

REGIME TERAPÊUTICO INADEQUADO EM IDOSOS ACAMADOS NO DOMÍLIO

INADEQUATE THERAPEUTIC REGIMEN AMONG BEDRIDDEN ELDERLY PATIENTS

REGIMEN TERAPÉUTICO INADECUADO EN ANCIANOS POSTRADOS EN EL DOMICILIO

Diana Nascimento e Santos¹
Suéli Nolêto Silva Sousa²
Dâmaris Rebeca Soares da Silva²
Jaqueline Carvalho e Silva³
Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁴

RESUMO

Este estudo trata-se de um recorte em um banco de dados de pesquisa realizada sobre os diagnósticos de enfermagem em idosos acamados no domicílio, no bairro Satélite, Teresina-PI, no período de setembro a dezembro de 2007, que evidenciou o Regime Terapêutico Inadequado como o diagnóstico de maior ocorrência, atingindo 98% dos sujeitos. Com base nessa problemática, buscou-se levantar, na produção científica, os principais erros que determinam o uso inadequado de medicamentos, suas consequências para saúde e qualidade de vida dos idosos e as ações de enfermagem que visem solucionar e/ou minimizar essa problemática. Na análise e discussão dos dados, identificou-se que o elevado número de medicamentos e doses utilizados pelos idosos revela-se um risco à saúde e à qualidade de vida, podendo gerar reações indesejadas relacionadas à complexidade do regime terapêutico. Outro achado relevante trata-se da necessidade de implementação de uma assistência de enfermagem sistematizada e individualizada.

Palavras-chave: Terapêutica; Saúde do Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

This is a research study that aims to assess the most frequent nursing diagnosis among bedridden elderly patients who live in the neighbourhood of Satélite, city of Teresina, Piauí. Data were obtained from a database in the period of September - December, 2007. The most frequent diagnosis was 'inadequate therapeutic regimen', which was seen in 98% of the patients. Considering this problem, we made a survey of the scientific literature in order to identify the main mistakes that lead to inadequate use of drug, its consequences to elderly patients in terms of health and life quality, and the nursing actions to minimize this problem. Data analysis showed that the numerous drugs and doses represent a risk to the patient's lives, leading to possible adverse reactions. Another relevant question concerns the implementation of a systematic and individualized nursing care.

Key words: Therapeutics; Health of the Elderly; Nursing.

RESUMEN

El presente estudio es un recorte de un banco de datos de una investigación realizada sobre Diagnósticos de Enfermería en ancianos postrados en su domicilio en el Barrio Satélite, Teresina -PI, entre septiembre y diciembre de 2007. El diagnóstico de mayor incidencia en el grupo investigado fue Régimen Terapéutico Inadecuado afectando el 98% de los sujetos. A partir de dicho problema se buscó rever en la producción científica los principales errores que determinaban el uso inadecuado de medicinas, sus consecuencias para la salud y calidad de vida de los ancianos y las acciones de enfermería que buscaban resolver y/o minimizar este problema. En el análisis y discusión de los datos se identificó que el elevado número de medicinas y dosis usadas por los ancianos es un riesgo a la salud y a la calidad de vida y que también puede provocar reacciones indeseables relacionadas con la complejidad del régimen terapéutico. Otro hallazgo importante es la necesidad de implementar cuidados de enfermería sistematizados y personalizados.

Palabras clave: Terapêutica; Salud del Anciano; Enfermería.

¹ Graduanda do 3º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI, Brasil.

² Graduanda do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI, Brasil.

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira da ESF de Teresina), Teresina-PI, Brasil.

⁴ Doutora, Professora e Pesquisadora da Universidade Federal do Piauí. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI da Graduação e da Pós-Graduação no Programa de Mestrado em Enfermagem. Coordenadora de Apoio e Assessoramento Pedagógico da Pró-Reitoria de Graduação e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero (NEPEM/UFPI). Pesquisadora responsável pelo estudo. Endereço para correspondência: Rua Rio Grande do Sul nº 130 – Ed. Salvador Dali, Apto. 402, Bairro Ihotas, Teresina-Piauí, CEP: 64001-550. Telefones: 0(xx)86 3215-5555(Trabalho), 3215-5940 (NEPEM/UFPI). E-mails: liff@ufpi.br ou livramentofigueiredo@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As transformações demográficas ocorridas nos últimos anos mostram uma tendência do envelhecimento da população brasileira. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas de 60 anos ou mais aumentou em mais de 5 milhões entre 1995 e 2005, sendo que essa população pode chegar em 34,3 milhões em 2050. Na distribuição por sexo, as mulheres representam a maioria nesse grupo, numa razão de 78,6 homens para cada 100 mulheres, seguindo, assim, uma tendência mundial.¹

O Brasil, atualmente, apresenta um contingente de quase 17 milhões de pessoas idosas, o que corresponde a 9,6% da população do País. No Piauí, existem 289.210 pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 9,9% da população do Estado, segundo o IBGE.² Diante desse cenário, o Brasil começa a ser considerado um país de idosos, num movimento inverso de sua pirâmide etária.

Dessa forma, o envelhecimento pode ser entendido como um processo biológico, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não costuma decorrer em nenhum problema Doenças, acidentes e estresse, porém, podem levar a uma condição patológica que requeira assistência sistematizada. As alterações ocorridas durante o envelhecimento são fisiológicas, porém o acúmulo delas pode levar à limitação na capacidade do idoso em desempenhar as atividades básicas da vida diária.^{3,4}

Desse modo, a população idosa apresenta distúrbios fisiológicos e patológicos que implicam crescente dependência. Do ponto de vista teórico, tal fato demanda aprofundamento de conceitos, tais como níveis de prevenção, paliativismo, suporte e apoio social.⁵

Envelhecer com saúde, portanto, depende não somente de fatores genético-biológicos, mas, em parte, do contexto social, de cujos fatores não se tem controle. Como exemplo, temos as doenças típicas da velhice, da pobreza, do pouco acesso aos serviços preventivos da saúde. Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais da saúde assumam o compromisso de oferecer à população idosa uma atenção em saúde que priorize aspectos para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, ao mesmo tempo em que planeje meios para prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas.⁶

Estudos epidemiológicos têm mostrado que doenças e limitações não são consequências inevitáveis do envelhecimento e que o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudável são importantes determinantes do envelhecimento saudável.⁷

No Piauí e na capital Teresina, esses dados se confirmam, visto que a população idosa é crescente e enfrenta vários problemas socioeconômicos que lhe afetam a saúde e a qualidade de vida, necessitando, assim, de

uma assistência diferenciada e de qualidade. Em Teresina, a atenção primária à saúde vem sendo desenvolvida pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que cobre mais de 90% da população.

De acordo com pesquisa realizada,⁸ foram levantados vários diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções em uma amostra de 50 idosos cadastrados em ESFs da cidade de Teresina, porém, dentre eles, o que mais se destacou foi o diagnóstico de enfermagem “controle inadequado do regime terapêutico relacionado com a complexidade e aos efeitos colaterais”, sendo identificado em 98% dos idosos acamados. Os diagnósticos foram elaborados levando em consideração a Taxonomia de NANDA, que define diagnósticos de enfermagem (DE) como

um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, proporcionando base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável.^{9:271}

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade verificada mundialmente, com vista à uniformização da comunicação entre os profissionais e a melhoria da qualidade da assistência oferecida, possibilitando facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado aos clientes idosos.¹⁰

À luz desse contexto e partindo da constatação dos números relevantes deste estudo,⁸ chamou-nos a atenção a elevada ocorrência do diagnóstico de enfermagem de Regime Terapêutico Inadequado no grupo de idosos pesquisado estando presente em 98% dos sujeitos do estudo. Isso nos instigou a aprofundar a investigação, levantando as bases desse fenômeno na produção científica temática, principalmente na área de enfermagem.

Diante dessa constatação e em decorrência das consequências dos inúmeros perigos ocasionados pelo uso incorreto das medicações, como os efeitos colaterais indesejados e a complexidade do regime terapêutico (dose, tipo de medicamento e intervalo entre eles) que dificultam o entendimento do idoso e favorecem essa prática inadequada, evidencia-se a importância da realização deste estudo, para melhor conhecer os determinantes do fenômeno, bem como as estratégias de solução a serem desenvolvidas pela equipe de saúde, especialmente pela enfermagem.

Dessa forma, focalizou-se como objeto de estudo discutir, aprofundar e compreender melhor esse fenômeno que se mostrou relevante e de elevada ocorrência, qual seja, o Regime Terapêutico Inadequado em idosos acamados no domicílio, considerando as graves consequências, complicações e agravamentos do estado de saúde desses idosos em decorrência do uso inadequado de medicamentos e, ainda, a necessidade de identificar condutas e ações

profissionais na atenção básica, capazes de solucionar ou, pelo menos, minimizar essa problemática.

Após essa reflexão e diante da realidade apontada pela elevada ocorrência do diagnóstico de enfermagem no grupo de idosos estudado, foram formuladas as seguintes questões norteadoras:

1. Quais os principais erros apontados pela produção científica que determinam à inadequação do regime terapêutico de idosos acamados no domicílio?
2. Quais as condutas de enfermagem que devem ser adotadas com vista a solucionar ou minimizar os efeitos negativos do Regime Terapêutico Inadequado de idosos no domicílio?

Na perspectiva de responder a tais questionamentos investigativos, foram elaborados os seguintes objetivos:

1. levantar os principais erros apontados pela produção científica em enfermagem que determinam a inadequação do regime terapêutico de idosos acamados no domicílio;
2. descrever as condutas de enfermagem indicadas para garantir um eficiente regime terapêutico para idosos acamados no domicílio.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Satélite é um dos bairros periféricos e de baixa renda de Teresina-PI que dispõe dos seguintes equipamentos urbanos: hospital, maternidade, postos de saúde, escolas, creches, biblioteca, mercado público, comércios variados, praças e igrejas. A Unidade Integrada de Saúde Dr. Luis Milton de Arêa Leão, popularmente conhecida como Hospital do Satélite, pertence à rede municipal, conta com três Equipes de Estratégia Saúde da Família, 101, 102 e 103, nas quais estão cadastradas 2.389 famílias, destacando-se 703 pessoas com 60 anos ou mais, das quais 50 encontram-se na condição de acamadas no domicílio.

Portanto, os sujeitos selecionados foram os 50 idosos acamados no domicílio, que caracterizam pessoas que necessitam de cuidados especiais para minimizar as complicações das patologias associadas, diminuir o grau de dependência e estimular o autocuidado, com vista à autonomia e à melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, este estudo teve como ponto de partida uma pesquisa de campo sobre os diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio, financiada pelo programa *Pesquisador 2007*, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), realizada no período de setembro a dezembro de 2007, na qual se produziu um banco de dados com oito diagnósticos de maior ocorrência. Destacou-se dentre eles o Regime Terapêutico Inadequado, por meio do qual se fez um recorte com o objetivo de levantar, na produção científica sobre essa temática, os principais erros que determinam essa inadequação terapêutica, bem como suas consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos atingidos por esse fenômeno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro de distribuição dos sujeitos por sexo apontou um perfil característico do fenômeno da feminização da velhice, considerando que, dos 50 idosos acamados, 35 eram do sexo feminino, enquanto 15 eram do sexo masculino, reproduzindo-se, nesse aspecto, o que as estatísticas já identificaram: o maior número de mulheres na terceira idade. É cada vez maior a supremacia feminina quanto mais avançada é a idade.¹ Isso pode ser identificado na tabela abaixo.

TABELA 1 – Distribuição dos idosos acamados no domicílio, segundo a faixa etária e o sexo. Bairro Satélite – Teresina-PI, 2007

Faixa etária (anos)	Sexo /		Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 79 anos	20	40,00	07	14,00	27	54,00		
80 a 100 anos	15	30,00	08	16,00	23	46,00		
TOTAL	35	70,00	15	30,00	50	100,00		

Fonte: Pesquisa direta

De acordo com a pesquisa original,⁸ foram levantados oito diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, destacando-se o de maior ocorrência, o que corresponde a 98% dos sujeitos, qual seja, controle inadequado do regime terapêutico, relacionado com a complexidade e com os efeitos colaterais.

Dada a elevada ocorrência do fenômeno, julgamos de extrema importância aprofundar o foco investigativo sobre o Regime Terapêutico Inadequado, considerando que tanto a doença quanto o uso dos medicamentos estão presentes na vida e no cotidiano das pessoas idosas e que as alternativas para gerenciar essa situação são muito particulares, dependendo do grau de entendimento do idoso e da família, dentre outros fatores.

Nesse sentido, foi levantado outro dado relacionado a esse fenômeno que, certamente, tem influência na ocorrência de erros e/ou negligência da terapêutica medicamentosa, qual seja: a elevada prevalência de déficits cognitivos e motores em decorrência do grande percentual dos sujeitos investigados – 34% dos idosos eram portadores de patologias crônicas tais como o acidente vascular cerebral (AVC), que normalmente resulta em um quadro de morbidade e sequelas redutoras das capacidades sensoriais e motoras. Associam-se às variáveis levantadas sobre essa problemática a precariedade das condições socioeconômicas nesses quadros de carências nos quais se evidenciam que a maioria dos idosos tem baixa escolaridade e inúmeros desses sujeitos investigados ficam sozinhos boa parte do dia. Todos esses problemas se inter-relacionam e potencializam as possibilidades de erros e de consequências maléficas à saúde do idoso.

Outro aspecto também relevante refere-se ao elevado número de medicamentos e doses utilizado, o que se mostra como um risco à saúde, considerando que a administração de medicamentos em qualquer faixa

etária pode gerar reações indesejadas, no entanto a incidência dessas reações pode aumentar proporcionalmente com a idade, sendo, portanto, mais grave em idosos.³

Dentre os fatores desencadeadores das reações indesejáveis dos medicamentos para idosos destacam-se: a complexidade do regime terapêutico, o excesso de medicamentos prescritos, o longo tempo de tratamento – inclusive alguns medicamentos devem ser usados por toda vida –, o déficit e a dificuldade de assimilação das informações e orientações da prescrição tanto por parte do idoso como de sua família e cuidador. Esses diferentes problemas levantados podem se somar e, assim, potencializar a ocorrência de eventos adversos ou de agravamento do quadro de morbidade, desenvolvendo intercorrências que exigem até internação hospitalar que, logicamente, seria evitada se o regime terapêutico fosse seguido corretamente.

No tocante ao consumo de medicamentos pelos idosos, observa-se que envolve maiores riscos do que a população adulta, pois, com envelhecimento, o organismo dos idosos produz alterações fisiológicas tais como diminuição da massa muscular e água corporal, que interfere na farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos.¹¹ Além do mais, essa problemática é ampliada em decorrência do desconhecimento, por parte da população, principalmente de idosos, sobre os fatores de risco das doenças e suas sequelas, dieta inadequada, excesso de esforço físico diário e o não cumprimento do apazamento das consultas médicas.¹²

Outro dado importantíssimo e determinante de erros e/ou negligência no regime terapêutico refere-se à ocorrência de polifarmácia, uma vez que 52% dos sujeitos pesquisados utilizavam três e/ou mais medicamentos, com doses, apresentações e horários distintos. Alguns desses medicamentos têm efeitos colaterais que se somam, e outros que são adversos e agravam os déficits sensoriais, cognitivos e motores.

Inúmeras pesquisas sobre esse fenômeno identificaram que os idosos não fazem uso de um medicamento isoladamente, são frequentes as associações, como o uso simultâneo de dois ou mais fármacos, o que dificulta mais ainda a compreensão do idoso e aumenta a possibilidade de erros terapêuticos, porém não se pode generalizar a utilização de vários medicamentos como sinônimo de prescrição inapropriada, pois em muitos casos é necessária e indicada.^{8,13} A prescrição de vários medicamentos simultaneamente, denominada “polifarmácia”,³ é uma prática comum entre os idosos e justificada pelos profissionais de saúde, dada a ocorrência de sinais e sintomas de mais de uma doença crônica.

A polifarmácia entre os idosos configura-se mais como uma regra do que uma exceção, visto que, na maioria dos casos, esses idosos fazem uso de vários medicamentos concomitantemente e por conta própria, aumentando, assim, o risco de ocorrer interação medicamentosa.¹⁴ Os desdobramentos adversos da polifarmacoterapia favorecem sinergismos e antagonismos não desejados, possíveis descumprimentos das prescrições dos produtos

clínicamente essenciais e gastos excedentes com os de uso supérfluo.¹¹

Assim, a complexidade dos esquemas medicamentosos, a falta de entendimento, a negligência de horário, a diminuição da acuidade visual e da destreza manual potencializam a ocorrência de grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Além desses, no grupo investigado, soma-se o elevado índice de analfabetismo que, certamente, pode comprometer o entendimento e propiciar a utilização incorreta da medicação.¹⁵

A interação medicamentosa favorecida, muitas vezes, por essa associação de fármacos é um fator que afeta o resultado terapêutico, mas que pode ser prevenida com reajuste de dose, intervalo de uma a duas horas entre as administrações dos medicamentos e a monitorização cuidadosa da pessoa idosa.³

A utilização de mais de um medicamento concomitantemente por estes idosos pode ser visualizada na TAB. 2:

TABELA 2 – Relação da quantidade de medicações associadas por número de idosos acamados no domicílio. Bairro Satélite – Teresina-PI, 2007

Quantidade de medicamentos	Nº de idosos
Usam 01 medicação	04
Usam 02 medicações	18
Usam 03 medicações	10
Usam 04 medicações	09
Usam 05 medicações	04
Usam 06 medicações	02
Usam 07 medicações	01
Não souberam informar a quantidade de medicação	02

Fonte: Pesquisa direta

Em decorrência disso, em determinadas situações, as interações medicamentosas são causas especiais de reações indesejáveis, fazendo com que o uso de medicamentos por idosos tenha uma linha tênue entre risco e benefício, ou seja, a elevada utilização de medicamentos que podem afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são esses, que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas, sim, à irracionalidade de seu uso, que expõe o geronto a riscos potenciais, que se tornam mais frequentes quando ocorrem inadequações e erros no regime terapêutico.¹⁶

Portanto, a utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correta utilização e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso para a promoção de um envelhecimento saudável.³

Diante de situações como essas, evidencia-se a importância do profissional da ESF, destacando-se a atuação da enfermagem, visando unir as prescrições medicamentosas dos especialistas e intensificar o repasse de informações a respeito das medicações tanto ao idoso quanto à sua família/cuidador(a). Essa medida torna-os aptos a compreender e, conseqüentemente, a obter as vantagens e efeitos desejados pela terapia medicamentosa, promovendo o máximo benefício do efeito terapêutico com o mínimo de drogas e de efeitos adversos.¹⁷

Nessa perspectiva, a assistência sistematizada da enfermagem permite identificar os problemas dos idosos de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada situação. A atuação dessa equipe de enfermagem junto ao idoso deve estar centrada na educação para a saúde, no cuidar, tendo como base o conhecimento do processo de senescência, e no retorno da capacidade funcional, com o objetivo de atender às necessidades básicas e manter a qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, a enfermagem busca criar um ambiente que proporcione ao idoso as condições adequadas para a recuperação, enfatizando a educação em saúde e promovendo a prevenção, a manutenção e a reabilitação do seu estado de saúde.¹⁸⁻²⁰

O cuidar de enfermagem é uma prática complexa, por isso não pode ser pensada como um ato que envolve somente o domínio de técnicas e tecnologias, mas, sim, como uma ação que abrange a complexidade do lidar com o outro, o ser humano. Para que isso aconteça, é necessário um ambiente de cuidado, no qual prevaleçam o respeito, a confiança, a atenção, o reconhecimento e a aceitação das pessoas com suas limitações e dificuldades, buscando oferecer-lhes apoio e ajuda.¹⁸

Nesse sentido, é importante que, durante o cuidar e o acompanhamento de pacientes idosos com uso de medicamento, sejam desenvolvidas táticas que orientem e informem sobre o diagnóstico e a terapia utilizada, levando em consideração as mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento. Tais resultados remetem à necessidade de que os profissionais da saúde devem participar de programas de educação permanente, no sentido de entender a nova demanda da população idosa perante a farmacoterapia.²¹

O acompanhamento do regime terapêutico do paciente idoso torna-se, então, etapa fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos. A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais de enfermagem, favorece o esclarecimento de dúvidas e proporciona maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas.²²

CONCLUSÃO

Foi extremamente importante recortar no banco de dados do estudo referente aos principais Diagnósticos de Enfermagem de Idosos Acamados no Domicílio aquele que se mostrou com maior ocorrência, o Regime Terapêutico Inadequado – presente em 98% dos sujeitos investigados – no qual se identificou um fenômeno que certamente poderá ter repercussão maléfica na saúde e qualidade de vida dos idosos. Esse diagnóstico ainda se mostrou como um importante ponto de atuação da enfermagem na ESF. Por meio das intervenções de enfermagem na atenção básica, poderão ser prestadas orientações claras e objetivas, com a utilização de estratégias didáticas no nível de compreensão dos idosos, seus familiares e/ou cuidadores, a fim minimizar ou solucionar essa problemática.

Também foi possível compreender que o Regime Terapêutico Inadequado implica erros farmacológicos que expõem a saúde dos idosos a riscos, favorecendo o agravamento das suas condições patológicas anteriores à medicalização de vários fármacos. A esses riscos somam-se negligências e erros ocorridos em virtude do déficit cognitivo dos idosos e da dificuldade de captação das informações relacionadas às prescrições dos medicamentos por parte do idoso, de seus familiares e/ou cuidadores.

A terapia medicamentosa deve ser enfatizada não somente no discurso de seguir corretamente a prescrição, mas na comunicação interativa e acessível entre o profissional e o paciente idoso, abordando o tratamento medicamentoso e levando em conta as condições de escolaridade do idoso, os custos, a presença de cuidador na família, o número de comprimidos por dia, dentre outros.

Portanto, é possível reconhecer que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, deverá ser detentor de conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, as doenças associadas e os esquemas terapêuticos frequentemente prescritos para as pessoas idosas e, com base nisso, desenvolver aprimoramentos quanto aos cuidados e às estratégias que contribuam para melhor assistência às pessoas idosas, incluindo nesse cuidado as intervenções adequadas referentes ao uso de medicamentos. Somente assim será possível garantir os efeitos desejáveis, a minimização de sinais e sintomas de doenças crônicas e até a recuperação e a cura de algumas intercorrências ou agravamento de outros quadros mórbidos frequentes na população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília: MS; 2007.[Citado em 2007 set 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/t>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

4. Nunes LM, Portella M. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. *Bol Saúde*. 2003 jul/dez; 17(2):109-21.
5. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 mar/abr; 12(2):363-72.
6. Unicovsky MAR. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004 jul/ago; 57(3):298-302.
7. Costa MFL. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003; 12(4):189-201.
8. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SNS, Silva DRS. Diagnósticos de Enfermagem do Idoso Acamado no Domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul/ago; 61(4):464-9.
9. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre: Artmed; 2002.
10. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm*. 2007 out/dez; 20(4):495-8.
11. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003 maio/jun; 19(3):717-24.
12. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em paciente pós-cateterismo cardíaco – contribuição de Orem. *Rev Bras Enferm*. 2006 maio/jun; 59(3):285-90.
13. Novaes MRCG. Atenção Farmacêutica ao Idoso. *Prat Hosp*. 2007 jul/ago; Ano IX (52):85-8.
14. Mari JJ, Razzouk D, Peres MFT, Porto JAD. Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri: Manole; 2005.
15. 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 Jul; 24(7):1545-55.
16. Andrade MA, Silva VS, Freitas O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina Ciênc Biol Saúde*. 2004; 25(1):55-63.
17. Blanski CRK, Lenardt MH. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005 ago; 26(2):180-8.
18. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul/ago; 61(4): 514-7.
19. Diogo MJD'E. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev Latinoam Enferm*. 2000 jan; 89(1):75-81.
20. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 mar; 39(1):53-61.
21. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública*. 2001 abr; 35(2):207-13.
22. Lyra Júnior DP, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latinoam Enferm*. 2006 maio/jun; 14(3):435-41.

Data de submissão: 7/5/2009

Data de aprovação: 10/10/2009