de Longa Permanência para Idosos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa na área da saúde local sob número 42/2005.

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 97 (Sistema Operacional Windows XP, Microsoft Corporation, Inc.), sendo tratados por meio da estatística descritiva e depois apresentados sob a forma de tabelas, em frequência percentual simples, seguidos de análise descritiva e comparativa com estudos realizados em outras cidades e regiões.

RESULTADOS

Na Tabela 1, constata-se que 29(74,4%) entrevistados são do sexo feminino e que houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos de idade, que corresponderam a 17(43,6). Quanto ao estado civil, 22(56,3%) são viúvos e 12 (30,8%) solteiros. Quanto a saber ou não ler, 29(74,4%), responderam que sabiam.

Tabela 1. Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sócio-demográfica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Variáveis sócio-demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	29	74,4
Masculino	10	25,6
Total	39	100
Faixa Etária (anos)		
60-69	7	17,9
70-79	12	30,8
80-89	17	43,6
>=90	3	7,7
Total	39	100
Estado Civil		
Viúvo	22	56,3
Divorciado	1	2,6
Solteiro	12	30,8
Casado	1	2,6
Não informado	3	7,7
Total	39	100
Saber ler		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100

Na Tabela 2, encontram-se os diagnósticos médicos referidos pelos idosos, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão (CID-10) (OMS, 1995).

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelos idosos entrevistados, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão (CID-10). Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Diagnósticos referidos	N	%
Doenças do aparelho circulatório	35	89,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	33,3
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	11	28,2
Transtornos mentais e comportamento	6	15,4
Doenças do olho e anexos	1	2,6
Doenças do aparelho geniturinário	1	2,6
Doenças do aparelho respiratório	1	2,6
Doenças do sistema nervoso	1	2,6
Outros	1	2,6
Total	70	100

Dos 39 entrevistados, quatro não apresentaram diagnóstico. Os 35 restantes referiram 16 diagnósticos médicos, com uma média de 2,1 diagnóstico/idoso e as doenças mais referidas são as relacionadas ao sistema circulatório: 35(89,7%). Seguem-se a elas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 13(33,3%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 11(28,2%).

O número total de medicamentos utilizados pelos idosos foi de 143. Em média, os idosos estudados utilizam 3,7 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, 12(30,8%) utilizam cinco ou mais medicamentos. A Tabela 3 apresenta a distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizam.

Tabela 3. Distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizam. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Nº Medicamentos	N	%
1	4	10,3
2	7	17,9
3	9	23,1
4	7	17,9
5	6	15,4
6	3	7,7
7	2	5,1
8	1	2,6

Total	39	100
-------	----	-----

Entre os medicamentos utilizados pelos idosos foram encontrados alguns cujos dados da literatura foram insuficientes para identificar e/ou classificar. Citam-se, como exemplo, as fórmulas manipuladas e os fitoterápicos como Castanha da Índia e Ginkgo Biloba, além de alguns nomes comerciais que foram incluídos no item “outros”, na Tabela 4.

Tabela 4. Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 39 idosos, residentes na ILPI. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Classificação	N	%
Sistema cardiovascular	50	35
Sistema nervoso central	25	17,5
Sistema digestivo e metabolismo	15	10,5
Sistema hematopoiético	13	9,1
Uso sistêmico	7	4,9
Sistema respiratório	2	1,4
Sistema Ósseo	1	0,7
Fitoterápicos	8	5,6
Outros	22	15,3
Total	143	100

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram os referentes ao sistema cardiovascular, cuja frequência foi 50(35%), sendo principalmente anti-hipertensivos 24(16,8%); diuréticos 13(9,1%); antianginosos 7 (4,9%). Na sequência encontram-se os medicamentos relacionados ao sistema nervoso central, correspondentes a 25(17,5%) dos medicamentos utilizados. Os medicamentos que atuam no sistema digestório e metabolismo representaram 15 (10,5%) e os antiagregantes plaquetários do sistema hematopoiético, 13 (9,1%) do total. Os medicamentos fitoterápicos são utilizados por oito idosos, 5,6% do total.

DISCUSSÃO

No que se refere ao sexo dos idosos estudados, os dados apontam para a maior frequência das mulheres: 29, o que representa 74,4% da população estudada, assim

como se observou em outros estudos^(6,8,12). A maior longevidade das mulheres em relação aos homens vem sendo atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco no trabalho, menor prevalência de tabagismo e ingestão de álcool; diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e maior cobertura da assistência gineco-obstétrica⁽¹⁴⁾.

O maior número de mulheres residentes na ILPI estudada pode ser explicado devido a elas constituírem a principal parcela da população idosa. Outra explicação possível seria a de que as mulheres são as principais prestadoras de cuidados informais, mas podem não ter quem as cuide. No presente estudo, 22 (56,3%) idosos eram viúvos e 12(30,8%), solteiros. Em geral, as mulheres cuidam de seus pais e dos cônjuges quando casadas, quando solteiras e, quando viúvas, não costumam constituir novo matrimônio, fato que é comum entre os homens. Assim, quando ficam expostas às fragilidades típicas de idades mais avançadas e os filhos não se responsabilizam pelo cuidado ou quando não há filhos, a institucionalização pode ser a alternativa para a idosa⁽¹⁵⁾.

Houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos de idade, correspondendo a 17(43,6%) do total. Esse subgrupo populacional representa, em 2010, aproximadamente, 14% da população idosa e 1,5% da brasileira. Projeções populacionais apontam para um crescimento acentuado da população muito idosa (80 anos ou mais) para as próximas décadas. Estima-se que em 2040 os muito idosos responderão por um quarto da população idosa e cerca de 7% da população total, representando um contingente de 13,7 milhões de idosos⁽¹⁵⁾.

Estudos têm mostrado que sexo (feminino) e idade (avançada) são as características sócio-demográficas mais consistentemente associadas ao consumo de medicamentos^(6,8,12). A explicação para a associação positiva entre idade e maior consumo de medicamentos reside na maior ocorrência de problemas de saúde nas idades mais avançadas, geralmente de longa duração e com maior grau de severidade, cujo tratamento e alívio de sintomas demanda terapia farmacológica^(6,15).

A maioria dos idosos, 29 (74,4%), afirmou saber ler, contudo não foi questionado o grau de instrução dos mesmos. Estudo realizado em São Paulo, com idosos na comunidade, mostrou que dois terços deles, o que representa 68,1%, eram analfabetos ou tinham o primeiro grau incompleto⁽⁸⁾.

Os idosos apresentaram em média 2,1 diagnósticos médicos referidos, os quais apontam a exigência de maior atenção por parte dos cuidadores na ILPI, pois a associação de patologias pode aumentar o número de medicamentos usados

diariamente. Assim como em outros estudos, as doenças do aparelho circulatório foram as que mais acometeram os entrevistados, seguidas das endócrinas, nutricionais e metabólicas, além das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo^(8,12). Muitas das enfermidades citadas, por serem crônicas, demandam alto custo na assistência à saúde, além de propiciarem o surgimento de complicações, com grande interferência no grau de dependência e qualidade de vida dos idosos.

Em consequência das DCNTs, os idosos utilizam diversos medicamentos. Os entrevistados utilizam, em média, 3,7 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, doze (30,8 %), utilizam cinco ou mais medicamentos. Os números obtidos estão de acordo com o encontrado em estudo realizado com idosos na comunidade em Porto Alegre/RS, onde a média entre medicamentos/idosos foi de 3,2, com 27% deles utilizando polifarmácia⁽¹⁹⁾. Estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que 46,4% deles utilizavam polifarmácia⁽¹³⁾, número superior ao encontrado no presente estudo.

Foram descritos como fatores relacionados à polifarmácia em institucionalizados: ausência de *déficit* cognitivo (demência); consumo de medicamentos cardiovasculares; uso de medicamentos gastrointestinais e para o metabolismo; número de diagnósticos de doenças acima de cinco; tempo de institucionalização; e maior dependência funcional, segundo a escala de Katz⁽¹³⁾.

A classe terapêutica mais utilizada é a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular (35%), dado semelhante aos identificadas em investigações prévias^(6,8,12,13) e apresenta consonância com as doenças mencionadas, uma vez que as doenças do aparelho circulatório foram de maior prevalência na amostra.

No âmbito da clínica, a combinação de medicamentos é usada como estratégia terapêutica em muitas doenças, as quais foram prevalentes na amostra, seja para atingir o objetivo terapêutico, seja para tratar comorbidades. Todavia, tais combinações podem resultar em evento adverso ao medicamento e desencadear hospitalização e morte, principalmente quando são associados medicamentos potencialmente interativos e impróprios para idosos⁽²⁰⁾.

Dos medicamentos utilizados pelos idosos do estudo, oito estão entre os considerados potencialmente interativos e impróprios para idosos, a saber: diclofenaco, digoxina, clorpropamida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina e fluoxetina.

Tendo em vista que na ILPI não há o uso de medicamento sem prescrição médica, os profissionais que atuam junto aos idosos da instituição necessitam rever os esquemas terapêuticos que estão realizando. Algumas estratégias poderão ajudar a

prevenir e a minimizar os eventos adversos dos medicamentos, dentre elas: não prescrever fármacos impróprios para idosos, evitar a prescrição de medicamentos que possam interagir entre si, monitorar as reações adversas implicadas em desfechos negativos.

O uso de medicamentos, embora benéfico em muitas situações, requer alguns cuidados especiais. Os medicamentos utilizados para intercorrências do sistema cardiovascular foram os mais prevalentes, em especial, os hipotensores. Tais fármacos são considerados responsáveis pelas maiores frequências de interações e, conseqüentemente, de possíveis reações adversas a medicamentos⁽⁹⁾.

A amiodarona e a digoxina usadas por muitos idosos que apresentam doenças cardiovasculares podem provocar interações medicamentosas graves, constituindo-se em implicações muito frequente nos casos de polifarmácia, pois podem causar, respectivamente, cardiotoxicidade e intoxicação digitálica^(9,20).

Os anti-inflamatórios não-esteroidais, cujos representantes utilizado pelos idosos do estudo foram diclofenaco e meloxicam apresentam alta ligação às proteínas plasmáticas, podendo deslocar outros medicamentos do sítio de ligação, com conseqüente aumento do nível sanguíneo do último. Além disso, são impróprios para idosos, visto que os riscos do seu uso são maiores do que os benefícios, podendo provocar reações adversas, como irritação e úlcera gástrica e nefrotoxicidade e ter como conseqüências clínicas hemorragia, anemia, insuficiência renal e retenção de sódio^(9,20).

O uso de hipoglicemiante oral também não está livre de riscos. A clorpropamida predispõe à hipoglicemia, que no idoso pode ser mascarada, especialmente quando há quadro confusional presente, aumentando o número de quedas^(8,9,20).

Os usos de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, podem provocar reações adversas com desfechos clínicos críticos para idosos como quedas, fraturas de quadril, prejuízo na memória, confusão e isolamento social. A identificação de reações adversas a esses medicamentos ou de suas interações com outros pode se tornar difícil, uma vez que é possível as manifestações imitem síndromes geriátricas, confusão, incontinências e quedas, o que, para muitos profissionais e familiares, pode ser interpretado como evolução do quadro clínico do idoso e não como uma conseqüência do regime terapêutico^(9,20).

Muitas das interações medicamentosas apresentam grande magnitude, podendo resultar até mesmo em morte, hospitalização, injúria permanente ou insucesso terapêutico. Todavia, há as que não causam dano aparente ao idoso; porém, com impacto silencioso, tardio, às vezes, são irreversíveis⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo caracterizou os idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, quanto ao uso de medicamentos, e verificou a existência de polifarmácia em 30,8% deles. A abordagem quantitativa favoreceu o alcance dos objetivos.

Uma das limitações do estudo diz respeito ao fato de não ter verificado mais questões relacionadas ao uso de medicamentos. Como ponto favorável, destaca-se a recuperação de uma questão, surgida de uma grande pesquisa e que ainda não havia sido analisada.

Os achados evidenciaram que a maioria dos residentes da ILPIs são do sexo feminino, têm entre 80 e 89 anos, sabem ler e são viúvos. As doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes. Os idosos usam em média 3,7 medicamentos. Os mais utilizados foram para intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de muitos medicamentos considerados impróprios para idosos entre os fármacos utilizados.

A vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos, relacionados ao uso de medicamentos é alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes, e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Estudos como este mostram a realidade dos idosos institucionalizados e tendem a sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente a enfermeira, a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para a parcela da população em análise.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [citado 2011 maio 08]. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm
2. Organização Pan-Americana da Saúde - OMS. Rede Interagencial de Informações para Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília; 2009.

3. Carvalho JAM, Garcia RAO. Envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
4. Silva Jr JB, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia & Saúde*. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 289-311.
5. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado 2011 jan 10];44(1):47-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
6. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):717-24.
7. Fialová D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):641-5.
8. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1545-55.
9. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40.
10. Comité de Consenso. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Ars Pharm*. 2002;43(3-4):175-84.
11. Passarelli MCG, Gorzoni ML. Iatrogenia: Reações adversas a medicamentos. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML. *Geriatrics e Gerontologia: o que todos deviam saber*. São Paulo: Roca; 2008. p. 19-30.
12. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):557-64.
13. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(1):51-8.
14. Camarano AA. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. IPEA. Texto para discussão [Internet]. 2002 [citado 2011 Mar 7]; (878):[33 telas]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.
15. Camarano AA, Mello e Leitão J. Introdução. In: Camarano AA. *Cuidados de longa*

duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 13-37.

16. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.

17. World Health Organization. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva; 2006.

18. Melo JMS, organizador. DEF 2010/11: dicionário de especialidades farmacêuticas. 39a ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas Ltda; 2010.

19. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2005;39(6):924-9.

20. Secoli SR, Lebrão ML. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. Saúde Coletiva. 2009;6(30):113-8.

7.2 ARTIGO 2

Proposta de diagnóstico/prescrições de enfermagem para idosos institucionalizados que utilizam medicamentos¹

Daiane Porto Gautério², Silvana Sidney Costa Santos³

RESUMO

Objetivo: Propor diagnósticos/prescrições de enfermagem para idosos institucionalizados, que usam medicamentos, a partir das possíveis reações adversas e das interações entre medicamentos. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi considerado o processo de raciocínio diagnóstico de Risner e a Classificação *North American Nursing Diagnoses Association*. Para a confirmação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a técnica Delphi de validação de conteúdo. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem que atingiram 70% ou mais de concordância foram: Risco de quedas, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Memória prejudicada, Intolerância à atividade, Perambulação e Fadiga. **Conclusão:** Os idosos residentes em instituições e que utilizam medicamentos podem apresentar maior fragilidade; por isso, identificar diagnósticos permite um melhor direcionamento do cuidado de enfermagem, por possibilitar reconhecimento prévio das necessidades manifestadas pelos idosos e fornecer subsídios para o estabelecimento de ações de enfermagem fundamentadas e adequadas aos mesmos.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Idoso; Uso de Medicamentos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

1 Artigo originado da dissertação “Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”. Formatado para a Revista ACTA Paulista de Enfermagem.

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande (RS), Brasil.

3 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - Rio Grande (RS), Brasil.

Autor correspondente: Daiane Porto Gautério. Endereço: Rua República do Haiti, 607. Buchholz. Rio Grande. RS. Brasil.CEP: 96212-040. E-mail: daianeporto@bol.com.br.

Proposal of nursing diagnoses/ prescriptions for institutionalized elderly who use drugs

ABSTRACT

Objective: To propose diagnoses/nursing prescriptions for institutionalized elderly, who use drugs, from the possible adverse reactions and interactions of medications.

Methods: This was an exploratory, descriptive study with quantitative approach. To identify nursing diagnoses was considered the process of diagnoses reasoning of Risner and North American Nursing Diagnoses Association classification. For confirmation of the nursing diagnoses, was used Delphi technique of validate content. **Results:** The nursing diagnoses that achieved 70% or more agreement were: Risk of falls, Impaired urinary elimination, Constipation, Impaired memory, Activity intolerance, Perambulation and Fatigue. **Conclusion:** The elderly patients who are at institutions and make use of medicines may present higher weakness; therefore the identification of diagnosis enables a better guidance towards nursing care, as it brings previous acknowledgment to the needs manifested by them and supplies subsidies to define adequate and based nursing goals to serve these patients.

Keywords: Nursing; Nursing Diagnosis; Aged; Drug Utilization; Homes for the Aged.

Propuesta de diagnósticos/ prescripciones de enfermería para ancianos institucionalizados que usan medicamentos

RESUMEN

Objetivo: Proponer diagnósticos/prescripciones de enfermería para ancianos institucionalizados, que usan drogas, de las posibles reacciones adversas y las interacciones de los medicamentos. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo con un enfoque cuantitativo. Para la identificación de los diagnósticos de enfermería, se consideró el proceso de razonamiento diagnóstico de Risner y la clasificación de *North American Nursing Diagnoses Association*. Para la confirmación de los diagnósticos de enfermería, se utilizó la técnica Delphi de validar el contenido. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería que presentaron un acuerdo el 70% o más fueron: Riesgo de caídas, Eliminación urinaria perjudicada, Estreñimiento, Problemas de memoria, Intolerancia a la actividad, Paseo y Fatiga. **Conclusión:** Los ancianos

residentes em instituciones y que usan drogas pueden ser más frágiles; por lo tanto, identificar los diagnósticos de enfermaria permite uma mejor dirección de los cuidados de enfermería, al permitir el reconocimiento prévio de las necesidades expresadas por ellos y conceder subvenciones para el establecimiento de las intervenciones de enfermaría motivado y adecuado para ellos.

Descriptor: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Anciano; Utilización de Medicamentos; Hogares para Ancianos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, hoje, é fenômeno mundial. Isso significa crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários⁽¹⁾. No Brasil, o número de idosos aumentou em mais de cinco milhões entre 1995 e 2005, população que pode chegar a 34,3 milhões em 2050⁽²⁾.

Junto ao processo de envelhecimento, podem surgir importantes alterações fisiológicas em órgãos e sistemas, podendo acarretar no declínio da aptidão física e da capacidade funcional⁽³⁾. Também, é amplamente evidenciado que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) pode tornar-se mais elevada entre os idosos, fato que os leva a serem consumidores de um grande número de medicamentos⁽⁴⁾.

Os idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) seriam aqueles com riscos aumentados para o uso de múltiplos medicamentos, por apresentarem mais doenças limitantes, tendência à fragilidade e à baixa funcionalidade⁽⁵⁾. Os idosos institucionalizados dos países em transição demográfica avançada já representam 11%, enquanto no Brasil o índice chega a 1,5%. A tendência, na medida em que o país envelhece, é que a demanda por ILPIs cresça ainda mais⁽⁶⁾.

A ILPI é um estabelecimento para atendimento institucional integral, cujo público-alvo são as pessoas com sessenta anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. As referidas instituições devem proporcionar serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, dentre outras, conforme necessidades dos residentes⁽⁷⁾.

No interior das ILPIs, evidencia-se a importância do cuidado de enfermagem, o qual, para ser eficiente e efetivo, necessita ser realizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), que representa o principal instrumento metodológico para o

desempenho da prática profissional dos enfermeiros⁽⁸⁾. O PE é constituído por fases interdependentes e inter-relacionadas, nas quais ocorre a coleta dos dados e a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o planejamento do cuidado, a implementação de prescrições e a avaliação dos resultados alcançados.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem (DEs) representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, pois eles expressam o julgamento clínico das necessidades dos cuidados, evidenciados na entrevista e exame físico, durante a realização do histórico de enfermagem e fornecem o embasamento para as prescrições, incidindo diretamente nos resultados alcançados⁽⁹⁾.

De acordo com a classificação proposta pela *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA), a identificação de diagnósticos de enfermagem poderá trazer contribuições para a melhoria da qualidade do cuidado aos idosos residentes em ILPIs.

Acrescenta-se que a utilização dos diagnósticos de enfermagem representa um instrumento para a uniformização da linguagem na equipe de enfermagem e entre os outros profissionais da saúde. Possibilita ainda, a melhoria da qualidade do cuidado oferecido, fornecendo subsídios para facilitar, viabilizar e prestar, de forma mais adequada, o real atendimento das necessidades dos idosos residentes em ILPIs⁽¹⁰⁾.

Assim, teve-se como objetivo propor diagnósticos/prescrições de enfermagem para idosos institucionalizados, que usam medicamentos, a partir das possíveis reações adversas e interações dos medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou a técnica Delphi de validação de conteúdo para a confirmação dos DEs. A técnica utilizada possibilita obter consenso de um grupo acerca de um determinado fenômeno⁽¹¹⁾. O grupo é composto por *experts*, profissionais efetivamente engajados na área onde se desenvolve o estudo. A execução da técnica envolve três princípios básicos: anonimato dos respondentes, *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes e aprimoramento do instrumento até atingir o consenso dos *experts*⁽¹²⁾.

Cabe ao pesquisador estabelecer o nível de consenso aceitável. É recomendado, na etapa final da Técnica Delphi, um nível mínimo de concordância de 70%⁽¹³⁾. Com base na referida recomendação, adotou-se o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos *experts* na confirmação dos DEs.

A pesquisa foi realizada em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), localizada no Rio Grande do Sul, Brasil.

A seleção dos *experts* ocorreu por contato direto com enfermeiros que tinham conhecimento específico acerca do tema processo de enfermagem e/ou realizassem prática assistencial com idosos. Foram convidados a participar do estudo seis enfermeiros docentes e seis assistenciais. O critério de inclusão desses sujeitos foi ser docente e/ou enfermeiro assistencial que trabalhe com o Processo de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram: o preenchimento inadequado dos questionários e a devolução dos questionários respondidos fora dos prazos estabelecidos.

Os DEs foram elaborados pelas pesquisadoras, a partir de variáveis de um banco de dados do estudo: “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde”⁽¹⁴⁾, realizado pelo grupo de estudo e pesquisa voltado à saúde do idoso. A realização da pesquisa que deu origem ao banco de dados teve a autorização do presidente da ILPI e foi aprovada por um Comitê de Ética e Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), sob o número de parecer 42/2005. A etapa de confirmação dos DEs foi aprovada pelo mesmo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer favorável número 59/2011.

Para coletar os dados do banco, foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse, constando: identificação – sexo, idade, estado civil e escolaridade; sinais e sintomas, os quais denomino características definidoras; doenças presentes; prescrição medicamentosa. Foram selecionados 39, ou seja, somente os idosos que faziam uso de medicação.

A partir de características definidoras, manifestadas pelos idosos que fizeram uso de medicamentos, foram estabelecidos pelas pesquisadoras onze diagnósticos de enfermagem. Considerou-se, para tanto, o processo de raciocínio diagnóstico de Risner⁽¹⁵⁾ e a Classificação da NANDA⁽⁹⁾.

Para a confirmação dos diagnósticos de enfermagem, foi entregue aos *experts* um questionário contendo caracterização do participante, orientações sobre uso do instrumento, questões éticas do estudo e os DEs para serem confirmação ou não. Junto a tal instrumento foi entregue ao pesquisado, duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fossem assinadas: uma foi devolvida à pesquisadora e a outra manteve-se com o pesquisado. Estipulou-se um prazo de sete dias para a devolução do instrumento.

Os dados originados dos enfermeiros, relacionados aos DEs foram analisados por meio da estatística descritiva, medindo-se a porcentagem de concordância dos *experts* para cada diagnóstico de enfermagem. Os DEs que atingiram 70% ou mais de aprovação integraram a proposta de cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado que utiliza medicamentos.

RESULTADOS

Os resultados a seguir referem-se ao perfil dos idosos, usuários de medicação, residentes na ILPI.

Na Tabela 1, constata-se que 29 (74,4%) entrevistados são do sexo feminino e que houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80-89 anos. Quanto ao estado civil, 22 (56,3%) são viúvos e 12 (30,8%) são solteiros. Quanto a saber ou não ler, 29 (74,4%), responderam que sabiam.

Em média, os idosos estudados utilizam 3,7 medicamentos/idoso.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sócio-demográfica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.

Variáveis sócio-demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	29	74,4
Masculino	10	25,6
Total	39	100
Faixa Etária (anos)		
60-69	7	17,9
70-79	12	30,8
80-89	17	43,6
>=90	3	7,7
Total	39	100
Estado Civil		
Viúvo	22	56,3
Divorciado	1	2,6
Solteiro	12	30,8
Casado	1	2,6
Não informado	3	7,7
Total	39	100
Saber ler		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100

Foram identificados, pelas pesquisadoras, 11 DEs, a partir de características definidoras, manifestadas pelos idosos que fizeram uso de medicamentos: Risco de quedas, Tristeza crônica, Eliminação urinária prejudicada, Ansiedade, Constipação, Memória prejudicada, Proteção ineficaz, Intolerância à atividade, Dentição prejudicada, Perambulação e Fadiga.

Na única rodada da Técnica Delphi, com vistas à confirmação dos DEs, foram entregues questionários para doze *experts*; desse total, dez devolveram o instrumento no tempo estabelecido.

A maioria dos *experts* era do sexo feminino (90%). A idade dos participantes variou entre 25 e 56 anos, com média correspondente a 34,1 anos. O tempo de formado dos participantes variou entre 2 e 35 anos, com média de 11,3 anos. Quanto à pós-graduação, dois (20%) são doutores; sete (70%), mestres e 1(10%), especialista. Quanto à atuação profissional, os cinco *experts* docentes trabalham com Processo de Enfermagem nas disciplinas que lecionam na graduação em enfermagem; dos assistenciais, quatro trabalham em unidade de clínica médica e um em unidade para tratamento de doenças crônicas.

Dos onze DEs identificados para a confirmação, sete atingiram 70% ou mais de concordância; dois foram considerados, pelos *experts*, fora de contexto para idosos, sendo sugerido que fossem excluídos da proposta; os outros dois, embora não tenham atingido 70% de concordância, não receberam sugestões de alterações. Assim, não realizou-se uma segunda rodada da técnica Delphi.

Os DEs que atingiram 70% ou mais de concordância foram: Risco de quedas, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Memória prejudicada, Intolerância à atividade, Perambulação e Fadiga. Os considerados pelos *experts* fora do contexto, para os idosos e em relação às características definidoras apresentadas, tendo sido sugerida a exclusão da proposta, foram: Tristeza crônica e Proteção ineficaz. Os DEs Ansiedade e Dentição prejudicada, embora não tenham atingido os 70% de concordância, não receberam sugestões de alterações.

DISCUSSÃO

Foram confirmados sete DEs, identificados a partir de características definidoras, manifestadas por idosos institucionalizados e que utilizam medicamentos. Foram identificados DEs reais e de risco, relacionados tanto a aspectos funcionais quanto emocionais, sociais e ambientais. Esses DEs são apresentados na sequência e

integram, junto com as prescrições de enfermagem, uma proposta de cuidados de enfermagem ao idoso institucionalizado e que utiliza medicamentos.

O DE **Risco de Quedas** é definido como a “susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico”^(9:343). As características definidoras desse diagnóstico foram as seguintes: idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, dificuldades auditivas, artrite, equilíbrio prejudicado, problemas nos pés e história de quedas, as quais estiveram presentes em 34 idosos (87,2%). Esses DE também foi identificado em estudos: com idosos que viviam na comunidade e utilizavam vários medicamentos; institucionalizados, que apresentavam demência; e, hospitalizados^(4,16,17).

As quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas aos elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce. A prevalência de quedas em idosos institucionalizados é elevada, sendo mais frequente em mulheres de idade mais avançada, portadoras de diversas patologias, usuárias de vários medicamentos, com algum grau de *déficit* cognitivo e funcional e cuja locomoção se dá com o auxílio de bengala⁽¹⁸⁾.

A prescrição de enfermagem para o DE risco de quedas inclui: avaliar a fonte/grau de risco para quedas; ajudar o idoso ou o cuidador a reduzir ou eliminar os fatores de risco pessoal; identificar as ações e os dispositivos necessários para a promoção, na instituição, de um ambiente seguro para o idoso (piso antiderrapante, iluminação e móveis adequados e corrimãos nos locais de maior risco); orientar quanto ao uso apropriado de vestuário e calçados; rever o regime terapêutico e como ele afeta o idoso, tendo em vista que alguns fármacos podem causar efeitos colaterais cuja tendência é aumentar o risco de quedas⁽¹⁹⁾.

O DE **Eliminação Urinária Prejudicada** é definido como “disfunção na eliminação de urina”^(9:116). Esteve presente em 17 idosos (43,6%) e foi também identificado em estudo com idosos hospitalizados⁽¹⁷⁾. Os idosos apresentaram como principais características definidoras para esse DE: noctúria, incontinência, frequência e urgência urinária.

O uso de diuréticos, comum em idosos com hipertensão, pode aumentar a frequência e a urgência urinária. A incontinência urinária, do ponto de vista psicológico, pode ser um fator de descompensação em idosos. Eles podem sentir a sensação de rejeição por parte dos familiares/cuidadores, o que corresponde, muitas vezes, à

realidade, devido ao inconveniente social acarretado pela impossibilidade de se manter limpo, comprometendo, assim, o autocuidado e a autoestima⁽¹⁷⁾.

A prescrição de enfermagem para o DE eliminação urinária prejudicada centra-se em: avaliar os fatores causadores/contribuintes para a eliminação urinária prejudicada; avaliar o grau de interferência/limitação física para o idoso; colaborar no tratamento/prevenção de alteração urinária e no controle de alterações urinárias a longo prazo; promover o bem-estar dos idosos, através, principalmente, de higiene adequada⁽¹⁹⁾.

O DE **Constipação** é definido como “diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas”^(9:125). Esteve presente em 15 idosos (38,5%). Esse DE foi identificado em estudos com idosos que viviam na comunidade e utilizavam vários medicamentos e também com hospitalizados^(4,17).

Apresentou como principais características definidoras: anorexia, fadiga generalizada, mudança no padrão intestinal (constipação). A constipação intestinal pode estar relacionada à fraqueza da musculatura abdominal nos idosos; à alimentação pobre em frutas e verduras e à baixa ingestão hídrica⁽¹⁹⁾. Pode levar o idoso a fazer uso de medicamentos laxativos com frequência, o que é contraindicado.

A prescrição de enfermagem para constipação inclui: identificar os fatores causadores/contribuintes da constipação; determinar o padrão habitual de eliminação; avaliar o padrão atual de eliminação; avaliar a utilização de laxantes/enemas; instruir/estimular a ingestão balanceada de fibras e alimentos que formem volume com a dieta para melhorar a consistência das fezes e facilitar sua passagem pelo intestino grosso; estimular a ingestão adequada de líquidos, inclusive sucos de frutas; estimular a prática de atividade física dentro dos limites de tolerância do idoso a fim de estimular o peristaltismo⁽¹⁹⁾.

O DE **Memória Prejudicada** é definido como “incapacidade de lembrar ou recordar partes de informações ou habilidades comportamentais”^(9:199). Apresentou como principal característica definidora experiências de esquecimento. Esteve presente em seis idosos (15,4%). Esse DE foi identificado também em estudo com idosos institucionalizados que apresentavam demência e com hospitalizados^(16,17).

A memória prejudicada pode estar relacionada à idade. A perda da memória recente e a habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução das funções cognitivas no idoso⁽²⁰⁾.

Como prescrição de enfermagem para memória prejudicada tem-se: avaliar os fatores causadores e o grau de limitação; maximizar o nível funcional do idoso; explicar/enfatizar a importância de atividades compassadas de aprendizagem e dos períodos apropriados de repouso para evitar fadiga; determinar a resposta do idoso/efeitos dos fármacos prescritos para melhorar a atenção, a concentração e os processos de memória e para melhorar o humor/modificar as respostas emocionais; ajudar o idoso a lidar com suas limitações funcionais e a identificar os recursos para atender as necessidades pessoais, ampliando ao máximo a independência⁽¹⁹⁾.

O DE **Intolerância à Atividade** refere-se à “energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas”^(9:159). Esteve presente em quatro idosos (10,3%), comprovando o achado em estudo com idosos hospitalizados^(21,17).

Apresentou como principais características definidoras: anorexia, desconforto aos esforços, fraqueza, fadiga. Alguns fatores podem interferir na saúde do idoso, tais como o avanço da idade e as condições físicas e patológicas. Assim, constitui-se como um desafio fazer com que o idoso permaneça autônomo e independente, através da prática de atividades que promovam sua qualidade de vida⁽²¹⁾.

A prescrição de enfermagem para o DE intolerância à atividade indica: identificar os fatores causadores/desencadeantes; determinar os fatores relacionados ao tratamento, inclusive efeitos colaterais/interações dos fármacos; ajudar o idoso a lidar com os fatores contribuintes e a realizar as atividades dentro dos seus limites; estimular a participação em atividades físicas, recreativas/sociais e de lazer apropriadas à situação e de acordo com a tolerância do idoso⁽¹⁹⁾.

O DE **Perambulação** refere-se a “vagar a esmo, locomoção repetitiva ou sem propósito que expõe o indivíduo a danos; frequentemente incongruente com divisas, limites ou obstáculos”^(9:186). Esteve presente em dois idosos (5,1%) e foi também identificado em estudo com idosos institucionalizados que apresentavam demência⁽¹⁶⁾.

A perambulação pode provocar estresse nos cuidadores das ILPIs, os quais podem recorrer à utilização de contenção física ou química (sedação com medicamentos) para controlar esse comportamento do idoso. Contudo, isso pode acentuar a agitação, causar privação sensorial e estimular o comportamento que se quer evitar⁽¹⁹⁾.

A prescrição de enfermagem sugere: identificar a razão pela qual o idoso perambula; avaliar a frequência e o padrão de perambulação para a determinação dos

riscos/necessidades de segurança do idoso; providenciar um ambiente seguro para o idoso perambular; verificar a necessidade de utilização, pelo idoso, de dispositivos auxiliares, tais como óculos, aparelhos auditivos, bengalas; assegurar uma rotina diária estruturada; conversar com o idoso⁽¹⁹⁾.

O DE **Fadiga** é definido como “uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual”^(9:158). Esteve presente em dois dos idosos (5,12 %) e foi também identificado em estudo com idosos hospitalizados⁽²¹⁾.

Tendo em vista que os idosos do estudo são usuários de medicamentos, é importante considerar que alguns fármacos como é o caso dos betabloqueadores, para o sistema cardiovascular, e dos quimioterápicos, para o câncer, podem causar a fadiga como efeito colateral⁽¹⁹⁾.

A prescrição de enfermagem indica: avaliar os fatores causadores/contribuintes da fadiga; determinar a gravidade/impacto da fadiga na vida do idoso; conversar com o idoso sobre as mudanças/limitações no estilo de vida impostas pela fadiga; ajudar o idoso a lidar com a fadiga e a adaptar-se dentro dos seus limites funcionais⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos residentes em ILPIs e que utilizam medicamentos podem apresentar maior fragilidade; por isso, identificar diagnósticos de enfermagem permite um melhor direcionamento do cuidado de enfermagem, por possibilitar reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por eles e fornecer subsídios para o estabelecimento de ações de enfermagem fundamentadas e adequadas aos mesmos.

O fato de ter havido somente uma rodada durante a técnica Delphi foi uma limitação do estudo. Os participantes não deram sugestões de alterações nos DEs não validados assim, não foi possível reformular o instrumento para uma segunda rodada da técnica.

O estudo pode ajudar os enfermeiros que trabalham em ILPIs, na realização do Processo de Enfermagem e do cuidado ao idoso no dia-a-dia. Pode também colaborar com a produção científica na área, pois o uso dos DEs deve ser cada vez mais difundido e pesquisado, visando à consolidação do PE e de uma linguagem comum entre os enfermeiros. No ensino, pode servir como instrumento para as aulas matérias voltadas à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendrusculo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Household Arrangements of the Elder Elderly. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. Jan-fev 2010 [citado 2011 jan 12];18(1):[08 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2005. Rio de Janeiro; 2006.
3. Hardy S, Grogan S. Preventing disability through exercise: investigating older adults' influences and motivations to engage in physical activity. J Health Psychol 2009;14:1036-46.
4. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [citado 2011 jan 10];44(1):47-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
5. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010;13(1):51-8.
6. Camarano AA. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. IPEA. Texto para discussão [Internet]. 2002 [citado 2011 Mar 7]; (878):[33 telas]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.
7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Manual de funcionamento para instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003.
8. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
10. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 2011 jan 14];20(4):[04 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
11. Faro AM. Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1997;31(2):259-73.

12. Giovinazzo R. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet: vantagens e ressalvas. Rev Adm on line [Internet]. 2001 [citado 2006 mar 10]; 2(2). Disponível em: [URL:http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm).
13. Grant J.S.; Kinney, M.R. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnosis. Nurs. Diagn. 1992;3(1):12-22.
14. Santos SSC; Feliciani AM; Silva BT. Perfil de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP): ações de enfermagem/saúde. Rev. RENE. 2007;8(3):26-33.
15. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christesen PJ, Kenney JW. Nursing process application of conceptual models. St. Louis: Mosby; 1995.
16. Jesus IS; Sena ELS; Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em Instituição de Longa Permanência. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(2):285-92.
17. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. Esc Anna Nery. 2010;14(4):732-741.
18. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev Bras Enferm. 2010;63(6):991-7.
19. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.
21. Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. Rev enferm UERJ. 2010;18(4):513-8.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo caracterizou os idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, quanto ao uso de medicamentos, e verificou a existência de polifarmácia em 30,8% deles. Considerando que idosos residentes em ILPIs e usuários de medicamentos podem apresentar maior fragilidade, identificar diagnósticos de enfermagem permite um melhor direcionamento da assistência de enfermagem, por possibilitar reconhecimento prévio das necessidades manifestadas por eles e fornecer subsídios para o estabelecimento de ações de enfermagem fundamentadas e adequadas aos mesmos. A abordagem quantitativa favoreceu o alcance dos objetivos.

Uma das limitações do estudo diz respeito ao fato de não ter verificado mais dados a respeito do uso de medicamentos. O fato de ter havido somente uma rodada durante a Técnica Delphi constituiu outra limitação do estudo. Os participantes não deram sugestões de alterações para os DEs não validados assim, não foi possível reformular o instrumento para uma segunda rodada da técnica. Um ponto favorável destacado foi a recuperação de uma questão, surgida de uma grande pesquisa e que ainda não havia sido analisada.

Os achados evidenciaram que a maioria dos residentes em ILPIs é do sexo feminino, tem entre 80-89 anos, sabe ler e constitui-se de viúvas. As doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes. Os idosos usam em média 3,7 medicamentos. Os mais utilizados foram os destinados às intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de muitos medicamentos considerados impróprios para idosos entre os fármacos utilizados.

Foram identificados, pelas pesquisadoras, 11 DEs, a partir de características definidoras manifestadas por idosos institucionalizados e que utilizam medicamentos, dos quais sete foram confirmados: Risco de quedas, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Memória prejudicada, Intolerância à atividade, Perambulação e Fadiga. Esses DEs integraram, junto com as prescrições de enfermagem, uma proposta de cuidados de enfermagem a esses idosos analisados.

A vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos, relacionados ao uso de medicamentos é alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes, e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. A institucionalização é uma realidade cada vez mais presente.

Estudos como este mostram a realidade dos idosos institucionalizados e tendem a sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para a parcela da população em análise. Além disso, pode ajudar os enfermeiros que trabalham em ILPIs na realização do Processo de Enfermagem e do cuidado ao idoso no cotidiano. Pode também, colaborar com a produção científica na área, pois o uso dos DEs deve ser cada vez mais difundido e pesquisado, visando à consolidação do PE e de uma linguagem comum entre os enfermeiros. No ensino, pode servir como instrumento para as aulas de matérias voltadas à saúde do idoso, tanto no que diz respeito ao uso de medicamentos quanto em relação aos DEs.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. Trad. Regina Garcez. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ALMEIDA, M.A.; LONGARAY, V.K.; CEZARO, P. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. *Online Brazilian Journal of Nursing* (OBJN - ISSN 1676-4285). v. 5, n. 3, 2006 [On line].

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 492-9, 2009.

BEERS, M.H., et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med.* v. 151, p. 1825-32, 1991.

BEERS, M.H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. *Arch Intern Med.* v.157, p.1531-6, 1997.

BLANSKI, C.R.K.; LENARDT, M.H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 2, n. 26, p. 180-8, 2005.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V.de, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.119, p. 1131-1141.

BRAGA, C.; LAUTERT, L. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre, Brasil. *Rev Gaúcha de Enferm*, Porto Alegre (RS), v. 25, n. 1, p.44-55, abr. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso*. Brasília; 1994.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. *Resolução 196/96 que normaliza a pesquisa em seres humanos*. Brasília: 1996. 9f. (Mimeografado).

_____. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília; 2003.

_____. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n.19)

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília; 2006b.

CAMARANO, A.A. *Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas*. IPEA. Texto para discussão [Internet]. 2002 [citado em 2011 Mar 7], v.878, [33 telas]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.

CAMARANO, A.A.; MELLO e LEITÃO, J. Introdução. In: CAMARANO, A.A. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA, 2010. cap. 1, p. 13-37.

CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A.O. Envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. v.19, n.3, p.725-33, 2003.

- CARVALHO, M.F.C; LUPPI, G.; REIS M.P. Atenção farmacêutica. In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. cap. 58, p. 719-727.
- COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. v. 38, n. 4, p. 557-64, 2004.
- COMITÊ DE CONSENSO. Tercero Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm.*, Granada, v.48, n.1, p.5-17, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 358 de outubro de 2009: *dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem* [página da Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2010 [acesso 2010 agosto 29]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>.
- DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F.; MURR, A.C. *Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos*. Trad. Carlos Henrique Cosendey. Rev. Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- ELIOPOULOS, C. *Enfermagem gerontológica*. 7. ed. Porto Alegre: Armed, 2011.
- FARO, A.M. Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 31, n. 2, p.259-73, 1997.
- FERREIRA, D.C.O.; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. v. 63, n.6, p.991-7, 2010.
- FIALOVÁ, D.; ONDER, G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol*. v. 67, n. 6, p. 641–5, 2009.
- FICK, D.M., et al. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med*. v.163, p.2716-24, 2003.
- FLORES, L.M.; MENGUE, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v.39, n. 6, p. 924-9, 2005.
- GALLAGHER, P.; BARRY, P.; O'MAHONY, D. Inappropriate prescribing in the elderly. *J Clin Pharm Ther*. v. 32, p. 113-21, 2007.
- GALATO, D.; SILVA, E.S.; TIBURCIO, L.S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polifármacia. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 15, n. 6, p. 2899-2905, 2010.
- GIOVINAZZO, R. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet: vantagens e ressalvas. *Rev Adm on line* [periódico na internet] 2001 [acesso em 10 de fev 2006]; 2(2). Disponível em: [URL:http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm).
- GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GOLDENZWAIG, N. R. S. C. *Administração de medicamentos na enfermagem*. 9. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- GORZONI, M.L.; FABBRI, R.M.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.

GORZONI, M.L.; PASSARELI, M.C.G. Farmacologia e terapêutica na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 97, p. 942-950.

GRANT, J.S.; KINNEY, M.R. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnosis. *Nurs. Diagn.*, v. 3, n. 1, p. 12-22, 1992.

GUEDES, H.M, et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. *Rev enferm UERJ*. v. 18, n. 4, p.513-8, 2010.

HARDY, S.; GROGAN, S. Preventing disability through exercise: investigating older adults' influences and motivations to engage in physical activity. *J Health Psychol*. v. 14, n. 1036-46, 2009.

<http://www.eenf.furg.br/>. Acesso em: 10 fev 2011.

<http://www.hu.furg.br/>. Acesso em: 10 fev 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/projeção_da_populacao/2008/projecao.pdf>. Acesso em: 13 nov 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais 2005. Rio de Janeiro; 2006.

JESUS, I.S., et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em Instituição de Longa Permanência. *Rev Gaúcha Enferm*. v. 31, n.2, p. 285-92, 2010.

JUCHEM, B.C; ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA International. *Rev Bras de Enferm* (Impresso). v. 63, p. 480-486, 2010.

LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. v.8, n.2, p.127-141, 2005.

LEOPARDI, M.T.; NIETSCHE, E.A. Método científico. In: LEOPARDI MT. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Maria Tereza Leopardi (org); Autores convidados: Carmem Lúcia Colomé Beck, Elisabeta Albertina Nietzsche, Rosa Maria Bracini Gonzales. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem, 2002.

LINJAKUMPU, T. et al. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J clin epidemiol*. v.55, n.8, p. 809-17, 2002.

LOYOLA FILHO, A.L., et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública*. v. 21, n. 2, p. 545-53, 2005.

LUCCHETTI, G., et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. v. 13, n. 1, p.51-8, 2010.

MARIN, M.J.S., et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev Esc Enferm USP* [Periódico na Internet]. 2010 [citado 2011 jan 10]; v. 44, n.1, p. 47-52, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S008062342010000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

MARIN, M.J.S., et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. v. 24, n. 7, p.1545-55, 2008.

- MELO, J.M.S, organizador. *DEF 2010/11: dicionário de especialidades farmacêuticas*. 39. ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas Ltda, 2010.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008*. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011*. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OMS. *Rede Interagencial de Informações para Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências*. Brasília, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10a revisão*. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.
- PASSARELLI, M.C.G.; GORZONI, M.L. Iatrogenia: Reações adversas a medicamentos. In: JACOBFILHO, W.; GORZONI, M.L. *Geriatría e Gerontologia: o que todos deviam saber*. São Paulo: Roca, 2008. p. 19-30.
- PEDRAZZI, E.C., et al. Household Arrangements of the Elder Elderly. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. Jan-fev 2010 [citado 2011 jan 12]; v.18, n.1, [08 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf.
- PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo, v. 41, n.2, p. 229-36, jun, 2007.
- PRYBYS, K.M., et al. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. *Emerg Med Rep*. n.23, p. 145-53, 2002.
- RISNER, P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: CHRISTESEN, P.J.; KENNEY, J.W. *Nursing process application of conceptual models*. St. Louis: Mosby, 1995.
- ROCHA, C.H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*.13(supl): 703-710; 2008.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados ao mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad. Saúde Pública*. v. 19, n. 3, p. 721-24, 2003.
- SANTOS, S.S.C. *Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILP): proposta de ação de enfermagem/saúde*. Relatório Final (Projeto Universal. CNPq. Processo nº 474273/2004-0). 2007. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS).
- SANTOS, S.S.C. O ensino enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. v. 40, n. 2, p. 228-35, 2006.
- SANTOS, S.S.C.; FELICIANI, A.M.; SILVA, B.T. Perfil de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP): ações de enfermagem/saúde. *Rev. RENE*. v. 8, n. 3; p.26-33, 2007.
- SAKANO, L.M.; YOSHITOME, A.Y. Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2011 jan 14]; v.20, n.4, [04 telas].

- Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
- SECOLI, R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm.* v. 63, n. 1, p.136-40, 2010.
- SECOLI, S.; LEBRÃO, M.L. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. *Saúde Coletiva.* v. 30, n. 6, p. 113-118, 2009.
- SILVA JUNIOR, J.B.; GOMES, F.B.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde.* 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p 289-311.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG) – Seção São Paulo. *Instituição de longa permanência para idosos.* São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.
- SPORE, D.L., et al. Inappropriate drug prescriptions for elderly residents of board and care facilities. *American Journal of Public Health,* p. 404-409, 1997.
- SOUSA, R.M.; SANTANA, R.F.; SANTOS, F.H.E.; ALMEIDA, J.G.; ALVES, L.A.F. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery.* v. 14, n. 4, p.732-741, 2010.
- SOUZA, R.F. de; SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm,* Brasília, v. 60, n. 3, p.263-267, maio/jun. 2007.
- THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. *Métodos de pesquisa em atividade física.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- VASCONDELOS, F.F., et al. Utilização Medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza – CE. *Acta Paul Enferm.* V. 18, n. 2, p.178-83, 2005.
- VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública.* v. 19, n. 3, p.705- 15, mai- jun, 2003.
- VICTOR, J.F., et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul de Enferm,* [São Paulo], v. 22, n. 1, p.49-54, fev. 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool.* Geneva: World Health Organization, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO technical Report Series, 498. *International drug monitoring: the role of general centers.* Geneva, 1972.
- IYER, P.; TAPTICH, B.; BERNOCCHI-LOSEY, D. *Processo e diagnóstico de enfermagem.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

**APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os
Participantes**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE**

Pelo presente consentimento livre e esclarecido; declaro ter sido informado/a, de forma clara e detalhada, dos objetivos do estudo, intitulado “Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”.

Fui igualmente informado/a da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos relacionados a essa investigação; que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por minha participação e que poderei retirar meu consentimento de participação no estudo, em qualquer momento do mesmo; da garantia do anonimato e do livre acesso aos dados.

Eu, _____, aceito participar do estudo, autorizando e assinando o consentimento (será assinado em duas vias, uma para o participante e outra para o responsável pela pesquisa).

Local/Data:_____.

Assinatura do participante:_____.

Atenciosamente,

Silvana Sidney Costa Santos

Responsável pela pesquisa

Contatos:

- Profª Drª Silvana Sidney C. Santos

Endereço: Duque de Caxias, 197/503. Centro. Rio Grande/RS.

Telefone: (53) 32011986. E-mail: silvanasidney@terra.com.br.

- Enfª Daiane Porto Gautério

Endereço: Rua República do Haiti, 607. Buchholz. Rio Grande/RS.

Telefone: (53) 91131447. E-mail: daianeporto@bol.com.br.

APÊNDICE B - Questionário para confirmação dos Diagnósticos de Enfermagem

Data de entrega: __/__/__

Data de devolução: __/__/__

Caracterização do Participante

Sexo: F () M ()

Idade:

Tempo de formada:

Enfermeiro assistencial ()

Enfermeiro docente ()

Capacitação: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Área de atuação:

Orientações sobre uso do instrumento

Dos medicamentos utilizados pelos idosos do estudo, 14 são considerados potencialmente interativos, impróprios para idosos. Apresentam-se esses medicamentos, as reações adversas e as consequências clínicas do seu uso.

- Diclofenaco (anti-inflamatório não-esteroidal)

Reação adversa: irritação e úlcera gástrica, nefrotoxicidade.

Consequências clínicas: hemorragia, anemia, insuficiência renal, retenção de sódio.

- Digoxina (cardiotônicos) > 0,125mg/dia:

Reações adversas: risco de toxicidade digitálica, redução da condução elétrica cardíaca, distúrbios no TGI.

Consequências clínicas: arritmias, náusea, anorexia.

- Clorpropamida (hipoglicemiante oral):

Possuem meia-vida longa em idosos podendo causar hipoglicemia prolongada. Risco de causar síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético.

- Amiodarona (antiarrítmico):

Alterações do intervalo QT; arritmias graves. Ineficácia em idosos.

- Diazepam, Bromazepam (ansiolíticos):

Possuem meia-vida longa em idosos.

Reação adversa: Hipotensão, fadiga, náusea, visão borrada, rash cutâneo.

Consequências clínicas: fratura de quadril, quedas, prejuízo na memória, confusão.

- Lorazepam > 3mg/dia (benzodiazepínicos de meia-vida curta):

Sedação, quedas, fraturas.

- Amitriptilina (antidepressivo):

Reações adversas: efeitos anticolinérgicos e hipotensão ortostática.

Consequências clínicas: sedação, xerostomia, retenção urinária, visão turva, constipação.

- Fluoxetina (antidepressivo):

Inibidor enzimático T ½ longa em idosos. Estimulação do SNC, agitação e distúrbios do sono.

- Óleo mineral (laxativo):

Risco de aspiração.

- Propranolol, Atenolol (betabloqueadores):

Reações adversas: redução da contratilidade miocárdica, da condução elétrica e da frequência cardíaca, sedação leve, hipotensão ortostática.

Consequências clínicas: bradicardia, insuficiência cardíaca, confusão, quedas.

- Neozine (neurolépticos):

Reações adversas: sedação, discinesia tardia, redução dos efeitos anticolinérgicos, distonia.

Consequências clínicas: quedas, fratura de quadril, confusão, isolamento.

- Tioridazida (antipsicótico):

Risco importante de eventos extra-piramidais e no SNC.

- Metildopa (anti-hipertensivo):

Pode causar bradicardia e exacerbar depressão.

A partir do uso, pelos idosos investigados, destes medicamentos descritos acima, foram identificadas as características definidoras e possíveis títulos de diagnósticos de enfermagem.

Segue um quadro contendo: na primeira coluna, as principais características definidoras identificadas nos idosos, na segunda os títulos de possíveis diagnósticos de enfermagem, na terceira/quarta/quinta colunas, concordo, concordo parcialmente, não concordo e, por fim, um espaço para sugestões de outro(s) DE(s).

O participante colaborará, julgando se os diagnósticos elaborados estão de acordo com as características definidoras, levando em consideração o uso de medicamentos.

Os diagnósticos que alcançarem 70% ou mais de aprovação farão parte de uma proposta de cuidados para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos.

Por gentileza, para cada diagnóstico de enfermagem marque uma das opções: concordo, concordo parcialmente e discordo, em seguida, coloque sugestão(ões) de DE(s) que julgar pertinente.

Características definidoras	Diagnóstico de enfermagem	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo	Sugestão
- Idade acima de 65 anos - Dificuldades visuais - Dificuldades auditivas	Risco de quedas				

- Artrite - Equilíbrio prejudicado - Problemas nos pés - História de quedas					
- Expressos sentimentos de tristeza.	Tristeza crônica				
- Noctúria - Incontinência - Frequência - Urgência	Eliminação urinária prejudicada				
- Ansioso - Esquecimento - Tremor - Fadiga - Tontura - Contração muscular - Anorexia - Dispnéia	Ansiedade				
- Anorexia - Fadiga generalizada - Mudança no padrão intestinal	Constipação				
- Experiências de esquecimento	Memória Prejudicada				
- Fadiga - Desorientação - Anorexia - Dispnéia - Fraqueza	Proteção ineficaz				
- Anorexia - Desconforto aos esforços - Relato verbal de fraqueza - Relato verbal de fadiga	Intolerância à atividade				
- Dor de dente	Dentição prejudicada				
- Perambulação	Perambulação				
- Fadiga	Fadiga				

APÊNDICE C - Guia de anotações dos dados de interesse

1- Identificação do idoso:

Sexo: feminino () masculino ()

Idade: _____

Condição civil: _____

Condição de escolaridade: ler () Não ler ()

2-Identificação de características definidoras:

- Astenia fadiga modificação do peso cefaléia
- Tontura / instabilidade desorientação esquecimento perambulação
- Alteração visual alteração auditiva dor nas articulações tremores
- Rigidez desconforto dental disfagia perda de apetite
- Frequência urinária e/ou urgência nictúria incontinência urinária constipação
- Problemas nos pés quedas tristeza ansiedade
- Dor no peito ao esforço ortopnéia dispnéia

3-Doenças presentes:

Diabetes:

Hipertensão:

Dislipidemia:

Cardiopatias:

Acidente vascular periférico:

Neurológica:

Psíquica:

Reumática:

Na tireoide:

DST:

DIP:

Neuropatias:

AVC:

Osteoporose:

Pneumopatias:

Neoplasias:

Depressão:

Trauma:

Infecções:

Úlcera de pressão:

4- Prescrição medicamentosa:

Medicamento Prescrito	Aprazamento

ANEXO A – Lista de medicamento Inapropiados para idosos segundo Fick. et al, 2003.

Appendix 1 - Updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use (2002):

Independent of Diagnoses or Conditions

Drug	Concern	Severity
Propoxyphene (Darvon) and combination products (Darvon with ASA, Darvon-N, and Darvocet-N)	Offers few analgesic advantages over acetaminophen, yet has the adverse effects of other narcotic drugs	Low
Indomethacin (Indocin and Indocin SR)	Of all available nonsteroidal anti-inflammatory drugs, this drug produces the most CNS adverse effects	High
Pentazocine (Talwin)	Narcotic analgesic that causes more CNS adverse effects, including confusion and hallucinations, more commonly than other narcotic drugs. Additionally, it is a mixed agonist and antagonist	High
Trimethobenzamide (Tigan)	One of the least effective antiemetic drugs, yet it can cause extrapyramidal adverse effects	High
Muscle relaxants and antispasmodics: methocarbamol (Robaxin), carisoprodol (Soma), chlorzoxazone (Paraflex), metaxalone (Skelaxin), cyclobenzaprine (Flexeril), and oxybutynin (Ditropan). Do not consider the extended-release Ditropan XL	Most muscle relaxants and antispasmodic drugs are poorly tolerated by elderly patients, since these cause anticholinergic adverse effects, sedation, and weakness. Additionally, their effectiveness at doses tolerated by elderly patients is questionable	High
Flurazepam (Dalmane)	This benzodiazepine hypnotic has an extremely long half-life in elderly patients (often days), producing prolonged sedation and increasing the incidence of falls and fracture. Medium- or short-acting benzodiazepines are preferable	High
Amitriptyline (Elavil), chlorodiazepoxide-amitriptyline (Limbitrol), and perphenazine-amitriptyline (Triavil)	Because of its strong anticholinergic and sedation properties, amitriptyline is rarely the antidepressant of choice for elderly patients	High
Doxepin (Sinequan)	Because of its strong anticholinergic and sedating properties, doxepin is rarely the antidepressant of choice for elderly patients	High
Meprobamate (Miltown and Equanil)	This is a highly addictive and sedating anxiolytic. Those using meprobamate for prolonged periods may become addicted and may need to be withdrawn slowly	High
Doses of short-acting benzodiazepines: doses greater than lorazepam (Ativan), 3mg; oxazepam (Serax), 60mg; alprazolam (Xanax), 2mg; temazepam (Restoril), 15 mg; and triazolam (Halcion), 0.25mg	Because of increased sensitivity to benzodiazepines in elderly patients, smaller doses may be effective as well as safer. Total daily doses should rarely exceed the suggested maximums	High
Long-acting benzodiazepines: chlordiazepoxide (Librium), chlordiazepoxide-amitriptyline (Limbitrol), clidnium-chlordiazepoxide (Librax), diazepam (Valium), quazepam (Doral), halazepam (Paxipam), and chlorazepate (Tranxene)	These drugs have a long half-life in elderly patients (often several days), producing prolonged sedation and increasing the risk of falls and fractures. Short- and intermediate-acting benzodiazepines are preferred if a benzodiazepine is required	High
Disopyramide (Norpace and Norpace CR)	Of all antiarrhythmic drugs, this is the most potent negative inotrope and therefore may induce heart failure in elderly patients. It is also strongly anticholinergic. Other antiarrhythmic drugs should be used	High
Digoxin (Lanoxin) should not exceed 0.125 mg/d except when treating atrial arrhythmias	Decrease renal clearance may lead to increased risk of toxic effects	Low
Short-acting dipyridamole (Persantine). Do not consider the long-acting dipyridamole (which has better properties than the short-acting in older adults) except with patients with artificial heart valves	May cause orthostatic hypotension	Low
Methyldopa (Aldomet) and methyldopa-hydrochlorothiazide (Aldoril)	May cause bradycardia and exacerbate depression in elderly patients	High

© 2003 American Medical Association, in Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, and Beers MH (2003). *Arch Intern Med* 163: 2716-2724.

Reserpine at doses >0.25mg	May induce depression, impotence, sedation, and orthostatic hypotension	Low
Chlorpropamide (Diabinese)	It has a prolonged half-life in elderly patients and could cause prolonged hypoglycemia. Additionally, it is the only oral hypoglycemic agent that causes SIADH	High
Gastrointestinal antispasmodic drugs: dicyclomine (Bentyl), hyoscyamine (Levsin and Levsinex), propantheline (Pro-Banthine), belladonna alkaloids (Donnatal and others), and clidinium-chlordiazepoxide (Librax)	GI antispasmodic drugs are highly anticholinergic and have uncertain effectiveness. These drugs should be avoided (especially for long term use)	High
Anticholinergics and antihistamines: chlorpheniramine (Chlor-Trimeton), diphenhydramine (Benadryl), hydroxyzine (Vistaril and Atarax), cyproheptadine (Periactin), promethazine (Phenergan), tripelemnamine, dexchlorpheniramine (Polaramine)	All nonprescription and many prescription antihistamines may have potent anticholinergic properties. Nonanticholinergic antihistamines are preferred in elderly patients when treating allergic reactions	High
Diphenhydramine (Benadryl)	May cause confusion and sedation. Should not be used as a hypnotic, and when used to treat emergency allergic reactions, it should be used in the smallest possible dose	High
Ergot mesyloids (Hydergine) and cyclanadate (Cyclospasmol)	Have not been shown to be effective in the doses studied	Low
Ferrous sulfate >325mg/d	Doses >325mg/d do not dramatically increase the amount absorbed but greatly increase the incidence of constipation	Low
All barbiturates (except phenobarbital) except when used to control seizures	Are highly addictive and cause more adverse effects than most sedative or hypnotic drugs in elderly patients	High
Meperidine (Demerol)	Not an effective oral analgesic in doses commonly used. May cause confusion and has many disadvantages to other narcotic drugs	High
Ticlopidine (Ticlid)	Has been shown to be no better than aspirin in preventing clotting and may be considerably more toxic. Safer, more effective alternatives exist	High
Ketorolac (Toradol)	Immediate and long-term use should be avoided in older persons, since a significant number have asymptomatic GI pathologic conditions	High
Amphetamines and anorexic agents	These drugs have potential for causing dependence, hypertension, angina, and myocardial infarction	High
Long-term use of full-dosage, longer half-life, non-COX-selective NSAIDS; naproxen (Naprosyn, Avaprox, and Aleve), oxaprozin (Daypro), and piroxicam (Feldene)	Have the potential to produce GI bleeding, renal failure, high blood pressure, and heart failure	High
Daily fluoxetine (Prozac)	Long half-life of drug and risk of producing excessive CNS stimulation, sleep disturbances, and increasing agitation. Safer alternatives exist	High
Long-term use of stimulant laxatives: bisacodyl (Dulcolax), cascara sagrada, and Neoloid except in the presence of opiate analgesic use	May exacerbate bowel dysfunction	High
Amiodarone (Cordarone)	Associated with QT interval problems and risk of provoking torsades de pointes. Lack of efficacy in older adults	High
Orphenadrine (Norflex)	Causes more sedation and anticholinergic adverse effects than safer alternatives	High
Guanethidine (Ismelin)	May cause orthostatic hypotension. Safer alternatives exist	High
Guanadrel (Hylorel)	May cause orthostatic hypotension	High

© 2003 American Medical Association, in Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, and Beers MH (2003). *Arch Intern Med* 163: 2716-2724.

Cyclandelate (Cyclospasmol)	Lack of efficacy	Low
Isoxsuprine (Vasodilan)	Lack of efficacy	Low
Nitrofurantoin (Macrochantin)	Potential for renal impairment. Safer alternatives available	High
Doxazosin (Cardura)	Potential for hypotension, dry mouth, and urinary problems	Low
Methyltestosterone (Android, Virilon, and Testrad)	Potential for prostatic hypertrophy and cardiac problems	High
Thioridazine (Mellaril)	Greater potential for CNS and extrapyramidal adverse effects	High
Mesoridazine (Serentil)	CNS and extrapyramidal adverse effects	High
Short acting nifedipine (Procardia and Adalat)	Potential for hypotension and constipation	High
Clonidine (Catapres)	Potential for orthostatic hypotension and CNS adverse effects	Low
Mineral oil	Potential for aspiration and adverse effects. Safer alternatives available	High
Cimetidine (Tagamet)	CNS adverse effects including confusion	Low
Ethacrynic acid (Edecrin)	Potential for hypertension and fluid imbalances. Safer alternatives available	Low
Desiccated thyroid	Concerns about cardiac effects. Safer alternatives available	High
Amphetamines (excluding methylphenidate hydrochloride and anorexics)	CNS stimulant adverse effects	High
Estrogens only (oral)	Evidence of the carcinogenic (breast and endometrial cancer) potential of these agents and lack of cardioprotective effect in older women	Low

Considering Diagnoses or Conditions

Disease or Condition	Drug	Concern	Severity
Heart failure	Disopyramide (Norpace), and high sodium content drugs (sodium and sodium salts [alginate bicarbonate, biphosphate, citrate, phosphate, salicylate, and sulfate])	Negative inotropic effect. Potential to promote fluid retention and exacerbation of heart failure	High
Hypertension	Phenylpropanolamine hydrochloride (removed from the market in 2001), pseudoephedrine; diet pills, and amphetamines	May produce elevation of blood pressure secondary to sympathomimetic activity	High
Gastric or duodenal ulcers	NSAIDs and aspirin (>325mg), (coxibs excluded)	May exacerbate existing ulcers or produce new/additional ulcers	High
Seizures or epilepsy	Clozapine (Clozaril), chlorpromazine (Thorazine), thioridazine (Mellaril), and thiothixene (Navane)	May lower seizure thresholds	High
Blood clotting disorders or receiving anticoagulant therapy	Aspirin, NSAIDs, dipyridamole (Persantin), ticlopidine (Ticlid), and clopidogrel (Plavix)	May prolong clotting time and elevate INR values or inhibit platelet aggregation, resulting in an increased potential for bleeding	High
Bladder outflow obstruction	Anticholinergics and antihistamines, gastrointestinal antispasmodics, muscle relaxants, osybutynin (Ditropan), flvoxate (Urispas), anticholinergics, antidepressants, decongestants, and tolterodine (Detrol)	May decrease urinary flow, leading to urinary retention	High
Stress incontinence	α -Blockers (Doxazosin, Prazosin, and Terazosin), anticholinergics, tricyclic antidepressants (mipramine hydrochloride, doxepin hydrochloride, and amitriptyline hydrochloride), and long-acting	May produce polyuria and worsening of incontinence	High

© 2003 American Medical Association, in Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, and Beers MH (2003). *Arch Intern Med* 163: 2716-2724.

	benzodiazepines		
Arrhythmias	Tricyclic antidepressants (imipramine hydrochloride, doxepin hydrochloride, and amitriptyline hydrochloride)	Concern due to proarrhythmic effects and ability to produce QT interval changes	High
Insomnia	Decongestants, theophylline (Theodur), methylphenidate (Ritalin), MAOIs, and amphetamines	Concern due to CNS stimulant effects	High
Parkinson disease	Metoclopramide (Reglan), conventional antipsychotics, and tacrine (Cognex)	Concern due to their antidopaminergic/cholinergic effects	High
Cognitive impairment	Barbiturates, anticholinergics, antispasmodics, and muscle relaxants, CNS stimulants: dextroamphetamine (Adderall), methylphenidate (Ritalin), methamphetamine (Desoxyn), and pemolin	Concern due to CNS-altering effects	High
Depression	Long-term benzodiazepine use. Sympatholytic agents: methyldopa (Aldomet), reserpine, and guanethidine (Ismelin)	May produce or exacerbate depression	High
Anorexia and malnutrition	CNS stimulants: Dextroamphetamine (Adderall), methylphenidate (Ritalin), methamphetamine (Desoxyn), pemolin, and fluoxetine (Prozac)	Concern due to appetite-suppressing effects	High
Syncope or falls	Short- to intermediate-acting benzodiazepine and tricyclic antidepressants (imipramine hydrochloride, doxepin hydrochloride, and amitriptyline hydrochloride)	May produce ataxia, impaired psychomotor function, syncope, and additional falls	High
SIADH/hyponatremia	SSRIs: fluoxetine (Prozac), citalopram (Celexa), fluvoxamine (Luvox), paroxetine (Paxil), and sertraline (Zoloft)	May exacerbate or cause SIADH	Low
Seizure disorder	Bupropion (Wellbutrin)	May lower seizure threshold	High
Obesity	Olanzapine (Zyprexa)	May stimulate appetite and increase weight gain	Low
COPD	Long-acting benzodiazepines: chlordiazepoxide (Librium), chlordiazepoxide-amitriptyline (Limbitrol), cildinium-chlordiazepoxide (Librax), diazepam (Valium), quazepam (Doral), halazepam (Paxipam), and chlorazepate (tranxene), β -blockers: propranolol	CNS adverse effects. May induce respiratory depression. May exacerbate or cause respiratory depression.	High
Chronic constipation	Calcium channel blockers, anticholinergics, and tricyclic antidepressant (imipramine hydrochloride, doxepin hydrochloride, and amitriptyline hydrochloride)	May exacerbate constipation	Low

ANEXO B – Parecer do CEPAS

Fundação Universidade Federal do Rio Grande
Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde - CEPAS

Rio Grande, 18 de maio de 2005.

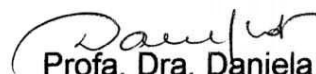
PARECER

Processo: 23116.001321/2005-42

Título do Projeto: PERFIL DE IDOSOS RESIDENTES NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI): PROPOSTA DE AÇÕES DE ENFERMAGEM/SAÚDE.

Coordenador: Profa. Dra. Silvana Sidney Costa Santos

Parecer do CEPAS: O CEPAS/FURG **aprova** a execução do projeto acima citado.


Profa. Dra. Daniela Martí Barros
Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO C – Parecer do CEPAS



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 59 / 2011

PROCESSO Nº 23116.002026/2011-51

CEPAS 08/2011

TÍTULO DO PROJETO: “Proposta de Diagnósticos de Enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Silvana Sidney Costa Santos

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 42/2011, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “Proposta de Diagnósticos de Enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: **02/01/2012**

Rio Grande, RS, 19/05/2011.

Profª. MSc. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO D – Carta de Solicitação de Autorização para Desenvolvimento da Pesquisa com enfermeiros do HU

Carta de Solicitação de Autorização para Desenvolvimento da Pesquisa

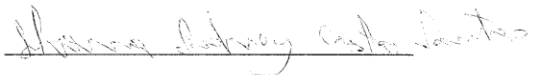
Rio Grande, 02 de junho de 2010
 A/C
 Administrador Tomás Dálcin –
 Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.
 Prezada Sra.

Eu, Profª Drª Silvana Sidney Costa Santos, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, pretendo desenvolver uma pesquisa intitulada: “Proposta de Diagnósticos de Enfermagem para idosos institucionalizados que utilizam medicamentos”, tendo como objetivo confirmar, junto com enfermeiros, assistenciais/docentes, experts os diagnósticos de enfermagem elaborados para fazerem parte da proposta de cuidados de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa CEPAS/FURG sob número de parecer 59/2011.


Por este motivo solicito sua autorização no sentido de desenvolver tal pesquisa com enfermeiras assistenciais desta instituição que aceitarem participar deste estudo. Atenciosamente,

Profª Drª Silvana Sidney C. Santos

Endereço: Duque de Caxias, 197/503
 Bairro: Centro CEP: 96200-020
 Rio Grande/RS
 Telefone: (53) 32011986 84392051
 e-mail: silvanasidney@terra.com.br



Profª. Drª Silvana Sidney Costa Santos
 Orientadora da Pesquisa

Anuência: Concordo (X) Não concordo () – justificativa: Administrador Tomás Dálcin Assinatura: 	Tomás Dálcin Diretor Presidente
Rio Grande...03...06...11...	

