

Perfil sociodemográfico, diagnósticos e cuidados de enfermagem propostos para idosos institucionalizados que utilizam múltiplos medicamentos

Sociodemographic profile, diagnoses and nursing care proposed for elderly in institutions that use several medicines

Perfil sociodemográfico, diagnósticos de enfermagem y cuidados de ancianos institucionalizados que hacen uso de variados medicamentos

Daiane Porto GAUTÉRIO¹, Silvana Sidney Costa SANTOS², Bárbara Tarouco da SILVA³, Vânia Dias CRUZ⁴, Bruna ZORTEA⁵, Inaiá ALVES⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os idosos residentes em uma instituição de longa permanência e identificar os diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados ao uso de múltiplos medicamentos. **Métodos:** estudo transversal, com dados secundários de 39 idosos institucionalizados, analisados por meio da estatística descritiva. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, considerou-se o modelo de raciocínio diagnóstico de Risner e a taxonomia NANDA International. Os cuidados foram propostos segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC. **Resultados:** a maioria dos idosos era mulheres 29 (74,4%) e em média, usavam 3,7 medicamentos/dia. Foram identificados dez diagnósticos de enfermagem: Risco de quedas, Tristeza crônica, Eliminação urinária prejudicada, Ansiedade, Constipação, Memória prejudicada, Proteção ineficaz, Intolerância à atividade, Perambulação e Fadiga. Foram propostos cuidados para os diagnósticos de enfermagem. **Conclusões:** esses dados refletem a prática clínica do enfermeiro no cuidado de idosos institucionalizados que fazem uso de múltiplos medicamentos. **Descritores:** Idoso; Diagnóstico de enfermagem; Instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

Objective: to characterize elderly residents in a long-term institution and identify the nursing diagnoses and related care to the use of multiple drugs. **Methods:** cross-sectional study using secondary data from 39 elderly living in the institute, it was analyzed through descriptive statistics. Aiming the identification of nursing diagnoses, it was considered the Risner's model of diagnostic reasoning and NANDA International taxonomy. Care were proposed according to the Classification of Nursing Interventions - CNI. **Results:** the most part of elderlies were women, 29 (74.4 %), and

¹Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mails: daianeporto@bol.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: silvana.sidney@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: barbarataroucos@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: vania_diascruz@hotmail.com

⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: brunazortea@ibest.com.br

⁶Graduandas em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: inaiialves@gmail.com

average used was 3.7 drugs/day. Ten nursing diagnoses were identified: Risk of falls, Chronic Sadness, Impaired urinary elimination, Anxiety, Constipation, Impaired memory, Ineffective protection, activity intolerance, Fatigue and wandering. Different care have been proposed for these nursing diagnoses. **Conclusions:** data reflects the clinical practice of nursing in the care of elderly in institutions who use several medicines.

Descriptors: Aged; Nursing diagnosis; Homes for the aged.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los ancianos residentes en una institución de larga permanencia e identificar los diagnósticos de enfermería y cuidados relacionados al uso de variados medicamentos. **Métodos:** estudio transversal, con datos secundarios de 39 ancianos institucionalizados, analizados por medio de la estadística descriptiva. Para la identificación de los diagnósticos de enfermería se consideró el modelo de razonamiento diagnóstico de Risner y la taxonomía NANDA International. Los cuidados fueron propuestos según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería - NIC. **Resultados:** la mayoría de los ancianos eran mujeres 29 (74,4%) y en media, usaban 3,7 medicamentos/día. Fueron identificados diez diagnósticos de enfermería: Riesgo de caídas, Tristeza crónica, Eliminación urinaria perjudicada, Ansiedad, Constipación, Memoria perjudicada, Protección ineficaz, Intolerancia a la actividad, Deambulación y Fatiga. Fueron propuestos cuidados para esos diagnósticos de enfermería. **Conclusiones:** esos datos reflejan la práctica clínica del enfermero en el cuidado de ancianos institucionalizados que hacen uso de múltiples medicamentos.

Descriptores: Anciano; Diagnóstico de enfermería; Hogares para ancianos.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento, podem surgir importantes alterações fisiológicas que podem acarretar declínio da aptidão física e da capacidade funcional nos idosos.¹ 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 fármacos. Os problemas relacionados aos medicamentos, como ocorrência de eventos adversos e de interações medicamentosas são comuns nessa fase da vida, dizem respeito, principalmente, ao grande número de fármacos utilizados por eles.²

Os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência

para Idosos (ILPIs) apresentam riscos aumentados para o uso de múltiplos medicamentos, por terem mais doenças limitantes, tendência à fragilidade e à baixa funcionalidade.³ As ILPIs são estabelecimentos para atendimento institucional integral, cujo público-alvo são pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou no domicílio.

As ILPIs devem proporcionar serviços nas áreas sociais, médicas, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, dentre outras, conforme necessidades dos residentes, cabendo a cada trabalhador, o desenvolvimento de

seu processo de trabalho, de modo complementar.⁴

O enfermeiro é um dos trabalhadores inseridos no contexto da multidisciplinaridade na ILPI. Nessas instituições, evidencia-se a importância do cuidado de enfermagem, que para ser eficiente e efetivo, necessita ser realizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), representando o principal instrumento metodológico para o desempenho da prática profissional dos enfermeiros. 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 cuidados e a avaliação dos resultados alcançados.⁵

A identificação dos diagnósticos de enfermagem (DEs) representa uma etapa fundamental do processo de enfermagem, pois expressam o julgamento clínico das necessidades de cuidados evidenciados na entrevista e no exame físico, durante a realização do histórico de enfermagem e fornecem o embasamento para os cuidados, incidindo diretamente nos resultados alcançados.⁶ Os enfermeiros ao identificarem os DEs nos idosos, poderão elaborar possíveis ações/prescrições de enfermagem para minimizar, e até mesmo, sanar as necessidades dessas pessoas.⁷ 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 do

cuidado oferecido, fornecendo subsídios para facilitar, viabilizar e prestar, de forma mais adequada, o real atendimento das necessidades dos idosos residentes em ILPIs⁸, dentre estas, o uso de medicamentos.

Estudos têm focado o uso de medicamentos por idosos por meio de abordagens descritiva desse fenômeno.^{7,9} São escassos os que abordam o cuidado de enfermagem para o idoso que utiliza medicamentos.^{2,7} Assim, torna-se imprescindível a construção do conhecimento no que tange o idoso e a utilização de medicamentos, especialmente àqueles que se encontram em instituição de longa permanência. Desse modo, este estudo pode ser relevante e justifica-se pelo fato de estar focado na aplicação do processo de enfermagem para cuidar do idoso institucionalizado que utiliza medicamentos.

Diante dessa perspectiva, apresentam-se como questões de pesquisa: qual o perfil sociodemográfico e de uso de medicamentos de idosos residentes em uma ILPI? Que diagnósticos e cuidados de enfermagem são importantes para estes idosos que usam múltiplos medicamentos?

Foram objetivos desta pesquisa: caracterizar os idosos residentes em uma instituição de longa permanência e identificar os diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados ao uso de múltiplos medicamentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que utilizou

dados secundários de um estudo anterior, denominado: “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde”, elaborado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

O banco de dados do estudo base foi composto por informações coletadas através do formulário Avaliação Multidimensional do Idoso, elaborado com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.¹⁰ Ele é constituído de sete partes: identificação; condições gerais; avaliação funcional, incluindo as atividades da vida diária básicas, instrumentais e avançadas; avaliação cognitiva; avaliação sócio-familiar; avaliação das necessidades humanas básicas; e, um espaço para informações de interesse da enfermeira. O formulário foi aplicado em 53 residentes de uma ILPI, localizada em um município do extremo sul do Brasil, no primeiro semestre do ano de 2006.

Nessa ILPI, residem cerca de 80 pessoas, das quais 53 foram sujeitos do estudo base. Desses, 15 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 projeto inicial. A amostra do estudo foi não-probabilística e nem intencional. Para este artigo, o tema foi à utilização de medicamentos pelos idosos

institucionalizados. Dos 53 sujeitos do projeto inicial, foram selecionados todos os que consumiam medicamentos, num total de 39 residentes.

Para coletar os dados do banco, foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse, constando dados de identificação: sexo, idade, estado civil e escolaridade - saber ou não ler; sinais e sintomas; doenças presentes; prescrição medicamentosa.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), elaborada pelo *Nordic Council on Medicines* e recomendada pela *Drug Utilization Research Group* (DURG) da Organização Mundial da Saúde para os estudos de utilização de medicamentos.¹¹ Nessa classificação, eles foram divididos segundo o grupo anatômico ou com o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas.

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2007, sendo tratados por meio da estatística descritiva. A partir do agrupamento das características definidoras/sinais e sintomas autorreferidos pelos idosos que fizeram uso de medicamentos, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem. Considerou-se o modelo de raciocínio diagnóstico de Risner (processo que contempla a análise, a síntese dos dados coletados e o estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos)¹² e NANDA International (NANDA-I).⁷

A partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem relacionados ao uso de múltiplos medicamentos, propuseram-se os cuidados de enfermagem, segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).¹³ É válido ressaltar, que não foram seguidas a estrutura dessa classificação no que diz respeito ao uso do título intervenção; somente foram utilizadas os cuidados de enfermagem/atividades nela contidos. Esses cuidados foram elencados de maneira que pudessem responder aos diagnósticos de enfermagem estabelecidos.

A pesquisa original foi autorizada pelo presidente da instituição investigada e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da

Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob número 42/2005. Os idosos assinaram ou colocaram impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assumiu-se a responsabilidade com o cumprimento da Resolução 196/96 que rege as pesquisas com seres humanos.¹⁴

RESULTADOS

Quanto ao perfil dos 39 idosos residentes na ILPI e usuários de medicação, constatou-se que: 29 (74,4%) eram do sexo feminino; 20 (51,3%) encontravam-se na faixa etária acima de 80 anos; 22 (56,3%) eram viúvos e 12 (30,8%) solteiros; 29 (74,4%) sabiam ler (Tabela 1).

Tabela 1 -Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sociodemográfica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2006

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	29	74,4
Masculino	10	25,6
Faixa Etária (anos)		
60-69	7	17,9
70-79	12	30,8
>=80	20	51,3
Estado Civil		
Viúvo	22	56,3
Divorciado	1	2,6
Solteiro	12	30,8
Casado	1	2,6
Não informado	3	7,7
Saber ler		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100,0

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

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram os direcionados aos problemas referentes ao sistema

cardiovascular, cuja frequência foi 50 (35%). Na sequência, encontram-se os medicamentos relacionados ao

sistema nervoso central, correspondentes a 25(17,5%) dos medicamentos utilizados (Tabela 2).

Tabela 2 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 39 idosos, residentes na ILPI. Rio Grande do Sul, Brasil, 2006

Classificação	N	%
Sistema cardiovascular	50	35,0
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	100,0

Foram identificados dez Diagnósticos de Enfermagem, a partir de características definidoras manifestadas pelos idosos que faziam uso de medicamentos (Tabela 3). Os

diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: risco de quedas, presentes em 34 idosos (87,2%), tristeza crônica em 21 idosos (53,8%), ansiedade e eliminação urinária prejudicada em 17 idosos (43,6%).

Tabela 3 - Distribuição dos domínios e diagnósticos de enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil, 2006

Domínio	Diagnósticos de enfermagem	N(%)
Promoção da Saúde	Proteção Ineficaz	5(12,8%)
	Eliminação Urinária Prejudicada	17 (43,6%)
Eliminação e Troca	Constipação	15 (38,5%)
	Intolerância à Atividade	4(10,3%)
Atividade/Repouso	Perambulação	2(5,2%)
	Fadiga	2(5,2%)
Percepção/Cognição	Memória Prejudicada	6(15,4%)
	Tristeza Crônica	21(53,8%)
Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Ansiedade	17 (43,6%)
	Risco de Quedas	34 (87,2%)
Segurança/Proteção		
Total		123 (100%)

Os cuidados de enfermagem são apresentados no Quadro 1 integram uma proposta de cuidados de enfermagem ao idoso

institucionalizado que utiliza medicamentos.

Quadro 1: Cuidados propostos segundo a Classificação de Intervenções de Enfermagem NIC, para os diagnósticos estabelecidos.^{6,12,13}

Diagnósticos de enfermagem e cuidados propostos
<p>1. Risco de Quedas relacionado à idade acima de 65 anos, dificuldades visuais, dificuldades auditivas, artrite, equilíbrio prejudicado, problemas nos pés, história de quedas e uso de alguns medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar o histórico de enfermagem, na admissão do idoso na ILPI, com vistas a identificar os medicamentos utilizados, atentando para o uso de medicamentos que predisõem à queda como: ansiolíticos, anti-hipertensivos, antidepressivos, diuréticos e tranquilizantes; - Minimizar os efeitos secundários dos medicamentos citados que contribuem para quedas como, por exemplo, a hipotensão ortostática e o modo de andar instável, juntamente com os demais membros da equipe de saúde; - Ajustar a terapia medicamentosa para o paciente idoso, considerando as alterações fisiológicas e patológicas que desenvolvem na velhice.
<p>2. Tristeza Crônica evidenciada pela expressão de sentimentos de tristeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar os eventos ou as condições recentes que contribuíram para o estado mental do idoso; - Adaptar ou interromper medicamentos que possam contribuir para os transtornos de humor, juntamente com a equipe de saúde; - Monitorar o idoso quanto a efeitos secundários dos medicamentos e seus impactos no humor; - Administrar medicamentos que estabilizam o humor, se necessário; - Tratar e controlar os efeitos secundários dos medicamentos ou reações adversas; - Ouvir atentamente os sentimentos do idoso e estar disponível para oferecer apoio/ajuda; - Estimular a realização das atividades, exercícios e socialização habituais dentro dos limites físicos e psicológicos do idoso.
<p>3. Eliminação Urinária Prejudicada evidenciada por noctúria, incontinência, frequência e urgência urinária.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as causas multifatoriais de incontinência, avaliando o uso (frequência e dose) dessa classe medicamentosa; - Programar a administração de diuréticos de modo a causar impacto mínimo no estilo de vida do idoso; - Orientar o idoso a beber um mínimo de 1500 ml de líquidos ao dia; limitar os líquidos para duas ou três horas antes de dormir, conforme apropriado; - Monitorar a eliminação urinária, incluindo frequência, consistência, odor, volume e cor e registrar no prontuário do residente.
<p>4. Ansiedade evidenciada pelo nervosismo, esquecimento, fadiga, náusea, dispneia e tontura.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o nível de ansiedade; - Rever a história familiar, os fatores fisiológicos e os fármacos prescritos em uso recentemente; monitorar as respostas físicas; - Observar comportamentos sugestivos do nível de ansiedade; - Rever os fármacos prescritos e as possíveis interações, realizando encaminhamentos do idoso para terapia individual e/ou grupal, quando for apropriado para lidar com os estados de ansiedade crônica; - Administrar medicação para reduzir a ansiedade, se necessário.
<p>5. Constipação evidenciada por anorexia, fadiga generalizada, mudança no padrão intestinal (constipação).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores causadores/contribuintes da constipação nos idosos recém-admitidos na ILPI, como por exemplo, o uso dos medicamentos citados acima; - Avaliar o perfil medicamentoso quanto aos efeitos colaterais gastrointestinais; - Orientar o idoso sobre o uso adequado de laxantes; - Avaliar e registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes; - Orientar o idoso sobre a relação dieta, exercícios e ingestão de líquidos para constipação; - Administrar enema, conforme apropriado.

<p>6. Memória Prejudicada evidenciada por experiências de esquecimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na admissão do idoso na ILPI, incluir o Mini-Exame do Estado Mental¹³; - Identificar os fatores causadores e o grau de limitação apresentado pelo idoso; - Determinar a resposta do idoso institucionalizado/efeitos dos fármacos prescritos para melhorar a atenção, a concentração e os processos mnemônicos e para melhorar o humor/modificar as respostas emocionais do residente; - Ajudar o idoso institucionalizado a lidar com suas limitações funcionais e a identificar os recursos para atender as necessidades pessoais, ampliando ao máximo a independência; - Avaliar o uso das medicações citadas acima, atentando para os efeitos colaterais e as reações adversas.
<p>7. Proteção Ineficaz evidenciada por fadiga, desorientação; anorexia, dispneia e fraqueza.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar os efeitos colaterais e as possíveis reações adversas das medicações que o idoso utiliza; - Monitorar a administração e o efeito de estimulantes e depressivos, ajudar o idoso institucionalizado a lidar com a fadiga; - Determinar os riscos/necessidades de segurança do institucionalizado; monitorar a ingestão calórica e nutricional; - Identificar os fatores desencadeantes da desorientação do idoso, por meio da observação e da entrevista.
<p>8. Intolerância à Atividade evidenciada por anorexia, desconforto aos esforços, fraqueza, fadiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar os efeitos colaterais e as reações adversas dos medicamentos em uso pelo idoso; - Ajudar o idoso institucionalizado a lidar com os fatores contribuintes e a realizar as atividades dentro dos seus limites; - Monitorar a resposta do idoso durante a realização das atividades básicas da vida diária; - Encorajar períodos alternados de atividade e repouso.
<p>9. Perambulação evidenciada pelo andar de um lado para o outro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores desencadeantes, incluindo o uso de sedativos; - Monitorar o idoso quanto ao aparecimento de efeitos colaterais dos medicamentos; - Oferecer um ambiente estruturado e fisicamente seguro, de acordo com as necessidades do idoso; - Oferecer assistência, sempre que necessário, para realização das atividades; - Monitorar e regular o nível de atividade e a estimulação no ambiente; - Monitorar a condição física do idoso.
<p>10. Fadiga evidenciada por cansaço e falta de energia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores/contribuintes da fadiga no idoso institucionalizado; - Avaliar os efeitos colaterais e reações adversas das medicações utilizadas pelo idoso; - Monitorar a administração e o efeito de estimulantes e depressivos; - Monitorar o idoso quanto a evidências de fadiga física e emocional excessiva; - Monitorar e registrar o padrão e a quantidade de horas de sono do idoso; - Encorajar períodos alternados de atividade e repouso.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como proposta iniciar a implementação do Processo de Enfermagem em uma ILPI, a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem em idosos que fazem o uso de múltiplos medicamentos. A partir disso, foi possível propor cuidados de

enfermagem utilizando-se a taxonomia da NIC.

Os idosos que utilizavam medicação, residentes na ILPI, eram predominantemente do sexo feminino, com 80 anos ou mais e viúvos. Esses achados são ratificados por um estudo realizado anteriormente com idosos que mostrou os fatores mais frequentes, associados à elevada utilização de medicamentos nessa

faixa etária: pertencer ao sexo feminino, estar em idades mais avançadas, viver sem companheiro, ser residente em ILPI, estar hospitalizado e ter baixa qualidade de vida.²⁻³

Os idosos utilizavam, em média, 3,7 medicamentos/idoso. Em estudo realizado com idosos em ILPIs em Brasília/DF, a média de uso de medicamentos/idosos foi de 4,16 para homens e 8,96 para mulheres.¹⁰ A classe terapêutica mais utilizada foi a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular (35,0%), seguidos dos que atuam no sistema nervoso (17,5%), dado semelhante aos identificados em investigações prévias.^{3,10}

Os dez DEs identificados, a partir de características definidoras, manifestadas por idosos institucionalizados e que utilizavam medicamentos, estavam relacionados aos aspectos funcionais, emocionais, sociais e ambientais. Os DEs identificados, no presente estudo, também foram encontrados em idosos que viviam na comunidade, hospitalizados e institucionalizados.^{3,9,15-16}

O DE Risco de Quedas é definido como a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico.⁷ A prevalência de quedas em idosos institucionalizados é elevada, sendo mais frequente em mulheres de idade 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.¹⁷

Em outro estudo realizado na mesma ILPI, foi constatada a relação de uso contínuo de medicamentos e os eventos das quedas.¹⁸ Os cuidados de enfermagem, no sentido de prevenir a ocorrência de quedas nos idosos institucionalizados, são de extrema importância visto que as quedas estão associadas aos elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce.¹⁷

O DE Tristeza Crônica é caracterizado por um padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, que é experimentada em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou deficiência.⁷ Nos idosos residentes em ILPI, geralmente esse DE apresenta-se relacionado a perdas de pessoas próximas, a doenças incapacitantes e a própria institucionalização do idoso. Também, pode estar relacionada à utilização de alguns fármacos como benzodiazepínicos, bloqueadores de canal de cálcio, corticosteroides, dióxido de guanoína, inibidores da enzima conversora de angiotensina, propranolol, entre outros. Esse DE traz consequências para a qualidade de vida do idoso, que pode apresentar um desinteresse pelo autocuidado e, principalmente, pelo seguimento correto do regime terapêutico, não aderindo a prescrição medicamentosa prescrita.²

O DE Eliminação Urinária Prejudicada é definido como disfunção na eliminação de urina.⁷

O uso de diuréticos, comum em idosos, pode aumentar a frequência e a urgência urinária. Idosos institucionalizados não prontamente atendidos pela enfermagem ou por cuidadores da instituição, durante o desejo de urinar, podem tornar-se com o tempo, funcionalmente incontinentes.⁹

A incontinência urinária, do ponto de vista psicológico, pode ser um fator de descompensação para os 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.⁹

O DE Ansiedade é definido como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo.⁷ Nos idosos, a ansiedade pode estar relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras. Em função da ansiedade, muitos idosos acabam utilizando medicamentos ansiolíticos.⁸ Esses fármacos podem provocar reações adversas como hipotensão, fadiga, náusea e visão borrada e levar a desfechos clínicos, para os idosos, como quedas e prejuízo na memória.¹⁹ Além disso, os corticosteroides são medicamentos que podem provocar ansiedade e agitação no idoso.

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.⁷ A constipação intestinal pode estar relacionada à fraqueza da musculatura abdominal nos idosos; e à dieta inadequada, pobre em frutas e verduras e com baixa ingestão hídrica.²⁰ Pode levar o idoso a fazer uso de medicamentos laxativos com frequência, o que é contraindicado. A enfermagem necessita orientar a pessoa idosa sobre a importância da ingestão hídrica e de fibras e a realização de exercícios físicos, de acordo com condições da pessoa idosa. Esses cuidados ajudam prevenir a constipação.

Dentre os medicamentos que podem causar constipação no idoso, estão os agentes anti-inflamatórios não esteroides, agentes antilipêmicos, antidepressivos, carbonato de cálcio, diuréticos, sedativos, sais de ferro, doses excessivas de laxantes, entre outros.¹⁹

O DE Memória Prejudicada é definido como incapacidade de lembrar ou recordar partes de informações ou habilidades comportamentais.⁷ A memória prejudicada pode estar relacionada à idade avançada. Além disso, pode estar relacionada também ao uso de alguns medicamentos como: analgésicos opioides, antiarrítmicos, antibacterianos, antidepressivos, benzodiazepínicos, corticosteroides e antiparkinsonianos.²⁰

A perda da memória recente e da habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução das funções cognitivas no idoso. As experiências de esquecimento podem

apresentar relações com o aparecimento do quadro de depressão, transtorno complexo, com diferentes manifestações. É importante que o enfermeiro desenvolva uma avaliação cuidadosa para aumentar sua acurácia diagnóstica, na correta identificação das diferentes queixas de prejuízo cognitivo.¹⁶

A aplicação de testes neuropsicológicos como, por exemplo, o Mini-Exame do Estado Mental, para o reconhecimento das aptidões cognitivas em idosos residentes em ILPI, permite aos profissionais de saúde adequar o cuidado prestado às necessidades e às possibilidades do idoso.

O DE Proteção Ineficaz refere-se à diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões.⁷ Nos idosos da ILPI, apresenta-se relacionado ao extremo de idade e a terapia com medicamentos (antineoplásicos, corticosteroides, imunossupressores, anticoagulantes e trombolíticos). 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 PE.

O DE Intolerância à Atividade refere-se à energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.⁷ Alguns fatores podem interferir na saúde do idoso, tais como o avanço da idade e

as condições físicas e patológicas.¹⁰ Os medicamentos que estão associados a energia insuficiente para realizar as atividades diárias são: anti-hipertensivos e digitálicos. Assim, constitui-se como um desafio, o desenvolvimento de cuidados com vistas a manter a autonomia e a independência do idoso mesmo que ele apresente declínio funcional ou DCNTs.

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.⁷ A perambulação, geralmente presente em idosos com algum tipo de demência, 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.¹⁵ Contudo, isso pode acentuar a agitação, causar privação sensorial e estimular o comportamento que se quer evitar.

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.⁷ 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.²⁰

Os DEs identificados e os cuidados propostos neste estudo podem contribuir para a

implementação de um plano de cuidados efetivos, que torne possível a promoção, prevenção, palição, cura e reabilitação das condições de saúde dos idosos residentes em ILPIs.

A identificação do perfil sociodemográfico e de uso de medicamentos dos idosos residentes em ILPIs pode proporcionar o direcionamento das ações de enfermagem para equipes que cuidam desse tipo de clientela, uma vez que os idosos do presente estudo apresentaram perfil semelhante ao observado em outros estudos realizados em outros locais do Brasil.

CONCLUSÕES

A utilização do Processo de Enfermagem pode melhorar o cuidado prestado ao idoso que reside em instituição de longa permanência. Os achados do presente estudo refletem a prática clínica do enfermeiro no cuidado de idosos institucionalizados que fazem uso de múltiplos medicamentos.

Como limitação deste estudo, tem-se o tamanho da amostra e a forma de seleção, que foi não probabilística e intencional, que não permitem a generalização dos resultados.

Como implicações deste estudo para a assistência, tem-se a possibilidade de, a partir dos resultados obtidos, direcionar os cuidados de enfermagem para os idosos residentes em ILPIs que utilizam múltiplos medicamentos. Na pesquisa, ele pode fornecer informações que estimulem o desenvolvimento de investigações

futuras sobre os resultados desses cuidados nos idosos institucionalizados, por meio da aplicabilidade de uma taxonomia padronizada de resultados, como por exemplo, a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC. No ensino, o estudo pode ser utilizado como ferramenta para as aulas de disciplinas que envolvam questões referentes aos idosos.

REFERÊNCIAS

- 1.Hardy S, Grogan S. Preventing disability through exercise: investigating older adults' influences and motivations to engage in physical activity. *J health psychol.* 2009;14(7):1036-46.
- 2.Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Nursing diagnosis elderly who use multiple medications.*Rev esc enferm USP.* 2010;44(1):47-52.
- 3.Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev bras geriatr gerontol.* 2010;13(1):51-8.
- 4.Silva BT, Santos SSC. Institutionalized elderly care - opinions collective subject nurse for 2026. *Acta paul enferm.* 2010;23(6):775-81.
- 5.Conselho Federal de Enfermagem(COFEN).Resolução COFEN nº358, de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem [internet]. Rio de Janeiro; 2010 [acesso em 2013 mar 16]. Disponível em:

<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>

6. Herdman TH. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed, 2013.
7. Gautério DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. Rev bras enferm. 2013 set/out;66(5):702-8.
8. 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 out/dez;14(4):732-41.
9. Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. Cienc saúde colet. 2013;18(4):1069-78.
10. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
11. World Health Organization (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Code ATCC/DDD Index 2009. Oslo; 2009.
12. Risner PB. Diagnosis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW, editores. Nursing process: application of conceptual models. 3ª ed. St. Louis: Mosby; 1990. p. 132-57.
13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Nursing Interventions Classification (NIC). Classificação das intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
14. Brasil. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. 1996.
15. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. Rev gauch enferm. 2010 jun;31(2):285-92.
16. Souza PA, Santana RF. Diagnóstico de enfermagem memória prejudicada em idosos hospitalizados. Acta paul enferm. 2011;24(1):36-42.
17. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev bras enferm. 2010 nov/dez;63(6):991-7.
18. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta paul enferm. 2011;24(6):828-33.
19. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev bras enferm. 2010 jan/fev;63(1):136-40.
20. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

Data da submissão: 2013-09-10

Aceito: 2013-11-05

Publicação: 2013-12-20