



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Gomes Silva, Alanna; Ladeira Garbaccio, Juliana

Registro do uso de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 325-334

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403846391012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Registro do uso de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Records of antimicrobial use in Long Term Care Facilities for the Elderly

Alanna Gomes Silva¹
Juliana Ladeira Garbaccio²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivo: Verificar o registro da prescrição e da utilização de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em municípios do Centro-Oeste de Minas Gerais. **Método:** Tratou-se de uma coorte retrospectiva, realizada em seis ILPIs filantrópicas. Utilizou-se um questionário contendo variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos e de saúde, e registros de antimicrobianos. Empregou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis. **Resultados:** Avaliaram-se os registros de 250 idosos. Dentre estes, 110 idosos fizeram uso de antimicrobianos. Houve associação entre tempo de permanência na instituição, o uso de antimicrobiano e o diagnóstico de infecção ($p < 0,05$). **Conclusão:** A escassez e/ou inadequações quanto aos registros/prescrições de antimicrobianos e de infecções representa um problema para a saúde dos idosos podendo também comprometer a assistência por outros profissionais.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Prescrições de Medicamentos; Registros Médicos; Antibacterianos.

Abstract

Objective: To assess records of the prescribing and use of antimicrobials in Long Term Care Facilities (LTCFs) for the elderly in towns in the midwest of Minas Gerais. **Method:** A retrospective cohort study was conducted in six non-profit LTCFs. A printed questionnaire containing variables related to socio-demographic and health data and antimicrobial records were used. Pearson's Chi-squared or Fisher's exact tests were employed to evaluate the association between variables. **Results:** The records of 250 elderly persons were evaluated. Of these, 110 individuals made use of antimicrobials. There was an association between length of stay in the institution, the use of antimicrobial drugs and the diagnosis of infection ($p < 0.05$). **Conclusion:** The lack of and/or inadequacies in antimicrobial records/prescriptions and infection records is a problem for the health of the elderly and could also affect the care provided by other professionals.

Key words: Aged; Drug Prescriptions; Medical Records; Anti-Bacterial Agents.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde meados do século XX, o Brasil vem experimentando transformações na sua estrutura populacional e no padrão de morbimortalidade, devido a um progressivo declínio nas taxas de fecundidade e mortalidade, traduzindo, então, em um envelhecimento da população. Esse processo ocorreu inicialmente nos países desenvolvidos, porém, mais recentemente e de forma acentuada também nos países em desenvolvimento.¹

Os idosos constituem um grupo heterogêneo com características peculiares e tendem a consumir mais serviços de saúde, por possuírem maior propensão à ocorrência das doenças crônicas e infecciosas. Quando se trata de medicamentos, é comum o idoso se submeter ao uso concomitante de vários fármacos ou a uma maior quantidade de medicamentos que os clinicamente indicados, caracterizando-se a polifarmácia.² Os antimicrobianos são o tipo medicamentoso mais utilizado. Contudo, o seu uso de maneira prolongada e indiscriminada, pode representar uma ameaça à saúde pública pela possibilidade de seleção de microrganismos resistentes, por comprometer os tratamentos de infecções, por elevarem os custos na área da saúde e o índice de mortalidade.³

No âmbito municipal, o controle dos antimicrobianos é feito por profissionais de saúde, a exemplo do farmacêutico que irá promover ações para o acesso e uso racional de medicamentos, analisar e contribuir com as práticas farmacoterapêuticas junto às equipes locais de saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC-ANVISA) nº 20, de 5 de maio de 2011,⁴ estabeleceu critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Desta forma, foi regulamentada a venda desses medicamentos na tentativa de controlar seu uso indiscriminado. A nível hospitalar, essa supervisão é realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em parceria com o setor de farmácia, a partir da avaliação da incidência de infecções,

do perfil microbiano na instituição e do custo da medicação.

Entretanto, nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), práticas de controle de infecção e de monitorização do uso de antimicrobianos não são comuns, não havendo, normalmente, profissionais designados para o exercício dessa função. No Brasil, as ILPIs não são consideradas serviços de saúde e sim serviços de “assistência social” ao idoso ou apenas serviço de “atendimento asilar”. Neste sentido, a não caracterização dessas instituições como serviço de saúde pode favorecer a subnotificação dos agravos à saúde e controle sobre a administração medicamentosa, especificamente dos antimicrobianos.⁵

Erros de medicação representam uma realidade que ocasionam sérias complicações para os pacientes e para a saúde pública. Dentre os erros estão o preparo e a administração dos medicamentos; a conferência e registro da medicação; a distribuição e estoque dos medicamentos; as transcrições das medicações; o desconhecimento sobre a medicação e a prescrição; redação com dados insuficientes; grafia ilegível e rasuras.⁶

Frequentemente, as prescrições médicas e de enfermagem não contêm as informações necessárias para apoiar a instituição e a enfermagem. Os registros no prontuário do paciente ou em qualquer outra forma de anotação são essenciais e a sua ausência muitas vezes dificulta a evolução dos idosos, além de ser um risco aos próprios profissionais, uma vez que os registros são provas utilizadas em situações de processos éticos e legais.⁷

A partir da possível falha de registro do uso de antimicrobianos em ILPIs, determinou-se como questão norteadora deste estudo: há registros da prescrição e utilização de antimicrobianos em ILPIs?

Esta pesquisa justificou-se pela inquietação sobre a temática associada à preocupação do uso indiscriminado de antimicrobianos na pressão seletiva de microrganismos resistentes na comunidade.

Este estudo, então, teve como proposição verificar o registro da prescrição e da utilização

de antimicrobianos em Instituições de Longa Permanência para Idosos, em municípios do Centro-Oeste do estado de Minas Gerais.

MÉTODO

Tratou-se de uma coorte retrospectiva, realizada em seis ILPIs filantrópicas, nos municípios de Arcos, Bambuí, Formiga, Lagoa da Prata, Pains e Piumhi, sendo municípios vizinhos, com uma distância média entre eles de 50 km, localizados no Centro-Oeste do estado de Minas Gerais, com distâncias aproximadas de 280 km de Belo Horizonte.

Cada ILPI recebeu um código, a fim de manter o sigilo da participação das instituições. Foram realizados contatos prévios e o convite verbal, expondo-se o objetivo e a metodologia da pesquisa. O representante legal de cada ILPI afirmou a anuência da participação por meio da assinatura da carta de aceite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando explícito o caráter voluntário da pesquisa, sendo aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE: 0267.0.213.000-10).

Todas as ILPIs apresentavam serviços de internação, atendimento médico, acompanhamento multiprofissional e recebiam auxílio de voluntários à assistência geral aos idosos. Não foram coletados dados em ILPIs particulares, pois nas cidades participantes desta pesquisa não havia, até o momento, esse tipo de instituição.

As visitas às ILPIs foram realizadas nos meses de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, sendo os dados dos idosos obtidos por meio dos registros realizados pelos profissionais entre janeiro de 2010 e janeiro de 2011. A população foi constituída por todos os residentes idosos das ILPIs, consideraram-se como critério de inclusão todos que tivessem alguma forma de registro realizada pela instituição: prontuários, documentos ou impressos, prescrições médicas e relatos de internações hospitalares por qualquer causa no ano de 2010. Não houve contato com os idosos e suas identidades, obtidas pelos registros das instituições, foram resguardadas.

Na coleta de dados usou-se um questionário elaborado para a pesquisa contendo três partes: I- dados sociodemográficos e de saúde do idoso com as variáveis: idade, escolaridade, tempo de permanência na ILPI e portador de doença(s) crônica(s); II- uso de antimicrobianos no último ano (período/tempo de uso e via de administração, justificativa e prescrição médica), infecções incidentes no último ano, reincidência da infecção, solicitação de exames complementares para diagnósticos de infecções; III- dados das ILPIs com as variáveis: apoio da Estratégia de Saúde da Família, número de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cuidadores e idosos residentes nas instituições. Para classificar os antimicrobianos utilizaram-se os critérios de classificação de acordo com a ANVISA, por meio do Guia “*Antimicrobianos - bases teóricas e uso clínico*”.⁸

As doenças crônicas foram referidas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Os dados coletados foram inseridos e posteriormente analisados descritivamente com a utilização do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS/PC), versão 13.0. Empregou-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis.

RESULTADOS

Foram analisados os registros dos 250 idosos residentes nas seis ILPIs pesquisadas, 100% da população, não havendo nenhuma exclusão. Todas as ILPIs possuíam recurso humano composto por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, presidente/coordenador, serviços gerais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e cuidadores.

Os dados referentes às ILPIs estão na tabela 1, sendo que em todas as instituições os atendimentos médicos eram feitos semanalmente e/ou quando solicitado.

Tabela 1. Dados das ILPIs. Centro-Oeste de Minas Gerais, 2010-2011.

ILPI (código)	Apoio - Estratégia de Saúde da Família	Nº de médicos	Equipe de enfermagem			Nº de idosos	Nº de cuidadores
			Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares		
1	Sim	1	1	4	0	32	6
2	Não	1	1	3	0	42	5
3	Não	1	1	4	4	36	2
4	Não	1	3	3	0	22	0
5	Não	1	1	5	0	66	12
6	Sim	1	2	5	0	52	10

A população dos idosos residentes das ILPIs foi constituída predominantemente por mulheres (57,6%), com idade variando entre 60 e 106 anos (média de 74 anos). Em relação à escolaridade, não havia registro dessa informação em duas ILPIs e nas demais instituições, a prevalência foi de analfabetismo (43,6%). O tempo de residência

máximo nas ILPIs foi de até cinco anos (70,4%), de seis a 10 anos (16,4%) e acima de 11 anos (12,8%).

Dos 250 idosos, 165 (66,0%) eram portadores de doença crônica, sendo que alguns apresentavam mais de um tipo de doença crônica. Hipertensão e diabetes foram as mais prevalentes (tabela 2).

Tabela 2. Dados de saúde dos idosos residentes das ILPIs. Centro-Oeste de Minas Gerais, 2010-2011.

Classificação CID-10	Variável demográfica	n	%
<i>Doenças crônicas</i>			
I 10	Hipertensão	112	44,8
E14	Diabetes <i>mellitus</i> não especificado	61	24,4
G 30	Doença de Alzheimer	11	4,4
F 20	Esquizofrenia	10	4,0
J 42; J 43	DPOC: bronquite crônica não especificada e enfisema	9	3,6
G 20	Doença de Parkinson	9	3,6
G 40	Epilepsia	8	3,2
L 93	Lúpus eritematoso	7	2,8
G 35	Esclerose múltipla	4	1,6
M 81	Osteoporose sem fratura patológica	4	1,6
L 40	Psoríase	2	0,8
M 10	Gota	2	0,8
N 18	Insuficiência renal crônica	2	0,8
K 29	Gastrite	2	0,8

Identificou-se o uso de antimicrobianos por meio dos registros de 110 (44,0%) idosos. Destes, constatou-se a prescrição dos antibióticos do grupo β -Lactâmico (43,9%), os antifúngicos do grupo Azóis (7,8%) e antivirais (0,7%). Para os outros 140 idosos, não foram encontrados registros da utilização de qualquer tipo de antimicrobiano. Demais informações referentes ao tipo dos antimicrobianos são apresentadas na tabela 3. Alguns idosos

precisaram fazer o uso de antimicrobianos por mais de uma vez e/ou utilizaram terapia combinada, o que justifica o número de 141 antimicrobianos, sendo as associações entre: Benzilpenicilina e Amoxicilina; Fluconazol e Ciprofloxacino; Fluconazol e Cetoconazol; Azitromicina e Norfloxacino; Amoxicilina, Cefalexina, Azitromicina e Cefadroxil; Ciprofloxacino, Ceftriaxona, Levofloxacino e Cefalexina.

Tabela 3. Antimicrobianos com registro de uso pelos idosos residentes em ILPIs. Centro-Oeste de Minas Gerais, 2010-2011.

Classe	Nome	n= 141	%
β -Lactâmico	Amoxicilina; Sigma-clav; Cefalexina Ceftriaxona; Cefadroxil	62	43,9
Penicilina	Benzetacil; Despacilina	21	14,8
Fluorquinolonas	Ciprofloxacino Levofloxacino; Norfloxacino	20	14,2
Macrolídeo	Azitromicina; Claritromicina	11	7,8
Azóis	Fluconazol; Cetoconazol; Miconazol	11	7,8
Quinopristina	Metronidazol	4	2,8
Imidazóis	Clotrimazol	3	2,1
Inibidor ácido fólico	Bactrin	3	2,1
Aminoglicosídeo	Neomicina	3	2,1
Polienos	Micostatin	1	0,7
Nitrofuranos	Macrofantina	1	0,7
Antivirais	Aciclovir	1	0,7

Para a prescrição dos antimicrobianos aos 110 idosos, foram solicitados nove exames microbiológicos (8,2%). A justificativa médica para prescrever o antimicrobiano foi encontrada em cinco (4,5%) registros e o período de tempo de uso em 21 (19,1%), dentre os 110 idosos que utilizaram esses medicamentos (tabela 4).

Em relação ao registro da presença de infecções foram obtidos em 12 prontuários distintos (10,9%). As infecções prevalentes nos idosos residentes foram as do trato urinário, trato respiratório e cutâneo. A reincidência dessas infecções foi constatada em 10 (9,1%) registros. Quanto ao tempo de uso dos antimicrobianos, encontraram-se 21 (19,1%) registros para os 12 idosos supracitados.

Tabela 4. Registros das infecções, tempo de uso e justificativa do antimicrobiano, exames microbiológicos e reincidência das infecções. Centro-Oeste de Minas Gerais, 2010-2011.

Registros nas ILPIs	Idosos (n= 110)	%
Infecção		
Não	98	89,1
Sim	12	10,9
Tempo de uso		
Não	89	80,9
Sim	21	19,1
Justificativa do antimicrobiano		
Não	69	62,7
Sim	41	37,3
Exame microbiológico		
Não	101	91,8
Sim	9	8,2
Reincidência de infecção		
Não	100	90,9
Sim	10	9,1

Na análise estatística houve associação significativa entre tempo de permanência na instituição, o uso de antimicrobiano e o diagnóstico de infecção ($p<0,05$). Observou-se registro de

diagnóstico de infecção para aqueles que residiam há menos tempo nas ILPIs e a ausência de infecção ou de registro para 98 dos antimicrobianos que foram prescritos ($p<0,05$) (tabela 5).

Tabela 5. Associações entre tempo de permanência, uso de antimicrobiano e diagnóstico de infecção. Centro-Oeste de Minas Gerais, 2010-2011.

Variáveis	Diagnóstico de infecção			Qui-quadrado	<i>p</i>	IC 95%
	Ausente ou não consta registro (n= 233)	Presente (n= 17)	Total (N= 250)			
Tempo permanência						
Até 5 anos	168	8	176	8,11	0,04	0,244-0,849
De 6 a 10 anos	35	6	41			0,253-0,821
De 11 a 15 anos	18	3	21			0,138-0,924
Acima de 16 anos	12	0	12			0,067-0,606
Uso de antimicrobiano						
Não	135	5	140	5,23	0,02	0,958-6,038
Sim	98	12	110			1,181-7,744

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve predominância de idosos do sexo feminino, analfabetos, com média etária de 74 anos, residentes há menos de cinco anos nas ILPIs. Estudos epidemiológicos evidenciam 3,9 milhões de mulheres a mais que homens.⁹ O baixo grau de escolaridade ou analfabetismo é consequência de uma época comum aos países em desenvolvimento cujo ensino não era prioridade. O analfabetismo pode implicar em comprometimento no nível de entendimento, redução ao acesso das informações e na capacidade de leitura e escrita.¹⁰ A média de idade de 74 anos dos idosos corrobora a transição demográfica, na qual a expectativa de vida dos brasileiros aumentou passando de 74 anos em 2011 para 74,6 anos em 2012.¹¹

O envelhecimento populacional traz problemas sociais e familiares, uma vez que uma parcela dos idosos não tem condições físicas e/ou psicossociais para viverem sozinhos. Também pelas dificuldades de se obter um cuidador para assisti-los em domicílio, além da falta de suporte familiar ou falta de capacitação para o cuidado dos idosos. Neste contexto, estudos mostram progressivo aumento da institucionalização de idosos.^{12,13}

Ao se avaliar os principais acometimentos na saúde do idoso nas ILPIs participantes desta pesquisa, foram encontradas doenças crônicas em 165 idosos (66,0%), o que retrata que o processo de envelhecimento gera mudança significativa nos padrões de morbimortalidade.¹⁴ Contudo, sequelas de doenças crônicas ou com características degenerativas somadas às alterações próprias da senescência e ao contexto da convivência com demais idosos e ao compartilhamento de áreas físicas (quartos, banheiros, refeitórios) em ILPI, aumentam o risco para infecções.¹⁵

Encontrou-se nesta pesquisa associação significativa entre tempo de permanência na instituição, o uso de antimicrobiano e o diagnóstico de infecção. Observou-se a ausência de infecção ou de registro para 98 dos antimicrobianos que foram administrados ($p < 0,05$). Observou-se o registro do uso de antimicrobianos por 110 idosos, sendo o ideal que houvesse, também,

para todos os demais idosos, as anotações e diagnósticos que justificassem a utilização, como presença e reincidência de infecções, tempo de uso do antimicrobiano, justificativa clínica e solicitações de exames complementares. Contudo, tais registros estavam inadequados: somente 10,9% para presença e 9,1% para reincidência de infecção; 19,1% determinavam claramente o tempo de administração dos antimicrobianos; 4,5% justificavam o uso e somente 8,2% solicitaram exames microbiológicos.

Os exames microbiológicos solicitados antes da prescrição dos antimicrobianos foram apenas os de urina tipo I, não havendo nenhum para urocultura. A ausência de laboratório ou instalações radiológicas nas ILPIs ou que atendam mais prontamente essas instituições predispõem à terapia empírica e indiscriminada de antimicrobianos. Seria adequado que as prescrições de antimicrobianos fossem precedidas de alguns exames para identificar o microrganismo ou logo após o início do tratamento, a fim de confirmá-lo, mantendo a terapêutica ou alterando-a.¹⁶

O uso de antimicrobiano deve ser pautado em cuidados na escolha do melhor medicamento, na dose correta, via de administração, na frequência ou interação dos fármacos e na identificação microbiana. Porém, tais fatores parecem ser subvalorizados quando se trata de idosos institucionalizados. Há fatores que interferem no uso correto e racional de antimicrobianos e outros medicamentos em ILPIs, especialmente as filantrópicas como baixa carga horária dos profissionais médicos, com tempo insuficiente para avaliações clínicas detalhadas e para anotações de condutas e evoluções dos residentes idosos.⁷ Como consequência, tem-se piores resultados quanto à evolução do tratamento e a preocupação quanto à exposição desnecessária de pacientes a tratamentos que podem não ser os mais adequados, podendo incidir em maiores custos individuais e coletivos. A falta dessas informações prejudica a avaliação e o acompanhamento dos pacientes nas consultas subsequentes.¹⁷

O número de cuidadores juntamente com a equipe de enfermagem encontrada nesta pesquisa atende à quantidade de recursos humanos necessários para o cuidado dos idosos,

conforme diretrizes da Resolução da ANVISA nº 283/2005.^{18,19} No entanto, os recursos humanos, bem como os serviços prestados variam conforme as condições financeiras e gestão das ILPIs, e assim, especialmente as filantrópicas, podem apresentar carência de tais recursos comprometendo o atendimento aos idosos. As dificuldades alcançam não apenas o quantitativo de profissionais, mas a baixa qualificação destes, no que tange às especificidades de uma assistência que envolve a senescência e a senilidade. As consequências perpassam por queda na funcionalidade dos idosos, por maus tratos, culminando em baixa qualidade de vida e morte.¹⁹

Em relação à prevenção e ao tratamento de doenças infecciosas em ILPIs, inúmeras falhas são citadas, tais como: desconhecimento sobre doenças infecciosas e seus agentes etiológicos, baixa ou ausente adesão a protocolos de controle de infecção, informações clínicas insuficientes e dificuldades de acesso a serviços de diagnósticos laboratoriais (microbiológico e sorológico). Esses problemas podem acarretar o uso de terapias antimicrobianas exclusivamente empíricas, favorecendo o uso irracional e indevido dos antimicrobianos, requisitos inerentes a prescrições terapêuticas inadequadas, e também na pressão seletiva de microrganismos resistentes a esses fármacos na comunidade.²⁰

Diversos erros também são encontrados nos registros dos profissionais de saúde: ilegibilidade da grafia, rasuras, ausência de confirmação da administração de medicamentos e procedimentos. Interferências na compreensão dos registros da assistência possibilitam a interrupção do processo de comunicação com a equipe multiprofissional, o que pode causar danos ao paciente e ao profissional, em casos da necessidade de defesa frente a processos judiciais, por não fornecer informações necessárias sobre o tratamento realizado.²¹

Dos 110 registros do uso de antimicrobianos encontrados nesta pesquisa, os mais prescritos foram os antibióticos do grupo da Cefalosporina; os antifúngicos do grupo Azóis e os antivirais. Os principais fungos causadores de infecções em idosos são os gêneros *Candida*, *Pityrosporum* e os inclusos no grupo dos Dermatófitos, o que justifica

o uso de agentes antifúngicos do grupo Azóis por serem eficazes no tratamento dessas infecções.²⁰ As infecções respiratórias virais são reconhecidas como importantes causas de morte em idosos, devido às alterações fisiológicas, imunológicas e a presença de doenças crônicas.²²

Em duas ILPIs participantes deste estudo, observou-se o registro da associação de antibióticos. Para o uso combinado de dois ou mais antimicrobianos, recomendado em situações específicas, torna-se necessário ter conhecimento do potencial de interação entre fármacos, para prevenir a redução da atividade antimicrobiana e intoxicações, tão comuns em idosos.²³ Ademais, esse fato pode predispor a seleção de microrganismos resistentes. A resistência microbiana é uma realidade presente e monitorada atualmente não só no âmbito hospitalar, mas em todos os níveis de atenção à saúde e também na comunidade. As ILPIs apresentam potencial para serem reservatórios de microrganismos resistentes devido à utilização frequente de antibióticos pelos idosos e a necessidade de internações hospitalares havendo colonização de alguns sítios anatômicos.²⁴

Algumas das limitações do presente estudo estão relacionadas ao uso de informações retrospectivas, devido à ausência ou falhas nos registros e/ou prescrições de antimicrobianos representados por dados incompletos ou ilegíveis.

CONCLUSÃO

Neste estudo, houve escassez e inadequações quanto aos registros, prescrições de antimicrobianos, exames e infecções. Constatou-se a ausência de registro ou registros incompletos acerca dos antimicrobianos e de diagnósticos de infecções ou reincidências de infecções que justificassem sua utilização, bem como sobre o tempo de uso do antimicrobiano, justificativa clínica e solicitações de exames complementares.

Quando os registros são realizados de maneira adequada, eles contribuem para o processo de trabalho da equipe de saúde e podem relacionar-se a uma assistência de qualidade. Desta forma,

constata-se a real necessidade de se realizar pesquisas nessas instituições e, principalmente, delinearem-se estudos nacionais, bem como a sensibilização dos profissionais sobre o problema, as questões éticas e legais e, em especial, a seleção de microrganismos resistentes.

Assim, no âmbito da Geriatria e da Gerontologia, entende-se que os cuidados no registro de informações acerca do paciente e/ou residente devem ser inerentes as atividades profissionais e que tais informações podem ser acompanhadas pela gerência e pelos órgãos de vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc estado* 2012;27(1):165-80.
2. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm* 2010;63(1):136-40.
3. Blix HS, Bergman JS, Schjtt J. How are antibacterials used in nursing homes?: Results from a point-prevalence prescription study in 44 Norwegian nursing homes. *Pharmacoepidemiol drug saf* [Internet] 2010 [acesso em 20 jan. 2015];19(10):1025-30. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20712026>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC N° 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Brasília, DF: Diário Oficial da União, nº 87 Seção 1, pág. 39-41; 9 de maio de 2011.
5. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* 2010;27(1):233-5.
6. Lemes OM, Bronzatto LCH, Martins FFAMV. Revisão bibliográfica: erros em medicação e abordagem dos enfermeiros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;7(37):20-3.
7. Setz VG, D'Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2009 [acesso em 20 jan 2015];22(3):313-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300012&lng=en&nrm=iso.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Antimicrobianos: bases teóricas e uso clínico. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Característica das Instituições de Longa permanência para idosos, Região Sudeste. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
10. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Soc Estado* [Internet] 2011 [acesso em 20 jan 2015];26(3):631-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011&lng=en&nrm=iso
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aumento da expectativa de vida do brasileiro. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
12. Polaro SHI, Fideralino JCT, Nunes PAO, Feitosa ES, Gonçalves LHT. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(4):777-84.
13. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2012 [acesso em 20 jan 2015];65(3):482-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300013&lng=en&nrm=iso
14. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm* 2014;67(2):241-6.
15. Pakyz AL, Dwyer LL. Prevalence of Antimicrobial use among United States Nursing Home Residents: results from a National Survey. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31(6):661-2.
16. Pimenta FAP, Bicalho MAC, Romano-Silva MA, Moraes EN, Rezende NA. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. *Rev Assoc Med Bras* 2013;59(4):326-34.
17. Tavares IVB, Sá AB. Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infecções do tracto urinário nos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet] 2014 [acesso em 20 jan. 2015];30(2):85-100. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000200004&lng=pt.

18. Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Suppl):711-20.
19. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Estabelece padrão mínimo de o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2005.
20. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizado: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm* 2010;23(6):775-81.
21. Mcclean P, Hughes C, Tunney M, Goossens H, Jans B. Antimicrobial prescribing in European nursing homes. *J Antimicrob Chemother* [Internet] 2011 [acesso em 20 jan. 2015];66(7):1609-16. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21596722>
22. Shemer A, Trau H, Davidocivi B, Amichai B, Grunwald MH. Onychomycosis: rationalization of topical treatment. *Isr Med Assoc J* 2008;10(6):415-6.
23. Xu YF, Shen HY, Zhao MQ, Chen LJ, Li YG, Liao M, et al. Adenovirus vectored shRNAs targeted to the highly conserved regions of VP1 and 2B in tandem inhibits replication of foot-and-mouth disease virus both in vitro and in vivo. *J virol Methods* 2012;181(1),51-8.
24. Araújo PL, Galato D. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(1):119-26.

Recebido: 03/3/2015

Revisado: 03/12/2015

Aprovado: 17/12/2015