



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS EM USO DE MEDICAMENTOS ORAIS

NURSING DISGNOSSES FOR ELDERLY IN USE OF ORAL MEDICINES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA ANCIANOS EN USO DE MEDICAMENTOS ORALES

Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹, Maria Célia de Freitas², Francisca Tereza de Galiza³, Cíntia Lira Borges⁴, Samia Mara Barros de Queiroz⁵, Vanelly de Almeida Rocha⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem em idosos usuários de medicamentos orais. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 20 idosos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas para a produção de dados e se utilizou do processo de raciocínio diagnóstico proposto por LeFevre para raciocinar os diagnósticos com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Resultados:** foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem: *risco de queda, capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada, ingestão de líquidos diminuída, exercício físico insuficiente, adesão ao regime terapêutico prejudicada, conhecimento insuficiente sobre regime medicamentoso e baixo conhecimento sobre medicação.* **Conclusão:** a identificação dos diagnósticos de enfermagem contribuiu para o início do estabelecimento de ações de cuidado direcionadas aos idosos. **Descritores:** Saúde do Idoso; Uso de Medicamentos; Diagnóstico de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses in elderly using oral medications. **Method:** descriptive study with a qualitative approach, conducted with 20 elderly patients in a Primary Health Care Unit in Fortaleza. There were semi-structured interviews for the production of data and the diagnostic reasoning process proposed by LeFevre was used to reason the diagnoses based on the International Classification for Nursing Practice. **Results:** the following nursing diagnoses were elaborated: *risk for fall, impaired ability to manage the drug regimen, decreased fluid intake, insufficient physical exercise, impaired adherence to therapy system, insufficient knowledge about medication system and low knowledge of medication.* **Conclusion:** the identification of nursing diagnoses contributed to the early establishment of care actions directed to the elderly. **Descriptors:** Health; Use of Medicines; Nursing Diagnosis; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería en ancianos usuarios de medicamentos orales. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 20 ancianos en una Unidad de Atención Primaria a la Salud de Fortaleza-CE. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas para la producción de datos y se utilizó el proceso de raciocinio diagnóstico propuesto por LeFevre para raciocinar los diagnósticos con base en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Resultados:** fueron elaborados los siguientes diagnósticos de enfermería: *riesgo de caída, capacidad para manejar el régimen medicamentoso perjudicado, ingestión de líquidos disminuida, ejercicio físico insuficiente sobre régimen medicamentoso y bajo conocimiento sobre medicación.* **Conclusión:** la identificación de los diagnósticos de enfermería contribuyó para el inicio del establecimiento de acciones de cuidado dirigidas a los ancianos. **Descriptores:** Salud del Aciano; Uso de Medicamentos; Diagnóstico de Enfermería; Atención Primaria a la Salud.

¹Enfermeira, Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: brunnakaren@hotmail.com; ²Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de PPCCLIS-UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente, Universidade Federal do Piauí. Piauí (PI), Brasil. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: samiaqueiroz@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vanellyrocha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Diante da mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população em nível mundial, é progressivo o aumento de doenças crônico-degenerativas, bem como o uso de medicamentos para seu controle. Isso é potencializado, sobretudo, entre idosos, os quais enfrentam múltiplas alterações que fazem com que sejam consumidores de grande número de medicamentos e esses, embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear sérias complicações.¹

O uso de medicamentos na velhice se deve, especialmente, a alterações que envolvem todos os sistemas e à diminuição das reservas fisiológicas. Essa prática é comum entre idosos e pode ser definida como polifarmácia, a qual é classificada tanto qualitativamente, referindo-se à quantidade exacerbada de medicações de uso contínuo, quanto qualitativamente, pelo menos uma medicação de uso inadequado. A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas, interações medicamentosas, toxicidade cumulativa, iatrogenias, não adesão ao tratamento e altas taxas de morbimortalidade.²

Diante desse cenário, o enfermeiro é um dos principais profissionais responsáveis pela supervisão, administração correta e orientação sobre o uso de medicamentos por idosos. Durante sua prática, deve ser capaz de reconhecer os efeitos deletérios causados pela polifarmácia e garantir a segurança do idoso quanto à administração segura dos fármacos. No contexto do envelhecimento, deve considerar que a pessoa idosa que utiliza mais de um medicamento pode apresentar problemas de saúde complexos, e a identificação de diagnósticos de enfermagem pode contribuir para melhor conhecimento das necessidades e direcionamento da assistência.

Muitas vezes, a falta de atualização, conhecimento e experiência clínica de alguns enfermeiros dificulta o reconhecimento de diagnósticos de enfermagem decorrentes do uso indiscriminado de medicações por idosos. Diante disso, eles incluem no plano de cuidados intervenções que não serão eficazes enquanto não for eliminada a causa primária despercebida. Por isso, é imprescindível que o enfermeiro saiba a função dos medicamentos em uso e o quanto podem estar implicando negativamente para o aparecimento de um diagnóstico² e compreenda as mudanças relativas à senescência que podem alterar de forma significativa a farmacocinética e a

farmacodinâmica das drogas, gerando a necessidade de ajustes na posologia, dosagem e monitoramento sérico contínuo dos fármacos.³

Tendo em vista a importância da aplicação do processo de enfermagem para a identificação das principais necessidades do idoso que faz uso de medicamentos, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos usuários de medicamentos orais.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza, no estado do Ceará, entre o período de setembro a novembro de 2014. A UAPS da pesquisa possui cinco equipes de saúde e atende cerca de 360 mil habitantes.

Participaram 20 idosos, sendo incluídos os cadastrados na UAPS selecionada, que faziam uso de medicamentos por via oral e que possuíam capacidade cognitiva que permitia sua participação. Para isso, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental.⁴ A produção de dados foi realizada no domicílio e contou com o auxílio de uma agente comunitária de saúde para favorecer o acesso às residências.

Em seguida, realizou-se uma entrevista semiestruturada guiada por um instrumento com informações sobre a presença de morbidades e seu tratamento, bem como o conhecimento dos idosos acerca da utilização de suas medicações, determinando fatores ambientais, sociais, características pessoais, comportamentos e hábitos que afetavam as condições de saúde e contribuíam para o surgimento de outras condições de adoecimentos e/ou complicações, em especial as relacionadas ao uso de medicamentos.

Após a coleta de dados, para se chegar aos diagnósticos de enfermagem, utilizou-se o processo de raciocínio diagnóstico proposto por LeFevre que consiste em cinco fases: 1) criar uma lista de possíveis problemas/diagnósticos; 2) eliminar problemas/diagnósticos similares; 3) denominar os problemas potenciais e reais e esclarecer o que está causando ou contribuindo para eles; 4) determinar os fatores de risco que devem ser controlados; 5) identificar os recursos, os pontos fortes e as áreas para a promoção da saúde.⁵

Posteriormente, foram identificados os diagnósticos de enfermagem elaborados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versão 2015⁶, seguindo as diretrizes do Conselho

Fernandes BKC, Freitas MC de, Galiza FT de et al.

Internacional de Enfermeiros (CIE), instituído na Norma ISO 18.104/14 da Organização Internacional de Normalização (ISO). Esta relata que as construções dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem devem utilizar um termo do eixo “Foco” e do eixo “Julgamento”, bem como incluir mais algum termo dos outros eixos, se necessário.⁷

Foram elaborados sete diagnósticos de enfermagem que se relacionavam com o uso de medicamentos pelos idosos do estudo. Contudo, para fins de discussão, consideraram-se os diagnósticos prioritários que prevaleceram: *risco de queda*, *capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada* e *ingestão de líquidos diminuída*.

Foram respeitados os preceitos éticos e legais a serem seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁸ A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o número de parecer 501.721 e CAAE nº 18669013.7.0000.5534.

RESULTADOS

Dos 20 idosos do estudo, prevaleceu o sexo feminino (19). A média de idade foi de 76,3 anos, sendo dez viúvos, 16 aposentados e 12 com escolaridade entre 1 e 4 anos de estudo.

Dentre as condições de adoecimento, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) estavam presentes em todos os idosos. As medicações utilizadas por eles eram: anti-hipertensivos (10), antidiabéticos (04), anti-hipertensivos e antidiabéticos (06). Quanto aos hábitos de saúde, 14 idosos não praticavam nenhuma atividade física; 11 realizavam de 1 a 3 refeições diárias; e 18 ingeriam de 1 a 3 copos com água por dia.

No tocante à utilização da medicação, 15 idosos relataram esquecer-se de tomar os medicamentos algumas vezes; 11 não sabiam a utilidade dos medicamentos que tomavam; 9 relataram diferenciar os medicamentos pelo tamanho e 8 pela cor. No que se refere às queixas de saúde, a dor foi referida por 9 idosos e 7 referiram tontura.

Dessa maneira, foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem: *risco de queda* (20), *capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada* (18), *ingestão de líquidos diminuída* (18), *exercício físico insuficiente* (14), *adesão ao regime terapêutico prejudicada* (12), *conhecimento insuficiente sobre regime medicamentoso*

Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de...

(11) e *baixo conhecimento sobre a medicação* (8).

Para fins de discussão, foram considerados os diagnósticos mais presentes entre os idosos, a saber: *risco de queda*, *capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada* e *ingestão de líquidos diminuída*. Esses diagnósticos contemplam os demais elaborados, tendo em vista que, ao intervir neles, os demais podem ser sanados.

O diagnóstico *risco de queda* esteve relacionado aos fatores intrínsecos inerentes ao idoso, aos extrínsecos referentes às condições ambientais e à utilização de medicamentos. Os fatores considerados para a elaboração desse diagnóstico foram: relato de quedas anteriores, idade acima de 65 anos, artrite, dificuldades visuais, problemas nos membros inferiores, uso de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, além da identificação da presença de escadas, piso escorregadio, diversos obstáculos no ambiente doméstico, tapetes soltos e uso de calçados inapropriados, identificados no momento da coleta de dados.

O diagnóstico *capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada* foi caracterizado pelo fato dos idosos relatarem esquecer, algumas vezes, de tomar os medicamentos e precisarem de ajuda de outras pessoas para lembrá-los; não saberem sua utilidade; possuírem dificuldades para diferenciá-los entre si, tendo em vista que se baseavam no tamanho e na cor.

Sobre o diagnóstico de enfermagem *ingestão de líquidos diminuída*, foi elaborado baseando-se nos relatos do baixo consumo de água por dia; não sentir sede; e tomar líquidos somente após as refeições e no momento de tomar os medicamentos.

DISCUSSÃO

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 65 anos.¹ Elas, no entanto, são passíveis de prevenção, havendo a necessidade de ações educativas, envolvendo tanto o idoso como familiares e cuidadores, e de estratégias para prescrição e administração criteriosa de medicamentos.

O envelhecimento acarreta alterações fisiológicas que favorecem a ocorrência de quedas, como declínio da força muscular, alterações na massa óssea, déficit de equilíbrio, lentificação do tempo de reação, aumento do balanço do corpo, declínio dos reflexos, redução do controle postural, da coordenação motora, da flexibilidade, além

Fernandes BKC, Freitas MC de, Galiza FT de et al.

de deficiências de visão e do sistema vestibular e propriocepção.⁹ Há um declínio na performance motora e diminuição gradual do movimento, sendo a fraqueza muscular um grande contribuinte para os distúrbios da marcha, afetando em última instância a capacidade laboral e a adaptabilidade ao ambiente.

Dentre os fatores intrínsecos, as quedas são associadas ao sexo feminino, à idade avançada, ao sedentarismo, aos antecedentes de quedas, à autopercepção ruim de saúde, às doenças crônicas e ao maior número de medicamentos de uso contínuo.⁹ Destaca-se que na mulher ocorre uma maior perda de massa muscular e óssea devido à redução do estrógeno, contribuindo para deteriorar o seu estado funcional, acrescido às múltiplas tarefas que ela realiza no domicílio, levando-a a uma maior propensão de quedas.¹⁰

Um dos fatores determinantes para o aumento do índice de quedas no idoso é a polifarmácia, configurando uma variável fortemente associada.¹¹ Semelhantemente, o tipo e a classe do medicamento também exercem efeito potencializador em desfechos clínicos negativos no idoso. Por exemplo, no caso deste estudo, o consumo de anti-hipertensivos, como diuréticos tiazídicos e de alça, pode aumentar o risco de hipotensão ortostática, evento já comum no idoso, devido a alterações do volume plasmático.¹²⁻¹³ Os beta-bloqueadores podem causar a diminuição do cronotropismo e da resposta beta-adrenérgica, somando-se a alterações da senescência, como a diminuição da resposta de barorreceptores carotídeos, maximizam eventos de quedas. Em relação aos antidiabetogênicos, sobretudo quando mal administrados, podem causar tontura, fraqueza, *delirium* e confusão nos idosos, especialmente naqueles que usam medicamentos da classe das sulfonilureias (glibenclamida, glicazida e glimepirida), os quais causam hipoglicemia mais frequentemente e em maior gravidade.¹⁴

A identificação desse diagnóstico de enfermagem possibilita o estabelecimento de intervenção adequada, com vistas à prevenção da ocorrência desse evento na pessoa idosa. Uma medida bastante eficaz é o treinamento físico, o qual melhora o desempenho funcional, a qualidade de vida, a saúde emocional e previne quedas em pacientes frágeis,¹⁵ pois promove o aumento do consumo máximo de oxigênio e aumento da massa muscular,¹⁶ influenciando também nas perdas relacionadas à sarcopenia.

O enfermeiro poderá intervir através da prevenção estimulando ou monitorando a

Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de...

prática de exercícios físicos, avaliando possíveis riscos domésticos (tapetes e pisos escorregadios) e acompanhando as medicações que deixam o idoso mais vulnerável a quedas. A prevenção da queda é essencial pelo potencial de diminuir a morbimortalidade entre os idosos e o número de internações hospitalares e, consequentemente, de contribuir para a manutenção da autonomia dessas pessoas.

Sobre o diagnóstico *capacidade para manejar o regime medicamentoso prejudicada*, o esquecimento foi bastante relatado pelos idosos como sendo um dos motivos para irregularidade na tomada das medicações. Diversos são os fatores que contribuem para a dificuldade de gerenciamento e adesão terapêutica, dentre eles as queixas relacionadas às alterações de memória que, muitas vezes, estão mais associadas a quadros depressivos ou a traços de personalidade do que a demências;¹⁷ a ingestão de mais de cinco medicamentos por dia, exemplificando a complexidade do regime terapêutico; e a incapacidade de gerenciar seu regime medicamentoso sozinho, gerando a necessidade de acompanhamento sistemático e a dependência da família ou do cuidador.

O fato do déficit de conhecimento dos idosos acerca da utilização e diferenciação da medicação pode ser explicado pela baixa escolaridade, falta de orientação e polifarmácia. Nesse caso, a preocupação dos profissionais de saúde deve ser redobrada, tendo em vista que muitas medicações diferentes possuem o mesmo formato e cor, o que pode levar a erros na tomada da medicação e prejuízos à saúde do idoso. Ademais, a farmacoterapia precisa ser supervisionada no intuito de controlar eventos adversos, redundâncias terapêuticas, interações medicamentosas, iatrogenias, internações e gastos desnecessários.¹⁸ Uma estratégia simples e de importante relevância na atuação do enfermeiro no âmbito da Estratégia Saúde da Família é orientar com muita atenção o uso de medicamentos para os idosos ou familiares e cuidadores, que moram com e/ou acompanham esses idosos. Dessa forma, o enfermeiro deve considerar a possibilidade de identificar as causas que interferem na capacidade do idoso em gerir seus medicamentos e cuidar da sua própria saúde, uma vez que elas podem prejudicar o bem-estar e a qualidade de vida no sentido da descompensação das comorbidades e dos fatores associados.

No tocante ao diagnóstico de enfermagem *ingestão de líquidos diminuída*, já é peculiar

Fernandes BKC, Freitas MC de, Galiza FT de et al.

ao idoso a perda da quantidade total de água do corpo; e se o consumo diminui, esse indivíduo fica mais vulnerável ao risco de desidratação e a quadros agudos de doenças que podem facilmente evoluir para a morte. A presença desse diagnóstico na velhice se deve a elementos decorrentes de distúrbios cognitivos, diminuição da sede e debilidade física.

Essa condição pode influenciar potencializando ou anulando as ações e os mecanismos farmacológicos, particularmente dos medicamentos que são hidrossolúveis, como a digoxina, um digitálico que possui efeitos tóxicos (arritmias ventriculares e bloqueios atrioventriculares) que podem ser letais em pacientes saudáveis. Nesse contexto, o enfermeiro deve procurar estratégias de incentivo ao consumo regular de líquidos pelos idosos, a fim de diminuir os agravos à saúde dessa população e estimular o controle da dieta e dos medicamentos, principalmente para idosos que requerem um maior cuidado.¹⁷

O enfermeiro não só na atenção básica, mas em todos os ambientes de atuação, deve compreender as alterações específicas do envelhecimento, adquirindo habilidades profissionais para lidar com a diversidade de situações apresentadas pelo uso da polifarmácia. Assim, poderá estimular a utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correta utilização quanto à dose, tipo e intervalos, e orientar pessoas idosas e cuidadores que o seguimento da terapêutica correta é um contribuinte essencial para a manutenção da qualidade de vida do idoso.

O uso do processo de enfermagem, enfatizando a etapa de diagnósticos de enfermagem, é de fundamental importância para elaboração de ações/prescrições de enfermagem no intuito minimizar e até mesmo sanar as demandas dessa população. Ressalta-se que o uso da CIPE® contribuiu para a documentação e comunicação sistemática da assistência de enfermagem no cuidado ao idoso da comunidade.

Nesse contexto, o enfermeiro busca um meio de avançar e divulgar seus conhecimentos pautados em saberes teóricos e científicos, assim como nas demandas sociais. Assim sendo, na prática clínica da atenção básica, tendo como preceitos o desenvolvimento de atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, sua práxis necessita voltar-se para a escuta das necessidades das pessoas, estendendo o olhar para a família e o contexto em que vivem os usuários,

Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de...

contemplando as reais necessidades de saúde.¹⁸

CONCLUSÃO

A partir do uso de um raciocínio diagnóstico, foi possível elaborar diagnósticos de enfermagem relacionados ao uso de medicações orais pelos idosos, tendo esse exercício contribuído para o início do estabelecimento de ações de cuidado condizentes com as reais necessidades dessa população.

A utilização de uma linguagem padronizada e internacional mostrou-se como alternativa viável para a qualificação da prática clínica de enfermagem nos diferentes contextos de cuidado, inclusive no âmbito da Atenção Básica de Saúde.

Foi possível perceber os desafios da prática da polifarmácia, os quais precisam avançar em discussões mais aprofundadas, uma vez que a população está envelhecendo e está aumentando o número de comorbidades por pessoa, bem como o índice de incapacidades, fragilidades e dependência que estão fortemente associadas ao uso indiscriminado de medicamentos.

Destarte, a necessidade de busca constante de ferramentas que indiquem caminhos para a melhoria da qualidade das ações de enfermagem é dever de todo enfermeiro envolvido com a sua prática, e os diagnósticos de enfermagem propõem um caminho possível para o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico junto às pessoas idosas que vivem na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 Mar [cited 2015 Nov 13];44(1):47-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a07v44n1>
2. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MC. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro [Internet] 2015 May/June; 23(3):381-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a15.pdf>
3. Oliveira MPF. Assistência farmacêutica a idosos institucionalizados no Distrito Federal [Dissertação]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade

Fernandes BKC, Freitas MC de, Galiza FT de et al.

de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, 2008.

4. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, England. 1975 Nov;12(3):189-98.

5. Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Tradução: Regina Machado Garcez; Revisão técnica: Maria Augusta M. Soares, Valéria Giordani Araújo. 8nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

6. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- versão 2015. Tradução: Telma Ribeiro Garcia, Centre for ICNP® Research and Development of the Federal University of Paraíba, 2015. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/document/s/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf

7. ISO 18.104: 2014, Health informatics - Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

9. Lima DA, Cezario VOB. Quedas em idosos e comorbidades clínicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 16];13(2):30-37. Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=469

10. Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Accidental falls in the elderly and their relation with functional capacity. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Nov 15];20(5):927-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500015&lng=en

11. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 15];63(6):991-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600019&lng=en

12. Gribbin J, Hubbard R, Gladman JRF, Smith C, Lewis S. Risk of falls associated with antihypertensive medication: population-based case-control study. *Age Ageing* [Internet]. 2010 July [cited 2015 Nov

Diagnósticos de enfermagem para idosos em uso de...

16];39:592-97. Available from: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2010/07/21/ageing.afq092.full.pdf+html>

13. Wilhelm-Leen ER, Hall YN, Horwitz RI, Chertow GM. Phase Angle, Frailty and Mortality in Older Adults. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2013 Sep [cited 2015 Nov 16] p. 1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889965/>

14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. Editora AC Farmacêutica. São Paulo 2015. Available from: <http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>

15. Ko FCY. The Clinical Care of Frail, Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*. United States [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Nov 16];27(1):89-100. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069010000819>

16. Liu CK, Fielding RA. Exercise as an Intervention for Frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, United States [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Nov 16];27(1):101-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005303/>

17. Santos ZMSA, Martins JO, Frota NM, Caetano JÁ, Moreira RAN, Barros LM. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Nov 16];15(4):747-54. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400013&lng=en

18. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' clinical practice in primary care: a process under construction. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 Nov 15];19(1):123-130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100017&lng=en

Submissão: 17/11/2015

Aceito: 02/03/2016

Publicado: 01/04/2016

Correspondência

Bruna Karen Cavalcante Fernandes

Universidade Estadual do Ceará

Rua Michele, 30

Bairro Passaré

CEP 60861-444 – Fortaleza (CE), Brasil