

Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos*

NURSING DIAGNOSES OF ELDERLY PATIENTS USING MULTIPLE DRUGS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE ANCIANOS POLIMEDICADOS

Maria José Sanches Marin¹, Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues², Suelaine Druzian³, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio⁴

RESUMO

Considerando que os idosos que utilizam múltiplos medicamentos são propensos à maior vulnerabilidade nas condições de saúde, propomo-nos, neste estudo: identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II de NANDA, de um grupo de idosos que utilizam cinco ou mais medicamentos. Foram selecionados 67 idosos, a partir da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) entre 301 residentes na área de abrangência de um Programa de Saúde da Família (PSF). Os 67 idosos apresentaram 16 categorias diagnósticas, em média 5,2 diagnósticos/idoso, sendo os mais frequentes a dor crônica, presente em 59,7% dos idosos; 58,2% têm a mobilidade física prejudicada; 47,7%, nutrição desequilibrada (mais que as necessidades corporais), e 47,7% têm um controle ineficaz do regime terapêutico. Tais diagnósticos revelam a necessidade de medidas envolvendo mudanças no estilo de vida, além do acompanhamento sistemático dessas pessoas.

DESCRIPTORIOS

Saúde do idoso.
Uso de medicamentos.
Diagnóstico de enfermagem.
Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Considering that elderly people using multiple drugs are prone to a higher vulnerability of their health conditions, in this study we proposed to identify nursing diagnoses, according to NANDA's taxonomy II, in a group of elderly people who use five or more drugs. Sixty-seven elderly people were selected using the Wide Geriatric Evaluation (WGE), out of 301 elderly residents from a Family Health Program (PSF) unit. All of the 67 seniors presented a total 16 diagnostic categories, an average of 5.2 diagnostics/elderly: 59.7% of them having chronic pain; 58.2% with impaired physical mobility; 47.7% with unbalanced nutrition: more than the body needs; and 47.7% have an inefficient control of the therapeutic regimen, among others. These diagnoses reveal the need for measures involving changes in lifestyle, as well as a systematic following of these elderly people.

KEY WORDS

Health of the elderly.
Drug utilization.
Nursing diagnosis.
Family Health Program.

RESUMEN

Considerando que los ancianos que utilizan múltiples medicamentos son propensos a una mayor vulnerabilidad en sus condiciones de salud, nos proponemos en este estudio identificar los diagnósticos de enfermería según la taxonomía II de NANDA, de un grupo de ancianos que utilizan cinco o más medicamentos. Fueron seleccionados 67 ancianos, a partir de la *Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)*, entre 301 residentes en el área comprendida por un Programa de Salud Familiar (PSF). Los 67 ancianos presentaron 16 categorías diagnósticas, con una media de 5,2 diagnósticos/anciano, siendo los más frecuentes el dolor crónico (afectando a un 59,7%), la movilidad física reducida (58,2%), nutrición desequilibrada –por encima de las necesidades corporales– (47,7%) y control ineficaz del régimen terapéutico (47,7%). Tales diagnósticos determinan la necesidad de medidas que implican cambios sustanciales en el estilo de vida, además del seguimiento médico sistemático de dichas personas.

DESCRIPTORIOS

Salud del anciano.
Utilización de medicamentos.
Diagnóstico de enfermería.
Programa de Salud Familiar.

* Extraído do projeto "Os idosos precisam de cuidados especiais: uma proposta para planejamento das ações em uma Unidade de saúde da Família", 2006.

¹ Doutora em Enfermagem, Pós-Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, em Nível de Pós-Doutorado da Universidade Federal de São Paulo e Docente da Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. marnadia@terra.com.br ² Enfermeira Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de São Paulo e Enfermeira do Programa Saúde da Família na cidade de Marília. Marília, SP, Brasil. lucianer@famema.br ³ Enfermeira Bolsista de Treinamento Técnico pela FAPESP. Marília, SP, Brasil. suelained@famema.br ⁴ Doutor em Saúde Coletiva e Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. cecilioluiz@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Profundas mudanças vêm ocorrendo na estrutura etária da população e, juntamente com elas, constata-se mudanças epidemiológicas, caracterizadas pelo aumento das doenças crônico-degenerativas (Diabetes, Acidente Vascular Cerebral, Neoplasias, Hipertensão arterial, Demência senil e outras), que são problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos⁽¹⁾.

As múltiplas alterações apresentadas pelos idosos fazem com que sejam consumidores de grande número de medicamentos e esses, embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias.

Ao se prescreverem medicamentos para idosos, salienta-se a importância de entender as mudanças estruturais e funcionais próprias da idade, as quais alteram de forma significativa a farmacocinética e a farmacodinâmica das drogas. As modificações fisiológicas associadas à idade e que afetam o uso de drogas referem-se à sua absorção, distribuição, metabolismo e eliminação⁽²⁾.

Nos Estados Unidos estima-se que de 25 a 32% de toda a medicação é consumida por idosos, que representam 12% da população. Os efeitos colaterais das drogas são duas vezes e meia mais frequentes nos idosos do que na população de outra faixa etária⁽²⁾.

Estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio aponta que 50% dos idosos têm renda pessoal menor que um salário mínimo e o gasto médio mensal com medicamentos compromete aproximadamente um quarto da renda⁽³⁾. Acrescenta-se a isso que os idosos constituem 50% dos multiusuários de drogas, sendo comum encontrar, em suas prescrições, dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações e redundância e medicamentos sem valor terapêutico⁽⁴⁾.

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribuem para que haja grande quantidade de erros na administração dos medicamentos⁽⁵⁾. Também o alto índice de analfabetismo encontrado em nossa realidade leva ao não entendimento das prescrições e ao uso incorreto do medicamento.

Além de todas as dificuldades que os idosos apresentam ao fazer uso de medicamentos, pode haver a não adesão ao tratamento, o que torna a situação ainda mais complexa. A adesão fica mais comprometida em situações que requerem tratamentos longos, de natureza preventiva e quando há necessidade de alteração no estilo de vida, o que é frequente entre os idosos⁽⁶⁾.

O uso correto da medicação entre essa população, e medidas que visem à melhoria das suas condições de vida representam uma necessidade. Para isso, acredita-se que a identificação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a classificação proposta por NANDA (North American Nursing Diagnoses), poderá trazer contribuições para a melhoria da qualidade da assistência, visto que podem direcionar os cuidados e fortalecer a atuação profissional nos aspectos relacionados às especificidades da enfermagem⁽⁷⁾.

Pela experiência de utilização dos diagnósticos segundo a taxonomia da NANDA, pode-se afirmar que essa taxonomia representa uma forma de raciocínio lógico que possibilita a inter-relação de causas e efeitos das alterações apresentadas, facilitando o estabelecimento de metas, a adoção de adequadas condutas e a realização confiável da avaliação da assistência de enfermagem prestada.

Além disso, a elaboração dos diagnósticos segundo a NANDA exige uma coleta completa de dados, a qual aborde os múltiplos aspectos que envolvem o estado de saúde do indivíduo, estimulando melhoria da qualidade dessa etapa do processo de enfermagem, fundamental para o desenvolvimento das demais.

Acrescenta-se que os diagnósticos de enfermagem representam um instrumento para a uniformização da linguagem entre os enfermeiros e para a melhoria da qualidade da assistência e podem ser aplicados a diferentes referenciais teóricos. No entanto, evidencia-se em nossa realidade a falta de preparo profissional para sua utilização.

Considerando que os idosos que utilizam múltiplos medicamentos podem apresentar problemas de saúde complexos e que a identificação dos diagnósticos de enfermagem pode contribuir para melhor conhecimento das necessidades das pessoas assistidas, além de direcionar tal assistência, propõe-se, para o presente estudo, identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA, em um grupo de idosos que utilizam múltiplos medicamentos e que vivem na comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado com idosos residentes na área de abrangência de um Programa de Saúde da Família do interior paulista. Tal unidade conta atualmente com 1012 famílias cadastradas, num total de 4.256 pessoas, sendo que, destas, 461 encontram-se na faixa etária acima dos 60 anos.

A população de referência foi constituída pelo universo de idosos residentes na área citada (n=461). A identificação deu-se por meio do cadastro ACS. Participaram efetivamente do estudo 301 (65,3%) idosos, sendo que, entre

os demais, 96 (20,8%) recusaram-se a participar, outros não foram encontrados após a segunda visita. Alguns eram portadores de doenças mentais e encontravam-se sozinhos no domicílio.

Para a coleta de dados dos idosos foi utilizado um instrumento elaborado a partir de dados da literatura geriátrica e gerontológica, visando a uma avaliação multidimensional do estado de saúde, em que constam os seguintes itens: 1. características sócio-demográficas; 2. lazer, convívio familiar e interação social; 3. hábitos de vida – fumo, álcool, prevenção de câncer de útero/mama e atividade física; 4. número de internações no último ano, estado cognitivo, estado emocional, grau de dependência, pressão arterial no momento da entrevista, avaliação da presença e graduação da dor e doenças referidas. O grau de dependência foi verificado a partir de uma escala com 12 indicadores que considera as atividades instrumentais de vida diária (fazer compras, pegar ônibus, administrar as finanças e tomar os medicamentos adequadamente) e as atividades básicas de vida diária (continência, vestir-se, tomar banho, comer, pentear-se, ir ao banheiro, passar para cama e sair dela), organizadas hierarquicamente⁽⁸⁾. A capacidade cognitiva dos idosos foi avaliada por meio do *Mini Exame do Estado Mental (MEEM)*, com a finalidade de caracterizar a presença de prejuízos cognitivos⁽⁹⁾. Na avaliação do estado emocional, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, versão simplificada com 15 perguntas, a qual tem demonstrado confiabilidade na prática clínica⁽¹⁰⁾. Para avaliação da presença e graduação da dor, utilizou-se uma escala unidimensional - Escala Comportamental (EC) - que se baseia no comportamento da pessoa. Ao comportamento algíco é atribuída uma nota, questionando diretamente a pessoa sobre sua lembrança da dor em função de suas atividades da vida diária⁽¹¹⁾. 5. As alterações funcionais foram identificadas a partir de interrogatório sobre os diversos sistemas e aparelhos do corpo humano. 6. Doenças referidas. 7. Adesão ao uso de medicamentos. 8. Os riscos para quedas entre os idosos foram avaliados, considerando-se os principais fatores intrínsecos e extrínsecos⁽⁸⁾. O equilíbrio e a marcha, aspectos essenciais em relação a riscos de quedas e mobilidade física, foram verificados com a utilização do instrumento *Performance Oriented Mobility Assessment - POMA* adaptado culturalmente para o Brasil⁽¹²⁾. 9. Na avaliação do estado nutricional, considerou-se o índice de massa corporal (peso e altura) e a distribuição de gordura corporal (circunferência da cintura). Seguindo tal roteiro de coleta de dados, foi possível obter informações referentes às principais condições funcionais, emocionais, ambientais e sociais dos idosos.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos, por estudantes da segunda e terceira séries dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, que se dispuseram a tal atividade, visto que eles vêm desenvolvendo habilidades e conhecimentos para realização de entrevista e exame clínico desde a primeira série. Para a utilização do instrumento, foram capacitados e contaram com acompanhamento e supervisão da pesquisadora responsá-

vel. A pesquisa foi aprovada em 27/03/2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Faculdade de Medicina de Marília, sob o Nº de protocolo 090/06.

Dos idosos entrevistados, 186 (61,8%) são do sexo feminino e 115 (38,2%), do sexo masculino. Entre eles, constatou-se que 43 (14,3%) não utilizavam medicamentos, enquanto que os demais utilizavam as seguintes quantidades: 49 (16,2%) um; 53 (17,7%) dois; 52 (17,2%) três, 37 (12,4%) quatro, 25 (8,4%) cinco, 19 (6,3%) seis, 11 (3,6%) sete, 5 (1,7%) oito, 5 (1,7%) nove e 2 (0,7%) dez.

No presente estudo, optou-se por selecionar os idosos que faziam uso de múltiplos medicamentos. Considerando que a média de medicamentos utilizados pelos idosos é de dois a cinco, foram selecionados os idosos que faziam uso de cinco medicamentos ou mais, ou seja, aqueles que utilizam mais medicamentos do que a média, acreditando-se serem eles mais vulneráveis aos riscos diversos do uso de múltiplos medicamentos. Segundo tais critérios, foram selecionadas 67 idosos, ou seja, (22,3%) do total de idosos entrevistados.

Para se chegar aos diagnósticos de enfermagem, os dados referentes ao estado de saúde dos idosos foram submetidos a um processo de raciocínio diagnóstico⁽¹³⁾ desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa, os dados passam por análise e síntese. A análise possibilitou a categorização dos achados e, na seqüência, os dados foram analisados quanto à congruência e lacunas e, ainda, quanto à necessidade de retomada da coleta. No processo de síntese, os dados foram agrupados em padrões comparados com os conceitos, normas e modelos existentes na literatura geriátrica e gerontológica, levando a hipóteses sobre a situação e estabelecimento das causas relacionadas à inferência. Na segunda fase, os diagnósticos foram estabelecidos de acordo com a taxonomia II da NANDA, incluindo categoria diagnóstica, fatores relacionados/fatores de risco e características definidoras.

Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados por duas das pesquisadoras com experiência na utilização da classificação diagnóstica proposta enquanto acadêmicas do curso de enfermagem. Visando à validação dos diagnósticos elaborados, após o registro do raciocínio utilizado, eles foram analisados por uma outra enfermeira da área de geriatria e gerontologia com experiência no ensino e pesquisa de diagnóstico de enfermagem segundo NANDA há mais de dez anos, em conjunto com uma enfermeira especialista na Estratégia de Saúde da Família. No caso de lacunas, os idosos foram revisitados pelas próprias pesquisadoras, com a finalidade de completar os dados.

Para a realização do estudo, houve autorização do Secretário da Saúde do Município e da equipe de saúde da unidade. Participaram dele os idosos que, após receberem os esclarecimentos, estavam de acordo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características sócio-demográficas que se encontram na Tabela 1, constata-se que 45 (67%) idosos

são do sexo feminino e, na mesma tabela, chama a atenção a proporção de mulheres na faixa dos 60 a 69 anos que utilizam cinco medicamentos ou mais (40%), enquanto os homens, na mesma faixa etária, representam 27,3%.

Tabela 1 - Distribuição dos 67 idosos que utilizam cinco medicamentos ou mais, segundo faixa etária, escolaridade e estado civil, de acordo com sexo - Marília - 2007

Características sócio-demográficas	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
Faixa etária						
60 – 69 anos	18	40	6	27,3	24	35,9
70 – 79 anos	18	40	9	40,9	27	40,3
80 – 89 anos	9	20	6	27,3	15	22,3
>= 90 anos	0	0	1	4,5	1	1,5
Total	45	100	22	100	67	100
Escolaridade						
Analfabeto ou primário incompleto	20	44,4	10	45,5	30	44,8
Primário completo (4ª série completa)	15	33,4	6	27,2	21	31,4
Ensino Fundamental Completo	1	2,3	4	18,2	5	7,4
Ensino Médio	7	15,5	2	9,1	9	13,5
Ensino Superior	2	4,4	0	0	2	2,9
Total	45	100	22	100	67	100
Estado civil						
Vive sem o companheiro	24	53,4	5	22,8	29	43,3
Vive com o companheiro	21	46,6	17	77,2	38	56,7
Total	45	100	22	100	67	100

* O percentual foi calculado a partir do total de idosos por gênero. **Calculado a partir do total de idosos N=67.

Na população estudada houve predominância de mulheres. Entre os idosos, atribui-se ao sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino, maior vulnerabilidade no estado de saúde em relação a risco de quedas, presença de múltiplas doenças, uso de múltiplos medicamentos, obesidade, pobreza e dependências diversas⁽¹⁴⁾. Algumas tentativas para explicar essa diferença sugerem que os homens têm as mais altas taxas de mortalidade relacionadas à violência, acidentes de trânsito e doenças crônicas. Já as mulheres têm as mais altas taxas de morbidade em quase todas as doenças crônicas não-fatais. Além disso, elas são mais inclinadas a prestar atenção aos sinais e sintomas e a procurar assistência mais frequentemente que os homens⁽¹⁵⁾.

Destaca-se ainda o alto índice de analfabetismo em ambos os sexos – 30 (44,8%) – o que se revela preocupante, uma vez que pode comprometer a compreensão na utilização dos múltiplos medicamentos.

Entre os 67 idosos que utilizam cinco medicamentos ou mais, foram encontradas 16 categorias diagnósticas e um total de 352 diagnósticos, uma média 5,2 diagnósticos/idoso. Os diagnósticos apresentados são reais e de risco e es-

tão relacionados tanto a aspectos funcionais como emocionais, sociais e ambientais.

O diagnóstico de enfermagem *percepção sensorial visual perturbada*, associado principalmente à mudança na capacidade de realizar atividades, presente em 42 idosos (62,7%), merece atenção, pois quase sempre é subestimada, sendo considerada tanto pelos familiares como pelo idoso e até pelos profissionais da saúde como próprio do processo de envelhecimento sem muita opção de solução. Além disso, muitas vezes eles têm dificuldades de acesso a lentes corretivas ou a tratamentos mais especializados como a cirurgia de catarata. Tal condição associada ao uso de múltiplos medicamentos pode levar à confusão com nomes de medicamentos pela dificuldade de lê-los.

A *dor crônica* representa uma condição presente em 40 idosos (59,7%), o que revela que eles vivem o dia-a-dia com grande sofrimento, impedidos de realizar atividades e de interagir com outras pessoas e até mesmo de manter o padrão de sono e alimentar-se, condições consideradas básicas para a sobrevivência. A dor é uma das queixas mais frequentes entre os idosos. A alta frequência de dor em

idosos está associada a desordens crônicas, particularmente as doenças músculo-esqueléticas como artrites e osteoporoses⁽¹¹⁾. Esta é uma condição que leva o idoso a fazer uso de medicamentos, até mesmo sem prescrição médica.

A *mobilidade física prejudicada* está presente em 39 idosos (58,2%), dificultando a deambulação e marcha e acarretando um comprometimento para realizar atividades de vida diária como banho e higiene e, principalmente, gerenciar suas necessidades. Alta prevalência de mobilidade física prejudicada também foi verificada em idosos institucionalizados e os fatores relacionados mais frequentes foram prejuízos sensorio-perceptivos, prejuízos músculo-esqueléticos, neuromusculares, intolerância à atividade/força e resistência diminuídas⁽¹⁶⁾. Tal condição leva a refletir sobre a importância do incentivo a práticas que visam a estimular a movimentação, deambulação, alongamento, equilíbrio e força muscular.

O diagnóstico de *controle eficaz do regime terapêutico*, presente em 35 idosos (52,3%), classifica como apropriadas as atitudes relacionadas à prevenção de danos e riscos da doença e, embora a utilização esteja adequada, a vulnerabilidade da situação, imposta pela fragilidade dos idosos, pressupõe a necessidade de acompanhamento sistemático.

O diagnóstico *risco de quedas*, presente entre 34 idosos (50,7%), deve-se a fatores intrínsecos como uso de medicação ansiolítica, antidepressiva e anti-hipertensiva, dificuldade visual, ausência de sono, dificuldade na marcha e equilíbrio prejudicado e a fatores extrínsecos, entre eles, a presença de escadas e piso escorregadios, tapetes soltos e uso de calçado inapropriado. As quedas destacam-se entre os fatores que têm contribuído para agravar as condições de saúde e de vida da população idosa, pois constituem a primeira causa de acidentes em pessoas com mais de 60 anos⁽¹⁷⁾. Elas, no entanto, são passíveis de prevenção, havendo a necessidade de ações educativas envolvendo tanto o idoso como os familiares. Além disso, é importante considerar a prescrição criteriosa de medicamentos.

O diagnóstico de *nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais*, presente em 32 (47,7%) dos idosos, reflete a ingestão de nutrientes acima das necessidades metabólicas e representa uma condição que demanda mudanças no estilo de vida, visto que a obesidade é considerada um sério desencadeante para as doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, altamente frequentes entre esta parcela da população e que levam à necessidade de uso de medicamentos.

O diagnóstico *controle ineficaz do regime terapêutico*, presente em 32 (47,7%) idosos, ocorre frequentemente por déficit de conhecimento, dificuldades econômicas ou pela complexidade do regime terapêutico e revela-se bastante preocupante, visto tratar-se de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. Estudo realizado com 165 idosos em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário sobre os motivos da adesão ao tratamento medica-

mentos revelou a condição de morar sem companhia e os efeitos colaterais dos medicamentos como os principais preditores para a não adesão à terapêutica, o que, para os autores, sinaliza a relevância do apoio de outras pessoas no cuidado a tal parcela da população⁽¹⁸⁾.

A *tristeza crônica*, presente em 24 (35,8%) dos idosos, está relacionada principalmente a dificuldades em superar as perdas ocorridas e é um motivo de sofrimento, com conseqüências para a qualidade de vida. Além disso, tal diagnóstico, ao levar à perda da auto-estima e desesperança, propicia o desinteresse pelo autocuidado e, principalmente, pelo seguimento correto do regime terapêutico.

Outros diagnósticos menos frequentes entre os idosos foram *percepção sensorial auditiva perturbada* em 16 (23,8%) dos idosos; *padrão do sono perturbado* também em 16 (23,8%) idosos; *dentição prejudicada* em 13 (19,4%) idosos; *constipação* em nove idosos (13,4%); *nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais* em nove (13,4%) idosos; *Incontinência urinária funcional* em seis (8,9%) idosos; *percepção sensorial olfativa perturbada* em três (4,4%) e *integridade da pele prejudicada* em dois idosos (2,9%).

Os diagnósticos de enfermagem identificados, além de indicarem as especificidades da profissão, também deixam clara a necessidade de ações envolvendo toda a equipe de saúde. Constata-se então que para atuar junto a essa parcela da população, é necessário pautar-se na integralidade do cuidado e na lógica da vigilância, visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde. Neste contexto, o papel do enfermeiro assume dimensionamento ampliado e, muitas vezes, distinto das bases de formação e de atuação dos profissionais de saúde, bases que, por muitos anos, vêm privilegiando o tecnicismo e deixando margens pouco definidas ao implementarem o trabalho interdisciplinar, cuja conseqüência acaba sendo a reprodução do modelo tradicional de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade conhecer as características de idosos que utilizam múltiplos medicamentos de uma área adscrita, uma vez que tal condição indica maior vulnerabilidade no estado de saúde, além de ser um fator de risco pelas possibilidades de interação indesejáveis.

Foi possível constatar que a maioria dos idosos estudados são mulheres e o grau de escolaridade predominante é o analfabetismo. Além disso, os idosos apresentaram em média 5,2 diagnósticos/idoso, sendo relacionados tanto a aspectos funcionais como emocionais, sociais e ambientais, além de alguns serem reais e outros, de risco.

Entre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes destaca-se que 59,7% dos idosos têm dor crônica; 58,2% têm a mobilidade física prejudicada; 47,7%, nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 47,7% têm um controle ineficaz do regime terapêutico. Tais diagnósti-

cos revelam a necessidade de investimentos na mudança no estilo de vida das pessoas.

Atuar frente a essa necessidade, além de ser um desafio para a enfermagem brasileira nos dias atuais, represen-

ta também um grande avanço para a profissão enquanto integrante de uma equipe multiprofissional, considerando a clara necessidade de delimitação do seu papel frente ao cuidado das pessoas, famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva Junior JB, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 289-311.
2. Stolley JM, Buckwalter KC, Fjordbak B, Bush S. Iatrogenesis in the elderly: drug related problems. *J Gerontol Nurs*. 1991;17(9):12-7.
3. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):735-43.
4. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública*. 1999;35(5):437-44.
5. Palmieri DT. Clearing up the confusion: adverse effects of medications in the elderly. *J Gerontol Nurs*. 1991;17(10):32-5.
6. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface Comun Saúde Educ*. 2004 set.-2005 fev.;9(16):91-104.
7. North American Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2001-2002*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. *J Cross Cult Gerontol*. 1993;8(4):313-23.
9. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatria*. 2003;61(3B):777-81.
10. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):734-6.
11. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(2):271-6.
12. Gomes GC. Tradução, adaptação transculturalmente e exame das propriedades de medida da escala "Performance-Oriented Mobility Assessment" (POMA) para uma amostragem de idosos brasileiros institucionalizados [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
13. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of date. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1990. p. 132-57.
14. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):545-53.
15. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Esperança de vida aumenta e diferença entre gêneros diminui: queda de homicídios em jovens poupa vidas e explica avanço masculino [texto na Internet]. São Paulo; 2007 [citado 2007 maio 31]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/espvida/espvida_jan2006.pdf
16. Araújo LAOA, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):53-61.
17. Yamaguchi AM. Quedas na terceira idade [texto na Internet]. São Paulo; 2000 [citado 2007 jul. 10]. Disponível em: <http://www.saudetotal.com.br/artigos/idoso/quedas.asp>
18. Cintra FA, Guariento ME, Miyazaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007. No prelo.

Projeto financiado pela FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
Parecer nº 06/54664-3