UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO ÀSAÚDE
DOUTORADO

ANA LUISA ZANARDO BUSO

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM

Uberaba
2025

Ana Luisa Zanardo Buso

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração 'Saúde e Enfermagem', da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

Uberaba

2025

Catalogação na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Buso, Ana Luisa Zanardo
B985v Validação de conteúdo do aplicativo móvel PHENF PIM: identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em consultas de Enfermagem / Ana Luisa Zanardo Buso. -- 2025.
151 f. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

1. Medicamentos. 2. Medicamentos - Utilização. 3. Idosos. 4. Lista de medicamentos potencialmente inapropriados.5.Diagnóstico de enfermagem. 6. Aplicativos móveis. 7. Estudo de validação. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 615.2

Eduardo Caetano Leal - Bibliotecário - CRB-6/2200

Ana Luisa Zanardo Buso

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Doutor.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Uberaba, 13 de novembro de 2025.

Banca Examinadora:

gov.br Documento assinado digitalmente
ALVARO DA SILVA SANTOS
Data: 14/11/2025 13:33:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos – Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

gov.br Documento assinado digitalmente
FERNANDA BONATO ZUFFI
Data: 14/11/2025 07:41:10-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Dra. Fernanda Bonato Zuffi
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO RODRIGUES SILVA
Data: 14/11/2025 06:55:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Rodrigo Rodrigues Silva
Prefeitura Municipal de Uberaba

gov.br Documento assinado digitalmente
ALINE GUARATO DA CUNHA BRAGATO
Data: 13/11/2025 16:40:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Dra. Aline Guarato da Cunha Bragato
Faculdade do trabalho – UNIFATRA

gov.br Documento assinado digitalmente
LUAN AUGUSTO ALVES GARCIA
Data: 13/11/2025 17:23:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Luan Augusto Alves Garcia
Centro Universitário UniFacthus

A tecnologia, quando nasce do cuidado, aproxima o olhar, afina o gesto, traduz o invisível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de força e inspiração, que sussurrou ao meu coração, nos momentos mais difíceis, que eu não desistisse.

Aos meus filhos, Joaquim e Augusto, que chegaram durante essa caminhada e me concederam o título mais precioso da vida: o de mãe.

Ao meu marido, Gustavo — companheiro de jornada, de escolhas e de fé. Obrigada por nunca soltar minha mão, mesmo diante dos desafios mais árduos.

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio constante, pela escuta generosa e pelo afeto silencioso que, tantas vezes, foi o que me manteve em pé.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e ao Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, pela estrutura, oportunidades e pela excelência acadêmica que sustentaram minha formação. Gratidão à instituição que acolheu este projeto e contribuiu para a sua realização.

Ao meu orientador, por acreditar no meu potencial mesmo quando os caminhos se tornaram tortuosos. Minha gratidão é eterna.

Ao Rodrigo, amigo especial, por permitir que eu fizesse parte de sua trajetória e aprendesse tanto com ela.

À minha amiga Flávia, pelo apoio, incentivo constante e pela motivação que me impulsionou a ingressar no doutorado, tornando este caminho mais leve e possível.

Aos mestres, colegas de doutorado e membros das bancas, pela partilha de saberes, pelos olhares críticos e pelas contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho.

A todos que contribuíram para a realização deste sonho, meu mais sincero e profundo agradecimento!

RESUMO

BUSO, Ana Luisa Zanardo. **Validação de conteúdo do aplicativo móvel PHENF PIM: identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em consultas de enfermagem**. 2025. 158 p. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde. Programa de Pós-Graduação strictu senso em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2025.

Introdução: O envelhecimento populacional global intensifica a demanda por cuidados especializados na área da geriatria, especialmente no que concerne ao uso seguro e racional de medicamentos. A prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados é um desafio clínico significativo, pois eleva o risco de eventos adversos e comprometimento da saúde da pessoa idosa. O enfermeiro desempenha papel central na identificação de riscos e na promoção da segurança farmacoterapêutica. Ferramentas digitais que apoiem a identificação precoce desses medicamentos e seus efeitos adversos são essenciais para aprimorar a prática clínica de enfermagem, especialmente em contextos ambulatoriais. **Objetivo:** Validar o conteúdo de um aplicativo móvel (PhEnf PIM) destinado a apoiar enfermeiros na identificação de sinais e sintomas relacionados ao uso de MPI em idosos, promovendo segurança e efetividade no cuidado gerontológico. **Metodologia:** Estudo metodológico utilizando a técnica Delphi em duas rodadas através de um painel multidisciplinar de juízes enfermeiros e médicos geriatras, selecionados por critérios rigorosos de expertise e experiência clínica. A validação de conteúdo foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e da Análise da Concordância Interavaliadores (IRA). As sugestões dos especialistas embasaram a reformulação de termos técnicos e a adequação terminológica para maior clareza e aplicabilidade clínica. **Resultados e Discussão:** A primeira rodada evidenciou alto índice de validade global (97,95%), com exceção de dois itens específicos, os quais foram revisados e reavaliados na segunda rodada. Após ajustes terminológicos, os itens apresentaram melhora no IVC e IRA, com destaque para a substituição de termos técnicos por nomenclaturas acessíveis, como ‘Hipocolia Fecal’ para ‘Fezes Claras’ e ‘Insônia Rebelde’ para ‘Insônia Crônica’. A participação ativa e o consenso do painel multidisciplinar reforçaram a robustez metodológica e a pertinência clínica do aplicativo. Os achados corroboram a relevância de validar instrumentos digitais com rigor metodológico, alinhando-os a diretrizes internacionais e à prática clínica local. A validação garantiu clareza semântica, facilitou a comunicação interdisciplinar e promoveu o uso seguro da ferramenta na avaliação clínica da pessoa idosa. A inclusão de sinais clínicos amplos e

específicos reflete a complexidade do cuidado geriátrico e contribui para a detecção precoce de reações adversas medicamentosas. Ademais, o estudo reforça o papel da enfermagem na gestão da segurança medicamentosa, potencializado pelo uso de tecnologias digitais embasadas cientificamente. **Conclusão:** A validação de conteúdo do aplicativo PhEnf PIM configura avanço significativo na integração entre tecnologia e prática clínica em enfermagem geriátrica, oferecendo ferramenta confiável, clara e funcional para a identificação de MPI. A adoção dessa tecnologia pode aprimorar a segurança do paciente idoso, favorecer a desprescrição racional e fortalecer o protagonismo da enfermagem no cuidado gerontológico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população vulnerável.

Palavras-Chave: estudo de validação; lista de medicamentos potencialmente inapropriados; diagnóstico de enfermagem; uso de medicamentos; acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde; aplicativos móveis.

ABSTRACT

BUSO, Ana Luisa Zanardo Buso. **Content validation of the PHENF PIM mobile application: identification of potentially inappropriate medications for older adults in nursing consultations**. 2025. 158 p. Thesis (Doctorate Degree in Health Care) – Stricto Sensu Postgraduate Program in Health Care, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2025.

Introduction: Global population aging increases the demand for specialized care in geriatrics, particularly regarding the safe and rational use of medications. The prescription of Potentially Inappropriate Medications (PIM) is a significant clinical challenge, as it elevates the risk of adverse events and compromise of older adults' health. Nurses play a central role in risk identification and in promoting pharmacotherapeutic safety. Digital tools that support the early identification of these medications and their adverse effects are essential to improving nursing clinical practice, especially in outpatient contexts. **Objective:** To validate the content of a mobile application (PhEnf PIM) designed to support nurses in identifying signs and symptoms related to the use of PIM in older adults, promoting safety and effectiveness in gerontological care. **Methodology:** Methodological study using the Delphi technique in two rounds through a multidisciplinary panel of nurse judges and geriatric physicians, selected according to rigorous criteria of expertise and clinical experience. Content validation was conducted using the Content Validity Index (CVI) and Inter-rater Agreement (IRA). Experts' suggestions supported the reformulation of technical terms and terminological adjustments to increase clarity and clinical applicability. **Results and Discussion:** The first round showed a high overall validity index (97.95%), except for two specific items that were revised and re-evaluated in the second round. After terminological adjustments, the items showed improvement in CVI and IRA, particularly with the replacement of technical terms with accessible nomenclature, such as "Fecal Hypocholia" for "Light-colored Stools" and "Refractory Insomnia" for "Chronic Insomnia." The active participation and consensus of the multidisciplinary panel reinforced the methodological robustness and clinical relevance of the application. The findings corroborate the importance of validating digital tools with methodological rigor, aligning them with international guidelines and local clinical practice. Validation ensured semantic clarity, facilitated interdisciplinary communication, and promoted the safe use of the tool in the clinical assessment of older adults. The inclusion of broad and specific clinical signs reflects the complexity of geriatric care and contributes to the early detection of adverse drug reactions.

Furthermore, the study reinforces the role of nursing in medication safety management, enhanced by the use of scientifically grounded digital technologies. **Conclusion:** The content validation of the PhEnf PIM application represents a significant advance in integrating technology with clinical practice in geriatric nursing, offering a reliable, clear, and functional tool for identifying PIM. The adoption of this technology may enhance the safety of older patients, support rational deprescription, and strengthen the protagonism of nursing in gerontological care, contributing to improving the quality of life of this vulnerable population.

Keywords: validation study; potentially inappropriate medication list; nursing diagnosis; drug utilization; access to essential medicines and health technologies; mobile applications.

RESUMEN

BUSO, Ana Luisa Zanardo Buso. **Validación de contenido de la aplicación móvil PHENF PIM: identificación de medicamentos potencialmente inapropiados para personas mayores en consultas de enfermería**. 2025. 158 p. Tesis (Doctorado en Atención a la Salud) – Programa de Postgrado Stricto Sensu en Atención a la Salud Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2025.

Introducción: El envejecimiento poblacional global intensifica la demanda de cuidados especializados en el área de la geriatría, especialmente en lo que respecta al uso seguro y racional de medicamentos. La prescripción de Medicamentos Potencialmente Inapropiados (MPI) constituye un desafío clínico significativo, ya que aumenta el riesgo de eventos adversos y del deterioro de la salud de las personas mayores. El enfermero desempeña un papel central en la identificación de riesgos y en la promoción de la seguridad farmacoterapéutica. Las herramientas digitales que apoyan la identificación precoz de estos medicamentos y de sus efectos adversos son esenciales para mejorar la práctica clínica de enfermería, especialmente en contextos ambulatorios. **Objetivo:** Validar el contenido de una aplicación móvil (PhEnf PIM) destinada a apoyar a los enfermeros en la identificación de signos y síntomas relacionados con el uso de MPI en personas mayores, promoviendo la seguridad y la efectividad en el cuidado gerontológico. **Metodología:** Estudio metodológico que empleó la técnica Delphi en dos rondas mediante un panel multidisciplinario de jueces, enfermeros y médicos geriatras, seleccionados según criterios rigurosos de pericia y experiencia clínica. La validación de contenido se realizó mediante el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el Análisis de la Concordancia Interevaluadores (IRA). Las sugerencias de los especialistas fundamentaron la reformulación de términos técnicos y la adecuación terminológica para mayor claridad y aplicabilidad clínica. **Resultados y Discusión:** La primera ronda evidenció un alto índice de validez global (97,95%), con excepción de dos ítems específicos, los cuales fueron revisados y revaluados en la segunda ronda. Tras los ajustes terminológicos, los ítems presentaron mejora en el IVC y en el IRA, destacándose la sustitución de términos técnicos por nomenclaturas accesibles, como “Hipocolia Fecal” por “Heces Claras” e “Insomnio Rebelde” por “Insomnio Crónico”. La participación activa y el consenso del panel multidisciplinario reforzaron la robustez metodológica y la pertinencia clínica de la aplicación. Los hallazgos corroboran la relevancia de validar instrumentos digitales con rigor metodológico, alineándolos con directrices internacionales y con la práctica clínica local. La validación garantizó claridad semántica,

facilitó la comunicación interdisciplinaria y promovió el uso seguro de la herramienta en la evaluación clínica de las personas mayores. La inclusión de signos clínicos amplios y específicos refleja la complejidad del cuidado geriátrico y contribuye a la detección precoz de reacciones adversas a medicamentos. Además, el estudio refuerza el papel de la enfermería en la gestión de la seguridad medicamentosa, potenciado por el uso de tecnologías digitales con fundamento científico. **Conclusión:** La validación de contenido de la aplicación PhEnf PIM constituye un avance significativo en la integración entre tecnología y práctica clínica en la enfermería geriátrica, ofreciendo una herramienta confiable, clara y funcional para la identificación de MPI. La adopción de esta tecnología puede mejorar la seguridad del paciente mayor, favorecer la desprescripción racional y fortalecer el protagonismo de la enfermería en el cuidado gerontológico, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Palabras clave: estudio de validación; lista de medicamentos potencialmente inapropriados; diagnóstico de enfermería; utilización de medicamentos; acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias; aplicaciones móviles.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Logotipo do *app* PhEnf PIM.	35
Figura 2	Tela inicial do *app* PhEnf PIM, com exposição dos recursos funcionais e de identificação.	36
Figura 3	Modo de seleção de MPI para consulta e obtenção de relatório.	37
Figura 4	Relatório completo obtido através da consulta por MPI.....	38
Figura 5	Seleção de Sinais/Sintomas e Queixas para consulta e obtenção de relatório completo.	39
Figura 6	Relatório completo obtido através da busca por Sinais/Sintomas e Queixas.	39
Figura 7	Alertas de Alto Risco ou Efeito Predominante para Sinais/Sintomas e Queixas a partir de princípios ativos constantes do Critério de Beers (2019).	42
Figura 8	Análise da Validade de Conteúdo dos itens proposto pelo estudo. Uberaba-MG, 2025.	56
Figura 9	Análise da concordância inter-avaliadores dos itens proposto pelo estudo. Uberaba-MG, 2025.	58
Figura 10	Análise da Validade de Conteúdo e Análise da concordância inter-avaliadores dos itens proposto pelo estudo após adequações e segunda rodada. Uberaba-MG, 2025.	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Artigos considerados sobre uso de tecnologias na consulta de enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2023. 31

Quadro 2 Artigos considerados sobre uso de tecnologias na consulta de enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2023. 33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Perfil profissional dos Juízes participantes do processo de validação de conteúdo. Uberaba-MG, 2025..... 55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGS – *American Geriatrics Society*

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APP – *Aplicativo (Application)*

APS – Atenção Primária à Saúde

AVD – Atividades de Vida Diária

CATMAT– Catálogo de Materiais

CE – Consulta de Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CIAP2 – Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª Edição

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças

CINAHL- *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

CEP/UFTM – Cômite de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

CSS – *Cascading Style Sheets*

DE - Diagnóstico de Enfermagem

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

DCNT – Doenças Crônico não Degenerativas

DM – Diabete Mellitus

DP – Desvio padrão

EMBASE – *Excerpta Médica Database*

ESF – Equipe Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HTML – *Hypertext Markup Language*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IA – Inteligência Artificial

IM – Interação Medicamentosa

IRA - *Inter-Rater Agreement*

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LILACS – Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MESH – *Medical Subject Headings*

MPI – Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association-International*

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PA – Princípio Ativo

PE – Processo de Enfermagem

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PICo - População, Interesse, Contexto

PIM -*Potentially Inappropriate Medicines*

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PubMed®/Medline - *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*

RAM – Reação Adversa a Medicamentos

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SSQ – Sinais/sintomas e queixas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

TS – Tecnologias em Saúde

UC/MS – Unidade Catalogadora de Materiais do Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	17
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	19
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS PELA PESSOA IDOSA	19
2.2	MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA PESSOAS IDOSAS	21
2.3	CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
2.4	USO DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM	28
2.4.1	**Revisão de Literatura**	28
2.4.2	**Escassa produção científica sobre a temática**	30
2.5	APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM	35
2.5.1	**Conteúdo do *app* e Banco de Dados**	40
3	**JUSTIFICATIVA**	43
4	**OBJETIVOS**	45
4.1	OBJETIVO GERAL	45
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
5	**MÉTODO**	46
5.1	TIPO DE ESTUDO E OBJETO DE VALIDAÇÃO	46
5.1.1	**Formulário de coleta de dados**	47
5.1.2	**Local de Estudo**	48
5.2	DEFINIÇÃO DA AMOSTRA E SELEÇÃO DOS JUÍZES	48
5.2.1	**Amostragem**	48
5.2.2	**Seleção dos Juízes**	48
5.3	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELA TÉCNICA DELPHI	49
5.3.1	**Primeira Rodada de Delphi**	49
5.3.2	**Análise Estatística dos dados e Primeira Rodada de Delphi**	50
5.3.3	**Segunda Rodada de Delphi**	52
5.4	ASPECTOS ÉTICOS	53
6	**RESULTADOS**	54

6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	54
6.2	ANÁLISE DO ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO	55
6.3	ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA INTER-AVALIADORES.....	57
6.4	SEGUNDA RODADA DE DELPHI	58
6.5	SUGESTÃO DOS ESPECIALISTAS.....	61
7	**DISCUSSÃO .....**	62
8	**CONCLUSÃO.....**	73
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICE A–Formulário 1ª Rodada de Validação de Conteúdo.....	87
	APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	103
	APÊNDICE C - Formulário 2ª Rodada de Validação de Conteúdo.....	105
	ANEXO I - Princípios ativos constantes do Critério de Beers (2019) e sua disponibilidade no Brasil	107
	ANEXO II - Princípios ativos extraídos do Critério de Beers (2019) disponíveis no Brasil e as Reações Adversas a Medicamentos possivelmente associadas	111
	ANEXO III - Correspondência dos Sinais/Sintomas e Queixas entre as listas CIAP2 X CID10 (CATMAT) e NANDA	119
	ANEXO IV - Sinais/Sintomas e Queixas e as Características Definidoras NANDA possivelmente associadas	125
	ANEXO V - Dicionário de Sinais/Sintomas e Queixas	131
	ANEXO VI- Informações adicionais e Recomendações Terapêuticas extraídas do Critério de Beers (2019).....	139
	ANEXO VII - Força da Recomendação e Qualidade da Evidência Científica extraídas do Critério de Beers (2019)	146
	ANEXO VIII - Condições clínicas que podem decorrer da associação de determinados princípios ativos e sinais/sintomas e queixas.....	148

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional vem mudando a estrutura etária da população mundial e se mostra mais acelerado em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados pessoa idosa os indivíduos com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e a partir de 60 anos nos demais países. O grande aumento nas proporções acima dessa faixa etária é consequência de quedas nas taxas de fertilidade e aumento da longevidade (OMS, 2005).

Diante desse cenário de envelhecimento populacional acelerado, torna-se essencial compreender não apenas os aspectos demográficos, mas também as consequências biológicas e clínicas associadas ao avançar da idade. O aumento da expectativa de vida implica em uma maior prevalência de condições crônicas e em modificações fisiológicas significativas, situação que geralmente está associada ao uso contínuo de múltiplos medicamentos. Esse contexto torna a pessoa idosa mais suscetível a interações medicamentosas e a alterações na resposta terapêutica, exigindo uma atenção especial aos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos nessa faixa etária (Reeve et al., 2015).

Entre os principais fatores que dificultam o manejo medicamentoso em pessoas idosas destacam-se a automedicação e a polifarmácia, práticas recorrentes em indivíduos com múltiplas queixas clínicas e acompanhados por diferentes especialidades médicas. Tais condições favorecem a ocorrência de cascatas iatrogênicas, podendo mascarar sinais de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) ou desencadear o surgimento de novos sintomas (Gusmão *et al*., 2018). É importante ressaltar que o uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos, independentemente de terem sido prescritos ou não, enquadra o usuário em uso de polifarmácia (WHO, 2017).

Diante da vulnerabilidade desse grupo etário e de sua maior exposição a riscos, torna-se essencial garantir terapias medicamentosas seguras e individualizadas (Silva, 2022). Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos constituem um campo de investigação e divulgação na literatura por meio de ferramentas destinadas à avaliação da farmacoterapêutica (Ganassin *et al*., 2014; SBGG, 2019). Essa abordagem tem sua base em critérios que podem ser implícitos, explícitos ou resultar de uma combinação de ambos.

Uma importante estratégia de saúde pública é evitar o uso dos MPI para idosos, e em muitos países, a utilização de ferramentas para detecção desses medicamentos tem sido fundamental para melhorar a prescrição e reduzir os efeitos negativos relacionados à farmacoterapia (Sönnichsen *et al*., 2016).

Inserido nesse cenário, o enfermeiro assume um papel facilitador no processo de educação em saúde, elaborando estratégias que abrangem tanto a prevenção de agravos quanto a promoção do bem-estar, sem desconsiderar a avaliação criteriosa dos aspectos clínicos (Hanzen; Zanotelli; Zanatta, 2019). Sua atuação é decisiva para assegurar a segurança e a eficácia dos tratamentos, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos, pois possibilita ajustar planos de cuidado ou adotar alternativas terapêuticas adequadas. Além disso, cabe ao enfermeiro identificar precocemente sinais e sintomas indicativos de reações adversas a medicamentos (RAM) ou interações medicamentosas (IM), prevenindo, assim, a ocorrência das cascatas iatrogênicas.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem configura-se como um espaço privilegiado para a avaliação integral da pessoa idosa, possibilitando não apenas o acompanhamento clínico, mas também a identificação de riscos relacionados ao uso de medicamentos. A incorporação de aplicativos móveis como ferramenta de apoio nesse processo amplia a capacidade do enfermeiro em sistematizar informações, favorecer a tomada de decisão clínica e promover maior segurança na farmacoterapia, demonstrando-se como estratégia inovadora para qualificação da prática assistencial (Lopes-Júnior *et al*., 2020).

Nesse contexto, a incorporação da tecnologia em saúde ganha relevância, introduzindo inovações capazes de potencializar a qualidade da assistência, ampliar a precisão diagnóstica, otimizar os tratamentos e contribuir para o bem-estar dos pacientes. As Tecnologias em Saúde (TS), compreendidas como um conjunto de intervenções direcionadas à promoção da saúde e à qualificação do cuidado, representam recursos transformadores, capazes de redefinir a forma como os serviços são prestados e de gerar resultados mais efetivos (Santos *et al*., 2016).

O uso crescente de tais tecnologias tem evidenciado resultados promissores, reforçando a necessidade de aprofundar a compreensão acerca de seus impactos. Nessa perspectiva, a enfermagem desempenha papel estratégico na análise crítica e na adoção adequada desses recursos, garantindo que sejam utilizados de forma ética e segura durante a prática assistencial, contribuindo, assim, para a qualificação contínua dos serviços prestados (Silva; Ferreira, 2014).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O USO DE MEDICAMENTOS PELA PESSOA IDOSA

No Brasil, segundo projeções atualizadas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos representaram mais que 10,15% da população em 2021 e a estimativa é que em 2060 essa porcentagem supere 25,49% (IBGE, 2022). O grande impacto do envelhecimento populacional em países em desenvolvimento, vislumbra a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para este público, na busca por uma melhor qualidade de vida na velhice.

O aumento da expectativa de vida levou a uma mudança demográfica considerável, caracterizada pelo envelhecimento populacional. Esse fenômeno exige mudanças sistêmicas nos serviços de saúde, assistência social e políticas públicas para garantir que o processo de envelhecimento saudável seja adequadamente apoiado (Carneiro *et al*., 2021). O cuidado integral a pessoa idosa pode ser definido como um conjunto de medidas que visam prevenir, promover a saúde e fornecer suporte psicossocial às doenças, a fim de garantir autonomia e bem-estar (si).

O envelhecimento é um fenômeno natural e inevitável, marcado por transformações biológicas, psicológicas e sociais que impactam de maneira significativa a vida dos indivíduos e da coletividade (Trintinaglia; Bonamigo; de Azambuja, 2022). Com o aumento progressivo da longevidade, há uma necessidade crescente de desenvolvimento de estratégias que assegurem não apenas a ampliação dos anos de vida, mas também a manutenção da sua qualidade. Assim, a Organização Mundial da Saúde instituiu o período de 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, iniciativa que busca promover ações integradas para otimizar a saúde e o bem-estar dos idosos em escala global (Chiarelli; Sathler Tavares Batistoni; 2022). Essa agenda internacional está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, especialmente ao Objetivo 3, que preconiza garantir saúde e bem-estar para todas as pessoas em todas as idades (ONU, 2015).

Esses objetivos visam garantir que os indivíduos possam vivenciar o envelhecimento com saúde e dignidade ideais, promovendo, assim, uma qualidade de vida prolongada e aprimorada, e contribuindo para o estabelecimento de um futuro mais equitativo.

Segundo Melo *et al*. (2021), a importância de manter uma dieta balanceada é inegável na prevenção de doenças relacionadas à idade. O consumo adequado de vitaminas, minerais e

fibras é essencial para a saúde cardiovascular, a regulação do metabolismo e o fortalecimento do sistema imunológico. Além disso, a ingestão controlada de açúcares e gorduras demonstrou reduzir o risco de diabetes tipo 2, obesidade e hipertensão, condições prevalentes entre idosos (Carneiro *et al*., 2021).

Foi demonstrado que exercícios adaptados à condição física da população idosa podem promover melhorias na mobilidade, equilíbrio e força muscular. Isso, por sua vez, pode reduzir a probabilidade de quedas e fraturas (Cochar-Soares; Delinocente; Dati, 2021). Além dos benefícios físicos, há amplas evidências que demonstram que a atividade física exerce uma influência positiva na saúde mental. Especificamente, demonstrou-se que ajuda a regular a ansiedade, o estresse e a depressão. Programas que promovam atividades esportivas e de lazer devem ser reforçados para garantir maior adesão da população idosa (Faria; Almeida, 2025).

Segundo Soares *et al*. (2023), existem outros aspectos essenciais na promoção da saúde, incluindo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e osteoporose. A aplicação criteriosa de exames sistemáticos e periódicos e o acompanhamento médico rigoroso facilitam a identificação e o manejo oportunos dessas condições, garantindo assim a mitigação de potenciais complicações (Petermann; Kocourek; Battesla, 2022). Além disso, campanhas de conscientização que enfatizem a importância da mitigação de fatores de risco, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, devem ser amplamente divulgadas.

O envelhecimento não é meramente um fenômeno biológico; é, sim, um processo multidimensional que abrange dimensões sociais, culturais, políticas, econômicas e psicológicas. Além disso, o envelhecimento não é um processo uniforme; é multifacetado, estendendo-se por toda a vida e abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social (Dias *et al*., 2022).

O envelhecimento, na maioria dos casos, vem acompanhado do aparecimento de doenças, principalmente as crônicas, estando associado ao maior número de medicamentos utilizados (Muniz *et al*., 2017; Ramos *et al*., 2016). Então, para que o processo de longevidade alcançado seja de qualidade, além de disponibilizar uma grande variedade de fármacos; as políticas públicas precisam garantir a segurança no consumo medicamentoso (Buso, 2016).

A automedicação para tratar sintomas leves e esporádicos pode ser considerado positivo, já que ajuda a aliviar a carga sobre os serviços de saúde, os quais muitas vezes não conseguem atender plenamente à demanda. No entanto, é importante observar que esse fenômeno é fortemente influenciado por fatores socioculturais na população brasileira, ocorrendo em larga escala e com uma relação estreita com a disseminação de informações e acesso a mídias. Isso

revela uma preocupante questão de saúde pública, uma vez que expõe a população a riscos potenciais (Barroso *et al*., 2017; Gusmão *et al*., 2018; Grando; Becker, 2022).

Somam-se ainda aos fatores complicadores do uso de medicamentos pelas pessoas idosas, as possíveis interações medicamentosas (IM) indesejadas (Monteiro *et al*., 2014), a baixa adesão aos tratamentos propostos e o uso dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos.

2.2 MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA PESSOAS IDOSAS

O uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI) pode levar a um aumento do risco, particularmente quando medicamentos com riscos que excedem os benefícios de seu uso são empregados (American Geriatrics Society, 2019). Pesquisas demonstraram uma prevalência de uso de MPI de 54,6% entre idosos institucionalizados, 80,2% entre os hospitalizados e 44,8% entre aqueles atendidos na Atenção Primária à Saúde (Farias *et al*., 2021; Moreira *et al*., 2020; Neves *et al*., 2020).

As ferramentas para avaliação da farmacoterapia empregada baseando-se em critérios podem ser implícitos, explícitos ou ambos. Os critérios implícitos se baseiam no julgamento clínico e informações específicas do paciente, tais como o perfil de saúde e particularidades clínicas relevantes, o que propicia uma análise farmacoterapêutica minuciosa. Por sua vez, os critérios explícitos são os mais predominantes, amplamente reconhecidos e adotados tanto pela comunidade científica quanto pelos profissionais especializados em geriatria. Entre eles, o Critério de Beers assume posição de destaque como a ferramenta mais empregada na investigação e prevenção do uso inadequado de medicamentos por pessoas idosas (AGS, 2019; Silva *et al.*, 2022).

Criado em 1991, após uma extensa revisão de literatura e consenso entre especialistas, o Critério de Beers já passou por atualizações nos anos de 1997, 2003, 2012, 2015, 2019 e 2023. Suas últimas quatro versões foram atualizadas pela *American Geriatrics Society (AGS)* que assumiu o compromisso de promover atualizações regulares, em consonância com os avanços da literatura internacional. A lista inclui medicamentos que podem ser substituídos por outros mais seguros, que possuem maior probabilidade de causarem IM e aparecimento de RAM e que os benefícios não são compensatórios em relação aos riscos (Beers, 1991; Cabrera, 2013).

Além das classes terapêuticas e os princípios ativos potencialmente inapropriados para pessoas idosas, as duas listas mais atualizada relaciona informações complementares para

orientar o uso seguro desses medicamentos e as recomendações terapêuticas classificadas como fracas (danos, eventos adversos e riscos podem não superar os benefícios) ou fortes (danos, eventos adversos e riscos superam claramente os benefícios). Destaca-se que a ferramenta não é aplicável apenas a idosos sob cuidados paliativos (AGS, 2015; AGS, 2019; AGS, 2023).

Entretanto, se for necessária prescrição de um MPI, após uma análise racional da relação risco-benefício, da disponibilidade de alternativas não farmacológicas e agentes substitutos e da escolha da menor dose necessária; é crucial um monitoramento cuidadoso dos riscos associados ao uso desses medicamentos (Assato; Borja; Oliveira, 2015). Desse modo, pode-se evitar que RAM passem despercebidas ou sejam confundidas com sintomas de novas doenças ou condições clínicas. Essa confusão pode levar a novas prescrições e, consequentemente, cascatas iatrogênicas (Terassi *et al*., 2017).

Apesar de sua divulgação no meio científico, o Critério de Beers ainda não alcançou uma adoção generalizada na prestação de cuidados de saúde no Brasil. É essencial ressaltar que o país carece de ferramentas prontas, adaptadas à sua realidade, tentando essa abordagem. Além disso, para implementar ações assistenciais e educativas relacionadas aos MPI, o profissional de saúde deve manter-se atualizado e ser capaz de aplicar esse conhecimento de forma a torná-lo compreensível para o paciente.

No estudo tailandês de Vatcharavongvan e Puttawanchai (2021), os autores destacaram que a desprescrição de medicamentos desnecessários é importante para prevenir desfechos negativos à saúde causados por MPI. Além disso, o suporte computadorizado à decisão clínica, as intervenções conduzidas pela farmácia e as recomendações de medicamentos específicas para o paciente são intervenções promissoras para reduzir esses medicamentos inapropriados em ambientes de atenção primária.

Para identificar MPI em idosos, é necessário considerar não apenas os critérios extrínsecos utilizados para identificá-los, mas também possuir conhecimento sobre os principais aspectos da saúde da pessoa idosa, síndromes geriátricas e suas peculiaridades. Além disso, é crucial compreender a necessidade de políticas públicas para a saúde dessa população. Essas políticas devem, além de outras ações, disponibilizar medicamentos mais adequados para essa faixa etária, a fim de evitar eventos iatrogênicos relacionados a medicamentos (Sousa *et al*., 2025).

2.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nos primórdios da enfermagem moderna no Brasil, uma consulta de enfermagem era entendida de forma limitada, restrita à execução de tarefas médicas e à administração de medicamentos. Somente a partir da década de 1970, com a Reforma Sanitária e o debate sobre a universalização da atenção à saúde, a Consulta de Enfermagem (CE) passou a ser reconhecida como prática autônoma e científica, integrando o modelo técnico-humanista. Nessa perspectiva, o enfermeiro tornou-se responsável pela identificação de necessidades, planejamento e implementação de intervenções, articulando cuidado individual e coletivo, em consonância com os princípios de integralidade e equidade (Garcia; Nóbrega, 2019; Pereira *et al*., 2021).

Na década de 1990, com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a CE assumiu papel estratégico na atenção integral à saúde. O enfermeiro passou a atuar na linha de frente da atenção primária em saúde (APS), promovendo educação em saúde, gestão de cuidados, acompanhamento longitudinal e articulação interprofissional. A consulta tornou-se, assim, instrumento essencial para identificar fatores de risco, planejar ações de promoção e prevenção e monitorar resultados, consolidando-se como eixo estruturante da atenção à saúde (BRASIL, 2017; Mendes; Silva; Ferreira, 2020).

Atualmente, a CE é legalmente amparada pela Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil, e normatizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/1993, tornando-a atividade privativa do enfermeiro e contemplando a execução do Processo de Enfermagem (PE) em todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 1986; COFEN, 1993). Trata-se de uma prática que materializa o papel autônomo e científico do enfermeiro, fundamentada em bases éticas, técnicas e legais, constituindo-se em instrumento essencial para a integralidade do cuidado (Garcia; Nóbrega, 2019).

Na APS, a CE se configura como uma das principais estratégias para operacionalizar o PE, permitindo que o enfermeiro realize um atendimento individualizado, holístico e resolutivo. A consulta possibilita a identificação de necessidades de saúde, a elaboração de diagnósticos de enfermagem (DE) e o planejamento de intervenções, articulando-se com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2017).

Além disso, a CE possibilita monitoramento de indicadores de saúde, como controle de pressão arterial, glicemia, vacinação, adesão a terapias, registro de quedas da pessoa idosa e avaliação da polifarmácia, fornecendo dados mensuráveis que subsidiem tomadas de decisão

baseadas em evidências e avaliação do impacto populacional da atenção primária (Brasil, 2020; Lopes-Júnior *et al*., 2020).

Ademais, a CE fortalece a posição do enfermeiro como coordenador do cuidado, permitindo o acompanhamento longitudinal do usuário, a estratificação de riscos e a tomada de decisão clínica apoiada em recursos científicos e normativos. Ao integrar recursos clínicos, epidemiológicos e administrativos, o enfermeiro atua de forma proativa na promoção da saúde, prevenção de agravos e no manejo de condições crônicas, respondendo às complexas demandas da população, especialmente da pessoa idosa (Pereira *et al*., 2021; Vieira *et al*., 2022).

A CE não ocorre isoladamente, mas integra protocolos clínicos da APS e linhas de cuidado específicas para hipertensão, diabetes, saúde da pessoa idosa, prevenção de quedas, saúde mental e atenção domiciliar, reforçando a coordenação do cuidado e a continuidade assistencial (Harzheim *et al*., 2022).

De modo geral, a CE configura-se como um espaço privilegiado para o levantamento integral de problemas de saúde, permitindo que o enfermeiro desenvolva estratégias de cuidado individualizadas e coletivas. Por meio da coleta de dados subjetivos (anamnese) e objetivos (exame físico), a CE possibilita identificar riscos, necessidades e demandas da população, alinhando intervenções de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (Crivelaro *et al*., 2020; Lopes-Júnior *et al*., 2020).

Também, a CE promove a construção de vínculos terapêuticos sólidos, essenciais para fortalecer a confiança do usuário e da família no processo de cuidado. Estudos demonstram que um vínculo consolidado favorece adesão ao tratamento, participação ativa do paciente nas decisões sobre sua saúde e melhora nos desfechos clínicos, especialmente na gestão de doenças crônicas e cuidados geriátricos (Seffair; Lima, 2020; Torres *et al*., 2021).

Na perspectiva da APS, a consulta de enfermagem contribui significativamente para a redução de mortalidade infantil e de óbitos evitáveis na população adulto/idoso, sendo componente estratégico das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nessa função, o enfermeiro atua como elo coordenador, garantindo a resolutividade de grande parte das demandas do SUS e, quando necessário, viabilizando a referência e contrarreferência para serviços de média e alta complexidade (Harzheim *et al*., 2022; Brasil, 2012).

A atuação do enfermeiro na CE também envolve planejamento e execução de ações educativas, organização de processos administrativos, acompanhamento de indicadores populacionais e desenvolvimento de protocolos de cuidado. Dessa forma, a CE desempenha papel fundamental na educação em saúde, promovendo autocuidado, orientação familiar e incentivo à adesão terapêutica, especialmente relevante para a população idosa, contribuindo

para prevenção de agravos e fortalecimento da saúde comunitária (Ferreira; Alves; Mangilli, 2023; Fernandes; Caldas; Soares, 2022).

A atenção à pessoa idosa na APS representa um desafio crescente para os enfermeiros, devido às complexidades associadas ao envelhecimento, incluindo mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e funcionais. Nesse contexto, a CE permite avaliação completa e multidimensional da pessoa idosa, considerando aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais, essenciais para planos de cuidado individualizados (Leal *et al*., 2022; Santos; Alves; Aidar, 2023).

Essa avaliação inclui análise funcional, cognitiva, nutricional e psicossocial, permitindo prevenir incapacidades, promover manutenção da independência, qualidade de vida e ajuste do plano de cuidados às necessidades individuais da pessoa idosa (Leal *et al*., 2022; Santos; Alves; Aidar, 2023).

A humanização do cuidado é um princípio norteador na prática assistencial a pessoa idosa, caracterizada pela valorização da autonomia, respeito às escolhas do paciente e fortalecimento do vínculo entre usuário e profissional. Estudos demonstram que a criação de vínculos terapêuticos consistentes favorece adesão às intervenções de saúde, redução da ansiedade, melhora da comunicação e confiança mútua (Samartini; Candido, 2021; Torres *et al*., 2021).

A avaliação multidimensional na CE permite que o enfermeiro identifique fatores de risco, limitações funcionais, condições crônicas e potenciais eventos adversos relacionados a medicamentos, integrando informações sobre ambiente domiciliar, suporte familiar e recursos comunitários. Essa abordagem amplia a visão do cuidado para além do modelo biomédico, promovendo intervenções que englobam prevenção, promoção, reabilitação e manutenção da qualidade de vida, considerando determinantes sociais de saúde e contexto ambiental do paciente (Seffair; Lima, 2020; Corry *et al*., 2021).

O cuidado domiciliar, desenvolvido na APS, constitui estratégia eficaz para continuidade e integralidade da assistência. A visita domiciliar possibilita observação direta do ambiente da pessoa idosa, identificação de fatores de risco, acompanhamento do uso correto de medicamentos e orientação da família, favorecendo autonomia e independência (Fernandes; Caldas; Soares, 2022; Freitas; Costa; Alvarez, 2022). A integração intersetorial, envolvendo equipes de saúde, assistência social e educação, potencializa a efetividade das ações, promovendo cuidado integral e humanizado (Brasil, 2017; Tasca *et al*., 2020).

O Processo de Enfermagem (PE) constitui o principal instrumento metodológico para a organização, sistematização e execução do cuidado. Estruturado em cinco etapas — coleta de

dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação — permite análise criteriosa das condições de saúde do indivíduo, família ou comunidade, assegurando prestação de cuidados humanizados, individualizados e baseados em evidências científicas (Apostolico *et al*., 2007; COFEN, 2009).

O PE fornecendo estrutura necessária para registrar e organizar informações de forma lógica e padronizada, garantindo rastreabilidade das decisões clínicas e facilitando continuidade do cuidado (COFEN, 2009; Garcia; Nóbrega, 2013). O uso do PE fortalece a prática profissional do enfermeiro, aumentando a visibilidade da atuação da enfermagem na APS e promovendo qualidade, segurança e resolutividade nos serviços de saúde (Barreira; Silva; Ferreira, 2018).

Para a padronização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, destacam-se instrumentos internacionais e nacionais, como a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e o Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Esses sistemas uniformizam a terminologia profissional, apoiam o raciocínio clínico e facilitam a documentação das ações de enfermagem (Braga; Cruz, 2003; Garcia; Nóbrega, 2013; Barra, 2012).

A documentação padronizada da CE facilita a comunicação multiprofissional, melhora a segurança do paciente, permite pesquisa e contribui para gestão de políticas públicas, fortalecendo a relevância do PE e CIPE® no contexto da APS (Garcia; Nóbrega, 2013; COFEN, 2009).

A NANDA-I, em sua versão 2021-2023, apresenta 267 diagnósticos de enfermagem, traduzida para 20 países, incluindo o Brasil. Sua utilização na CE auxilia na identificação de problemas reais ou potenciais, formulação de metas terapêuticas e definição de intervenções, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente, especialmente na população idosa (NANDA-I, 2021; Cardoso *et al*., 2020).

Entre as vantagens dos diagnósticos de enfermagem, destacam-se o direcionamento aos cuidados, o fortalecimento da atuação profissional nos aspectos relacionados às especificidades da enfermagem, a contribuição na identificação de lacunas conceituais, a validação das funções da enfermagem e o aumento da autonomia do profissional (Santana *et al*., 2021).

A utilização dos diagnósticos, segundo a taxonomia da NANDA, 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 condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada. Além disso, a elaboração dos diagnósticos

segundo a NANDA exige uma coleta de dados completa, que aborde os múltiplos aspectos que envolvem o estado de saúde do indivíduo, estimulando melhorias da qualidade dessa etapa do processo de enfermagem, fundamental para o desenvolvimento das demais (Cardoso *et al*., 2020).

A CIPE® oferece um conjunto estruturado de termos e conceitos que integram diagnósticos, intervenções e resultados, permitindo construção de subconjuntos terminológicos para áreas específicas do cuidado, favorecendo padronização da linguagem, avaliação de resultados e comunicação entre profissionais de enfermagem em diferentes níveis de atenção à saúde (Garcia; Nóbrega, 2013).

O CIPESC®, aplicado em unidades de APS, mostrou-se eficaz na sistematização da prática clínica, facilitando a utilização do PE e aumentando a visibilidade do trabalho do enfermeiro. Ao organizar e registrar práticas de enfermagem em saúde coletiva, promove consistência, segurança e qualidade no atendimento à população, reforçando o papel estratégico do enfermeiro (Barra, 2012).

A CE também promove educação em saúde, autocuidado e orientação familiar, contribuindo para adesão terapêutica e empoderamento do paciente. Ao integrar avaliação funcional, cognitiva, nutricional e psicossocial, o enfermeiro planeja cuidados individualizados, previne incapacidades e mantém independência da pessoa idosa (Leal *et al*., 2022; Santos; Alves; Aidar, 2023).

Apesar do reconhecimento legal e científico do PE, sua implementação enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, falta de qualificação e resistência organizacional. Estudos apontam que a consulta frequentemente é realizada de forma fragmentada, centrada em atividades técnicas e assistenciais, como aferição de sinais vitais e aplicação de vacinas, com pouca ênfase em diagnósticos de enfermagem, planejamento de cuidado individualizado e acompanhamento longitudinal (Santos, 2008; Silva, 2020). Essa discrepância compromete a integralidade do cuidado e limita a capacidade do enfermeiro de atuar como coordenador do cuidado e gestor da saúde populacional.

A ausência de tempo adequado e de recursos tecnológicos prejudica a execução completa do PE, restringindo a CE a funções operacionais e reduzindo a qualidade e segurança da assistência (Maciel *et al*., 2022; Silva *et al*., 2014). Outro ponto crítico é a lacuna entre a formação acadêmica e a prática real. Muitos enfermeiros relatam dificuldade em aplicar metodologias de avaliação multidimensional e em utilizar instrumentos padronizados, como NANDA-I, CIPE® e CIPESC®, de forma consistente, evidenciando necessidade de

capacitação continuada e suporte institucional (Garcia; Nóbrega, 2013; Barreira; Silva; Ferreira, 2018).

Portanto, a Consulta de Enfermagem, apoiada em protocolos clínicos, linhas de cuidado, tecnologias digitais, inteligência artificial e instrumentos padronizados, constitui ferramenta estratégica da APS, integrando ações preventivas, educativas e assistenciais, promovendo autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa, garantindo cuidado integral, humanizado e fundamentado em evidências científicas (Corry *et al*., 2021; Ferreira; Alves; Mangilli, 2023).

2.4 USO DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

2.4.1 Revisão de Literatura

Com o intuito de aprofundar a temática e reunir o conhecimento científico disponível sobre o uso de dispositivos tecnológicos por enfermeiros na CE, realizou-se revisão integrativa seguindo as seis etapas: definição da questão de pesquisa ou hipótese; busca e seleção de estudos; definição das características dos estudos; análise; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). A revisão utilizou referencial teórico-metodológico das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Page *et al*., 2021).

A questão norteadora criada foi: Quais dispositivos tecnológicos são utilizados pelos enfermeiros, durante a consulta de enfermagem, na Atenção Primária à Saúde; e utilizou-se a estratégia População, Interesse, Contexto (PICo) (Araujo, 2020), como uma ferramenta específica para realizar a busca, pela qual se empregou (P) Enfermeiros/Enfermeiras, (I) Tecnologia da Informação e (Co) Atenção Primária à Saúde.

As bases de dados utilizadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (PubMed®/Medline)*, Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, Scopus, *Web of Science*, *Science Direct* e Excerpta Médica Database (Embase).

A busca incluiu os descritores obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, de forma trilíngue com seus sinônimos, plural e singular. Para alcançar os resultados nas bases de dados, utilizou-se a seguinte estratégia:“Enfermeiros e enfermeiras OR Enfermagem no Consultório” AND “Tecnologia da Informação” AND “Atenção Primária à Saúde”;em inglês *“Nurses* OR *Office Nursing”* AND*“Information*

*Technology"*AND*"Primary Health Care"*; e em espanhol *"Enfermeras y Enfermeros*OR *Enfermería de Consulta"*AND*"Tecnología de la Información"*AND*"Atención Primaria de Salud"*.

Foram incluídos estudos primários com resumos disponíveis e publicados nos idiomas português/inglês/espanhol, no período de janeiro/2018 a fevereiro/2023, que abordassem os dispositivos tecnológicos utilizados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem. Não foram incluídos na revisão estudos secundários, carta ao editor, editoriais, relato de caso, resumos publicados em anais de eventos, opiniões pessoais, dissertações, teses, capítulos de livros, manuais institucionais e artigos de acesso fechado.

O processo de seleção inicial dos resumos e títulos, bem como a eliminação de estudos duplicados, foi conduzido utilizando o gerenciador de referências Zotero. Após essa etapa, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, com uma avaliação dos títulos e resumos para descartar os estudos que não atendiam à pergunta central da pesquisa. Em seguida, a leitura completa dos estudos pré-selecionados foi realizada.

Para analisar os resultados, um instrumento previamente validado foi utilizado, considerando informações como autor, ano de publicação, país de origem, objetivo, principais resultados, tipo de estudo e nível de evidência (Urse; Galvão, 2006). Os níveis de evidência foram categorizados em seis grupos distintos: nível 1 para metanálise de múltiplos estudos controlados, nível 2 para estudos individuais com delineamento experimental, nível 3 para estudos com delineamento quase-experimental, nível 4 para estudos com delineamento não-experimental, como estudos qualitativos, nível 5 para relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas, e nível 6 para opiniões de autoridades respeitáveis baseadas em competência clínica ou opiniões de comitês de especialistas (Stetler, 1998).

Após a caracterização dos estudos incluídos e a interpretação das informações obtidas, realizou-se a síntese do conhecimento. Vale destacar que a validação dos estudos analisados foi realizada através da avaliação de dois revisores.

2.4.2 Escassa produção científica sobre a temática

A busca primária identificou 1086 estudos que, passados pela seleção com as recomendações do *checklist* do PRISMA, foram excluídos pelo nome (n=961), por estarem repetidos nas Bases de Dados (n=32), após leitura dos resumos (n=64) e após analisados na integra (n=24). Portanto, apenas cinco estudos atenderam ao objetivo da revisão.

As bases de dados incluídas foram Scopus (40%), *Pubmed/Medline* (20%), *Web of Science* (20%) *e Embase* (20%). Os idiomas das publicações foram inglês (60%) e português (40%) e os países de origem dos estudos foram Brasil (40%), Índia (20%), África do Sul (20%) e Suécia (20%). Com relação ao nível de evidência, apenas um estudo pertenceu ao nível II, enquanto os demais (80%) foram classificados como nível IV.

Os artigos encontrados estão apresentados em quadro para sumarização das informações constando Autores; Título, ano e origem; Objetivo; Tipo de estudo; principais resultados; e Nível de evidência. As informações foram coletadas respeitando os dados contidos nos estudos, evitando-se interpretações pessoais e análises críticas (Quadro 1).

Quadro 1 -Artigos considerados sobre uso de tecnologias na consulta de enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2023.

Estudo	Autor			Nível de Evidência
1	Guedes, et al.	Título, Ano e Origem	Tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de enfrentamento da COVID-19: discurso de enfermeiros*.2023, Brasil	IV
		Objetivo	Analisar o discurso de enfermeiros acerca das potencialidades na utilização das tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.	
		Tipo de Estudo	Abordagem qualitativa e delineamento exploratório	
		Principais resultados	Participaram 26 entrevistados que tinham entre 23 e 60 anos. O sexo feminino prevaleceu; todos entrevistados utilizaram as mídias sociais WhatsApp®, Instagram®, e Facebook® para desenvolver ações de saúde no momento da pandemia. Surgiram as seguintes categorias com comentários positivos a partir das falas: Inovação das ações de saúde por meio das mídias sociais; Ações de educação em saúde em face da pandemia; e Resolutividade nas ações organizacionais.	
2	Jindal, et al.	Título, Ano e Origem	Development of mWellcare: an mHealthintervention for integrated management ofhypertension and diabetes in low-resourcesettings.2018, Índia	II
		Objetivo	Descrever as etapas e processos no desenvolvimento e design da intervenção mWellcare.	
		Tipo de Estudo	Intervenção	
		Principais resultados	Enfermeiros relataram que a intervenção foi útil no desempenho de suas funções e melhorou seus conhecimentos, habilidades e capacidade de gerenciar sua carga de trabalho. Foi enfatizado a necessidade de realizar um programa de treinamento e orientação para cobrir os membros da equipe de saúde.	
3	Jensen e McKerrow	Título, Ano e Origem	The feasibility and ongoing useof electronic decision support to strengthenthe implementation of IMCI in KwaZulu-Natal,South Africa.2022, África do Sul	IV
		Objetivo	Investigar se a implementação contínua de IMCI (*Integrated Management of Childhood Illness*) eletrônico é viável dentro da infraestrutura e recursos existentes no Departamento de Saúde.	
		Tipo de Estudo	Método misto descritivo	
		Principais resultados	Pode-se observar que os enfermeiros com maior exposição a crianças doentes podem ter desenvolvido uma melhor familiaridade e eficiência ao sistema, o que pode influenciar sua decisão de usar um sistema eletrônico que automatiza certas tarefas e decisões. Porém encontra-se dificuldades, como sistemas de saúde fragmentados com integração inadequada de programas verticais; funções e responsabilidades mal definidas; e uma falta de modelos institucionalizados e adotados pessoalmente para supervisão e monitoramento contínuos. Foi relatado também a falta de computadores nas unidades básicas. Alguns enfermeiros, apesar de treinamento e orientações adequadas, encontraram dificuldades para o uso da tecnologia como uso de computador e interrupções relacionadas na prestação de serviços ao COVID-19.	
4	Melo, et al.	Título, Ano e Origem	Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo para os cuidados primários aos usuários com diabetesmellitus.2020, Brasil.	IV
		Objetivo	Desenvolver um aplicativo sobre cuidados primários de enfermagem aos usuários com diabetes mellitus e avaliar sua	

			usabilidade à luz da Teoria Unificada de Aceitação e Uso de Tecnologia.	
		Tipo de Estudo	Abordagem quantitativa e de delineamento transversal	
		Principais resultados	Constituída por 11 enfermeiros, com uma média de idade de 36,3 anos, de 28 a 54 anos. Referente ao tempo de atuação na APS, a média foi de 9,1 anos. Apenas três desses participantes, já desenvolveram ou trabalharam com projetos voltados para diabetes, bem como na área de tecnologias em saúde. O aplicativo foi avaliado como de fácil usabilidade e aprendizagem e pontos de melhorias diante da eficiência, facilidade de memorização e inconsistências. Foi proposto melhorias, como: atualização de alguns parâmetros de rastreio e acréscimo de informações sobre diabetes gestacional; como projetos futuros.	
5	Öberg, et al.	Título, Ano e Origem	Swedish primary healthcare nurses' perceptions of usingdigital eHealth services in support of patientself-management. 2018, Suécia.	IV
		Objetivo	Descrever as percepções dos enfermeiros de atenção primária suecos sobre o uso de sistemas e serviços digitais de eHealth para apoiar o autogerenciamento do paciente.	
		Tipo de Estudo	Qualitativo, descritivo.	
		Principais resultados	Participaram 20 enfermeiros no estudo. Da análise de conteúdo emergiram três temas: *Cuidar em meio ao caos digital*; *Falta de visão e controle no trabalho diário*; e *Sentimentos mistos*. Os Enfermeiros mostram uma série de preocupações relacionadas à implementação e uso da tecnologia digital que inibem seu sucesso e relataram uma perda de visibilidade e controle na rotina diária de trabalho.	

Fonte: Autores, 2023

Nos estudos levantados cinco tecnologias foram identificadas, ou seja, não se verificou o uso de um mesmo dispositivo mais de uma vez. As tecnologias empregadas tiveram uma metodologia de uso e implementação com enfoque na melhoria do atendimento dos enfermeiros com os pacientes, como observado no Quadro 2.

Quadro 2 – Artigos considerados sobre uso de tecnologias na consulta de enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, 2023.

	Autor	Tecnologia empregada	Metodologia da Tecnologia empregada
1	Guedes, et al.	Mídias sociais: WhatsApp®, Instagram®, e Facebook®	Utilizadas para desenvolver as ações de saúde no momento da pandemia, como consultas de enfermagem, potencializando as ações de saúde e organizacionais destinadas aos usuários acometidos pela doença em isolamento social e dos usuários que procuravam as ESFs com outras demandas de saúde.
2	Jindal, et al.	Aplicativo mWellcare	O aplicativo móvel é personalizado para uso do enfermeiro e médico nos cuidados primários de doenças crônicas não transmissíveis, sendo utilizado para manutenção de registros longitudinais de saúde, suporte à decisão, gerenciamento de casos de pacientes e geração de uma lista de verificação para aconselhamento sobre estilo de vida.
3	Jensen e McKerrow	Electronic Integrated Management of Childhood Illness (eIMCI).	O IMCI tem como objetivo abordar causas evitáveis e tratáveis de morte e doença em crianças com menos de 5 anos de idade. Utilizado em computadores tem como funções monitorização do crescimento, classificação e doses de medicamentos, criação de registros médicos eletrônicos, resumos das avaliações, impressão de cartilhas de referências e agregação dos dados em registros e relatórios de rotinas.
4	Melo, et al.	Aplicativo “Diabetes em foco”	Desenvolvido para smartphones, ocupa 53 Megabytes de armazenamento, e fornece aos enfermeiros uma ferramenta de auxílio para os processos de rastreamento, acompanhamento e prevenção de complicações em usuários com DM no âmbito da atenção básica.
5	Öberg, et al.	Aplicativo eHealth	Em geral utilizados na web e/ou smartphone/tablet para serviços e informações de saúde que suportam atividades de autocuidado e autogestão. O aplicativo tem como funções os Sistemas de registros eletrônicos de saúde, prescrição eletrônica, informações laboratoriais, administração sistemas de gestão, além de telemedicina e saúde móvel como aplicativos de suporte ao autogerenciamento.

Fonte: Autores, 2023

Nos estudos foi possível verificar as preocupações dos profissionais em relação a implementação da tecnologia (Öberg *et al*., 2018) e a inexperiência com tecnologia em saúde gerando insegurança (Melo *et al*., 2020). Além disso, a dificuldade de acesso a computadores tem sido discutida em alguns estudos (Ahmad *et al*., 2018; Bimerew; Chipps, 2022), assim como foi apontado neste estudo (Jensen; Mckerrow, 2022).

A expansão do acesso a computadores e à internet pelos enfermeiros é de extrema importância, pois possibilita acessar informações relevantes relacionadas à prática clínica (Ahmad *et al*., 2018). As restrições ao uso da tecnologia na atenção primária estão relacionadas a barreiras de acesso à informação, limitações na funcionalidade da tecnologia disponível, resistência organizacional e do provedor (Gray *et al*., 2018). Além disso, foi identificado falta de visão e controle da rotina diária frente a inovações tecnológicas (Öberg *et al*., 2018).

Apesar de todos os obstáculos, a maioria dos artigos estudados apresentou avaliações positivas dos enfermeiros em relação à utilização de dispositivos tecnológicos no meio de trabalho e relataram eficiência e melhor resolutividade (Jindal *et al*., 2018; Melo *et al*., 2020;

Guedes *et al*., 2023). As tecnologias estão em ascensão e necessitam superar os desafios relacionados (Pool *et al*., 2020).

É importante reconhecer que Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) voltadas para a saúde; embora sejam indiscutivelmente úteis e valiosas, são escassas, não são universais e exigem adaptações para atender às necessidades específicas de diferentes contextos profissionais e sistemas de saúde. A enfermagem precisa estar capacitada para utilizar ferramentas, e estas devem ser flexíveis e adaptáveis, de acordo com as circunstâncias e recursos disponíveis, a fim de proporcionar o melhor atendimento possível aos pacientes. Destaca-se que não foram encontrados na literatura estudos sobre o uso de aplicativos para identificação do uso de MPI a partir de sinais, sintomas e queixas na consulta de enfermagem

O uso do aplicativo pelo enfermeiro aumenta a capacidade de realização do processo de enfermagem, tornando-o mais prático, rápido, resoluto, assertivo, embasado em conhecimento científico, em uma teoria de enfermagem, em uma classificação de enfermagem, propiciando uniformidade na linguagem e no registro da assistência (Araujo *et al*., 2019).

Os aplicativos (*app*) têm desempenhado importante papel na coleta de dados e na otimização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, por conta do registro autônomo de informações, facilitando o monitoramento do paciente e o compartilhamento de dados. Contribuem também para a melhoria da saúde e da prática clínica, ao apoiar o desenvolvimento de habilidades, o julgamento clínico e a tomada de decisão (Marengo *et al.*, 2022; Martins; Duarte; Pinho, 2021).

Uma revisão sobre aplicativos disponíveis gratuitamente para enfermeiros usarem durante o processo de enfermagem identificou que alguns dos aplicativos analisados possuíam apenas planos de cuidados a determinadas condições de saúde, relacionando-se a uma das etapas do PE. Outros disponibilizavam livros para leitura e consulta, e permitiam o acesso gratuito a capítulos, bem como a possibilidade de compra, pelo próprio *app*, para ter acesso ao material na íntegra (Azevedo *et al*., 2024).

Nesse contexto, a incorporação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), aplicativos digitais e inteligência artificial (IA) na CE tem demonstrado potencial para otimizar registros, melhorar precisão, ampliar acessibilidade, identificar riscos de eventos adversos, quedas e polifarmácia, e apoiar decisões clínicas fundamentadas em evidências (Lopes-Júnior *et al*., 2020; Sönnichsen *et al*., 2016; Ganassin *et al*., 2014).

A CE, aliada a tecnologias digitais, instrumentos padronizados e raciocínio clínico apurado, consolida-se como eixo central da APS, permitindo integração de ações preventivas, educativas e assistenciais. Esse enfoque fortalece a autonomia, funcionalidade e qualidade de

vida da pessoa idosa, garantindo cuidado integral e humanizado (Corry *et al*., 2021; Ferreira; Alves; Mangilli, 2023).

2.5 APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM

Desenvolvido para ser utilizado por enfermeiros nas consultas de enfermagem da APS, mas podendo ser utilizado também por outros profissionais de saúde; o aplicativo Phenf Pim é uma ferramenta que identifica o uso de MPI por idosos, oferece embasamento científico para condutas e decisões clínicas e leva em consideração aspectos farmacológicos e não medicamentosos. Seu nome faz referência às grandes áreas de conhecimento da Farmácia (Pharmacia) e da Enfermagem e aos MPI (*Potentially Inappropriate Medications*– PIM) (Silva, 2022) e o logotipo utilizado está ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Logotipo do *app* PhEnf PIM.

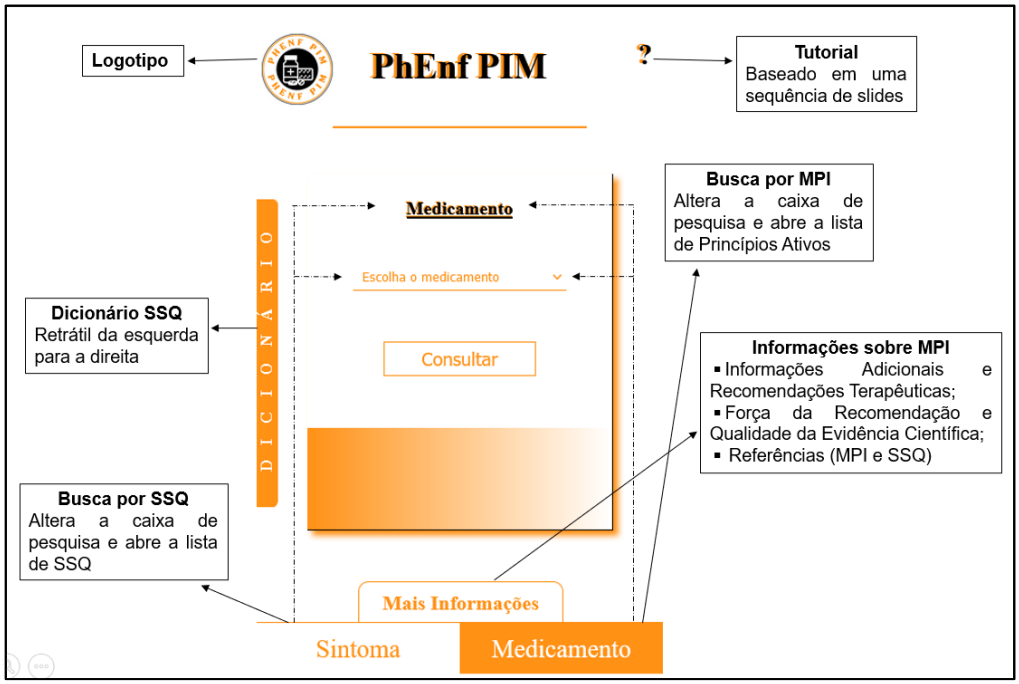


Fonte: SILVA, 2022.

Apto para funcionar em plataformas Android e iOS e de modo híbrido, o *app* possibilita que sejam visualizados os possíveis MPI para a pessoa idosa a partir da inserção de sinais/sintomas e queixas (SSQ) identificados idealmente na coleta dos dados e exame físico do paciente. Também é possível iniciar a análise com a inserção da terapia medicamentosa utilizada. A tela inicial apresenta os recursos funcionais e de identificação que compõem o app, conforme

Figura 2 (Silva, 2022).

Figura 2 - Tela inicial do *app* PhEnf PIM, com exposição dos recursos funcionais e de identificação.

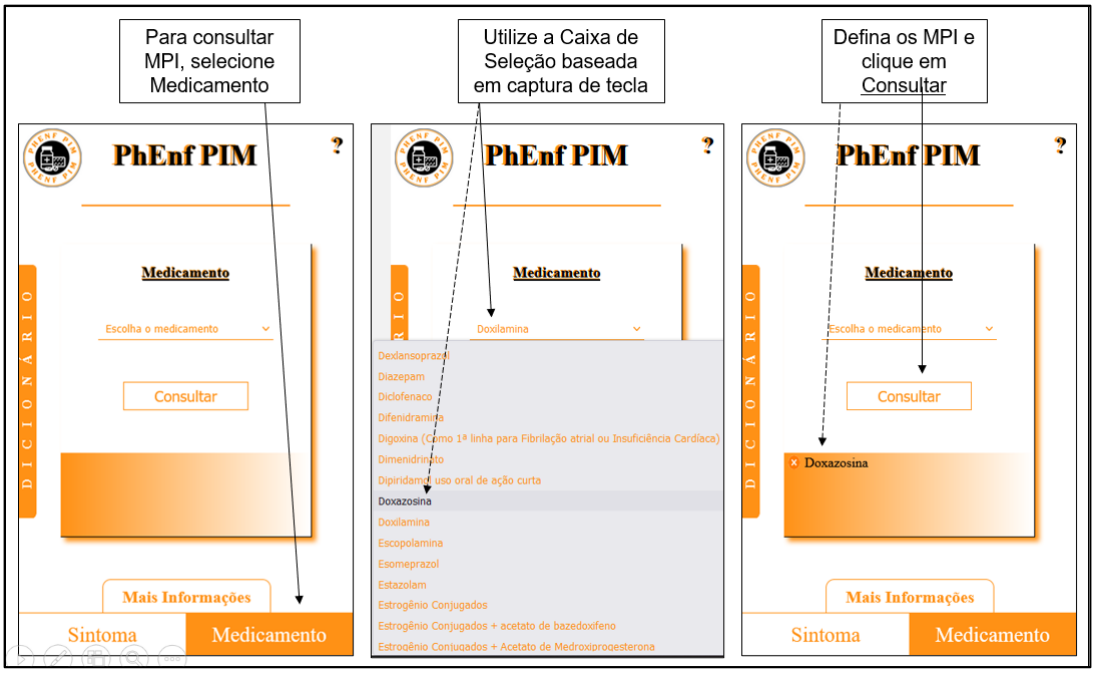


Fonte: Silva, 2022.

Segundo Silva (2022), os recursos funcionais do *app* incluem:

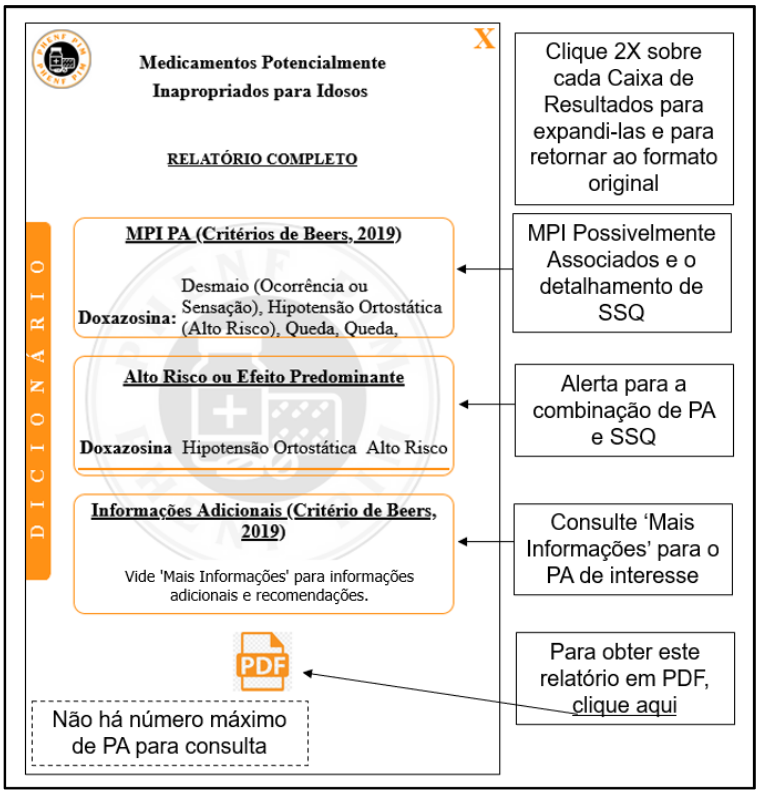
- Tutorial: Passo a passo para utilização do appextraindo do mesmo a maior quantidade de informações;
- Dicionário específico para que seja possível a escolha de termos adequados nas buscas dos SSQ, podendo ser acessado durante todo o uso do app;
- Mais informações: acesso a Informações adicionais, Recomendações Terapêuticas baseadas nos Critérios de Beers, Qualidade da Evidência Científica, Força da Recomendação, Referências Bibliográficas utilizadas e Condições Clínicas para quadros específicos.
- Campo de Busca: a partir da inserção de Medicamentos (princípio ativo – PA) é obtido relatório completo com caixas expansíveis conforme as
-
- Figura **3** e Figura 4.

Figura 3 - Modo de seleção de MPI para consulta e obtenção de relatório.



Fonte: Silva, 2022.

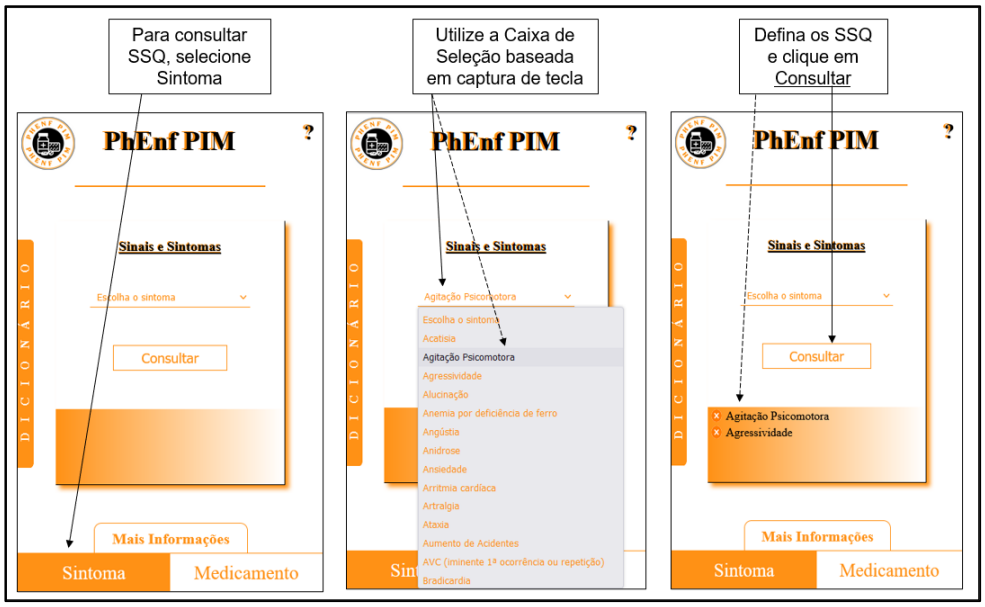
Figura 4 - Relatório completo obtido através da consulta por MPI.



Fonte: Silva, 2022.

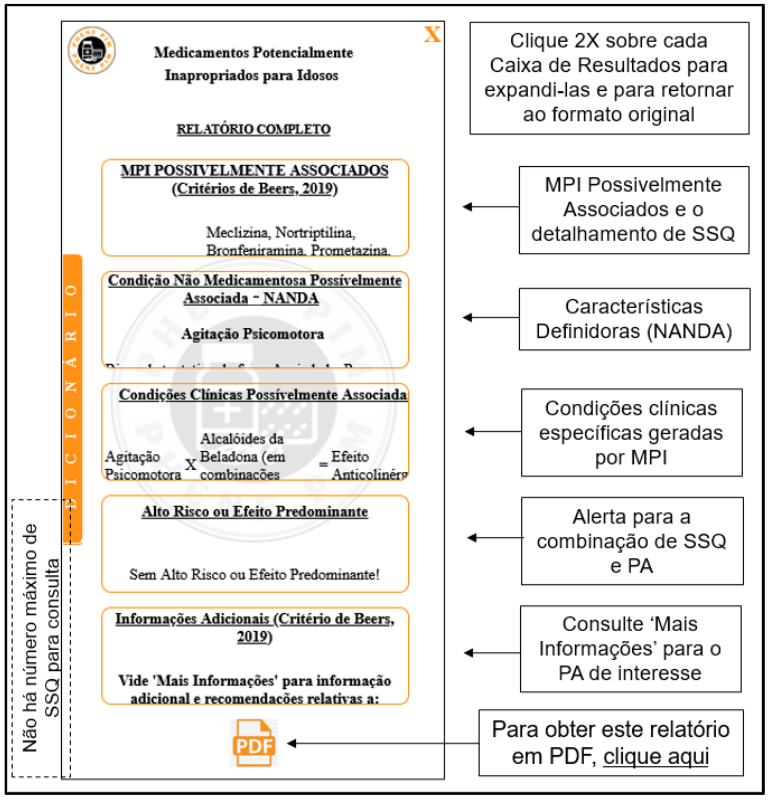
Relatório ainda mais amplo é gerado a partir da inserção de SSQ pois, além dos MPI para idosos, ele inclui condições não medicamentosas que podem estar associadas aos SSQ encontrados na investigação (Silva, 2022). As Figura 5 e 6 ilustram a forma de pesquisa e os dados obtidos a partir desse modo de busca.

Figura 5 - Seleção de Sinais/Sintomas e Queixas para consulta e obtenção de relatório completo.



Fonte: Silva, 2022.

Figura 6 - Relatório completo obtido através da busca por Sinais/Sintomas e Queixas.



Fonte: Silva, 2022.

Vale destacar que tanto para pesquisas por MPI quanto por SSQ, não há limite máximo para inserção no campo de busca. Entretanto o autor sugere que as abordagens sejam bem direcionadas, principalmente quando utilizados SSQ, para que os relatórios gerados sejam mais específicos e de fácil compreensão. Em ambos os tipos de busca são gerados relatórios em formato pdf com todas as informações expostas, permitindo-se exportações e compartilhamento dos dados obtidos (Silva, 2022).

2.5.1 Conteúdo do *app* e Banco de Dados

Para elaboração do conteúdo que compões o app, foram necessárias pesquisas bibliográficas e definição de referenciais teóricos para formulação de um grande banco de dados.

Inicialmente definiu-se, dentre os *Guidelines* disponíveis, o Critérios de Beers (versão 2019) para direcionar o trabalho em relação aos MPI, devido este ser mais atualizado que os demais quando o *app* foi desenvolvido. Entretanto, foi necessário que todos os medicamentos que compõem o painel de MPI do Critério de Beers fossem filtrados de acordo com o mercado brasileiro. O autor utilizou a tabela de medicamentos do Catálogo de Materiais (CATMAT) da Unidade Catalogadora de Materiais do Ministério da Saúde (UC/MS) e o registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo esse obrigatório para inclusão no conteúdo do *app* (Silva, 2022).

Após este processo de análise, 99 princípios ativos foram elencados para compor o banco de dados do *app* (ANEXO I). Além disso, o autor identificou as 288 RAM em pessoas idosas associados ao uso desses MPI de acordo com o Critério de Beers (ANEXO II) (Silva, 2022).

Para definição dos SSQ que compuseram o banco de dados do app, Silva (2022) elencou três listas, com traduções ou adaptações para o português, para que fossem feitas correspondências com os achados no Critérios de Beers e na literatura científica atualizada. Incialmente utilizou-se a Classificação Internacional de Assistência Primária - 2ª Edição (CIAP2) para obtenção dos sinais, sintomas e queixas mais empregados na APS e que permitem identificar as alterações no quadro de saúde seja na investigação clínica ou na queixa principal do usuário (Sociedade Brasileira De Medicina De Família E Comunidade - SBMFC, 2010).

Em seguida foi utilizada a versão mais atualizada da NANDA I (12ª edição, 2021-2023) com a finalidade de obter termos aplicados à enfermagem e não localizados no CIAP2. Na

utilização da NANDA I, priorizou-se as características definidoras, e quando não foi possível, empregou-se os fatores e comportamentos de risco. Por fim, foi utilizada a lista da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), na busca de associações que não foram encontradas nas demais listas. É importante destacar que, os termos que não obtiveram correspondência entre as listas elencadas no estudo foram utilizados em sua versão original conforme Critério de Beers ou aprofundados na literatura científica devido as particularidades envolvidas (Silva, 2022).

Após a análise e as correspondências realizadas, foram definidos 102 SSQ para compor o banco de dados, optando-se pelos termos mais precisos (ANEXO III). Do total, 14 apareciam nas três listas utilizadas no estudo e 51 tiveram ao menos uma definição encontrada; sendo todos eles classificados como SSQ ou condições clínicas/enfermidades. Os demais (37 itens) não foram definidos por nenhuma das três listas (Silva, 2022).

Com a finalidade de ampliar a assertividade do *app* e não limitar seu uso colocando o MPI como único possível causador dos SSQ elencados; foram extraídas da NANDA I (2021-2023) 68 características definidoras como hipóteses não medicamentosas aos eventos adversos. Essas características definidoras estão associadas a 59 SSQ (ANEXO IV) e foram relacionadas com 200 ocorrências em todo o banco de dados do estudo (Silva, 2022).

Realizadas todas as definições e análises citadas, criou-se planilhas em banco de dados em software Excel®. As planilhas sem interdependências entre as variáveis foram: Dicionário; Recomendações Terapêuticas (Beers) e; Força da Recomendação e Qualidade da Evidência Científica.

A Planilha Dicionário (ANEXO V), elaborada para facilitar o uso do *app* tornando as buscas e interpretações mais precisas, contempla as definições dos 102 SSQ. Elas foram obtidas em consultas na literatura científica ou pelo website dicionariomedico.com de acesso gratuito e direcionadas ao contexto de uso do app: consulta de enfermagem (Silva, 2022).

As Recomendações Terapêuticas constantes no Critérios de Beers compuseram planilhado Banco de Dados e incluíram as recomendações sobre evitar o uso de acordo com a Força de Recomendação e Qualidade da Evidência Científica, tendo os dados sido adicionados conforme a literatura, além de Informações Adicionais (ANEXO VI) (AGS, 2019; Silva, 2022).

A planilha de Força da Recomendação e Qualidade da Evidência Científica é considerada um material complementar que pode ser consultado através do relatório em pdf gerado na pesquisa. Os dados também foram extraídos do Critério de Beers e compuseram o banco de dados sendo possível seu acesso pelo *app* (ANEXO VII) (AGS, 2019; Silva, 2022)

Para as variáveis interdependentes foram criadas quatro planilhas e procedeu-se análises relacionais: Princípios ativos X SSQ (ANEXO II); SSQ X Características Definidoras

(NANDA I) (ANEXO III); Princípios Ativos X SSQ X Condição Clínica (ANEXO VIII) e; Princípio Ativo X SSQ X Alto Risco. Esta última reuniu somente sete princípios ativos com potencial de alto risco para determinados SSQ e estão descritos na Figura 7.

Figura 7 - Alertas de Alto Risco ou Efeito Predominante para Sinais/Sintomas e Queixas a partir de princípios ativos constantes do Critério de Beers (2019).

	Princípio Ativo	Sinais e Sintomas
Alto Risco	Doxazosina	Hipotensão Ortostática
	Clonidina	
Alto Risco	Metildopa	Sedação; Sonolência
Predominante	Amiodarona	Cansaço ao esforço
Alto Risco	Insulina (regimes contendo insulina de ação curt	Hipoglicemia
	Glimepirida	
Alto Risco	Glibenclamida	Hipoglicemia prolongada e severa

Fonte: Silva, 2022.

Após todas as etapas de levantamento de conteúdo, criação e análise do banco de dados; assim como a parte tecnológica e de layout do app, ele encontra-se pronto para uso. Entretanto, para que possa ser utilizado em meio acadêmico e clínico, é necessário que seu conteúdo seja validado através de um consenso de especialistas.

3 JUSTIFICATIVA

Considerada uma estratégia fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento e, consequentemente, da saúde populacional, o uso de ferramentas para identificação de MPI para a pessoa idosa é uma realidade em muitos países.Com a finalidade de melhorar a qualidade das prescrições e minimizar eventos adversos, essas ferramentas acabam por reduzir hospitalizações e complicações de quadros que podem levar a incapacidades e morte, melhorando a segurança do paciente (Sönnichsen *et al*., 2016) e dando destaque ao tema abordado.

No Brasil, não existe, atualmente, uma ferramenta tecnológica específica para a identificação do uso de MPI a partir da avaliação de sinais e sintomas clínicos (SSQ) (Silva *et al*., 2022). Além disso, foi constato pelo presente estudo o reduzido número de dispositivos tecnológicos disponíveis para a CE e a inexistência de ferramentas que identifiquem o uso MPI direcionadas para esta categoria profissional. Considerando que enfermeiros frequentemente realizam a primeira abordagem ao paciente nos serviços de saúde, esses profissionais ocupam uma posição estratégica para a identificação precoce de MPI.

Diversos aspectos positivos têm sido identificados na utilização de aplicativos na prática de enfermagem. Entre eles, destacam-se: bases de dados constantemente atualizadas, contendo diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, que permitem aos profissionais acessar rapidamente informações relevantes durante a condução do Processo de Enfermagem (PE); padronização de protocolos e diretrizes, assegurando que os enfermeiros adotem uma abordagem sistemática, independentemente de sua experiência prévia; monitoramento e registro de dados, que reduzem erros, facilitam o acompanhamento longitudinal do paciente e possibilitam análises posteriores para aprimorar a qualidade da assistência; alertas e lembretes, fornecendo notificações sobre tarefas específicas do PE, garantindo que etapas cruciais não sejam negligenciadas; e educação continuada, promovendo atualização constante dos profissionais sobre temas relevantes à prática clínica (Maciel *et al*., 2022).

Além disso, tais tecnologias oferecem suporte significativo para a realização de avaliações clínicas viáveis e integradas à rotina de trabalho do enfermeiro, indo além do simples suporte operacional. Elas potencializam a prática profissional, impactando diretamente a qualidade da assistência prestada e a saúde do paciente. Ao transferir o conhecimento teórico e científico para o contexto clínico, os aplicativos promovem ganhos efetivos tanto no cuidado ao paciente quanto no desempenho dos enfermeiros (Pereira *et al*., 2021).

Esses aplicativos representam, portanto, uma inovação na área de enfermagem, especialmente no que se refere à coleta e registro estruturado de dados. Eles possibilitam aos enfermeiros avaliar de forma sistemática os aspectos clínicos relevantes para o planejamento do cuidado, promovendo a elaboração de planos individualizados e garantindo o registro completo da primeira etapa do PE. Dessa forma, contribuem para a eficiência, segurança e resolutividade do cuidado em saúde (Pereira *et al*., 2021).

A criação de uma ferramenta tecnológica de uso simples e habitual que auxilie no cuidado prestado ao paciente idoso; de modo a identificar o uso de MPI, prevenir ou identificar precocemente o aparecimento de complicações, e monitorar os riscos associados ao uso dos MPI prevenindo as cascatas iatrogênicas, pode contribuir para um melhor atendimento em saúde pública (Terassi *et al*., 2017). Tendo como elementos norteadores o Critério de Beers e ações sistematizadas de enfermagem amplamente utilizadas no Brasil, essa ferramenta visa instrumentalizar os profissionais, direcionando o cuidado individualizado baseado em evidências.

Para garantir a qualidade e confiabilidade do aplicativo, é imprescindível que seu conteúdo seja submetido à avaliação e aprovação por especialistas, assegurando a fidedignidade dos conceitos e a concordância nos aspectos clínicos.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é validar o conteúdo do aplicativo PhEnf PIM, buscando o consenso entre especialistas para consolidá-lo como uma ferramenta confiável e aplicável na prática clínica e acadêmica, com potencial impacto significativo para a área.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Validar o conteúdo de um aplicativo móvel destinado à identificação do uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) durante consultas de enfermagem.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Construir o instrumento para validação de conteúdo a partir dos bancos de dados utilizados na construção do aplicativo móvel PhEnf PIM;

2) Selecionar a amostra de juízes técnicos qualificados para compor o painel de consenso na validação;

3) Validar o conteúdo do aplicativo por meio da técnica Delphi e definir a versão final do conteúdo do PhEnf PIM.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO E OBJETO DE VALIDAÇÃO

Estudo metodológico com a finalidade de validar o conteúdo do *app* móvel PhEnf PIM. O *app*, desenvolvido para identificação de MPI precoce por enfermeiros em consultas de enfermagem, tem licenciamento gratuito e é compatível com plataformas Android e iOS. Escrito nas linguagens HTML5 (*Hypertext Markup Language*, versão 5), Javascript e CSS (*Cascading Style Sheets*). Funcionará como uma 'ferramenta de suporte à decisão clínica' oferecendo também informações complementares favoráveis às melhores condutas assistenciais, abrangendo a farmacoterapia e aspectos não medicamentosos.

Já garantidos todos os quesitos tecnológicos e de usabilidade do app, este estudo realizou a validação de conteúdo com vistas a garantir o rigor científico e a qualidade do conteúdo inserido no *app*. Inicialmente, e com a finalidade de responder ao primeiro objetivo, foi realizada imersão nos bancos de dados criados para elaboração do *app* para que o pesquisador dominasse o conteúdo e identificasse as lacunas para validação. Considerando todas as listas utilizadas para a criação dos bancos de dados (Critério de Beers – 2019 e as três classificações diagnósticas: CIAP 2, NANDA – versão 2023 e CID 10) e a seleção do conteúdo para o app, foram identificados 39 itens que necessitavam avaliação por consenso de especialistas.

Os itens são sinais ou sintomas encontrados nos Critérios de Beers ou na literatura atualizada. Dentre eles, 29 não possuíam correspondência com nenhuma das três listas brasileiras e os demais possuíam correspondência apenas com termos similares. Por não terem sido encontrados termos exatos, os 39 itens passaram pelo processo de validação de conteúdo. São eles: Acatisia (1), Alucinação (2), Anidrose (3), Artralgia (4), Câncer de endométrio (5), Colúria (6), Delírio (7), Dificuldade para sentir dor (8), Diminuição do reflexo de sede (9), Discinesia Tardia (10), Disfagia progressiva (11), Disfunção erétil (12), Distonia (13), Dor (14), Edema em Membros Inferiores (15), Formigamento (16), Ginecomastia (17), Glicemia de jejum alterada (18), Hipocolia fecal (19), Hipoglicemia prolongada (20), Hipoglicemia prolongada severa (21), Insolação (22), Insônia rebelde (23), Massa epigástrica (24), Midríase (25), Mioclonia (26), Mudanças localizadas de temperatura (27), Perda de reflexos musculares (28), Pulso rápido fraco (29), Queda (30), Rubor (31), Taquiarritmia (32), Taquidispneia (33), Tosse seca (34), Trombose venosa profunda (35), Úlcera venosa (36), Vertigem (37), Vômito persistente (38) e Zumbido no ouvido (39).

A seleção de 39 itens a serem validados teve por finalidade suprir lacunas identificadas nas classificações diagnósticas brasileiras, promovendo maior precisão e segurança na identificação precoce de sinais e sintomas relacionados ao uso de MPI.

5.1.1 Formulário de coleta de dados

Buscando-se atingir o primeiro objetivo proposto pelo estudo, foi criado um instrumento online em Google Forms® (Apêndice A) composto, inicialmente pelo Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações do estudo e que será detalhado posteriormente no item 4.3.

Em seguida, os participantes responderam questões demográficas e referentes ao seu campo de atuação: sexo (masculino ou feminino); Cidade/Unidade da Federação; Campo de atuação (consulta ao idoso, assistência ao idoso, triagem ambulatorial de idosos, pesquisa em saúde do idoso; outros); Tempo de Atuação nos campos citados (em anos); e o perfil/experiência profissional (Especialista em Enfermagem Gerontológica, Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem ou Farmacologia, Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Doutor ou mestre com produção científica na área de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, Doutor ou mestre com produção científica na área de tecnologia sobre terapia medicamentosa de idosos, Atuo desenvolvendo consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia há pelo menos 10 anos, Tenho trabalhos científicos publicados sobre consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia, Tenho trabalhos científicos publicados sobre a construção e validação de materiais educativos/ferramentas clínicas voltados para terapia medicamentosa em idosos).

Iniciando o processo de validação, os participantes responderam a um formulário estruturado contendo os 39 itens do banco de dados sem consenso de especialistas brasileiros ou correspondência para termos traduzidos ao português (Apêndice A). Foi investigada a concordância dos juízes quanto às traduções realizadas e aos dados retirados da literatura científica. Para as respostas, foi utilizada múltipla escolha em escala Likert de cinco pontos (1-Discordo totalmente /2- Discordo parcialmente /3- Indeciso / 4-Concordo parcialmente/ 5-Concordo totalmente) e foi possível que eles dessem opiniões para melhora do conteúdo.

5.1.2 Local de Estudo

O estudo foi conduzido em ambiente virtual através de link encaminhado por e-mail contendo formulário elaborado via Google Forms®.

5.2 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA E SELEÇÃO DOS JUÍZES

5.2.1 Amostragem

Para garantir um grupo heterogêneo de avaliadores, o presente estudo envolveu na análise participantes experientes em farmacoterapia de idosos e/ou consultas de enfermagem, com atuações em cenários diversos como público, privado, pesquisadores, docentes e profissionais da assistência à saúde.

Tendo em vista a possibilidade de uma taxa de não adesão de até 50%, conforme apontado por Marques e Freitas (2018), e com o objetivo de assegurar a participação mínima de sete juízes — número considerado adequado —, o presente estudo optou por convidar, no mínimo, 15 especialistas. Não houve delimitação quanto ao número máximo de participantes. Os convites foram enviados por e-mail, e a seleção de novos juízes também ocorreu por meio de indicações fornecidas por informantes-chave. É importante salientar que a escolha de um número ímpar de avaliadores se justifica pela necessidade de evitar empates nas decisões durante o processo de validação, conforme recomendação de Polit *et al*. (2011).

5.2.2 Seleção dos Juízes

Foram considerados experts profissionais que cumprissem pelo menos dois dos seguintes critérios: desenvolvimento de consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia há pelo menos 10 anos; ter trabalhos científicos publicados sobre consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia e/ou sobre construção e validação de materiais educativos/ferramentas clínicas sobre terapia medicamentosa para pessoas idosas; ser especialista em Enfermagem Gerontológica e/ou membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; ser mestre ou doutor com produção científica na área de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos ou produção de tecnologia sobre terapia medicamentosa de idosos; ser membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem ou Farmacologia.

Para a identificação dos juízes especialistas, realizou-se uma análise dos currículos disponíveis na Plataforma Lattes, com o objetivo de verificar a adequação dos profissionais aos critérios estabelecidos previamente para a composição do painel de especialistas. A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência, complementada pela indicação de informantes-chave, considerando-se que alguns currículos poderiam não estar atualizados. Essa etapa metodológica responde ao segundo objetivo específico do estudo. Foram excluídos da amostra os participantes que não completaram integralmente o instrumento de avaliação dentro do prazo estipulado para a respectiva rodada.

5.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELA TÉCNICA DELPHI

Atualmente utilizada para finalidades diversas, a técnica em questão se desenvolve a partir de uma estrutura comunicacional sistemática, conduzida de forma controlada pelo pesquisador. Esse formato possibilita que os especialistas recebam devolutivas sobre as opiniões previamente emitidas, revisem seus posicionamentos e respondam às contribuições dos demais participantes, favorecendo, ao término das rodadas, a obtenção de um consenso acerca do problema investigado (Munaretto *et al*., 2013).

A aplicação da técnica Delphi viabiliza a interação entre indivíduos com ampla experiência no tema em estudo, promovendo o intercâmbio de informações e perspectivas entre os participantes e o pesquisador, o que resulta em um conteúdo de elevado grau de especialização (Scarparo *et al*., 2012).

No contexto do desenvolvimento de aplicativos — à semelhança do que ocorre com instrumentos de medida —, a técnica Delphi permite a validação de seu conteúdo. Trata-se, portanto, de um recurso metodológico voltado à verificação da representatividade dos itens que compõem um instrumento em relação ao domínio temático que se pretende avaliar ou explorar (Alexandre; Coluci, 2011).

5.3.1 Primeira Rodada de Delphi

Para atender ao terceiro objetivo, o instrumento criado foi submetido à Técnica Delphi. Os participantes receberam um e-mail convite com um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Nele, os juízes obtiveram informações sobre a importância do estudo e os riscos envolvidos. Após aceite do TCLE, foram informados sobre o desenvolvimento da primeira rodada e os prazos para as respostas. Na sequência, os

participantes tiveram acesso ao formulário contendo as questões demográficas e de perfil profissional e as questões da validação de conteúdo. Desse modo, deu-se início a primeira Rodada de Delphi.

O prazo inicial para responder ao formulário informado aos participantes foi de 20 dias necessitando ser prorrogado por mais 20 dias devido solicitação de alguns dos avaliadores. Com isso, o prazo final foi estendido por 40 dias para que os participantes enviassem suas respostas. Participantes que não enviaram suas respostas até o fim deste prazo foram excluídos do estudo (Wendisch, 2010).

Com a finalidade de minimizar a perda ou desistência de colaboradores, os participantes receberam e-mails com lembretes sobre o fim do prazo para avaliação. Aqueles que não responderam ao questionário até o prazo inicial receberam novo e-mail avisando da extensão para o prazo final.

Todos os itens do instrumento de validação foram avaliados através de escala tipo Likert de cinco pontos. Os juízes que responderam valores entre 1 e 4 foram convidados a justificar de forma qualitativa suas respostas. Ao fim da primeira rodada de avaliações, os dados do formulário foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do *Inter-Rater Agreement* (IRA) para verificação de consenso (Altman, 1990; James; Demaree; Wolf, 1993; Bellucci Júnior; Matsuda, 2012).

5.3.2 Análise Estatística dos dados e Primeira Rodada de Delphi

Para a análise dos dados quantitativos, as informações coletadas foram digitadas, tabuladas e consolidadas no software Microsoft Excel®, utilizando o método de dupla entrada por digitadores independentes, com o propósito de minimizar possíveis erros na inserção dos dados no banco.

As variáveis categóricas, referentes aos dados demográficos e ao perfil profissional dos participantes, foram submetidas à análise estatística descritiva, sendo expressas por meio de frequências absolutas e percentuais. Já as variáveis numéricas foram analisadas segundo medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo).

Com relação aos dados provenientes do formulário de validação, aplicou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com a finalidade de aferir o percentual de concordância entre os juízes em relação a cada item avaliado. O cálculo do IVC foi realizado somando-se os escores

correspondentes às respostas que indicam concordância (notas 4 e 5), divididos pelo total de avaliadores, conforme demonstrado na Equação 1:

$$IVC = \sum 5 + \sum 4 \,/\, n$$ (Equação 1)

Consideraram-se como desejável os itens que obtiveram IVC igual ou superior a 0,78 (Alexandre; Coluci, 2011). Entretanto, os itens que obtiveram valores entre 0,78 e 0,90 (valor considerado de excelência) e que sofreram justificativas/sugestões dos participantes, foram submetidos à revisão, melhorias e a segunda rodada.

Posteriormente, foi calculado o *Interrater Agreement* (IRA) também denominado como relação entre avaliadores ou análise de fidedignidade. cuja finalidade é avaliar se o consenso identificado reflete um grau de concordância estatisticamente relevante e representativo. Este índice leva em conta a variabilidade das respostas entre os juízes, o tamanho da amostra e o número de categorias disponíveis para resposta (Altman, 1990; James; Demaree; Wolf, 1993; Bellucci Júnior; Matsuda, 2012). O cálculo do IRA baseia-se na seguinte equação:

$$r_{wg} = (\sigma E^2 - Sx^2) - \sigma E^2 = 1 - (Sx^2/\sigma E^2)$$(Equação 2)

Na (Equação 2, o termo Sx^2 representa a variância das respostas dos juízes, enquanto σE^2 corresponde ao valor teórico da variância sob a hipótese de distribuição uniforme das respostas. Para uma escala do tipo Likert com cinco pontos, o valor deσE^2 tabelado é igual a 2 (James; Demaree; Wolf, 1993). Com base nesse parâmetro, a fórmula pode ser simplificada conforme a Equação 3:

$$r_{wg} = (2 - Sx^2)/2$$(Equação 3)

O IRA apresenta valores em um intervalo de 0 a 1, sendo sua interpretação baseada em critérios combinados da Porcentagem de Concordância Absoluta (*Percentage of Absolute Agreement*) (Stemler, 2004) e do coeficiente kappa de Cohen (*Cohen's kappa coefficient*) (Fleiss, 1981), com a seguinte classificação: valores entre 0,75 e 0,89 são considerados aceitáveis, enquanto valores entre 0,90 e 1,0 são considerados excelentes.

A concordância entre os juízes, verificada por meio do IRA, também se mostra relevante ao fornecer subsídios para *feedback* em processos avaliativos. A confiabilidade inter-avaliadores é amplamente utilizada em contextos de pesquisa ou em situações nas quais se objetiva aferir a consistência das decisões emitidas em relação aos níveis de desempenho. À luz dessas definições, a concordância entre juízes desponta como uma das medidas mais relevantes em avaliações de caráter educacional (Graham *et al*., 2012).

As justificativas realizadas pelos juízes foram reunidas, em forma de relatório, e disponibilizadas para leitura na segunda rodada.

5.3.3 Segunda Rodada de Delphi

Na técnica Delphi, a realização de uma segunda rodada (ou mais rodadas) é uma prática comum e depende dos critérios de consenso e concordância previamente estabelecidos pelo pesquisador (Munaretto *et al*., 2013). Utilizando-se o IVC e o IRA como parâmetros e com os valores pré-estabelecidos neste estudo, a realização de uma segunda rodada deveu-se ao IVC apresentar valor inferior ao limite de excelência (0,90) e ter sugestões de melhoria/adaptações em dois itens do formulário, identificando-se possibilidade de reformulação para melhora do item.

Ademais, o IRA, foi inferior a 0,75 para um deles, indicando baixa concordância entre juízes, mesmo com IVC desejável, evidenciando discrepâncias significativas nas percepções dos avaliadores e justificando, portanto, a inclusão deste item na nova rodada a fim de buscar maior consistência na resposta.

Por sua vez, os comentários qualitativos fornecidos pelos especialistas apontando dúvidas, ambiguidades ou sugestões importantes, foram considerados para a nova rodada com a finalidade de aprimorar a qualidade e a clareza dos itens avaliados.

A segunda rodada foi iniciada em 60 dias após o término da primeira rodada, e o prazo para sua realização foi de 20 dias, com prazo final prorrogado para até 30 dias. Os participantes receberam uma segunda versão do formulário online para ser avaliada após as adequações conforme sugestões (Wrigth; Giovinazzo, 2000).

O novo formulário de avaliação foi enviado aos participantes contendo dois itens para ser analisados: Hipocolia fecal e Insônia rebelde (Apêndice C). Os itens foram reformulados de acordo com as sugestões, buscas na literatura e considerações pertinentes. As respostas permaneceram através de escala tipo Likert de cinco pontos, e os juízes que responderam valores entre 1 e 4 podiam justificar de forma qualitativa suas respostas. Eles tomaram novas decisões considerando a argumentação dos demais colaboradores e na tendência de concordância do grupo de especialistas (Coutinho, 2013; Wendisch, 2010; Wrigth; Giovinazzo, 2000). Vale ressaltar que nenhum participante teve o nome vinculado às respostas.

Ao final da segunda rodada, os dados foram analisados estatisticamente seguindo a metodologia da primeira rodada e considerando os mesmos valores de corte para IVC e IRA, buscando-se a obtenção do consenso e a finalização do conteúdo para compor a versão final do *app*. Com a realização da segunda etapa, foi possível uma obtenção de consenso entre os especialistas.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM), sob o número de parecer 7.053.286 e CAAE 82471124.0.0000.5154. A coleta de dados foi iniciada somente após a obtenção do consentimento livre e esclarecido (TCLE) de cada um dos participantes, garantindo-se, assim, o respeito à autonomia e à voluntariedade dos envolvidos.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Na primeira rodada da validação de conteúdo, foram convidados 15 juízes, compostos por enfermeiros e médicos geriatras, todos atuantes na área de geriatria e gerontologia. A seleção ocorreu por meio da análise dos currículos na Plataforma Lattes e indicações de informantes-chave, conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os convites, acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do formulário de validação, foram enviados em 10 de abril de 2025, com lembretes após 20 dias. Dois juízes solicitaram extensão do prazo, que foi finalizado em 17 de maio, totalizando 37 dias desde o início. Do total de convidados, nove (60%) responderam à primeira rodada, enquanto os demais não participaram por omissão.

A segunda rodada iniciou-se 45 dias após o término da primeira. Os convites foram novamente enviados por e-mail aos nove juízes e, nesta etapa, foi disponibilizado o formulário de validação com as alterações propostas pelos próprios participantes. Todos responderam à segunda rodada, que foi concluída em 12 dias.

Do total de participantes, sete (77,8%) eram do sexo feminino; entre eles, dois médicos geriatras e sete enfermeiros. Três residiam no estado de São Paulo e os demais em Minas Gerais. Quanto à atuação profissional, 55,6% realizavam consultas a pessoa idosa, 68,7% atuavam na assistência a pessoa idosa, 22,2% em triagem ambulatorial e 77,8% desenvolviam pesquisas em saúde da pessoa idosa. O tempo de experiência variou entre cinco e 23 anos, com média de 12 anos (desvio padrão - DP = 6,3).

Mesmo com a seleção criteriosa do currículo lattes, foi solicitado que os participantes confirmassem o perfil profissional para atestar que estavam aptos a participar, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil profissional dos Juízes participantes do processo de validação de conteúdo. Uberaba-MG, 2025.

Perfil Profissional	Quantidade	%
Especialista em Enfermagem Gerontológica	1	11,1
Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem ou Farmacologia	3	33,3
Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2	22,2
Doutor ou mestre com produção científica na área de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos	1	11,1
Doutor ou mestre com produção científica na área de tecnologia sobre terapia medicamentosa de idosos	0	0
Atuante em consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia há pelo menos 10 anos	4	44,4
Trabalhos científicos publicados sobre consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia	5	55,6
Trabalhos científicos publicados sobre a construção e validação de materiais educativos/ferramentas clínicas voltados para terapia medicamentosa em idosos;	2	22,2

Fonte: Autores, 2025.

6.2 ANÁLISE DO ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO

Após a primeira rodada, os dados foram tabulados para realização dos cálculos e interpretações de IVC. Verificou-se IVC individual desejável (>0,75) para todos os itens avaliados e IVC global de excelência (>0,90). Os valores variaram entre 84,4% e 100%, conforme ilustrado na Figura 8. Tais resultados indicam que os juízes reconheceram a clareza, pertinência e representatividade dos termos no contexto do aplicativo.

Figura 8 - Análise da Validade de Conteúdo dos itens[1] proposto pelo estudo. Uberaba-MG, 2025

Juizes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5
SOMA	45	45	45	45	44	43	45	45	45	43	42	43	43
IVC individual	100,00	100,00	100,00	100,00	97,78	95,56	100,00	100,00	100,00	95,56	93,33	95,56	95,56

Juizes	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	5	5	5	3	5	3	5	5	5	4	3	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
3	5	5	5	5	5	2	5	3	5	1	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
SOMA	45	45	45	43	45	40	45	43	45	38	43	43	43
IVC individual	100,00	100,00	100,00	95,56	100,00	88,89	100,00	95,56	100,00	84,44	95,56	95,56	95,56

Juizes	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
SOMA	45	45	45	44	45	43	43	44	43	45	44	45	44
IVC individual	100,00	100,00	100,00	97,78	100,00	95,56	95,56	97,78	95,56	100,00	97,78	100,00	97,78

Total	1711
IVC Global	97,49

Fonte: autores, 2025

Apesar do consenso, dois itens apresentaram IVC entre 0,75 e 0,89 e receberam sugestões significativas para revisão: Hipocolia Fecal (item 19) e Insônia Rebelde (item 23). Comentários sobre o item 19 destacaram a pouca utilização prática do termo e recomendaram termos mais compreensíveis, como “fezes claras”:

> “Um dicionário com significado para facilitar no momento do atendimento, apesar de ser termos de conhecimento dos profissionais; este dificulta pois não é utilizado” (juiz 1);

[1] 1- Acatisia , 2- Alucinação, 3- Anidrose, 4- Artralgia, 5- Câncer de endométrio, 6- Colúria, 7- Delírio, 8- Dificuldade para sentir dor, 9- Diminuição do reflexo de sede, 10- Discinesia Tardia, 11- Disfagia progressiva, 12- Disfunção erétil, 13- Distonia, 14- Dor, 15- Edema em Membros Inferiores, 16- Formigamento, 17- Ginecomastia, 18- Glicemia de jejum alterada, 19- Hipocolia fecal, 20- Hipoglicemia prolongada, 21- Hipoglicemia prolongada severa, 22- Insolação, 23- Insônia rebelde, 24- Massa epigástrica, 25- Midríase, 26- Mioclonia, 27- Mudanças localizadas de temperatura, 28- Perda de reflexos musculares, 29- Pulso rápido fraco, 30- Queda, 31- Rubor, 32- Taquiarritmia, 33- Taquidispneia, 34- Tosse seca, 35- Trombose venosa profunda, 36- Úlcera venosa, 37- Vertigem, 38- Vômito persistente e 39- Zumbido no ouvido.

> "Acho uma terminologia muito pouco utilizada no dia a dia, pode ser confundidor. Sugeriria fezes claras ou acolia fecal" (juiz 3);
> "Concordo por ser o termo técnico, porém pouquíssimo utilizado na prática" (juiz 7);
> "Acredito que na literatura há outras formas mais claras para utilizar" (juiz 8).

Em relação à Insônia Rebelde (item 23), a terminologia 'rebelde' foi considerada inadequada ou pouco clara, com recomendações para uso de termos como "insônia grave" ou "insônia crônica":

> "Acredito que seja melhor utilizar insônia grave ou insônia crônica que é um termo bem utilizado na neurologia para descrever a insônia persistente" (juiz 1);
> "Mais simples e inteligível somente insônia" (juiz 2)
> "Não concordo com a terminologia rebelde neste caso, apesar de saber de sua existência" (juiz 3)
> "Considerar a relevância da presença ou ausência de insônia, ou se apenas a insônia rebelde é relevante ao constructo" (juiz 9)

6.3 ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA INTER-AVALIADORES

Na análise dos dados com aplicação do IRA, o valor global atingiu 0,89 sendo considerado desejável. De modo individual, os valores de IRA variaram entre 0,13 e 1, com 24 itens classificados como excelência e 13 como desejáveis. Os únicos valores que estavam abaixo do mínimo esperado para uma efetiva concordância foram referentes aos itens 19 (IRA 0,43) e 23 (IRA 0,13), refletindo discordância quanto à relevância dos termos, corroborando as observações qualitativas feitas pelos juízes (Figura 9).

Figura 9 - Análise da concordância inter-avaliadores dos itens proposto pelo estudo. Uberaba-MG, 2025.

Juizes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5
SOMA	45	45	45	45	44	43	45	45	45	43	42	43	43
Média	5,0	5,0	5,0	5,0	4,9	4,8	5,0	5,0	5,0	4,8	4,7	4,8	4,8
Sx²	0	0	0	0	0,10	0,40	0	0	0	0,40	0,44	0,40	0,40
IRA	1	1	1	1	0,95	0,80	1	1	1	0,80	0,78	0,80	0,80

Juizes	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	5	5	5	3	5	3	5	5	5	4	3	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
3	5	5	5	5	5	2	5	3	5	1	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
SOMA	45	45	45	43	45	40	45	43	45	38	43	43	43
Média	5,0	5,0	5,0	4,8	5,0	4,4	5,0	4,8	5,0	4,2	4,8	4,8	4,8
Sx²	0	0	0	0,40	0	1,13	0	0,40	0	1,74	0,40	0,40	0,40
IRA	1	1	1	0,80	1	0,43	1	0,80	1	0,13	0,80	0,80	0,80

Juizes	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
SOMA	45	45	45	44	45	43	43	44	43	45	44	45	44
Média	5,0	5,0	5,0	4,9	5,0	4,8	4,8	4,9	4,8	5,0	4,9	5,0	4,9
Sx²	0	0	0	0,10	0	0,40	0,40	0,10	0,40	0	0,10	0	0,10
IRA	1	1	1	0,95	1	0,80	0,80	0,95	0,80	1	0,95	1	0,95

Total	1711
IRA Global	**0,89**

Fonte: autores, 2025.

6.4 SEGUNDA RODADA DE DELPHI

Para aprimorar o conteúdo, optou-se por uma segunda rodada focada nos itens 19 e 23, embora não fosse uma exigência metodológica. Procedeu-se à leitura sistemática das sugestões dos avaliadores, bem como à revisão da literatura científica, com vistas à melhor adequação terminológica.

Para o item 19, inicialmente descrito como Hipocolia fecal, observou-se que, embora tecnicamente correto, o termo apresentava baixo reconhecimento entre profissionais da enfermagem na prática clínica e menor clareza semântica. Com base nas sugestões dos avaliadores e em evidências da literatura, optou-se pela validação do termo “Fezes Claras”, por se tratar de uma nomenclatura mais acessível, frequentemente utilizada em diretrizes clínicas e com maior potencial de entendimento no contexto da consulta de enfermagem. Essa escolha é

respaldada por documentos como o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (2016), que preconiza o uso de termos de fácil compreensão para garantir a efetividade da comunicação clínica.

Em relação ao item 23, denominado Insônia Rebelde, identificou-se, após revisão teórica, que o termo possui conotação subjetiva e não é amplamente utilizado na literatura científica nem em classificações clínicas padronizadas. Além disso, a expressão “rebelde” pode gerar ambiguidades quanto à etiologia ou à cronicidade do quadro. Assim, validou-se a substituição por “Insônia Crônica”, termo que melhor representa a persistência do sintoma e está em conformidade com classificações internacionais, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11 (WHO, 2022) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), os quais reconhecem o termo “insônia crônica” como diagnóstico clínico específico.

Com as adequações pertinentes, foi realizada a segunda rodada e os juízes responderam ao formulário. A análise de dados seguiu os parâmentro da primeira rodada com os cálculos de IVC e IRA individuais e globais e os valores estão descritos na figura 10.

Figura 10 - Análise da Validade de Conteúdo e Análise da concordância inter-avaliadores dos itens proposto pelo estudo após adequações e segunda rodada. Uberaba-MG, 2025.

Juizes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5
SOMA	45	45	45	45	44	43	45	45	45	43	42	43	43
IVC individual	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**97,78**	**95,56**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**95,56**	**93,33**	**95,56**	**95,56**
Média	5,0	5,0	5,0	5,0	4,9	4,8	5,0	5,0	5,0	4,8	4,7	4,8	4,8
Sx²	0	0	0	0	0,10	0,40	0	0	0	0,40	0,44	0,40	0,40
IRA	**1**	**1**	**1**	**1**	**0,95**	**0,80**	**1**	**1**	**1**	**0,80**	**0,78**	**0,80**	**0,80**

Juizes	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
SOMA	45	45	45	43	45	41	45	43	45	45	43	43	43
IVC individual	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**95,56**	**100,00**	**91,11**	**100,00**	**95,56**	**100,00**	**100,00**	**95,56**	**95,56**	**95,56**
Média	5,0	5,0	5,0	4,8	5,0	4,6	5,0	4,8	5,0	5,0	4,8	4,8	4,8
Sx²	0	0	0	0,40	0	1,78	0	0,40	0	0	0,40	0,40	0,40
IRA	**1**	**1**	**1**	**0,80**	**1**	**0,11**	**1**	**0,80**	**1**	**1**	**0,80**	**0,80**	**0,80**

Juizes	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
SOMA	45	45	45	44	45	43	43	44	43	45	44	45	44
IVC individual	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**97,78**	**100,00**	**95,56**	**95,56**	**97,78**	**95,56**	**100,00**	**97,78**	**100,00**	**97,78**
Média	5,0	5,0	5,0	4,9	5,0	4,8	4,8	4,9	4,8	5,0	4,9	5,0	4,9
Sx²	0	0	0	0,10	0	0,40	0,40	0,10	0,40	0	0,10	0	0,10
IRA	**1**	**1**	**1**	**0,95**	**1**	**0,80**	**0,80**	**0,95**	**0,80**	**1**	**0,95**	**1**	**0,95**

Total	1719
IVC Global	**97,95**
IRA Global	**0,9**

Fonte: autores, 2025.

Após a segunda rodada de avaliação, os valores de IVC dos dois itens superaram o índice de 0,90, indicando que a nova formulação alcançou nível de excelência quanto à validade de conteúdo. O IVC global manteve-se elevado, atingindo 97,95%, o que reforça a consistência e a adequação do instrumento revisado.

No que diz respeito ao IRA, para o item ‘Insônia Crônica’ (23) o novo valor foi 1 indicando concordância unânime entre os especialistas quanto à sua relevância clínica, justificando sua manutenção na versão final do aplicativo. Em contrapartida, o item ‘Fezes Claras’ (19) obteve um IRA ainda mais reduzido (0,11), mesmo após as adequações sugeridas na rodada anterior. Embora tenha alcançado um IVC elevado (0,97) — o que demonstra clareza

e pertinência conceitual —, o baixo valor de IRA sugere que as alterações podem ter limitado a relevância do item.

Considerando que a alteração de ‘Hipocolia fecal’ para ‘Fezes Claras’ foi realizada com a finalidade de facilitar o acesso a informação de forma mais rápida e assertiva, auxiliando na identificação precoce de sinais clínicos relevantes, optou-se por manter o item alterado na versão final. Tal decisão visa assegurar a abrangência do conteúdo e garantir que o aplicativo ofereça suporte também à detecção de condições menos comuns, mas clinicamente significativas, reforçando seu caráter educativo e preventivo.

6.5 SUGESTÃO DOS ESPECIALISTAS

Em ambas as rodadas de avaliação, os juízes foram convidados a justificar suas respostas sempre que discordassem da formulação dos itens propostos. No entanto, todos os participantes, independentemente de concordância ou discordância, puderam registrar comentários adicionais, caso desejassem contribuir com sugestões ou observações.

Diante disso, surgiram algumas contribuições e ressalvas que merecem ser destacadas, por oferecerem subsídios relevantes para o aprimoramento do instrumento e para a precisão terminológica dos itens avaliados.

- Necessidade de um dicionário de fácil acesso aos profissionais que estarão manipulando o *app:* sugestão recorrente, destacada por cinco juízes, foi a inclusão de um dicionário acessível para consulta durante o uso do app. Ressalta-se que o aplicativo já dispõe de um dicionário específico, desenvolvido para auxiliar na seleção dos termos adequados na busca dos sinais, sintomas e queixas (SSQ), podendo ser consultado a qualquer momento.

7 DISCUSSÃO

A prestação de cuidados voltados à população idosa configura-se como uma atividade complexa e multidimensional, englobando desde consultas clínicas, ações educativas em saúde e assistência domiciliar, até estratégias de prevenção de doenças e planejamento de cuidados individualizados. Essa perspectiva integral, conforme apontam Silva *et al*. (2019) e Viana (2019), revela-se indispensável para contemplar a diversidade das demandas dessa faixa etária, garantindo não apenas a manutenção do bem-estar, mas também a preservação da qualidade de vida.

Nesse cenário, a noção de "idoso frágil" adquire especial relevância. Essa categoria descreve indivíduos que apresentam declínio funcional, com consequente perda de autonomia e independência, condição frequentemente agravada pela presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal fragilidade representa, portanto, um ponto de intersecção entre as necessidades clínicas complexas e os desafios sociais do envelhecimento (Ribeiro *et al*., 2019).

O comprometimento funcional da pessoa idosa, por sua vez, tem sido associado à coexistência de comorbidades ou, em casos de disfunção orgânica, ao comprometimento da função sistêmica do corpo, reduzindo a expectativa de vida nesse grupo populacional. Tal condição é denominada "senilidade" (Marques *et al*., 2022). Por outro lado, quando o envelhecimento ocorre de forma fisiológica, sem a presença de fatores nocivos externos ou patológicos, caracteriza-se como "senescência".

As manifestações do processo senil evidenciam-se em diferentes dimensões do ciclo de vida. Um dos marcos mais significativos é a saída dos filhos de casa, fenômeno descrito como síndrome do ninho vazio, que pode repercutir emocional e socialmente de forma expressiva. Outro aspecto é a aposentadoria, frequentemente associada à perda do papel profissional, ao declínio das capacidades físicas e cognitivas e à redução da autonomia na execução das atividades de vida diária (AVD) (Samartini; Cândido, 2021). Além desses fatores, a condição de senilidade costuma coexistir com DCNT, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), do diabetes mellitus (DM), da doença arterial coronariana e das síndromes demenciais, que podem desencadear distintos graus de dependência física e/ou psicológica (Costa *et al*., 2023).

No âmbito da APS, Santos *et al*. (2020) enfatizam que intervenções direcionadas aos idosos devem adotar uma abordagem multifacetada, sustentada pelo uso de instrumentos de avaliação multidimensionais. Tais recursos configuram-se como elementos centrais para subsidiar a formulação de políticas públicas eficazes, orientadas para a realidade dessa população. Os autores destacam que esse modelo de cuidado potencializa ações de prevenção,

promoção da saúde e assistência integral, especialmente diante da prevalência de indivíduos que demandam cuidados especializados de enfermagem.

A disponibilidade de um aplicativo capaz de sistematizar a avaliação clínica com base em sinais e sintomas validados representa um avanço expressivo para a prática da enfermagem voltada à população envelhecida. Conforme ressaltam Mojsmoradi, Lillo Crespo e Turjamaa (2024), no contexto do cuidado domiciliar a pessoa idosa, enfermeiras e enfermeiros assumem protagonismo na gestão digital da medicação por meio de registros eletrônicos, aplicativos móveis e *telehealth*, promovendo maior segurança terapêutica e melhores desfechos clínicos. Esse protagonismo torna-se ainda mais evidente nas consultas ambulatoriais, em que a enfermagem desempenha papel central na avaliação minuciosa e no monitoramento contínuo do paciente.

A incorporação de tecnologias digitais à rotina clínica, como o *app* validado, potencializa a tomada de decisão baseada em evidências, aprimora a comunicação interdisciplinar e contribui para a redução de eventos adversos, impactando diretamente na segurança do paciente e na qualidade do cuidado. A enfermagem, enquanto profissão protagonista na linha de frente do cuidado, possui papel crucial na operacionalização segura dessas tecnologias, atuando como ponte entre inovação e humanização na assistência prestada (Duo; Renó; Vilas Boas, 2025).

Os profissionais de enfermagem, especialmente na atenção ambulatorial e nos serviços de APS, ocupam posição estratégica para a detecção precoce de manifestações clínicas decorrentes de prescrições inadequadas. A sistematização dessa detecção, por meio de tecnologias digitais validadas, favorece a adoção de práticas seguras, individualizadas e embasadas em evidências. Como discutido por Duo, Renó e Vilas Boas (2025), a utilização de ferramentas digitais na enfermagem contribui para a mitigação de riscos iatrogênicos e reforça o papel da categoria na gestão da segurança do paciente. Isso reforça o papel estratégico da Consulta de Enfermagem na detecção e no manejo de complicações relacionadas ao uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI).

No estudo conduzido por Freitas, Costa e Alvarez (2022), a análise de entrevistas com 30 enfermeiros revelou que o cuidado de enfermagem deve iniciar-se pela escuta sensível do idoso e de suas questões familiares e sociais, de modo abrangente e atento às demandas relatadas. Essa abordagem mostra-se ainda mais relevante diante do fato de que uma parcela considerável dos cuidados realizados em unidades de saúde envolve diretamente a população idosa, o que resulta em interações prolongadas e frequentes entre esses pacientes e os profissionais de enfermagem na APS.

De forma convergente, Gomes e Caldas (2022), em seu artigo *Enfermeiros Promovendo a Saúde de Idosos: Um Caso para Planos de Cuidados Individualizados e Adesão ao Tratamento para Controlar Patologias e Complicações*, ressaltam que, na APS é responsabilidade do enfermeiro desenvolver planos de cuidado personalizados e fornecer tratamento adequado, de modo a controlar patologias e prevenir complicações. Para tanto, a eficácia desses planos depende da construção de uma aliança terapêutica entre profissional e paciente, sendo imprescindível que os enfermeiros compreendam os determinantes de saúde da comunidade, a fim de orientar e incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Assim, a utilização criteriosa de medicamentos — definida como o fornecimento de produtos farmacêuticos essenciais para condições clínicas específicas, em doses precisas que se alinhem às necessidades individuais do paciente, pelo período designado e a um custo reduzido — constitui diretriz base no cuidado em saúde. Essa perspectiva torna-se ainda mais imperativa diante do uso não racional de medicamentos, reconhecido como preocupação global (Organização Mundial Da Saúde, 2017). Estima-se, segundo a OMS (2019), que mais da metade de todos os medicamentos seja prescrita, dispensada ou comercializada de forma inadequada e que aproximadamente 50% dos pacientes não os utilizem corretamente.

Nesse processo, as orientações acerca do uso adequado de medicamentos tornam-se fundamentais, uma vez que contribuem para o manejo efetivo dos sinais e sintomas associados a condições crônicas. Paralelamente, ações contínuas de prevenção de doenças e promoção da saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, devem integrar a prática cotidiana da enfermagem (Menezes *et al*., 2020).

A Consulta de Enfermagem constitui, nesse sentido, um recurso privilegiado, capaz de articular a resposta às demandas clínicas e psicossociais da pessoa idosa, promovendo um cuidado centrado no paciente. Essa abordagem tem gerado benefícios substanciais, particularmente em termos de comportamentos e satisfação com a saúde, ao reconhecer a fragilidade dos idosos de acordo com seu estado funcional. Investir em áreas que incluam a participação da família e de outros membros da equipe demonstrou melhorar a coordenação do cuidado em benefício do paciente (Fernandes; Caldas; Soares, 2022).

O escopo dos cuidados de enfermagem ao idoso é amplo e inclui uma gama de atividades: acolher o paciente de forma acolhedora e respeitosa; Demonstrar habilidades de escuta ativa para compreender as preocupações e necessidades do paciente; Solicitar os exames necessários para avaliar a saúde do paciente; Renovar as receitas para garantir que o paciente receba os medicamentos de que necessita; Realizar exames de triagem para monitorar as condições de saúde; Solicitar e interpretar mamografias para detectar sinais precoces de câncer

em pacientes do sexo feminino; Solicitar e analisar exames de próstata para detectar câncer de próstata em pacientes do sexo masculino; Fornecer orientação sobre doenças e tratamentos, como o uso de insulina em pacientes diabéticos e cuidados nutricionais para promover a saúde ideal; Realizar visitas domiciliares para avaliar o bem-estar do paciente; Gerenciar a dieta e o peso, promovendo hábitos alimentares saudáveis; Incentivar e facilitar a participação em atividades físicas, tanto individuais quanto coletivas, para promover a aptidão física; e Fornecer orientação sobre prevenção de acidentes, abordar o risco de alcoolismo e incentivar a cessação do tabagismo para promover a saúde e a segurança em geral. Essas atribuições reforçam a amplitude e a integralidade do cuidado prestado a pessoa idosa (Walker *et al*., 2024).

Apesar dos avanços obtidos com a utilização de sistemas de classificação como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) e a NANDA International, ainda se observa que, na prática cotidiana, muitos processos decisórios em enfermagem permanecem pouco sistematizados. Em diversos contextos, as condutas acabam sendo registradas ou discutidas de forma fragmentada, em conversas informais de “corredor”, o que compromete a continuidade e a segurança do cuidado.

No caso específico do idoso, a ausência de uma abordagem estruturada é particularmente problemática, pois esse grupo frequentemente apresenta múltiplas comorbidades e, consequentemente, faz uso de um número significativo de medicamentos. Essa realidade expõe o paciente à polifarmácia, às reações adversas a medicamentos (RAM) e às interações medicamentosas (IM), situações que podem passar despercebidas quando não há instrumentos claros e objetivos de monitoramento. Além disso, a pessoa idosa nem sempre consegue relatar de forma completa e precisa todos os medicamentos em uso, o que aumenta o risco de falhas na avaliação clínica.

Ainda que a polifarmácia possa ser necessária em determinados casos para assegurar qualidade de vida ao paciente senil, seu uso deve ser cauteloso, pois a prescrição de MPI acarreta riscos que superam os benefícios clínicos. Conforme alerta a *American Geriatrics Society* (2019), esse é um desafio que motivou países desenvolvidos — como Suécia, Suíça, Noruega, França, Espanha, Finlândia e Canadá — a implementar estratégias de redução de MPI, enquanto em países em desenvolvimento tais práticas permanecem incipientes, como evidenciam estudos realizados no México, na Tailândia e no Brasil (Avalos-Meija *et al*., 2021; Isidoro *et al*., 2021; Vatcharavongvan; Puttawanchai, 2018).

As principais estratégias de enfrentamento desse problema envolvem três eixos:- intervenção multidisciplinar, bem como a presença de um farmacêutico treinado para analisar

prescrições culminando na realização de discussões conjuntas entre a equipe médica e de enfermagem sobre revisões rotineiras de medicamentos; - o uso de ferramentas tecnológicas para identificar MPI em prescrições; - treinamento de médicos e enfermeiros para identificar MPI em prescrições, de acordo com a complexidade de suas responsabilidades com vista a alcançar uma prescrição mais adequada e, dependendo do caso, a desprescrição (Sousa *et al*., 2025).

O estudo de Gattellari *et al*. (2020) corrobora a efetividade dessas estratégias ao apresentar experiências internacionais de sucesso, reunindo casos clínicos documentados em países como Suíça, Holanda, Nova Escócia e Canadá. Além desses relatos de caso, a investigação conduzida exclusivamente na Islândia empregando softwares, permitiu a integração de múltiplos instrumentos com o propósito de identificar MPI, de acordo com critérios explícitos e claramente definidos, aumentando assim a precisão da metodologia aplicada. Em outro estudo, os resultados indicaram uma redução na polifarmácia, um declínio em quedas e uma melhora na qualidade de vida (Lopez-Rodriguez *et al*., 2020).

O desenvolvimento de instrumentos voltados à identificação de MPI também dialoga com as diretrizes internacionais sobre desprescrição racional, que destacam a necessidade de ferramentas clínicas que apoiem a tomada de decisão multiprofissional, especialmente em contextos da polifarmácia (De Las Salas *et al*., 2023). Além disso, a substituição de termos técnicos pouco usuais por vocabulário mais acessível reflete uma preocupação legítima com a clareza semântica e a aplicabilidade prática do aplicativo. A clareza terminológica é essencial para garantir a correta interpretação dos achados clínicos, especialmente em ambientes com grande diversidade de formação profissional.

A validação rigorosa de conteúdo é etapa fundamental no desenvolvimento de instrumentos digitais que visam apoiar a prática clínica, especialmente no contexto da geriatria. Devido à complexidade dos cuidados exigidos por esse grupo populacional, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ferramentas específicas para identificar e monitorar o uso de MPI (Beers *et al*., 2019). Pesquisas recentes evidenciam a eficácia de ferramentas baseadas em critérios como Beers ou STOPP, quando adaptadas à realidade local (Quintana *et al*., 2023).

Nesse contexto, o PhEnf PIM surge como um instrumento inovador e complementar às classificações tradicionais. O aplicativo não substitui o raciocínio clínico do enfermeiro, mas amplia sua capacidade de decisão ao fornecer alertas imediatos sobre polifarmácia, reações adversas e medicamentos potencialmente inapropriados. Trata-se, portanto, de uma tecnologia que integra a sistematização proposta por CIP, CIPESC e NANDA à prática clínica cotidiana, reduzindo a distância entre o planejamento teórico e a realidade assistencial. Ao fazê-lo,

fortalece a segurança do paciente idoso, confere maior objetividade às decisões de enfermagem e contribui para que a assistência deixe de ser fragmentada, ganhando consistência e respaldo científico.

A participação de um painel multidisciplinar de especialistas, composto por profissionais com expertise consolidada em enfermagem geriátrica e medicina, garante uma avaliação criteriosa dos itens e fortalece a validade externa do instrumento. Essa estratégia está alinhada às melhores práticas metodológicas recomendadas para o desenvolvimento de instrumentos em saúde (Polit; Beck; Owen, 2007), ampliando sua aplicabilidade na prática clínica diária.

A elevada taxa de validade de conteúdo global obtida (97,95%) evidencia a robustez metodológica do instrumento e o reconhecimento dos especialistas quanto à pertinência, clareza e representatividade dos sinais clínicos selecionados para compor o aplicativo móvel. Além disso, estudos prévios confirmam a eficácia da técnica Delphi na construção de instrumentos clínicos voltados à desprescrição segura em idosos (De Las Salas *et al*., 2023).

De Las Salas *et al*. (2023) conduziram um estudo multicêntrico com o intuito de estabelecer critérios explícitos de desprescrição, a partir do consenso de especialistas. O estudo utilizou rodadas sucessivas de Delphi, com inclusão de itens que atingiram concordância igual ou superior a 80%. A metodologia adotada demonstrou robustez e possibilitou a construção de critérios clínicos viáveis para aplicação prática, o que corrobora a estratégia metodológica adotada na presente investigação (Ke *et al*., 2021; De Las Salas *et al*., 2023).

A comparação com outras validações disponíveis na literatura internacional também aponta para consistência nos procedimentos metodológicos. Em estudo realizado por Ke *et al*. (2021), voltado à construção e validação de um instrumento para avaliação da autogestão medicamentosa entre pessoas idosas, os índices IVC variaram entre 0,80 e 1,00, com índice global de 0,90. Esses resultados confirmam que valores superiores a 0,80 são considerados aceitáveis para validação de conteúdo, sendo o índice alcançado neste estudo indicativo de excelência.

Adicionalmente, a literatura aponta que muitos aplicativos disponíveis nos repositórios digitais carecem de embasamento científico rigoroso ou validação por especialistas. Uma revisão de escopo conduzida por Okati *et al.* (2023) identificou seis aplicativos voltados à desprescrição, porém com limitações quanto à interação com o usuário e à integração com diretrizes clínicas atualizadas. A ferramenta validada no presente estudo, ao incorporar sinais clínicos validados e estrutura de navegação orientada à prática de enfermagem, apresenta diferencial metodológico relevante frente aos dispositivos disponíveis.

A validação com nível de excelência de 37 dos 39 itens submetidos à avaliação já na primeira rodada, bem como o IVC global final de 97,95%, reforça a abrangência clínica da ferramenta, a qual contempla sinais e sintomas relevantes em múltiplos sistemas orgânicos, como acatisia, alucinação, artralgia, delírio, edema em membros inferiores e taquiarritmia. Essa diversidade evidencia a complexidade clínica inerente ao cuidado de pessoas idosas, cujos efeitos adversos relacionados ao uso de medicamentos frequentemente decorrem de múltiplos fatores, como alterações farmacocinéticas, presença de múltiplas morbidades, fragilidade e polifarmácia. Essa interação singular em cada indivíduo contribui para manifestações clínicas heterogêneas e de difícil reconhecimento precoce, aumentando significativamente os riscos associados à prescrição inadequada (Zazzara *et al*., 2021).

Evidências científicas apontam que muitos desses sinais estão associados ao uso de classes medicamentosas de alto risco por pessoas idosas, como benzodiazepínicos, antipsicóticos e anticolinérgicos (Smith *et al*., 2024). A inclusão sistemática desses sinais contribui para a ampliação da vigilância clínica e para a qualificação das decisões terapêuticas.

Outro aspecto relevante é a presença de manifestações neurológicas menos usuais, como mioclonia, vertigens e discinesia tardia, cuja detecção exige elevado grau de preparo clínico por parte dos profissionais de enfermagem. A literatura demonstra que esses sintomas frequentemente são confundidos com sinais do envelhecimento natural, retardando intervenções adequadas (Souza *et al*., 2017). A incorporação de tais manifestações no aplicativo não apenas amplia sua sensibilidade diagnóstica, como também fortalece seu potencial como ferramenta de educação permanente e atualização clínica.

Para o presente estudo, os especialistas identificaram de imediato a consistência e aplicabilidade dos itens aprovados em primeira rodada, o que fortalece a validade de conteúdo do instrumento como suporte à prática clínica. Além disso, a ausência de sugestões de modificação para esse conjunto de termos pode ser interpretada como evidência de consenso consolidado entre os avaliadores, refletindo o alinhamento entre o aplicativo e as demandas reais da consulta de enfermagem. Tais achados são particularmente relevantes, uma vez que sinalizam que o recurso tecnológico está apto a fornecer subsídios confiáveis para o enfermeiro no reconhecimento precoce de reações adversas e complicações, contribuindo para a segurança do paciente e para o cuidado baseado em evidências.

É importante destacar que a validação sem ajustes não elimina a necessidade de acompanhamento contínuo da aplicabilidade prática desses itens, mas confere ao aplicativo maior grau de confiabilidade e consistência já na etapa inicial de validação metodológica. A técnica Delphi é um processo interativo e colaborativo, no qual a necessidade de reformulação

de determinados itens não deve ser interpretada como fragilidade metodológica, mas sim como parte essencial do refinamento do instrumento. A literatura demonstra que ajustes relacionados à terminologia, inclusão de sinônimos ou reorganização conceitual contribuem significativamente para a versão final aprimorada da ferramenta validada (Hasson; Keeney; Mckenna, 2000; Jünger *et al*., 2017). Assim, a abertura para revisões e aprimoramentos qualifica o processo e fortalece a validade de conteúdo, assegurando que o instrumento final incorpore tanto base teórica consistente quanto a expertise dos avaliadores.

A substituição de 'Hipocolia Fecal' por 'Fezes Claras' atende a necessidade prática fundamental: garantir clareza semântica e acessibilidade terminológica aos profissionais de enfermagem na prática clínica. Conforme orienta o Ministério da Saúde (2016), o uso de termos de fácil compreensão é essencial para otimizar a comunicação entre profissionais e promover uma categorização rápida e eficiente dos sinais clínicos durante a atenção primária à saúde. Tal adequação favorece a efetividade do atendimento, sobretudo no contexto da consulta de enfermagem, ao assegurar que as informações sejam prontamente identificadas e interpretadas, facilitando a tomada de decisão clínica.

A presença de fezes claras — termo preferível ao técnico hipocolia fecal — constitui um importante sinal clínico de alerta, sobretudo em pacientes idosos, visto que indica potencial obstrução do fluxo da bile, como ocorre em colestase e disfunções hepatobiliares (Santana, 2023). Em pacientes geriátricos, fatores como polifarmácia, alterações farmacocinéticas e maior vulnerabilidade às lesões hepáticas induzidas por medicamentos intensificam o risco de manifestações clinicamente heterogêneas, incluindo as fezes de cor clara. Como demonstrado por Mitchell e Hilmer (2010), os indivíduos acima de 60 anos exibem maiores probabilidades de desenvolver lesão hepática colestática após exposição a certos fármacos — um exemplo é o flucloxacilina, com risco seis vezes maior nessa faixa etária.

A relevância clínica de 'fezes claras' está, portanto, fundamentada na gravidade potencial de indicar condições graves, como colestase ou obstrução biliar, que exigem atenção clínica imediata. A substituição de hipocolia fecal por "fezes claras" no aplicativo não apenas aprimora a clareza conceitual para os profissionais na prática clínica, mas também potencializa a sensibilidade do instrumento para detectar sinais que, embora menos frequentes, são essenciais para intervenção tempestiva.

É importante destacar que, no dicionário incluído no *app,* as definições são feitas e o sintoma 'hipocolia fecal' recebe a correspondência com 'fezes claras' (Silva, 2022). Entretanto, a escolha do segundo termo se dá à facilidade de acesso do profissional que manipula a ferramenta.

A substituição da nomenclatura ‘Insônia Rebelde’ por ‘Insônia Crônica’ justifica-se por razões conceituais, metodológicas e clínicas. Termos vagos ou coloquiais como “rebelde” comprometem a operacionalização do sintoma dificultando a padronização da avaliação, comunicação interdisciplinar e comparação entre estudos. Por outro lado, ‘insônia crônica’ representa um construto clínico bem definido na literatura sobre sono e geriatria, facilitando a identificação e manejo dos casos que requerem intervenção (Patel, 2018).

No âmbito da geriatria, a utilização de uma definição padronizada é especialmente relevante, pois a insônia persistente em pessoas idosas apresenta elevada prevalência e associa-se a desfechos adversos que aumentam a vulnerabilidade deste grupo. Revisões e estudos longitudinais evidenciam que a insônia crônica em idosos está correlacionada com piora da cognição, aumento do risco de quedas, declínio funcional e pior qualidade de vida (Patel, 2018; Vitiello *et al*., 2009). Assim, classificar corretamente o quadro como “crônico” orienta o raciocínio clínico para avaliação de fatores precipitantes e perpetuantes — incluindo comorbidades, uso de medicamentos e condições psiquiátricas — e subsidia decisões de cuidado específicas a pessoa idosa (Patel, 2018).

No plano prático de enfermagem, a alteração terminológica para “Insônia Crônica” melhora a sensibilidade dos instrumentos de triagem e o registro clínico, orientando condutas específicas: avaliação do padrão temporal do sono, investigação de fármacos sedativos e anticolinérgicos, triagem de risco de quedas, e encaminhamento para intervenções não farmacológicas ou para revisão farmacoterapêutica multidisciplinar. Em consequência, a mudança fortalece a função protetiva do aplicativo — transformando um achado relatado pelo paciente em um gatilho para ações preventivas que reduzem eventos adversos medicamentosos e promovem melhor desfecho funcional na pessoa idosa (Patel, 2018; Pottie *et al*., 2018).

A adoção de “Insônia Crônica” favorece a comparabilidade entre estudos, o monitoramento de indicadores de saúde e a avaliação de impacto de intervenções na prática real — aspectos fundamentais quando a ferramenta almeja utilização tanto clínica quanto investigacional. Assim, a substituição é coerente com evidência atual e com orientações que priorizam segurança, eficácia e preservação funcional na população idosa.

Neste contexto de substituição e adequações terminológicas, a literacia em saúde no âmbito da enfermagem apresenta-se como um eixo estruturante para a qualificação da prática clínica, especialmente em contextos que envolvem a segurança medicamentosa de idosos. A construção e validação de ferramentas tecnológicas, como o aplicativo PhEnf PIM, exigem considerar não apenas o potencial de apoio à tomada de decisão, mas também o nível de letramento em saúde dos enfermeiros e sua proficiência no uso de classificações diagnósticas.

Evidências demonstram que, embora os enfermeiros sejam reconhecidos como agentes promotores da literacia em saúde, ainda persistem lacunas na aplicação sistemática do conceito, o que pode limitar a efetividade de intervenções educativas e comprometer a tomada de decisão clínica (Wilandika *et al*., 2023).

A padronização das terminologias de enfermagem, por meio de sistemas como NANDA-I e CIPE/ICNP, assume especial relevância neste processo. Além de ampliar a acurácia diagnóstica e favorecer os registros eletrônicos em saúde, essas linguagens contribuem para a mensuração de resultados e para a comunicação interprofissional. Revisões recentes, contudo, apontam variação na robustez das evidências quanto ao impacto direto dessas terminologias sobre os desfechos clínicos, o que reforça a necessidade de consolidar estratégias formativas e investigativas nesse campo (Rodríguez-Suárez *et al*., 2023).

Assim, a validação do *app* ultrapassa a dimensão técnica de identificar medicamentos potencialmente inapropriados, ao integrar-se a uma perspectiva mais ampla de fortalecimento da literacia em saúde do enfermeiro. Ao mesmo tempo em que a ferramenta oferece suporte padronizado, promove a simplificação da linguagem para uso prático, equilibrando precisão técnica com acessibilidade comunicacional. Essa articulação contribui não apenas para a segurança do paciente idoso, mas também para a consolidação da enfermagem enquanto ciência aplicada, orientada pela padronização conceitual e pela clareza comunicativa.

Embora a usabilidade do aplicativo já tenha sido previamente avaliada com resultados positivos, a literatura contemporânea recomenda que tecnologias voltadas ao cuidado de populações vulneráveis, como as pessoas idosas, sejam também analisadas quanto ao impacto clínico que proporcionam em termos de desfechos em saúde, redução de eventos adversos e melhoria na segurança do paciente (Oliveira *et al*., 2020; Pereira *et al*., 2024). Estudos futuros deverão abordar esses desdobramentos, bem como explorar a receptividade do aplicativo entre diferentes perfis de usuários, incluindo enfermeiros em formação, residentes e profissionais em atuação em regiões remotas.

A validação de conteúdo do presente instrumento representa um marco relevante na interseção entre ciência, tecnologia e prática clínica, proporcionando à enfermagem uma ferramenta segura, tecnicamente embasada e clinicamente aplicável para a detecção precoce de reações adversas relacionadas a medicamentos. Ao sistematizar o reconhecimento de manifestações clínicas e favorecer a desprescrição racional, o aplicativo contribui para uma prática mais segura, humanizada e orientada por evidências, reforçando o protagonismo da enfermagem no cuidado gerontológico.

A dinâmica, que contrapõe itens aprovados imediatamente e outros que demandam ajustes, reflete o equilíbrio desejável em estudos metodológicos baseados no Delphi. Ela garante que o aplicativo final não seja apenas válido em termos de conteúdo, mas também aplicável e confiável, ao conjugar consenso consolidado e refinamento progressivo do conhecimento coletivo.

Soma-se a estes efeitos o fato de a ferramenta exercer um efeito persuasivo sobre enfermeiros, expandindo seu vocabulário técnico e promovendo maior autonomia profissional. Estudo indica que, ao interagir com sistemas que incorporam classificações, os enfermeiros não apenas aprimoram sua competência diagnóstica, mas também internalizam gradualmente a linguagem, tornando-se menos dependentes da ferramenta e mais confiantes em suas decisões clínicas, fortalecendo, assim, a prática profissional e a capacidade de resolução de problemas (Funer *et al*., 2024).

Adicionalmente, a relevância do presente estudo transcende o âmbito clínico e tecnológico, alinhando-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente ao ODS 3 — Saúde e Bem-Estar — que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Ao desenvolver e validar um aplicativo móvel para a identificação precoce de medicamentos potencialmente inapropriados e suas reações adversas em idosos, esta pesquisa contribui para a ampliação da segurança no uso de medicamentos, a prevenção de eventos adversos e a promoção do envelhecimento saudável, aspectos cruciais para o alcance das metas estabelecidas. Ademais, ao fomentar a capacitação e a prática baseada em evidências entre profissionais de enfermagem, a ferramenta contribui indiretamente para o fortalecimento dos sistemas de saúde (ODS 3.8) e a redução das desigualdades no acesso a cuidados de qualidade (ODS 10), ao proporcionar um recurso acessível e prático que pode ser utilizado em diferentes contextos assistenciais, incluindo regiões remotas ou com menor infraestrutura. Portanto, a presente investigação não apenas fortalece a prática clínica e a segurança do paciente idoso, mas também se insere em uma agenda global de promoção da saúde sustentável, demonstrando o impacto social e ético do desenvolvimento tecnológico na área da saúde.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo representa um avanço significativo no campo da enfermagem geriátrica ao desenvolver e validar rigorosamente um aplicativo móvel destinado à identificação precoce de MPI em consultas clínicas do enfermeiro. Ao integrar-se diretamente ao processo de consulta de enfermagem, o PhEnf PIM fortalece a prática clínica sistematizada, oferecendo suporte à coleta de dados, ao julgamento diagnóstico e à tomada de decisão terapêutica, o que confere maior segurança e qualidade ao cuidado prestado. Frente ao crescimento exponencial da população idosa e às complexidades inerentes ao seu cuidado, a criação de ferramentas digitais específicas, que aliem ciência e tecnologia, torna-se imperativa para a promoção da segurança do paciente e a otimização dos processos de cuidado.

A validação de conteúdo, etapa crucial deste trabalho, evidenciou a excelência metodológica do instrumento por meio de índices elevados de validade e concordância entre juízes especialistas, que contemplaram critérios técnicos e práticos na avaliação dos itens. O painel avaliador, integrando enfermeiros e médicos geriatras com ampla experiência e produção científica relevante, conferiu robustez e legitimidade ao processo avaliativo. Tal rigor garantiu que o aplicativo PhEnf PIM fosse construído com base em evidências científicas atuais, rigor conceitual e pertinência clínica, atributos indispensáveis para sua aplicação na prática diária.

A atenção especial dada à terminologia dos itens, com a reformulação de termos técnicos pouco usuais, como “Hipocolia Fecal” para “Fezes Claras” e “Insônia Rebelde” para “Insônia Crônica”, traduz o compromisso em promover a acessibilidade e clareza semântica no uso do instrumento, sem comprometer seu rigor científico. Essa adequação não só facilita a compreensão e a aceitação pelos profissionais de enfermagem, como também melhora a precisão da avaliação clínica e a comunicação interdisciplinar, aspectos fundamentais para a segurança do paciente e a efetividade do cuidado. A escolha dessas terminologias foi embasada em documentos oficiais e classificações internacionais, o que reforça a coerência e a atualidade do aplicativo.

Outro ponto central da pesquisa foi a validação de sinais e sintomas amplos e diversificados, contemplando múltiplos sistemas orgânicos, que refletem a complexidade clínica da população geriátrica. Ao incluir manifestações clínicas menos frequentes, porém potencialmente graves — como mioclonias, discinesia tardia e acatisia — o instrumento amplia a capacidade dos profissionais em reconhecer precocemente efeitos adversos de medicamentos, muitas vezes subdiagnosticados ou confundidos com alterações naturais do envelhecimento. Dessa forma, o aplicativo não apenas suporta a prática clínica, mas também atua como uma

ferramenta educativa, fortalecendo o conhecimento e a competência dos enfermeiros para o manejo seguro da farmacoterapia em pessoas idosas.

A integração tecnológica proporcionada pelo PhEnf PIM representa, ainda, um passo importante na modernização da enfermagem, que cada vez mais assume papéis estratégicos no gerenciamento digital da saúde, sobretudo em ambientes ambulatoriais e de atenção primária. Sua aplicabilidade na consulta de enfermagem favorece a estruturação do Processo de Enfermagem, uma vez que auxilia o enfermeiro na identificação de diagnósticos relacionados ao uso de MPI e na definição de intervenções individualizadas, ampliando o alcance da consulta como espaço privilegiado de prevenção e cuidado seguro.

A utilização do aplicativo, validado por especialistas e fundamentado em evidências, potencializa a tomada de decisão baseada em dados confiáveis, melhora a comunicação interdisciplinar e contribui para a redução de eventos adversos, aspectos fundamentais para a segurança e qualidade do cuidado. A enfermagem, ao se posicionar como protagonista na utilização dessas tecnologias, reafirma seu papel essencial na promoção da saúde e bem-estar da população idosa.

O trabalho evidencia que a construção de instrumentos clínicos digitalizados, validados com rigor e direcionados às especificidades do cuidado gerontológico, representa uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios da polifarmácia e da complexidade terapêutica em pessoas idosas. A conjugação entre conhecimento científico, tecnologia e prática de enfermagem reforça a busca pela excelência, segurança e humanização no cuidado, consolidando o papel da enfermagem como agente transformador no cenário da saúde contemporânea.

Além disso, destaca a necessidade de continuidade na avaliação do impacto clínico do aplicativo em contextos reais de prática, sugerindo futuras pesquisas que investiguem a receptividade dos usuários, os desfechos relacionados à redução de iatrogenias e a eficácia das intervenções facilitadas pela ferramenta. Tal perspectiva reforça o caráter dinâmico e evolutivo dos instrumentos digitais em saúde, cuja atualização constante deve acompanhar o avanço científico e as demandas dos profissionais.

Em suma, o PhEnf PIM configura-se como uma ferramenta inovadora, capaz de potencializar a prática clínica de enfermagem geriátrica ao fornecer suporte na identificação precoce dos riscos associados ao uso inadequado de medicamentos. Ao fortalecer a consulta de enfermagem como espaço de avaliação clínica qualificada e de planejamento do cuidado, o aplicativo contribui diretamente para a promoção da segurança do paciente e para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AHMAD, M.M.; MUSALLAM, R.; ALLAH, A. H. Nurses and Internet Health-Related Information: Review on Access and Utility. **Medicine and Pharmacy Reports**, v.91, n. 3, p. 266–73, 2018 DOI: 10.15386/cjmed-1024. Acesso em: jul. 2023

ALEXANDRE, N.M.C & COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3061-3068, 2011. Disponível em: https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/validade-de-conteudo-nos-processos-de-construcao-e-adaptacao-de-instrumentos-de-medidas/4830?id=4830. Acesso em 13 de maio. de 2023.

ALTMAN, D. G. **Practical Statistics for Medical Research**. 1. ed. Londres: Chapman and Hall/CRC, 1990.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). *Alternative Treatments to Selected Medications in the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria®*. **J Am Geriatr Soc**, v. 73, n. 9, p. 2657-2677, set. 2025. DOI: 10.1111/jgs.19500.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal American Geriatric Society**, v. 63, n. 11, p. 2227-46, 2015. doi: 10.1111/jgs.13702. Acesso em 13 de mai. de 2023.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc**., v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019. DOI: 10.1111/jgs.15767. Acesso em 13 de mai. de 2023.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). *Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.* **J Am Geriatr Soc**, v. 71, n. 11, p. e1–e28, 2023. DOI: 10.1111/jgs.18712.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. v. 5. ISBN 978-85-8271-089-0.

ANVISA. Boletim de Farmacovigilância. Brasília, 2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894786/Boletim+de+Farmacovigil%C3%A2ncia+n%C2%BA+01/ec9f5a88-7c65-40a1-80a3-30efa9aea1c4>. Acesso em 07 de mai. de 2022.

APOSTOLICO, Maíra Rosa *et al.* Nursing diagnoses in children's health care in Curitiba, Brazil: an overview of CIPESC® bases. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, p. 453–462, 2007.

ARAUJO, Jhonathan Lucas *et al.* APLICATIVO MÓVEL PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180210, 2019.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. DOI: 10.33467/conci.v3i2.13447. Acesso em: jul. 2023.

ASSATO, C. P; BORJA-OLIVEIRA, C. R. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 3, p. 687-701, 2015. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/38548. Acesso em 26 de ago. de 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais***: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AZEVEDO, Isabela Flávia Feitosa *et al.* AVALIAÇÃO DE APLICATIVOS MÓVEIS RELACIONADOS AO PROCESSO DE ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20230323, 2024.

BARRA, Daniela Couto Carvalho. The nursing process according to the international classification for nuring practice: an integrative review. **Text Context Nursing**, v. 21, n. 2, 2012.

BARROSO, R.; TELLES FILHO, P. C. P.; PINHEIRO, M. L. P. et al. Automedicação em Idosos de Estratégias de Saúde da Família, **Rev enferm UFPE,** v. 11, n. 2, p. 890 – 7, 2017.

BEERS, M. H. et al. American Geriatrics Society 2019 Updated Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674–694, 2019. DOI: 10.1111/jgs.15767. Acesso em 11 de mai. de 2025.

BEERS, M. H. et al. Explicit Criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. **Archives of Internal Medicine**, v. 151, p. 1825-1832, 1991. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1888249/. Acesso em 15 de set. de 2022.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A. B.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 5, p. 751–757, 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-662654. Acesso em 07 de ago. de 2021.

BIMEREW, M.; CHIPPS, J. Perceived technology use, attitudes, and barriers among primary care nurses. **Health SA Gesondheid** [Internet], v. 27, a2056, 2022. Disponível em: http://www.hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/2056. Acesso em 11 de mai. de 2025.

BRAGA, Cristiane Giffoni; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 240–244, 2003. Acesso em 11 de mai. de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/. Aceso em: 03 de set. de 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 02 Set 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br.

BRASIL. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. **D.O.U**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes /2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

BUSO, A. L.Z. **Adequação medicamentosa aos Critérios De Beers e condução do tratamento medicamentoso por idosos atendidos em um Ambulatório De Geriatria do interior de Minas Gerais.** [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triangulo Mineiro; 2016.

CABRERA, M. Polifarmácia e Adequação do Uso de Medicamentos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 1055-61.

CARDOSO, Rosane *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V Série, n. Nº 4, p. e20066, 21 dez. 2020.

CARNEIRO, Alessandra Suptitz et al. Cultura de segurança do paciente em áreas críticas e não críticas: estudo comparativo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20210141, 2021.

CHIARELLI, T. M.; SATHLER TAVARES BATISTONI, S. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 93-114, 2022. DOI:10.23925/2176-901X.2022v25i1p93-114.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 18 de ago. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado

profissional de Enfermagem. Brasília; 2009. Disponível: http://www.cofen. gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 18 de ago. de 2022.

CORRY, Dagmar A. S. et al. Acceptability of a nurse-led, person-centred, anticipatory care planning intervention for older people at risk of functional decline: A qualitative study. PLOS ONE, v. 16, n. 5, p. e0251978, 20 maio 2021.

COUTINHO, S. S. O uso da técnica delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Rev Baian Saúd Púb**. v.37, n.3, p.582-596 jul./set. 2013. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/ 398. Acesso em 08 de ago. de 2022.

CRIVELARO, P. M. S. *et al*. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/admin,+ART+542+BJD.pdf. Acesso em: jul. 2023.

DE LAS SALAS, R. *et al*. Criteria for deprescription in older adults: a Delphi consensus study in Latin America and Europe. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 123, 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-03750-9. Acesso em 11 de mai. de 2025.

DUO, L.; RENÓ, V.; VILAS BOAS, R. Tecnologias digitais e a segurança do paciente na enfermagem gerontológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, e202505, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2025-0505. Acesso em 11 de mai. de 2025

FERREIRA, R. P.; ALVES, L. M.; MANGILLI, L. D. Qualidade de vida relacionada à deglutição de idosos hospitalizados: estudo transversal analÌtico. Acta Paulista de Enfermagem. S„o Paulo, v. 36, p. eAPE01502, 2023. doi: ttp://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01502. Acesso em 22 Fev 2025.

FREITAS, Maria Alice; COSTA, Nadia Pinheiro da; ALVAREZ, Ângela Maria. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde. Ciênc. cuid. saúde, p. e59911–e59911, 2022.

FUNER, F. *et al*. Impacts of Clinical Decision Support Systems on the Relationship, Communication, and Shared Decision-Making Between Health Care Professionals and Patients: Multistakeholder Interview Study. **J Med Internet Res**. *2024*. doi: 10.2196/55717. Acesso em 11 de mai. de 2025.

GANASSIN, A. R; MATOS, V. T. G.; TOFFOLI-KADRIN, M. C. Potentially inappropriate medication uses in institutionalized older adults according to the Beers Criteria. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 50, n. 4, p. 827-837, 2014. https://www.scielo.br/j/bjps/a/6q8JWdrqG8ybh7gyCvRf83z/? lang=en. Acesso em 08 de jun. de 2023.

GANASSIN, F. S.; MELO, J. C. A.; ZORZO, R. A. A.; GONÇALVES, M. J. F. Ferramentas de avaliação de prescrição de medicamentos para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 861-872, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13162. Acesso em 11 de mai. de 2025.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 142–150, 2013.

GOMES, A. F. D. S.; CALDAS, C. P. Elementos que Influenciam nas práticas em saúde do idoso na atenção básica. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 20, e57437, 2022.

GRANDO, A. C., DE AZEVEDO BECKER, T. L. A. AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Brasileira De Biomedicina**, v. 2, n. 1, 2022.

GRAY, C. S. *et al*. Using information communication technology in models of integrated community-based primary health care: learning from the iCOACH case studies. **Implementation Science**, v. 13, n. 1, p. 87, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29940992/. Acesso em: jul. 2023

GUEDES, H. C. S. *et al*. Tecnologias da informação como apoio organizacional das ações de enfrentamento da COVID-19: discurso de enfermeiros. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3855, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/tKg9wzCMJ7Lc8cFvq7bb6mp /?format=pdf&lang=pt. Acesso em 08 de jun. de 2023.

GUSMÃO, C. M. *et al*. Polifarmácia, reações adversas a medicamentos e iatrogenia em idosos: desafios para a prática clínica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 220-229, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170167. Acesso em 11 de mai. de 2025.

GUSMÃO, E. C. *et al*. Automedicação em idosos e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 335-345, 29 dez. 2018.

HANZEN, I. P.; ZANOTELLI, S. S.; ZANATTA, E. A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 7, p. 16-21, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/26 83/592. Acesso em 08 de jun. de 2023.

HANZEN, T. A.; ZANOTELLI, S. S.; ZANATTA, E. A. Consulta de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180211, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0211. Acesso em 11 de mai. de 2025.

HARZHEIM, Erno *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1361–1374, 2020.

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x. Acesso em 11 de mai. de 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da População do Brasil: Evolução dos Grupos Etários 2010 – 2060;** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/

projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_pop clock . Acesso em: 13 jan. 2022.

JAMES, L. R.; DEMAREE, R. G.; WOLF, G. An Assessment of Within-Group Interrater Agreement. **J Appl Psyc**, v. 78, n. 2, p. 306–309, 1993. Disponível em: DOI: 10.1037/0021-9010.78.2.306. Acesso em 08 de jun. de 2023.

JENSEN, C.; MCKERROW, N. H. The feasibility and ongoing use of electronic decision support to strengthen the implementation of IMCI in KwaZulu-Natal, South Africa. **BMC Pediatrics**, v.22, n. 1, p. 80, 2022. Disponível em: https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03147-y. Acesso em 06 de jul. 2023.

JINDAL, D. *et al*. Development of mWellcare: an mHealth intervention for integrated management of hypertension and diabetes in low-resource settings. **Global Health Action**, v. 11, n. 1, e1517930, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30253691/. Acesso em 06 de jul. 2023.

JÜNGER, S. *et al*. Guidance on Conducting and Reporting Delphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. **Palliative Medicine**, v. 31, n. 8, p. 684-706, 2017. DOI: 10.1177/0269216317690685. Acesso em 11 de mai. de 2025.

KE, H. *et al*. Development and validation of an instrument to assess medication self-management in elderly patients. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 21, n. 6, p. 486–493, 2021. DOI: 10.1111/ggi.14132. Acesso em 11 de mai. de 2025.

LEAL, Evaldo Sales *et al.* Papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na abordagem ao idoso vulnerável: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e168111132315–e168111132315, 19 ago. 2022. Acesso em 11 de mai. de 2025.

LOPES-JÚNIOR, L. C. *et al*. Mobile applications in nursing: an integrative review of the literature. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3306, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3923.3306. Acesso em 11 de mai. de 2025.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. Nursing Research, v. 35, n. 6, p. 382–385, 1986.

MACIEL, Nathanael de Souza *et al.* Qualidade de aplicativos móveis sobre prevenção e controle da sífilis. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210139, 2022.

MARENGO, Lívia Luize *et al.* [Mobile technologies in healthcare: reflections on development, application, legal aspects, and ethicsTecnologías sanitarias móviles: reflexiones sobre desarrollo, aplicación, legislación y ética]. **Revista Panamericana De Salud Publica = Pan American Journal of Public Health**, v. 46, p. e37, 2022.

MARQUES, J. B. V; DE FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições** [online]. 2018, v. 29, n. 2, pp. 389-415. DOI: 10.1590/1980-6248-2015-0140. ISSN 1980-6248. Acesso em 05 de ago. de 2022.

MARTINS, Nayra Leandro Miguel; DUARTE, Paulo; PINHO, José Carlos M. R. ANÁLISE DOS FATORES QUE CONDICIONAM A ADOÇÃO DE *MOBILE HEALTH (MHEALTH)*. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, p. e2019, 2021.

MELO, C. M. C. S. *et al*. Development and Assessment of an Application for Primary Care for Users with Diabetes Mellitus. **Aquichan**, v. 20, n. 2, p. 1-14, 2020. Disponível em: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan /article/view/13037. Acesso em 06 de jul. 2023.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto contexto – Enfermagem,** v. 28, e20170204, 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en. Acesso em 06 de jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos para atenção primária à saúde**: a importância da terminologia acessível. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 07 ago. 2025.

MITCHELL, S. L.; HILMER, S. N. Drug-induced liver injury in older adults: risks and management. **Drugs & Aging**, v. 27, n. 7, p. 527–536, 2010. DOI: 10.2165/11584860-000000000-00000. Acesso em 11 de mai. de 2025.
MOJSMORADI, M.; LILLO CRESPO, M.; TURJAMAA, R. Nursing leadership in digital medication management for older adults receiving home care: a systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 133, p. 104290, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104290. Acesso em 13 de mai. de 2025.

MONTEIRO, O. R. B; FIGUEIREDO N. R; MARREIROS, M. Ó. C; FIGUEIREDO, M. L. F. Polifármacia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, 2014. Disponível em: http://leg.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMO S/Vida/Olinda%20Raquel %20Barros%20Monteiro.pdf. Acesso em 06 de jul. 2023.

MUNARETTO, L. F; CORRÊA, H. L; CUNHA, J. A. C. A study on the characteristics of the Delphi method and focus group as techniques to obtain data in exploratory research. **Rev Admin UFSM [Internet]**, v. 6, n. 1, p. 9-24, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm. br/reaufsm/article/view/6243/pdf. Acesso em 17 de out. de 2022.

MUNIZ, E. C. S; GOULART, F. C; LAZARINI, C. A; MARIN, M. J. S. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KnHxGZJftzL9CygQMWV 37hM/abstract/?lang=pt. Acesso em 21 de out. 2022.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2021- 2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

ÖBERG, U. *et al*. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. **Scandinavian Journal of Caring Sciences,** v. 32, n. 2, p. 961–70, 2018. DOI: 10.1111/scs.12534. Acesso em 06 de jul. 2023.

OKATI, F. *et al*. Mobile applications for deprescribing in older adults: A scoping review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 25, n. 3, e41123, 2023. DOI: 10.2196/41123. Acesso em 06 de jul. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/67215. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova Iorque: ONU, 2015. Disponível em: https://sdgs.un.org/2030agenda. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://sdgs.un.org/2030agenda. Acesso em: 7 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** – *11ª revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://icd.who.int. Acesso em: 7 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo**: Uma Política de Saúde. / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 06 de jul. 2023

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/. Acesso em 06 de jul. 2023.

PATEL, D. Insomnia in the elderly: epidemiology, pathophysiology, and treatment options. **Sleep Medicine Clinics**, v. 13, n. 1, p. 39-52, 2018. DOI: 10.1016/j.jsmc.2017.09.002. Acesso em: 7 ago. 2025.

PEREIRA, A. F. *et al*. Avaliação do impacto clínico de tecnologias digitais para idosos na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 401-414, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024292.12345. Acesso em: 7 ago. 2025.

PEREIRA, Jéssica De Fátima Gomes *et al.* Avalia tis: aplicativos para uso de enfermeiros na avaliação clínica de pacientes hospitalizados. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Acesso em 06 de jul. 2023.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; OWEN, Steven V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in Nursing & Health, v. 30, n. 4, p. 459–467, 2007.

POOL, J.; AKHLAGHPOUR, J.; FATEHI, F. Towards a contextual theory of Mobile Health Data Protection (MHDP): A realist perspective. **International Journal of Medical Informatics**, v. 141, 104229, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505620305645. Acesso em: jul. 2023.

POTTIE, K. *et al*. Interventions to improve insomnia in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 40, p. 55-69, 2018. DOI: 10.1016/j.smrv.2017.10.003. Acesso em: 7 ago. 2025.

QUINTANA, J. *et al*. Adaptação e validação de ferramentas de avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados para uso geriátrico no contexto local. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3839, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6349.3839. Acesso em 11 de mai. de 2025.

RAMOS, L. R *et al*. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. s2, p. 9s, 2016. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rsp/a/JkV6Rx9qZWg3KGH6cVjS4zG/?lang=en. Acesso em 21 de out. 2022.

REEVE, E. *et al*. Alterations in drug disposition in older adults: a focus on geriatric pharmacology. **Clinical Pharmacokinetics**, v. 54, p. 947-967, 2015. DOI: https://doi.org/10.1007/s40262-015-0292-4. Acesso em 11 de mai. de 2025

REEVE, E; WIESE, M. D; MANGONI, A. A. Alterations in drug disposition in older adults. **Expert Opinion Drug MetabolismToxicology**, v. 11, n. 4, p. 491-508, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25600059/. Acesso em 21 de out. 2022.

RIBEIRO, Ingrid Alves *et al.* Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03449, 2019. Acesso em 11 de mai. de 2025.

RODRÍGUEZ-SUÁREZ, C.-A.; GONZÁLEZ-DE LA TORRE, H.; HERNÁNDEZ-DE LUIS, M.-N. *et al*. Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. **Healthcare**, v. 11, n. 17, p. 2449, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11172449. Acesso em 8 de fev. de 2025.
SANTANA, Edileuza Teixeira *et al.* Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200104, 2021. Acesso em 8 de fev. de 2025.

SANTANA, P. A. Sinais clínicos de disfunção hepatobiliar em idosos: diagnóstico e abordagem. **Revista de Medicina Interna**, v. 39, n. 1, p. 50-56, 2023. Disponível em: https://revistademedicinainterna.org.br/sinais-hepatobiliares. Acesso em: 07 ago. 2025.

SANTOS, S. C. *et al*. Tecnologias em saúde e enfermagem: contribuições para a prática assistencial. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, e951, 2016. DOI: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160036. Acesso em 8 de fev. de 2025.

SANTOS, T. O. dos; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **RECIIS**, v. 11, n. 3, 29 set. 2017.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A., MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde:** abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE; 2016. Disponível em: https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2019/09/TecnologiaSaude-uece.pdf. Acesso em 06 de jul. 2023.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos**. Rio de Janeiro: SBGG, 2019. Disponível em: https://sbgg.org.br. Acesso em: 22 set. 2025.

SCARPARO, A.F; LAUS, A.M. & AZEVEDO, A. l. C. S. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisa na Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n.1, p.242-251, 2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980026. Acesso em 19 de out. de 2022.

SEFFAIR, Raffael Maciel; LIMA, Eurides Souza de. Saúde do idoso na atenção primaria: um olhar criterioso das equipes de enfermagem / Elderly health in primary care: a careful look by the nursing teams. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 27145–27163, 14 abr. 2022.

SILVA E LIMA, Stella Godoy *et al.* Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20201105, 2022. Acesso em 8 de fev. de 2025.

SILVA, A. L. Uso seguro de medicamentos em idosos: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 16, e20220034, 2022. DOI: 10.5205/1981-8963.2022.20220034. Acesso em 11 de mai. de 2025

SILVA, A. R.; FERREIRA, M. A. Tecnologias em saúde e segurança do paciente: uma análise crítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 121-128, 2014. DOI: 10.1590/1983-1447.2014.02.45136. Acesso em 8 de fev. de 2025.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. dos. Nursing consultation to the elderly in primary health care: a literature integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 681–687, 2014.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1 p. 111-8, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qvZF83 FtkKkW6 pHWshq4pgw/. Acesso em 06 de jul. 2023.

SILVA, R. R. **Desenvolvimento de aplicativo móvel para consulta de enfermagem**: identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. 2022. 175 f. Tese

(Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022.

SILVA, R. R; GARCIA, L. A. A; BUSO, A. L. Z; De PAULA, F. F. S; MARQUES, D. S; SANTOS, A. S. Novas listas e novas ferramentas tecnológicas sobre medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: uma revisão integrativa. **REFACS (online),** v, 10, n. 2, 2022ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs. v10i2.5970. Acesso em 28 abr. 2023.

SMITH, K. *et al*. High-risk medication classes and adverse events in older adults: a systematic review. **Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, v. 12, n. 2, p. 89-102, 2024. DOI: 10.1016/j.jgph.2023.11.001. Acesso em 11 de mai. de 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Uso de medicamentos no idoso:** Critérios de Beers foram novamente atualizados pela American Geriatics Society. 2019. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2019/02/artigos_Comentados_SBGG_-_fevereiro_2019.pdf. Acesso em 10 de agosto de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **Classificação Internacional de Atenção Primária – CIAP 2**. 2010. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP% 202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf. Acesso em 10 de ago. de 2022.

SÖNNICHSEN, A. et al. Polypharmacy management in older patients: The PRIMA-eDS project. **BMC Geriatrics**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-016-0259-8

SÖNNICHSEN, A; TRAMPISCH, U. S; RIECKERT, A; PICCOLIORI, G; VÖGELE, A; FLAMM, M. *et al*. Polypharmacy in chronic diseases-Reduction of Inappropriate Medication and Adverse drug events in older populations by electronic Decision Support (PRIMA-eDS): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**. [Internet], v. 17, p. 57, 2016. DOI:10.1186/s13063-016-1177-8. Acesso em 30 de mai. de 2022.

SOUSA, Luciana Maranhão Medeiros de et al. Estratégias da Atenção Primária à Saúde para reduzir prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, p. e19602, 1 jan. 2025.
SOUZA, M. C. *et al*. Sintomas neurológicos atípicos em idosos: desafios para o diagnóstico clínico. **Revista Neurociências**, v. 25, n. 3, p. 210-218, 2017. DOI: 10.1590/1980-57642016dn11-030006.

STETLER, C. *et al*. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res,** v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9852663/. Acesso em 06 de jul. 2023.

TASCA, R. *et al*. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793. Acesso em 06 de jul. 2023.

TERASSI, M; RISSARDO, L; PEIXOTO, J; SALCI, M; CARREIRA, L. Prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados: Um estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. p. 26-39, 2017. Disponível em: http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3516. Acesso em 06 de jul. 2023.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9d d85VVb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 06 de jul. 2023.

VITIELLO, M. V. *et al*. Sleep disorders in older adults: an update on diagnosis and management. **Geriatrics**, v. 64, n. 2, p. 109-115, 2009. DOI: 10.1016/j.jamda.2008.12.006.

WENDISCH, C. **Avaliação da Qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalares**: construção de um instrumento. 2010. [Dissertação]. Carlota Wendisch. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication safety in polypharmacy**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/325454. Acesso em: 22 set. 2025.

WILANDIKA, A.; PANDIN, M. G. R.; YUSUF, A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1022803, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1022803

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int. Acesso em 11 de mai. de 2024.

WRIGTH J. T. C; GIOVINAZZO, R. A. Delphi - Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad Pesq Adm**. São Paulo. v.01, n12, 2000. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/001173053. Acesso em 08 de ago. de 2021.

ZAZZARA, M. B. *et al*. Polypharmacy and adverse drug events in elderly patients: complex interplay of clinical and pharmacokinetic factors. **Drugs & Aging**, v. 38, n. 5, p. 395-409, 2021. DOI: 10.1007/s40266-021-00839-7. Acesso em 14 de set. de 2024.

APÊNDICE A – Formulário 1ª Rodada de Validação de Conteúdo

► Perfil do Participante

1)Sexo:_____

2) Cidade/UF:_____

3) Campo de Atuação:

( ) Consulta ao Idoso

( ) Assistência ao Idoso

( ) Triagem Ambulatorial de Idosos

( ) Pesquisa em Saúde do Idoso

( ) Outros: _____

4) Tempo de Atuação no Campo citado acima (em anos): _____

5) Assinale em quais dos perfis profissionais você se encaixa:

( ) Especialista em Enfermagem Gerontológica;

( ) Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem ou Farmacologia.

( ) Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;

( ) Doutor ou mestre com produção científica na área de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos;

( ) Doutor ou mestre com produçãocientífica na área de tecnologia sobre terapia medicamentosa de idosos.

( ) Atuo desenvolvendo consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia há pelo menos 10 anos;

( ) Tenho trabalhos científicos publicados sobre consultas e/ou diagnósticos de enfermagem em gerontologia;

( ) Tenho trabalhos científicos publicados sobre a construção e validação de materiais educativos/ferramentas clínicas voltados para terapia medicamentosa em idosos;

► Validação de Conteúdo

Estimado participante,

A seguir estão os itens que compõem o aplicativo móvel PHENF PIM e que não possuem consenso de especialistas brasileiros ou correspondência para termos traduzidos ao português, necessitando serem validados quanto à semântica. Neste momento, será investigada a concordância de *experts*quanto às traduções realizadas e aos dados retirados da literatura científica, sendo possível que você dê opiniões/justificativas para melhora do conteúdo.

É importante destacar que a primeira coluna corresponde ao termo retirado de Beers (2019) / literatura científica; as segunda, terceira e quarta coluna são as correspondências de acordo com CIAP2, CID10 e NANDA, respectivamente; e por fim, a quinta coluna apresenta a versão final escolhida para compor o *app*.

Agradecemos a sua participação e reforçamos a importância de suas contribuições para este trabalho.

	Beers (2019) / Literatura	CIAP2	CID10	NANDA	Versão Final	Questão para validação?
1	Acatisia	X	X	X	**Acatisia**	Para a condição "Acatisia" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "ACATISIA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
2	Alucinação	X	X	X	**Alucinação**	Para a condição "Alucinação" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "ALUCINAÇÃO" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
3	Anidrose	X	X	X	**Anidrose**	Para a condição "Anidrose" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "ANIDROSE" como

						versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
4	Artralgia	X	X	X	**Artralgia**	Para a condição "Artralgia" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "ARTRALGIA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
	Câncer de Endométrio	X	X	X	**Câncer de Endométrio**	Para a condição "Câncer de Endométrio" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "CÂNCER DE ENDOMÉTRIO" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____

6	Colúria	X	X	X	**Colúria**	Para a condição “Colúria” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “COLÚRIA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
7	Delírio	X	X	X	**Delírio**	Para a condição “delírio” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “DELÍRIO” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
8	Dificuldade para sentir dor	X	X	X	**Menor sensilidade à dor**	Para a condição “Dificuldade para sentir dor” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; optou-se pela expressão “MENOR SENSIBILIDADE À DOR” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____

						_____ _____
9	Diminuição do reflexo de sede	X	X	X	**Sede Diminuída**	Para a condição “Diminuição do reflexo de sede” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; optou-se pela expressão “SEDE DIMINUÍDA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
10	Discinesia Tardia	X	X	X	**Discinesia Tardia**	Para a condição “Discinesia Tardia” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “DISCINESIA TARDIA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
11	Disfagia progressiva	Problemas de deglutição (D21)	Disfagia (R13)	X	**Disfagia progressiva**	Para a condição “Disfagia Progressiva” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares entre duas listas. Foi mantido o termo “DISFAGIA PROGRESSIVA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente

						Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
12	Disfunção Erétil	X	X	X	**Disfunção Erétil**	Para a condição “Disfunção Erétil” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “DISFUNÇÃO ERÉTIL” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
13	Distonia	X	X	X	**Distonia**	Para a condição “distonia” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “DISTONIA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
14	Dor	X	X	X	**Dor**	Para a condição “dor” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “DOR” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso

						4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
15	Edema em Membros Inferiores	Tornozelos inchados/Edema (K07)	Edema não classificado em outra parte (R60)	Edema	**Edema**	Para a condição "Edema" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares entre três listas. Foi mantido o termo "EDEMA" como versão final devido à sua maior utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
16	Formigamento	Formigamento/ Parestesia nos Dedos das Mãos/Pés (N05)	Parestesias Cutâneas (R202)	Relata formigamento nas extremidades	**Formigamento nas extremidades**	Para a condição "Formigamento" não houve correspondência exata entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares entre elas. Foi mantido o termo "FORMIGAMENTO NAS EXTREMIDADES" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
17	Ginecomastia	X	X	X	**Ginecomastia**	Para a condição "ginecomastia" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "GINECOMASTIA" como versão final devido à sua utilização em

						publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
18	Glicemia de jejum alterada	X	X	X	**Glicemia de jejum alterada**	Para a condição "glicemia de jejum alterada" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
19	Hipocolia fecal	X	X	X	**Hipocolia fecal**	Para a condição "hipocolia fecal" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "HIPOCOLIA FECAL" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____

20	Hipoglicemia prolongada	X	X	X	**Hipoglicemia prolongada**	Para a condição “hipoglicemia prolongada” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “HIPOGLICEMIA PROLONGADA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
21	Hipoglicemia prolongada severa	X	X	X	**Hipoglicemia prolongada severa**	Para a condição “HIPOGLICEMIA PROLONGADA SEVERA” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “HIPOGLICEMIA PROLONGADA SEVERA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
22	Insolação	X	X	X	**Insolação**	Para a condição “insolação” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “INSOLAÇÃO” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____

						_____ _____ _____
23	Insônia Rebelde	X	X	Insônia	**Insônia Rebelde**	Para a condição "Insônia Rebelde" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, existindo similaridade apenas com NANDA. Foi mantido o termo "INSÔNIA REBELDE" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
24	Massa epigástrica	Massa Abdominal NE (D24)	Massa, Tumoração ou Tumefação Intra-abdominal e Pélvica (R190)	Massa abdominal palpável	**Massa epigástrica**	Para a condição "Massa epigástrica" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares. Foi mantido o termo "MASSA EPIGÁSTRICA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
25	Midríase	X	X	X	**Midríase**	Para a condição "midríase" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "MIDRÍASE" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4):

						_____ _____ _____ _____ _____ _____
26	Mioclonia	X	X	X	**Mioclonia**	Para a condição “Mioclonia” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “MIOCLONIA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
27	Mudanças localizadas de temperatura	X	X	X	**Mudanças localizadas de temperatura**	Para a condição “Mudanças localizadas de temperatura” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “MUDANÇAS LOCALIZADAS DE TEMPERATURA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
28	Perda de reflexos musculares	X	X	X	**Perda de reflexos musculares**	Para a condição “Perda de reflexos musculares” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “PERDA DE REFLEXOS MUSCULARES” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente

						3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
29	Pulso rápido e fraco	X	X	X	**Pulso rápido e fraco**	Para a condição “Pulso rápido e fraco” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “PULSO RÁPIDO E FRACO” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
30	Queda	X	X	Risco de Queda	**Queda**	Para a condição “Queda” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, tendo sido encontrado apenas condição de risco na NANDA. Foi mantido o termo “QUEDA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
31	Rubor	X	X	X	**Rubor**	Para a condição “rubor” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo “RUBOR” como versão final devido à sua

						utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
32	Taquiarritmia	X	X	X	**Taquiarritmia**	Para a condição "Taquiarritmia" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "TAQUIARRITMIA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
33	Taquidispneia	X	X	X	**Taquidispneia**	Para a condição "Taquidispneia" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "TAQUIDISPNEIA" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____

34	Tosse seca	Tosse (R05)	Tosse (R05)	Tosse	**Tosse Seca**	Para a condição “Tosse Seca” não houve correspondência exata entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares em todas elas. Foi mantido o termo “TOSSE SECA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
35	Trombose Venosa Profunda	Trombose/Acidente Vascular Cerebral (K90)	Acidente Vascular Cerebral, Não Especificado como Hemorrágico ou Isquêmico (I64)	Trombose	**Trombose Venosa Profunda (TVP)**	Para a condição “Trombose Venosa Profunda” não houve correspondência exata entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares. Foi mantido o termo “TROBOSE VENOSA PROFUNDA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
36	Úlcera Venosa	Úlcera Crônica da Pele (S97)	Úlcera Crônica da Pele, Não Classificada em outra parte (L984)	X	**Úlcera Venosa**	Para a condição “Úlcera Venosa” não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares entre duas listas. Foi mantido o termo “ÚLCERA VENOSA” como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4):

						_____ _____ _____ _____ _____ _____
37	Vertigem	X	X	X	**Vertigem**	Para a condição "Vertigem" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA; mantendo-se o termo "VERTIGEM" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
38	Vômito Persistente	Vômito (D10)	Náusea e Vômitos (R11)	Vômito	**Vômito Persistente**	Para a condição "Vômito Persistente" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares nas três listas. Foi mantido o termo "VÔMITO PERSISTENTE" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____
39	Zumbido no Ouvido	Acufeno, Zumbido, Ruído, Assobios (H03)	Tinnitus (H931)	X	**Zumbido no Ouvido**	Para a condição "Zumbido no Ouvido" não houve correspondência entre as listas CIAP 2, CID 10 e NANDA, apesar da existência de termos similares entre duas listas. Foi mantido o termo "Zumbido no Ouvido" como versão final devido à sua utilização em publicações encontradas sobre o tema. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente

						2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____ _____

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: “VALIDAÇÃO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM”

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Vocêestá sendo convidado (a) a participar do estudo: “VALIDAÇÃO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM”. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é validar o conteúdo um aplicativo móvel para a identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos em consultas de enfermagem. Haverá aplicação de um questionário e não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Fica registrado também que a qualquer momento você tem total liberdade de deixar a pesquisa sem que haja nenhum tipo de ônus por parte dos responsáveis pela pesquisa, nem por sua parte. Neste presente documento também fica autorizada a divulgação dos dados para fins de pesquisa científica podendo esta autorização ser retirada a qualquer momento. O participante não possui desta forma, nenhum vínculo financeiro ou material com os responsáveis pelo estudo para que sua participação seja válida. Deve apenas enquadrar-se no perfil da amostra desta pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: "VALIDAÇÃO DO APLICATIVO MÓVEL PHENF PIM: IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS EM CONSULTAS DE ENFERMAGEM"

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu trabalho. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, .../ ...../.....

_____ Assinatura do voluntário	_____ Documento de identidade do voluntário
_____ Ana Luisa Zanardo Buso	_____ Álvaro da Silva Santos

Telefone de contato dos pesquisadores: (34)991613447

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5854.

APÊNDICE C - Formulário 2ª Rodada de Validação de Conteúdo

►Participante: _____

► Validação de Conteúdo

Estimado participante,

A seguir estão os dois itens que não obtiveram consenso na primeira rodada de validação. Neste momento, será investigada a concordância de *experts*quanto às traduções realizadas e aos dados retirados da literatura científica, considerando as opiniões colocadas na primeira rodada.

É importante destacar que a primeira coluna corresponde ao termo retirado de Beers (2019) / literatura científica; as segunda, terceira e quarta coluna são as correspondências de acordo com CIAP2, CID10 e NANDA, respectivamente; a quinta coluna apresenta a versão final escolhida para compor o *app*inicialmente;e por fim, a sexta coluna apresenta uma nova versão de acordo com os resultados da rodada anterior.

Agradecemos a sua participação e reforçamos a importância de suas contribuições para este trabalho.

	Beers (2019) / Literatura	**CIAP 2**	**CID 10**	**NANDA**	**Versão 1**	**Versão após 1ª rodada**	**Questão para validação?**
19	Hipocolia fecal	X	X	X	**Hipocolia fecal**	**Fezes claras**	Para a condição “Hipocolia fecal” houve baixa concordância entre juízes, evidenciando discrepâncias significativas nas percepções dos avaliadores. Das sugestões emergiu o termo “FEZES CLARAS” considerando a hipocolia um termo pouco utilizado. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____

23	Insônia Rebelde	X	X	Insônia	Insônia Rebelde	**Insônia Crônica**	Para a condição “Insônia Rebelde” não houve consenso entre os especialistas. De acordo com as sugestões e, considerando a literatura, foi elencado o termo “INSÔNIA CRÔNICA” como versão final devido à sua maior utilização e complexidade. Você concorda? 1 ( ) Discordo totalmente 2 ( ) Discordo parcialmente 3 ( ) Indeciso 4 ( ) Concordo parcialmente 5 ( ) Concordo totalmente Justificativa (para respostas entre 1 e 4): _____ _____ _____ _____ _____

ANEXO I - Princípios ativos constantes do Critério de Beers (2019) e sua disponibilidade no Brasil

Classe Terapêutica ou Sistema Orgânico	**Princípios ativos disponíveis no Brasil (<u>com</u> registro junto à ANVISA) e incluídos no *app***	**Princípios ativos indisponíveis no Brasil (<u>sem</u> registro junto à ANVISA)**
Anticolinérgicos	▪Bronfeniramina ▪Carbinoxamina (somente em combinações) ▪Clorfeniramina (somente em combinações) ▪Clemastina (somente em cominações) ▪Ciproeptadina ▪Dexclorfeniramina ▪Difenidramina uso oral (somente em combinações) ▪Dimenidrinato ▪Doxilamina (somente em combinações) ▪Hidroxizina ▪Meclizina ▪Prometazina ▪Mepiramina (somente em combinações) ▪Triprolidina (somente em combinações)	▪Dexbronfeniramina
Agentes Antiparkinsonianos	▪Triexifenidil	▪Benzatropina
Antiespamódicos	▪Atropina (exceto uso oftálmico) ▪Alcaloides da Beladona (em combinações homeopáticas) ▪Metilbrometo Homatropina ▪Escopolamina	▪Brometo de clidínio-clordiazepóxido (em outras combinações) ▪Hioscinamina ▪Methscopolamine ▪Propantilina
Antitrombóticos	▪Dipiridamol, uso oral de ação curta (não se aplica à combinação com aspirina de liberação estendida)	
Antimicrobianos	▪Nitrofurantoína	
Cardiovascular–Bloqueadores alfa-1 periféricos	▪Doxazosina	▪Prazosina ▪Terazosina

Alfa-agonistas centrais		▪Clonidina (Como 1ª linha para tratamento da HAS) ▪Metildopa	▪Guanabenzo ▪Guanfacine-▪Guanfacina ▪Reserpina (>0.1 mg/dia) ▪Disopiramida ▪Dronedarona
		▪Digoxina (Como 1ª linha para Fibrilação atrial ou Insuficiência Cardíaca)	
		▪Nifedipino, liberação imediata	
		▪Amiodarona	
Sistema Nervoso Central (MPI em uso isolado ou combinado)		▪Amitriptilina ▪Clomipramina ▪Imipramina ▪Nortriptilina ▪Paroxetina	▪Amoxapina ▪Desipramina ▪Doxepina>6 mg/dia ▪Protriptilina ▪Trimipramina
Antipsicóticos	1ª Geração	▪Clorpromazina ▪Haloperidol ▪Levomepromazina ▪Trifluoperazina ▪Zuclopentixol	
	2ª Geração	▪Aripiprazol ▪Clozapina ▪Lurasidona ▪Quetiapina ▪Olanzapina ▪Risperidona ▪Ziprasidona	
Barbitúricos		▪Fenobarbital	▪Amobarbital ▪Butabarbital ▪Butalbital ▪Mephobarbital ▪Pentobarbital ▪Secobarbital
Benzodiazepínicos	Ação Curta e Intermediária	▪Alprazolam ▪Estazolam ▪Lorazepam	▪Oxazepam ▪Temazepam ▪Triazolam
	Ação Longa	▪Clordiazepóxido (associado à Amitriptilina) ▪Clonazepam ▪Diazepam ▪Flurazepam (Cloridrato)	▪Clorazepato Potássico ▪Quazepam
Ansiolítico			▪Meprobamato
Hipnóticos não-benzodiazepínicos		▪Eszopiclona ▪Zolpidem	▪Zaleplona

Mesilatos ergolóides		▪Carbegolina ▪Maleato de metilergometrina ▪Mesilato de codergocrina ▪Mesilato de diidroergocristina ▪Mesilato de di-hidroergotamina (em combinações apenas) ▪Nicergolina ▪Palmitato de retinol + ergocalciferol (em combinações apenas)	▪Alfamesilato de di-hidroergocriptina ▪Ergocalciferol ▪Maleato de ergometrina ▪Tartarato de ergometrina ▪Mesilato de diidroergocornina ▪Mesilato de pergolida ▪Tartarato de ergotamina
		▪Isoxsuprina	
Andrógenos		▪Testosterona	▪Methyltestosterone
			▪Extrato de tireóide
Estrogênios com ou sem progestágenos		▪Estrogênio Conjugados ▪Estrogênio Conjugados Naturais ▪Estrogênio Conjugados + acetato de bazedoxifeno ▪Estrogênio Conjugados + Acetato de Medroxiprogesterona ▪Estrogênio Conjugados Naturais + Acetato de Medroxiprogesterona ▪Estrogênios Esterificados + Cloridrato de Clordiazepóxido	
		▪Hormônio Recombinante do Crescimento Humano	
		▪Insulina (regimes contendo insulina de ação curta ou rápida com dose de acordo com os níveis glicêmicos sem o uso simultâneo de insulina de ação longa)	
Progestina		▪Megestrol	
Sulfonilureia de ação longa		▪Clorpropamida ▪Glimepirida ▪Glibenclamida	
Gastrintestinal		▪Metoclopramida	
		▪Óleo Mineral, uso oral	

	Inibidores da bomba de prótons	▪Omeprazol ▪Lansoprazol ▪Pantoprazol ▪Rabeprazol ▪Esomeprazol ▪Dexlansoprazol	
Dor		▪Meperidina (Nome registrado no Brasil: Petidina)	
	AINES	▪Ácido Acetilsalicílico >325 mg/dia ▪ Diclofenaco ▪Etodolaco ▪Ibuprofeno ▪Cetoprofeno ▪Ácido Mefenâmico ▪Meloxicam ▪Naproxeno ▪Piroxicam ▪Indometacina ▪Cetorolaco (cetorolaco trometamina e trometamol cetorolaco), incluindo de uso parenteral	▪Diflunisal ▪Fenoprofen ▪Ácido meclofenâmico ▪Nabumetone ▪Oxaprozina ▪Sulindaco ▪Tolmetina
	Relaxantes musculo-esqueléticos	▪Carisoprodol (sempre em combinações) ▪Ciclobenzaprina ▪Orfenadrina (Citrato) ▪Desmopressina (Acetato)	▪Clorzoxazona ▪Metaxalona ▪Metocarbamol

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO II - Princípios ativos extraídos do Critério de Beers (2019) disponíveis no Brasil e as Reações Adversas a Medicamentos possivelmente associadas

Classe	**Princípios Ativos**	**Sinais e Sintomas**
Anticolinérgicos (Anti-histamínicos 1ª Geração)	▪Bronfeniramina ▪Carbinoxamina ▪Clorfeniramina ▪Clemastina ▪Ciproeptadina ▪Dexclorfeniramina ▪Dimenidrinato ▪Doxilamina ▪Hidroxizina ▪Meclizina ▪Prometazina ▪Mepiramina ▪Triprolidina	▪Agitação Psicomotora ▪Alucinação ▪Anidrose ▪Ataxia ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão Aguda ▪Constipação ▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fadiga ▪Insolação ▪Memória Prejudicada ▪Midríase ▪Padrão de Sono Perturbado ▪Palpitação ▪Pele Seca ▪Pulso rápido e fraco ▪Retenção urinária ▪Rubor ▪Sede Diminuída ▪Sensação de Calor ▪Sintomas psicóticos ▪Sonolência ▪Taquiarritmia ▪Visão Turva ▪Xerostomia
Agentes Antiparkinsonianos	▪Triexifenidil	▪Acatisia ▪Discinesia Tardia ▪Distonia ▪Vômitos
Antiespamódicos	▪Atropina (exceto uso oftálmico) ▪Alcaloides da Beladona (em combinações homeopáticas) ▪Metilbrometo Homatropina ▪Escopolamina	▪Agitação Psicomotora ▪Alucinação ▪Anidrose ▪Ataxia ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão Aguda ▪Constipação

		▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fadiga ▪Insolação ▪Memória Prejudicada ▪Midríase ▪Padrão de Sono Perturbado ▪Palpitação ▪Pele Seca ▪Pulso rápido e fraco ▪Retenção urinária ▪Rubor ▪Sede Diminuída ▪Sensação de Calor ▪Sintomas psicóticos ▪Sonolência ▪Taquiarritmia ▪Visão Turva ▪Xerostomia	
Antitrombótico	▪Dipiridamol, uso oral de ação curta	▪Hipotensão Ortostática	
Antimicrobiano	▪Nitrofurantoína	▪Cansaço ao esforço ▪Dispneia ▪Tosse Seca	Toxicidade Pulmonar
		▪Colúria ▪Febre ▪Hipocolia fecal ▪Icterícia ▪Prurido ▪Náuseas ▪Vômitos	Toxicidade Hepática
		▪Menor sensibilidade à dor ▪Dor ▪Dormência ▪Mudanças localizadas de temperatura ▪Perda de reflexos	Neuropatia Periférica

		musculares ▪Formigamento nas extremidades	
Cardiovascular – Bloqueadores alfa-1 periféricos	▪Doxazosina	▪Desmaio (Ocorrência ou Sensação) ▪Hipotensão Ortostática (Alto Risco) ▪Fratura ▪Queda ▪Tontura ▪Vertigem	
Cardiovascular – Alfa-agonistas centrais	▪Clonidina (Como 1ª linha para tratamento da HAS) ▪Metildopa	▪Bradicardia ▪Hipotensão ortostática ▪Sonolência (Alto risco) ▪Sedação (Alto risco); ▪Xerostomia; ▪Disfunção erétil.	
Cardiovascular – Cardiotônico	▪Digoxina (Como 1ª linha para Fibrilação atrial ou Insuficiência Cardíaca)	▪Arritmia cardíaca ▪Confusão ▪Diarreia, ▪Dor abdominal, ▪Letargia, ▪Náuseas, ▪Vômitos ▪Visão turva	
Cardiovascular - Bloqueador de Canal de Cálcio	▪Nifedipino, liberação imediata	▪Hipotensão Ortostática	
Cardiovascular – Antiarrítmico	▪Amiodarona	▪Cansaço ao esforço (Predominante) Dispneia ▪Febre ▪Tosse Seca	
Sistema Nervoso Central (MPI em uso isolado ou combinado)	▪Amitriptilina ▪Clomipramina ▪Imipramina ▪Nortriptilina ▪Paroxetina	▪Agitação Psicomotora ▪Alucinação ▪Anidrose ▪Ataxia ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão Aguda ▪Constipação ▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fadiga	

			▪Hipotensão Ortostática ▪Insolação ▪Memória Prejudicada ▪Midríase ▪Padrão de Sono Perturbado ▪Palpitação ▪Pele Seca ▪Pulso rápido e fraco ▪Retenção urinária ▪Rubor ▪Sedação ▪Sede Diminuída ▪Sensação de Calor ▪Sintomas psicóticos ▪Sonolência ▪Taquiarritmia ▪Visão Turva ▪Xerostomia
Antipsicóticos	1ª Geração	▪Clorpromazina ▪Haloperidol ▪Levomepromazina ▪Trifluoperazina ▪Zuclopentixol	▪AVC (iminente, 1ª ocorrência ou repetição) ▪Declínio Cognitivo
	2ª Geração	▪Aripiprazol ▪Clozapina ▪Lurasidona ▪Quetiapina ▪Olanzapina ▪Risperidona ▪Ziprasidona	▪AVC (iminente, 1ª ocorrência ou repetição) ▪Declínio Cognitivo
Barbitúricos	▪Fenobarbital		▪Agressividade ▪Angústia ▪Ansiedade ▪Ataxia ▪Coma ▪Convulsão ▪Delírio ▪Insônia Rebelde ▪Irritabilidade ▪Síncope ▪Sonolência
Benzodiazepínicos	Ação Curta e Intermediária	▪Alprazolam ▪Estazolam	▪Aumento de Acidentes ▪Declínio Cognitivo

		▪Lorazepam	▪Delírio ▪Fratura ▪Queda
	Ação Longa	▪Clordiazepóxido (associado à Amitriptilina) ▪Clonazepam ▪Diazepam ▪Flurazepam (Cloridrato)	
Hipnóticos não-benzodiazepínicos	▪Eszopiclona ▪Zolpidem		▪Aumento de Acidentes ▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fratura ▪Queda
Mesilatos ergolóides	▪Carbegolina ▪Maleato de metilergometrina ▪Mesilato de codergocrina ▪Mesilato de diidroergocristina ▪Mesilato de di-hidroergotamina (em combinações apenas) ▪Nicergolina ▪Palmitato de retinol + ergocalciferol (em combinações apenas)		▪Declínio Cognitivo
	▪Isoxsuprina		▪Declínio Cognitivo
Andrógenos	▪Testosterona		▪AVC ▪IAM
Estrogênios com ou sem progestágenos	▪Estrogênio Conjugados ▪Estrogênio Conjugados Naturais ▪Estrogênio Conjugados + acetato de bazedoxifeno ▪Estrogênio Conjugados + Acetato de Medroxiprogesterona ▪Estrogênio Conjugados Naturais + Acetato de Medroxiprogesterona ▪Estrogênios Esterificados + Cloridrato de Clordiazepóxido		▪Câncer de mama ▪Câncer de Endométrio ▪IAM ▪AVC ▪TVP ▪Embolia Pulmonar ▪Declínio Cognitivo
	▪Hormônio Recombinante do Crescimento Humano		▪Artralgia ▪Edema ▪Ginecomastia ▪Glicemia de jejum alterada ▪Síndrome do túnel do carpo
	▪Insulina (regimes contendo insulina de ação curta ou rápida com dose de acordo		▪Hipoglicemia (Alto Risco)

		com os níveis glicêmicos sem o uso simultâneo de insulina de ação longa)	
Progestina		▪Megestrol	▪AVC ▪Embolia Pulmonar ▪IAM ▪TVP ▪Úlcera Venosa
Sulfonilureia de ação longa		▪Clorpropamida	▪Coma ▪Confusão ▪Convulsão ▪Fadiga ▪Fraqueza ▪Hipoglicemia prolongada ▪Letargia
		▪Glimepirida ▪Glibenclamida	▪Hipoglicemia (prolongada e severa) (Alto risco)
Gastrintestinal		▪Metoclopramida	▪Acatisia ▪Discinesia Tardia ▪Distonia ▪Vômitos
		▪Óleo Mineral, uso oral	▪Cianose ▪Dificuldade de ganho peso ▪Febre ▪Taquidispneia ▪Tosse
	Inibidores da bomba de prótons	▪Omeprazol ▪Lansoprazol ▪Pantoprazol ▪Rabeprazol ▪Esomeprazol ▪Dexlansoprazol	▪Diarreia ▪Fratura
		▪Meperidina (Nome registrado no Brasil: Petidina)	▪Agitação ▪Convulsão ▪Delírio ▪Mioclonia ▪Prurido ▪Tremor
	AINES	▪Ácido Acetilsalicílico >325 mg/dia ▪ Diclofenaco ▪Etodolaco ▪Ibuprofeno ▪Cetoprofeno ▪Ácido Mefenâmico ▪Meloxicam	▪Anemia por deficiência de ferro ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão ▪Convulsão ▪Disfagia progressiva

DOR		▪Naproxeno ▪Piroxicam	▪Dispneia ▪Dor no peito ▪Fadiga ▪Fraqueza ▪Hematêmese ▪Inchaço em Membros Inferiores ▪Massa epigástrica ▪Melena ▪Náusea ▪Oligúria ▪Perda de Apetite ▪Perda de peso involuntária progressiva ▪Sangramento nasal ▪Sonolência ▪Tontura ▪Visão turva ▪Vômito ▪Vômitos persistentes ▪Zumbido no ouvido
		▪Indometacina ▪Cetorolaco (cetorolaco trometamina e trometamol cetorolaco), incluindo de uso parenteral	•Anemia por deficiência de ferro ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão ▪Convulsão •Disfagia progressiva ▪Dispneia ▪Dor no Peito ▪Fadiga •Hematêmese ▪Inchaço em Membros Inferiores • Massa epigástrica • Melena ▪Náusea ▪Oligúria ▪Perda de Apetite

			• Perda de peso involuntária progressiva ▪Sonolência ▪Tontura ▪Vômito •Vômitos persistentes ▪Zumbidos
	Relaxantes musculo-esqueléticos	▪Carisoprodol (sempre em combinações) ▪Ciclobenzaprina ▪Orfenadrina (Citrato)	▪Agitação Psicomotora ▪Alucinação ▪Anidrose ▪Ataxia ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão Aguda ▪Constipação ▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fadiga ▪Fratura ▪Insolação ▪Memória Prejudicada ▪Midríase ▪Padrão de Sono Perturbado ▪Palpitação ▪Pele Seca ▪Pulso rápido e fraco ▪Retenção urinária ▪Rubor ▪Sedação ▪Sede Diminuída ▪Sensação de Calor ▪Sintomas psicóticos ▪Sonolência ▪Taquiarritmia ▪Visão Turva ▪Xerostomia
Geniturinário		▪Desmopressina (Acetato)	▪Coma ▪Confusão ▪Convulsão ▪Fadiga ▪Fraqueza ▪Hipoglicemia prolongada ▪Letargia

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO III - Correspondência dos Sinais/Sintomas e Queixas entre as listas CIAP2 X CID10 (CATMAT) e NANDA

Beers (2019) /Literatura	**CIAP2**	**CID10**	**NANDA**	**Versão Final**
Acatisia	X	X	X	Acatisia
Acidente Automobilístico	X	X	Aumento de acidentes	Aumento de acidentes
Acidente Vascular Cerebral	Trombose/Acidente Vascular Cerebral (K90)	Acidente Vascular Cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (I64)	Cérebro Acidente Vascular	Acidente Vascular Cerebral (AVC) *Iminente, 1ª ocorrência ou repetição
Agitação	Agitação (P04)	X	Agitação Psicomotora	Agitação Psicomotora
Agressividade	X	X	Comportamento Agressivo	Agressividade
Alucinação	X	X	X	Alucinação
Anemia por deficiência de ferro	Anemia por Deficiência Ferro (B80)	Anemia por Deficiência Ferro (D50)	Anemia	Anemia por deficiência de ferro
Anidrose	X	X	X	Anidrose
Angústia	X	X	Expressa angústia	Angústia
Ansiedade	Distúrbio ansioso/Estado de Ansiedade (P74)	Outros Transtornos Ansiosos (F41)	Ansiedade	Ansiedade
Artralgia	X	X	X	Artralgia
Ataxia	Ataxia (N29)	X	X	Ataxia
Arritmias Cardíacas	Arritmia Cardíaca NE(K80)	Outras Arritmias Cardíacas (I49)	Arritmia Cardíaca	Arritmia Cardíaca
Bradicardia	X	X	Bradicardia	Bradicardia
Calor	X	X	Expressa sensação de calor	Sensação de calor
Câncer de Endométrio	X	X	X	Câncer de Endométrio
Câncer de mama	Medo de Câncer NE (A26)	Pessoa com medo de uma queixa para a qual não foi feito diagnóstico (Z711)	Câncer de mama	Câncer de mama

Cansaço (ao esforço)	Debilidade/Cansaço Geral/Fadiga (A04)	Mal-estar, Fadiga (R53)	Expressa Cansaço/ Cansaço	Cansaço ao esforço
Cefaleias	Cefaleia (N01)	Cefaleia (R51)	X	Cefaleia
Cianose	X	X	Cianose	Cianose
Colúria	X	X	X	Colúria
Coma	Coma (A07)	Coma Não Especificado (R402)	X	Coma
Confusão	X	X	Confusão Aguda	Confusão Aguda
Constipação Intestinal	Obstipação (D12)	Constipação (K590)	Constipação	Constipação
Convulsão	Convulsões/Ataques (N07)	Outras Convulsões e as não especificadas (R568)	Convulsão	Convulsão
Declínio Cognitivo	X	X	Disfunção Cognitiva	Declínio Cognitivo
Delírio	X	X	X	Delírio
Desmaio	Desmaio/Síncope (A06)	Síncope e Colapso (R55)	Expressa sensação de desmaio	Desmaio *Ocorrência ou Sensação
Diarreia	Diarreia (D11)	Diarreia Funcional (k591)	Diarreia	Diarreia
Dificuldade para sentir dor	X	X	X	Menor sensilidade à dor
Dificuldade de ganho ponderal	X	X	Ganho de peso inadequado	Dificuldade de ganho peso
Diminuição da memória	Alterações da Memória (P20)	Outros Sintomas e Sinais Especificados Relativos às Funções Cognitivas e à Consciência (R418)	Memória Prejudicada	Memória Prejudicada
Diminuição da Produção de Urina	X	X	Oligúria	Oligúria
Diminuição do reflexo de sede	X	X	X	Sede Diminuída
Discinesia Tardia	X	X	X	Discinesia Tardia
Disfagia progressiva	Problemas de deglutição (D21)	Disfagia (R13)	X	Disfagia progressiva

Disfunção Erétil	X	X	X	Disfunção Erétil
Dispneia	Dificuldade Respiratória, Dispneia (R02)	Dispneia (R060)	Dispneia	Dispneia
Distonia	X	X	X	Distonia
Distúrbios do sono	Perturbação do Sono (P06)	Transtornos Não-Orgânicos do Sono Devidos a Fatores Emocionais (F51)	Padrão de Sono Perturbado	Padrão de Sono Perturbado
Dor	X	X	X	Dor
Dor abdominal	Dor Abdominal Generalizada/Cólicas (D01)	Dor Abdominal e Pélvica (R10)	Cólica abdominal	Cólica abdominal
Dor no Peito	Dores Torácicas NE (A11)	Dor de Garganta e no Peito (R07)	Dor no Peito	Dor no Peito
Dormência	X	X	Expressa dormência	Dormência
Edema	Tornozelos inchados/Edema (K07)	Edema não classificado em outra parte (R60)	Edema	Edema
Embolia Pulmonar	Embolia Pulmonar (K93)	Embolia Pulmonar (I26)	Embolia	Embolia Pulmonar
Fadiga	Debilidade/Cansaço Geral/Fadiga (A04)	Mal-estar, Fadiga (R53)	Fadiga	Fadiga
Falta de Fome	Perda de Apetite (T03)	Anorexia(R630)	Apetite Inadequado/Mudança de Apetite	Perda de Apetite
Febre	Febre (A03)	Febre de origem desconhecida e de outras origens (R50)	Febres de etiologia desconhecida	Febre
Formigamento	Formigamento/ Parestesia nos Dedos das Mãos/Pés (N05)	Parestesias Cutâneas (R202)	Relata formigamento nas extremidades	Formigamento nas extremidades
Fraqueza	Paralisia/Fraqueza (N18)	Outras Síndromes Paralíticas (G83)	Fraqueza	Fraqueza

Fratura	Outras Fraturas (L76)	Fratura de Região Não Especificada do Corpo (T142)	Fraturas Ósseas	Fratura
Ginecomastia	X	X	X	Ginecomastia
Glicemia de jejum alterada	X	X	X	Glicemia de jejum alterada
Hematêmese	Hematêmese/ Vômito Sangue (D14)	Hematêmese (K920)	Hematêmese	Hematêmese
Hipocolia fecal	X	X	X	Hipocolia fecal
Hipoglicemia	Hipoglicemia (T87)	Hipoglicemia não especificada (E162)	X	Hipoglicemia
Hipoglicemia prolongada	X	X	X	Hipoglicemia prolongada
Hipoglicemia prolongada severa	X	X	X	Hipoglicemia prolongada severa
Hipotensão ortostática	Hipotensão Postural (K88)	Hipotensão Ortostática (I951)	Hipotensão Ortostática	Hipotensão Ortostática
Icterícia	Icterícia (D13)	Icterícia Não Especificada (R17)	Icterícia	Icterícia
Inchaço em membros inferiores	Tornozelos inchados/Edema (K07)	Edema não classificado em outra parte (R60)	Edema em membro afetado	Edema em membros inferiores
Infarto Agudo do Miocárdio	Infarto ou Enfarte Agudo Miocárdio (K75)	Infarto Agudo do Miocárdio (I21)	Infarto do Miocárdio	Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
Insolação	X	X	X	Insolação
Insônia Rebelde	X	X	Insônia	Insônia Rebelde
Irritação	X	X	Irritabilidade	Irritabilidade
Letargia	X	X	Letargia	Letargia
Massa epigástrica	Massa Abdominal NE (D24)	Massa, Tumoração ou Tumefação Intra-abdominal e Pélvica (R190)	Massa abdominal palpável	Massa epigástrica
Melena	Melena (D15)	Melena (K921)	X	Melena
Midríase	X	X	X	Midríase
Mioclonia	X	X	X	Mioclonia
Mudanças localizadas de temperatura	X	X	X	Mudanças localizadas de temperatura
Náusea	Náusea (D09)	Náusea e Vômitos (R11)	Náusea	Náusea

Palpitação	Palpitações/Percepções dos batimentos cardíacos	Palpitações	Palpitações Cardíacas	Palpitações Cardíacas
Perda de peso involuntária progressiva	Perda de Peso (T08)	Perda de Peso Anormal (R634)	X	Perda de peso involuntária progressiva
Perda de reflexos musculares	X	X	X	Perda de reflexos musculares
Prurido corporal	Prurido (S02)	Prurido (L29)	Prurido	Prurido
Pulso rápido e fraco	X	X	X	Pulso rápido e fraco
Pele Seca	X	X	Pele Seca	Pele Seca
Queda	X	X	Risco de Queda	Queda
Retenção Urinária	Retenção Urinária (U08)	Retenção Urinária (R33)	Retenção Urinária	Retenção Urinária
Rubor	X	X	X	Rubor
Sangramento Nasal	Hemorragia Nasal/Epistaxe (R06)	Epistaxis (R040)	X	Sangramento Nasal
Sedação	X	X	Sedação	Sedação
Síncope	Desmaio/Síncope (A06)	Síncope e Colapso (R55)	X	Síncope
Síndrome do túnel do carpo	Síndrome do Túnel do Carpo/ Síndrome do Canal Cárpico (N93)	Síndrome do Túnel do Carpo (G560)	X	Síndrome do túnel do carpo
Sintomas Psicóticos	Outras Psicoses NE (P98)	Psicose Não-Orgânica Não Especificada (F29)	X	Sintomas Psicóticos
Sonolência	X	X	Sonolência	Sonolência
Taquiarritmia	X	X	X	Taquiarritmia
Taquidispneia	X	X	X	Taquidispneia
Tontura	Vertigens/Tonturas (N17)	Tontura e Instabilidade (R42)	X	Tontura
Tosse	Tosse (R05)	Tosse (R05)	Tosse	Tosse
Tosse seca	Tosse (R05)	Tosse (R05)	Tosse	Tosse Seca
Tremor	X	X	Tremor	Tremor
Trombose Venosa Profunda	Trombose/Acidente Vascular Cerebral (K90)	Acidente Vascular Cerebral, Não Especificado como	Trombose	Trombose Venosa Profunda (TVP)

		Hemorrágico ou Isquêmico (I64)		
Úlcera Venosa	Úlcera Crônica da Pele (S97)	Úlcera Crônica da Pele, Não Classificada em outra parte (L984)	X	Úlcera Venosa
Vertigem	X	X	X	Vertigem
Visão Turva	X	X	Visão Turva	Visão turva
Vômito	Vômito (D10)	Náusea e Vômitos (R11)	Vômito	Vômito
Vômito Persistente	Vômito (D10)	Náusea e Vômitos (R11)	Vômito	Vômito Persistente
Xerostomia	Sinais/Sintomas da Boca/Língua/Lábios (D20)	Outros sintomas e sinais especificados Relativos ao aparelho digestivo e ao abdome (R198)	Xerostomia	Xerostomia
Zumbido no Ouvido	Acufeno, Zumbidos, Ruído, Assobios (H03)	Tinnitus (H931)	X	Zumbido no Ouvido

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO IV - Sinais/Sintomas e Queixas e as Características Definidoras NANDA possivelmente associadas

Sinais/Sintomas e Queixas	**Características Definidoras NANDA I**
Agitação Psicomotora	Ansiedade Conforto prejudicado Confusão Aguda Desobstrução ineficaz das vias aéreas Enfrentamento familiar com deficiência Excesso de volume de fluido (Retenção de líquidos) Privação de sono Processos familiares disfuncionais Proteção ineficaz Regulação do humor prejudicada Resposta disfuncional ao desmame ventilatório Risco de tentativa de fuga Síndrome de estupro-trauma Temer (Medo) Troca de gases prejudicada (Oxigenação e/ou Eliminação de Dióxido de Carbono) Ventilação espontânea prejudicada
Agressividade	Enfrentamento familiar com deficiência Síndrome de estupro-trauma Síndrome Pós Trauma
Alucinação	Confusão Aguda Privação de sono
Angústia	Ansiedade Conflito de decisão Luto Privação de sono Processos familiares disfuncionais Religiosidade Prejudicada Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto Tomada de decisão emancipada prejudicada
Ansiedade	Ansiedade relacionada à tarefa doméstica Conflito de papel parental Conforto prejudicado Desempenho de função ineficaz Excesso de volume de fluido (Retenção de líquidos) Imagem corporal perturbada Interação social prejudicada

	Luto desadaptativo Planejamento de atividades ineficazes Privação de sono Processos familiares disfuncionais Síndrome de estresse de realocação Síndrome de estupro-trauma Síndrome pós-trauma Síndrome de abstinência aguda de substância Síndrome de dor crônica
Arritmia Cardíaca	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto
Aumento de acidentes	Insônia
Bradicardia	Diminuição do débito cardíaco Disreflexia autonômica Hipotermia
Cansaço ao esforço	Fadiga Padrão de sono perturbado
Cefaleia	Síndrome pós-trauma Tensão do papel de cuidador Troca de gases prejudicada
Cianose	Hipotermia Padrão de respiração ineficaz Resposta disfuncional ao desmame ventilatório de adulto
Coma	Hipertermia
Confusão Aguda	Ansiedade Identidade pessoal perturbada (Psiquiatria) Privação de sono Processos familiares disfuncionais Síndrome de abstinência aguda de substância Síndrome de estupro-trauma Troca de gases prejudicada
Constipação	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais Síndrome de dor crônica
Convulsão	Hipertermia Termorregulação ineficaz (Flutuação entre Hiper e Hipotermia)
Declínio Cognitivo	Ansiedade
Desmaio (Ocorrência ou Sensação)	Ansiedade
Diarreia	Ansiedade Motilidade gastrointestinal disfuncional Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

	Temer (Medo)
Disfunção Erétil	Síndrome de estupro-trauma
Dispneia	Diminuição do débito cardíaco Proteção ineficaz Temer (Medo) Tolerância de atividade diminuída (Possibilidade de Dispneia de Esforço)
Dor	Deglutição prejudicada (3º Estágio – Possibilidade de Dor Epigástrica) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (Possibilidade de Dor abdominal) Síndrome pós-trauma (Possibilidade Dor de Cabeça) Troca de gases prejudicada (Possibilidade Dor de Cabeça ao Acordar)
Cólica abdominal	Diarreia Motilidade gastrointestinal disfuncional Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Dormência	Síndrome pós-trauma
Dor no Peito	Disreflexia autonômica
Edema	Excesso de volume de fluido (Retenção de líquidos) Integridade do tecido prejudicada (Possibilidade de Edema localizado) Perfusão tecidual periférica ineficaz
Fadiga	Angústia espiritual Diminuição do débito cardíaco Dor crônica Enfrentamento ineficaz Impotência (Falta de Poder) Luto desadaptativo Proteção ineficaz Privação de sono Recuperação cirúrgica retardada Resposta disfuncional ao desmame ventilatório Síndrome de dor crônica Síndrome do idoso frágil Tolerância de atividade diminuída
Febre	Deglutição prejudicada (2ª Etapa - Possibilidade de Febres de Etiologias Desconhecidas)
Formigamento nas extremidades	Ansiedade
Fraqueza	Ansiedade (Possibilidade de Fraqueza Muscular)

	Fadiga Proteção ineficaz Tolerância de atividade diminuída Volume de fluido deficiente (ex.: desidratação)
Hematêmese	Deglutição prejudicada (3º Estágio)
Hipoglicemia	Hipotermia Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Hipoglicemia prolongada	Hipotermia Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Hipoglicemia prolongada severa	Hipotermia Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
Hipotensão Ortostática	Hipertermia
Edema em membros inferiores	Excesso de volume de fluido (Retenção de líquidos) Perfusão tecidual periférica ineficaz Integridade do tecido prejudicada (Possibilidade de Edema localizado)
Insônia Rebelde (Aplicados ao termo Insônia)	Ansiedade Baixa autoestima crônica Baixa autoestima situacional Proteção ineficaz Síndrome de dor crônica
Irritabilidade	Ansiedade Conforto prejudicado Controle de impulso ineficaz Deglutição prejudicada (3º Estágio – Inexplicável e na hora das refeições) Hipertermia Privação de sono Regulação do humor prejudicada Síndrome pós-trauma Troca de gases prejudicada
Letargia	Fadiga Hipertermia Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais Privação de sono
Memória Prejudicada	Síndrome do idoso frágil
Menor sensibilidade à dor	Síndrome pós-trauma
Náusea	Ansiedade Motilidade gastrointestinal disfuncional

	Síndrome de abstinência aguda de substância Temer (Medo)
Oligúria	Diminuição do débito cardíaco Excesso de volume de fluido (Retenção de líquidos)
Padrão de Sono Perturbado	Síndrome de abstinência aguda de substância Síndrome de dor crônica
Palpitações Cardíacas	Ansiedade Diminuição do débito cardíaco Síndrome pós-trauma
Perda de Apetite	Dor Aguda (Mudança do apetite, sem especificações) Regulação do humor prejudicada (Mudança do apetite, sem especificações)
Perda de peso involuntária progressiva	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais Risco de nível de glicose no sangue instável
Prurido	Integridade da pele prejudicada
Pele Seca	Integridade da pele prejudicada Volume de fluido deficiente (ex.: desidratação)
Retenção Urinária	Eliminação urinária prejudicada
Sensação de calor	Conforto prejudicado Lesão de pressão em adulto Resposta disfuncional ao desmame ventilatório
Sonolência	Fadiga Privação de sono Troca de gases prejudicada
Taquiarritmia	Diminuição do débito cardíaco Disreflexia autonômica Hipertermia Hipotermia Resposta disfuncional ao desmame ventilatório Termorregulação ineficaz Troca de gases prejudicada
Taquidispneia	Desobstrução ineficaz das vias aéreas Hipertermia Padrão de respiração ineficaz Troca de gases prejudicada
Tosse	Deglutição prejudicada (1ª Etapa (Oral) - Possibilidade de tosse antes de engolir) Deglutição prejudicada (2ª Etapa (Faríngea)) Deglutição prejudicada (3ª Etapa (Esofágico) - Possibilidade de tosse noturna) Diminuição do débito cardíaco

	Proteção ineficaz
Tosse Seca	Deglutição prejudicada (1ª Etapa (Oral) - Possibilidade de tosse antes de engolir) Deglutição prejudicada (2ª Etapa (Faríngea)) Deglutição prejudicada (3ª Etapa (Esofágico) - Possibilidade de tosse noturna) Diminuição do débito cardíaco Proteção ineficaz
Tremor	Ansiedade Mobilidade física prejudicada Privação de sono Termorregulação ineficaz
Visão turva	Autogestão ineficaz de olho seco
Vômito	Deglutição prejudicada (3º Estágio) Motilidade gastrointestinal disfuncional Temer (Medo)
Xerostomia (Busca também pelo termo Boca Seca)	Ansiedade Integridade da membrana mucosa oral prejudicada Temer (Medo)

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO V - Dicionário de Sinais/Sintomas e Queixas

Termo	**Descrição**
Acatisia	Condição psicomotora caracterizada pela dificuldade em permanecer parado, sentado.
Acidente Vascular Cerebral (AVC)*	Doença de início súbito, caracterizada pela falta de irrigação sanguínea em um determinado território cerebral. Pode ser secundário à oclusão de alguma artéria ou a um sangramento, no último caso é denominado Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico.
Agitação Psicomotora*	Atividade motora exagerada, com excitação ou confusão mental.
Agressividade*	Disposição para condutas hostis, destrutivas, fixada e alimentada por experiências frustradas.
Alucinação*	Percepção visual de uma imagem na ausência dela. Podem apresentar-se em algumas intoxicações, drogas (alucinógenos), doenças psiquiátricas etc.
Anemia por deficiência de ferro	Condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de ferro, também denominada anemia ferropriva.
Anidrose	Perda da capacidade de suar.
Angústia	Medo sem objeto determinado ou a um estado de excitação causado por antecipações, sinais ou representações de perigo físico ou ameaça psíquica.
Ansiedade*	Distimia penosa e global, em que se associam transtornos afetivos, intelectuais e dinâmicos, com sensação injustificada de perigo iminente, insegurança e incerteza.
Arritmia Cardíaca*	Qualquer anormalidade envolvendo o sistema elétrico do coração, responsável pelo número de batimentos. As mais frequentes formas de arritmia são a taquicardia e a bradicardia, respectivamente, aceleração e diminuição do número de batimentos cardíacos.
Artralgia*	Dor em uma articulação.
Ataxia*	Perda da faculdade de coordenar os movimentos voluntários.
Aumento de acidentes	No grupo etário dos idosos, as causas externas se tornaram importante determinante de morbimortalidade, estando representadas basicamente pelas quedas e acidentes de trânsito.
Bradicardia*	Diminuição da frequência cardíaca a menos de 60 batimentos por minuto. Pode estar associada a distúrbios da condução cardíaca, ao efeito de alguns medicamentos ou a causas fisiológicas (bradicardia do desportista).
Câncer de Endométrio	Câncer que se inicia no revestimento interno do útero e tem como sinal mais comum o sangramento vaginal fora do período menstrual. Sangramento vaginal anormal inclui:

	Sangramento entre os ciclos menstruais; Sangramento vaginal mais intenso que o habitual; Qualquer sangramento vaginal em mulher que já se encontra na menopausa.
Câncer de mama	Doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Principais sinais e sintomas das fases iniciais: Nódulo (caroço) fixo e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher; Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja; Alterações no bico do peito (mamilo); Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço; Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos.
Cansaço ao esforço	Sensação de exaustão durante ou após atividades ou falta de energia para iniciar atividades.
Cefaleia*	Dor originada das estruturas do crânio. Segundo suas características e sua origem podem ser classificadas em enxaqueca, cefaleia tensional etc.
Cianose*	Coloração azulada da pele e mucosas. Pode significar uma falta de oxigenação normal dos tecidos.
Cólica abdominal*	Dor aguda, produzida pela dilatação ou contração de uma víscera oca (intestino, vesícula biliar, ureter etc.). Pode ser de início súbito, com exacerbações e períodos de melhora parcial ou total, nos quais o paciente pode estar sentindo-se bem ou apresentar dor leve.
Colúria	É a coloração escura da urina devido à eliminação de bilirrubina (substância que compõe a bile e que dá a coloração amarelada à pele). Está associada a doenças do fígado, como a colestase.
Coma*	Alteração do estado normal de consciência caracterizado pela falta de abertura ocular e diminuição ou ausência de resposta a estímulos externos. Pode ser reversível ou evoluir para a morte.
Confusão Aguda	Início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem diante um breve período. Possui características definidoras como: agitação, alteração na função cognitiva, alteração no nível de consciência, alucinações, falta de motivação para manter o comportamento em uma meta, falta de motivação para manter um comportamento intencional, incapacidade de iniciar comportamento voltado para uma meta,

	incapacidade de iniciar comportamento intencional, inquietação e percepções errôneas
Constipação	Dificuldade constante ou eventual de eliminação das fezes (defecação), levando ao desconforto e outros transtornos ao paciente. Trata-se de um sintoma e não de uma doença específica.
Convulsão*	Episódio agudo caracterizado pela presença de contrações musculares espasmódicas permanentes e/ou repetitivas (tônicas, clônicas ou tônico-clônicas). Em geral está associada à perda de consciência e relaxamento dos esfíncteres. Pode ser devida a medicamentos ou doenças.
Declínio Cognitivo	Caracterizado pelo declínio da memória adquirido, declínio intelectual ou de outras funções cognitivas, mudanças no comportamento ou na personalidade, além do prejuízo no desenvolvimento psicossocial.
Delírio	Transtorno do estado de consciência. Caracteriza-se por inquietação motora, confusão, desorientação, podendo surgir alucinações e ilusões.
Desmaio* (Ocorrência ou Sensação)	Sinônimo de síncope.
Diarreia*	Aumento do volume, frequência ou quantidade de líquido nas evacuações. Deve ser a manifestação mais frequente de alteração da absorção ou transporte intestinal de substâncias, alterações estas que em geral são devidas a uma infecção bacteriana ou viral, a toxinas alimentares etc.
Dificuldade de ganho peso*	A dificuldade em ganhar peso não exclui a possibilidade da existência de obesidade, em decorrência da perda de massa muscular e aumento de tecido adiposo.
Discinesia Tardia	Movimentos involuntários dos lábios, da mandíbula, da língua ou outros movimentos distônicos.
Disfagia progressiva	Disfagia é a dificuldade em deglutir o alimento ingerido no trajeto da orofaringe até o estômago.
Disfunção Erétil*	Incapacidade de o indivíduo do sexo masculino manter ereção satisfatória para um coito normal; impotentia coeundi; impotência.
Dispneia*	Sensação subjetiva de falta de ar.
Distonia	Contrações musculares sustentadas, frequentemente gerando movimentos e torção, repetitivos ou posturas anormais.
Dor	Experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial.
Dor no Peito	Desconforto ou dor que uma pessoa sente na parte frontal do corpo, geralmente abaixo do pescoço e acima do abdômen superior. Embora seja muito associada ao infarto, a dor não é

	apenas um sintoma do problema cardíaco, podendo ser um sinal de outras doenças e condições.
Dormência	Perda parcial ou completa da sensibilidade.
Edema*	Acúmulo anormal de líquido nos espaços intercelulares dos tecidos ou em diferentes cavidades corporais (peritônio, pleura, articulações etc.).
Edema em membros inferiores	O edema de membros inferiores, quando unilateral, pode estar relacionado às seguintes condições clínicas: TVP, Erisipela/celulite ou Linfedema.
Embolia Pulmonar	Consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e, atravessando as cavidades direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, daí o termo adotado por muitos grupos de doença venosa tromboembólica
Fadiga	Cansaço excessivo, mental e/ou físico, que não é aliviado nem durante o sono. São frequentes a irritação, dificuldade de concentração e até sensibilidade à luz.
Febre	Elevação da temperatura corporal acima de um valor normal. Valores de referência: NORMALIDADE: 36°C a 37.2°C. ESTADO FEBRIL: 37.3°C a 37.7°C. FEBRE: 37.8°C A partir.
Formigamento nas extremidades	É a sensação de ter formigas andando por partes do corpo (extremidades de membros inferiores e/ou superiores) e corresponde a um dos tipos de Parestesia.
Fraqueza*	Fraqueza é a perda da força muscular, embora muitos pacientes também usem o termo quando geralmente se sentem cansados ou têm limitações funcionais (p. ex., devido à dor ou mobilidade articular limitada), mesmo que a força muscular esteja normal.
Fratura*	Solução de continuidade de um osso. Em geral é produzida por um traumatismo, mesmo que possa ser produzida na ausência dele (fratura patológica). Produz como sintomas dor, mobilidade anormal e ruídos (crepitação) na região afetada.
Ginecomastia*	Aumento anormal de uma ou ambas as glândulas mamárias no homem. Associa-se a diferentes enfermidades como cirrose, tumores testiculares etc. Em certas ocasiões ocorrem de forma idiopática.
Glicemia de jejum alterada*	Glicemia em jejum com valores entre 100 e 125 mg/dl.
Hematêmese*	Eliminação de sangue proveniente do tubo digestivo, através de vômito.
Hipocolia fecal	Fezes mais claras.
Hipoglicemia	Diminuição da concentração de glicose no sangue, inferior ao limite normal. Caracteriza-se por sudorese, taquicardia e alterações de consciência. Deve ser rapidamente corrigida, pois o risco de lesão

	cerebral na hipoglicemia de longa duração é grande. Alerta para hipoglicemia ocorre nos casos ≤ 70 mg/dl (3,9 mmol/L)
Hipoglicemia prolongada	Episódios de hipoglicemia não possuem classificação com base em sua duração. Entretanto, após a ingestão de alimento adequado (carboidrato de rápida absorção), a média de tempo para que o açúcar do alimento seja absorvido pelo organismo e surtir efeito é de 15 minutos.
Hipoglicemia prolongada severa	Hipoglicemia severa não possui limite estabelecido, mas está associada a comprometimento cognitivo grave que requer assistência externa para recuperação.
Hipotensão Ortostática	Redução sustentada de, pelo menos, 20mmHg da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou de 10mmHg da pressão arterial diastólica (PAD) dentro de três minutos após a adoção da ortostase.
Icterícia*	Pigmentação amarelada da pele e mucosas devido ao aumento da concentração de bilirrubina no sangue. Pode ser acompanhada de sintomas como colúria, prurido etc. Associa-se a doenças hepáticas e da vesícula biliar, ou à hemólise.
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Lesão isquêmica do músculo miocárdio, devido à falta de fluxo sanguíneo, consequentemente de oxigenação, ocasionado geralmente pela formação de um coágulo – dificultado pela aterosclerose (Formação de placas de gordura) – obstruindo a artéria coronária.
Insolação*	Condição provocada pela exposição do corpo durante longo tempo aos raios solares.
Insônia Rebelde	Insônia é a dificuldade de iniciar o sono, mantê-lo continuamente durante a noite ou o despertar antes do horário desejado.
Irritabilidade	Baixo limiar para a experimentação de raiva em resposta à frustração.
Letargia	Estado físico em que a pessoa fica com seus níveis de energia abaixo do normal. Sensação de verdadeira diminuição de suas capacidades mentais e físicas, sendo que seu estado de alerta já não fica no mesmo nível.
Massa epigástrica	Massa abdominal localizada acima do umbigo e abaixo das costelas.
Melena	Alteração das características das fezes (pretas, pegajosas e com cheiro intenso) decorrentes de hemorragia originada no esôfago ou no estômago e duodeno.
Memória Prejudicada	Incapacidade de lembrar-se ou recordar-se de pedaços de informação ou habilidades comportamentais
Menor sensibilidade à dor	Diferencia-se de dormência por se tratar apenas de perda parcial da sensibilidade. Na dormência pode haver perda parcial ou total da sensibilidade.
Midríase*	Dilatação da pupila.

Mioclonia	Contração muscular brusca, involuntária e de brevíssima duração.
Mudanças localizadas de temperatura	Nos quadros de neuropatia periférica, durante o exame de palpação dos pés, pontos com aumento de temperatura podem sugerir infecção; pontos com diminuição de temperatura podem sugerir isquemia.
Náusea*	Mal-estar acompanhado de sentimento de necessidade de vomitar
Oligúria	Redução do volume urinário para um valor abaixo de 400 ml em 24 horas.
Padrão de Sono Perturbado	Os distúrbios do sono mais comuns são a insônia, a apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas. São comuns também o sono insuficiente e o atraso de fase de sono.
Palpitações Cardíacas*	Percepção subjetiva dos batimentos cardíacos. Pode apresentar-se durante algumas arritmias cardíacas ou mesmo em pessoas com ritmo normal. Neste último caso, são distúrbios benignos associados a diversos distúrbios de ansiedade.
Pele Seca	Pele com características de pouca luminosidade, poros pouco visíveis e apresenta menor conteúdo aquoso devido à baixa produção de sebo pelas glândulas sebáceas ou pela menor produção de suor pelas glândulas sudoríparas. Ela é sensível à variação ambiental, como o tempo frio e seco, o vento e a radiação ultravioleta e pode apresentar maior tendência ao aparecimento de pequenas linhas e fissuras.
Perda de Apetite	Definida como “fome ausente” ou “quando seu desejo de comer é reduzido”. Tecnicamente, anorexia é o termo médico que descreve a perda de apetite. No entanto, isso geralmente se refere à perda não intencional de apetite, que é diferente da desordem alimentar anorexia nervosa associada à restrição alimentar intencional.
Perda de peso involuntária progressiva	Considera-se significativa a perda de 5% ou mais do peso corporal em seis a 12 meses.
Perda de reflexos musculares	Os reflexos tendinosos, também chamados reflexos profundos, músculo-tendinosos, miotáticos, miotáticos fásicos, e reflexos proprioceptivos, são provocados pelo súbito estiramento de um músculo, através da percussão com um martelo de percussão de borracha, de seu tendão ou de uma parte do membro onde este se insere.
Prurido*	Sensação de coceira. Pode ser produzido por icterícia obstrutiva, reações alérgicas, doenças hepáticas etc.
Pulso rápido e fraco	Associação do conceito de pulso acelerado (>100bpm, também denominado taquisfigmia) ao conceito de pulso filiforme (redução da força ou do volume do pulso periférico).
Queda	Evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda.

Retenção Urinária	Incapacidade espontânea, parcial ou total, da bexiga esvaziar a urina produzida pelos rins.
Rubor*	Hiperemia; vermelhidão local.
Sangramento Nasal	Sangramento que ocorre na parte da frente do septo que separa as narinas (quase a totalidade dos casos) – a parte mais móvel, elástica. Apenas 10% acontecem na parte de trás do septo – a parte fixa e dura – ou nas paredes internas das asas laterais do nariz. Esse tipo, na parte de trás, é mais comum depois dos 60 anos.
Sedação	Sedação leve: o indivíduo apresenta baixos níveis de ansiedade, se mantém acordado e reage normalmente a estímulos como uma conversa, por exemplo. Sedação moderada: o indivíduo aparenta estar inconsciente, mas reage a estímulos como o toque e a fala. Sedação profunda: o indivíduo apresenta situação de mínima consciência, reagindo apenas a estímulos dolorosos.
Sede Diminuída	Muitas vezes não é influenciada por fatores externos ou substâncias. A diminuição da sede (vontade de beber água) em pessoas com 60 anos ou mais é esperada, devido à diminuição do número e sensibilidade dos receptores que regulam a sede. Contudo, a necessidade real de hidratação continua.
Sensação de calor	Percepção subjetiva de calor.
Síncope	Perda súbita e transitória da consciência secundária a hipoperfusão cerebral difusa. Normalmente apresenta início súbito, curta duração e recuperação espontânea. A gravidade do quadro está na dependência da causa do desmaio.
Síndrome do túnel do carpo*	Síndrome compressiva definida pela compressão e/ou tração do nervo mediano ao nível do punho.
Sintomas Psicóticos	Sintomas definidos, genericamente, como: delírios, alucinações e alterações perceptivas e grave alteração do comportamento. Aplicados a quadros psicóticos agudos e transitórios.
Sonolência*	Desejo ou necessidade de dormir; entorpecimento ou torpor.
Taquiarritmia*	Arritmia caracterizada ritmo cardíaco acelerado, ou seja, acima de 100bpm.
Taquidispneia	Frequência respiratória acima de 20 respirações por minuto
Tontura	Alteração no equilíbrio do corpo, ou seja, um problema que provoca instabilidade e a sensação de que pode ocorrer uma queda a qualquer momento.
Tosse*	Expulsão súbita e ruidosa de ar pela boca, visando, habitualmente, à eliminação de matéria estranha nas vias aéreas.
Tosse Seca	Tosse na qual não há produção de muco ou catarro.
Tremor	Movimento involuntário de um segmento corporal, rítmico e oscilatório, em torno de um eixo no espaço.

Trombose Venosa Profunda (TVP)	Doença caracterizada pela formação de trombos no sistema venoso profundo, sendo os membros inferiores os mais acometidos.
Úlcera Venosa	Doença caracterizada por um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo decorrente de uma hipertensão venosa de longa duração.
Vertigem	Alucinação de movimento (sensação ilusória/distorcida de movimento). Pode ser devido à doença do sistema de equilíbrio, reação a drogas etc.
Visão turva	Perda de clareza ou acuidade visual.
Vômito*	Ação de vomitar; emissão violenta, pela boca, de conteúdo gástrico, por contração do diafragma e da musculatura do estômago.
Vômito Persistente	Episódios de vômito com duração superior a 24 horas.
Xerostomia*	Ressecamento da boca provocado em geral pela secreção insuficiente de saliva pelas glândulas salivares. É ocasionado como efeito colateral de algumas drogas (anticolinérgicos) ou por diversos transtornos locais ou gerais.
Zumbido no Ouvido	Ilusão auditiva, ou seja, uma sensação sonora não relacionada com uma fonte externa de estimulação. A palavra tinnitus deriva do latim tinnire, significando tocar, zumbir.

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO VI- Informações adicionais e Recomendações Terapêuticas extraídas do Critério de Beers (2019)

Classe Terapêutica	Informações Adicionais	Recomendação
Anticolinérgicos (Anti-histamínicos 1ª Geração)	▪O uso de difenidramina pode ser apropriado em casos de reações alérgicas severas; ▪Pode surgir tolerância quando usados como hipnóticos; ▪Efeitos associados à diminuição do clearance renal com a idade avançada.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Agente Antiparkinsoniano	▪Não recomendado para prevenção ou tratamento de sintomas extrapiramidais com antipsicóticos; ▪Alternativas mais eficazes podem estar disponíveis para o tratamento da doença de Parkinson.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Antiespamódicos	▪A efetividade é incerta.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Antitrombótico	▪Não se aplica à combinação com aspirina de liberação estendida; ▪Alternativas mais efetivas podem estar disponíveis; ▪Forma Intravenosa é aceitável para uso em teste de estresse cardíaco.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Antimicrobiano	▪Toxicidade Pulmonar, Toxicidade Hepática e Neuropatia Periférica podem surgir a partir do uso da Nitrofurantoína, especialmente, com o uso prolongado. ▪Alternativas mais seguras podem estar disponíveis.	Evitar o uso em indivíduos com clearance de creatinina <30 ml/min ou para supressão de longo prazo (recomendação forte e de baixa qualidade de evidência científica).
Cardiovascular (Bloqueadores alfa-1 periféricos)	▪Não recomendado como tratamento de rotina para HAS. ▪Agentes alternativos apresentam perfil risco/benefício superior.	Evitar o uso como anti-hipertensivo (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Cardiovascular (Alfa-agonistas centrais)	▪Não recomendado como tratamento de rotina para HAS.	Evitar o uso de Clonidina como anti-hipertensivo de primeira linha

		e sua associação com metildopa (recomendação forte e de baixa qualidade de evidência científica).
Cardiovascular (Cardiotônico)	▪ Uso em fibrilação atrial: não deve ser usado como agente de primeira linha na fibrilação atrial, pois existem alternativas mais seguras e eficazes para o controle da frequência, apoiadas por evidências de alta qualidade; ▪Uso na insuficiência cardíaca: as evidências dos benefícios e malefícios da digoxina são conflitantes e de qualidade inferior; a maioria, mas não todas as evidências, diz respeito ao uso na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFEr). Há fortes evidências de outros agentes como terapia de primeira linha para reduzir hospitalizações e mortalidade em adultos com ICFEr. Na insuficiência cardíaca, doses mais altas não estão associadas a benefícios adicionais e podem aumentar o risco de toxicidade. A diminuição da depuração renal da digoxina pode levar ao aumento do risco de efeitos tóxicos; redução adicional da dose pode ser necessária em pacientes com doença renal crônica estágio 4 ou 5; ▪Se usado para fibrilação atrial ou insuficiência cardíaca, evitar dosagens >0,125 mg/dia.	Evitar este agente de controle de frequência como terapia de primeira linha para fibrilação atrial; Evitar como terapia de primeira linha para insuficiência cardíaca. Se usado para fibrilação atrial ou insuficiência cardíaca, evitar dosagens > 0,125 mg/dia (recomendação forte para fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e para evitar dosagens >25mg/dia; baixa qualidade de evidência científica para fibrilação atrial, insuficiência cardíaca; e qualidade de evidência científica moderada para evitar dosagens >25mg/dia).
Cardiovascular (Bloqueador de Canal de Cálcio)	▪Risco de precipitar isquemia miocárdica.	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Cardiovascular (Antiarrítmico)	▪Eficaz na manutenção do ritmo sinusal, mas tem maior toxicidade do que outros antiarrítmicos	Evitar como terapia de primeira linha para fibrilação atrial, a menos que o paciente tenha

	usados em fibrilação; pode ser uma terapia de primeira linha razoável em pacientes com insuficiência cardíaca concomitante ou hipertrofia ventricular esquerda substancial se o controle do ritmo for preferido controle de taxa.	insuficiência cardíaca ou hipertrofia ventricular esquerda substancial (**recomendação forte** e de **alta qualidade de evidência científica**).
Sistema Nervoso Central (uso isolado ou combinado) - Antidepressivos	▪Antidepressivos altamente anticolinérgicos, podendo levar a todos os sinais e sintomas observados na categoria 'Anticolinérgicos', com a adição de mais dois sintomas possíveis: hipotensão ortostática e sonolência. (**Elaborado pelo autor**)	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Sistema Nervoso Central (uso isolado ou combinado) Antipsicóticos (1ª e 2ª Geração)	▪Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e maior taxa de declínio cognitivo e mortalidade em pessoas com demência. ▪Evitar antipsicóticos para problemas comportamentais de demência ou delirium a menos que opções não farmacológicas tenham falhado ou não sejam possíveis, e nas situações em que idosos estejam oferecendo risco de danos substanciais a si mesmo ou a outros.	Evitar o uso, exceto na esquizofrenia ou transtorno bipolar, ou para uso a curto prazo como antiemético durante a quimioterapia (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Sistema Nervoso Central (uso isolado ou combinado) Barbitúricos	-	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Sistema Nervoso Central (uso isolado ou combinado) Benzodiazepínicos (Ação Curta, Intermediária e Longa)	▪Os adultos mais velhos têm sensibilidade aumentada aos benzodiazepínicos e metabolismo diminuído dos agentes de ação prolongada.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).

	▪Pode ser apropriado para distúrbios convulsivos, distúrbio comportamental do sono com movimentos rápidos dos olhos, abstinência de benzodiazepínicos, abstinência de etanol, transtorno de ansiedade generalizada grave e anestesia periprocedimento.	
Sistema Nervoso Central (uso isolado ou combinado) Hipnóticos não-benzodiazepínicos	▪Podem gerar os mesmos efeitos que os benzodiazepínicos, além da possibilidade de aumento de visitas hospitalares de urgência e melhora mínima na latência e duração do sono.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Mesilatos ergolóides	▪Possível Falta de Eficácia.	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Isoxsuprina	▪Possível Falta de Eficácia.	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Andrógenos	▪Potencial para problemas cardíacos; ▪Contraindicado para homens com câncer de próstata.	Evitar, a menos que indicado para hipogonadismo confirmado com sintomas clínicos (recomendação fraca e de qualidade moderada de evidência científica).
Estrogênios com ou sem progestágenos	▪Evidência de potencial carcinogênico (mama e endométrio); falta de efeito cardioprotetor e proteção cognitiva em mulheres mais velhas; ▪Evidências indicam que os estrogênios vaginais para o tratamento da secura vaginal são seguros e eficazes; mulheres com histórico de câncer de mama que não respondem a terapias não hormonais são aconselhadas a discutir os riscos e benefícios de baixas doses de estrogênio vaginal (doses de estradiol <25 µg duas vezes por semana) com seu médico.	**a)** Evitar o uso de estrógenos sistêmicos (uso oral e patch) (**recomendação forte** e de **alta qualidade de evidência científica**). **b)** Creme vaginal ou comprimidos vaginais: aceitável o uso de estrogênio intravaginal de baixa dose para tratamento de dispareunia, infecções recorrentes do trato urinário inferior e outros sintomas vaginais (recomendação fraca e de qualidade moderada de evidência científica).
Hormônio Recombinante do Crescimento Humano	▪O impacto na composição corporal é pequeno e está associado a edema, artralgia,	Evitar, exceto para pacientes rigorosamente diagnosticados por critérios baseados em evidências com deficiência de

	síndrome do túnel do carpo, ginecomastia e glicemia de jejum alterada.	hormônio do crescimento devido a uma etiologia estabelecida (**recomendação forte** e de **alta qualidade de evidência científica**).
Insulina (regimes contendo insulina de ação curta ou rápida com dose de acordo com os níveis glicêmicos sem o uso simultâneo de insulina de ação longa)	▪Maior risco de hipoglicemia sem melhora no manejo da hiperglicemia, independentemente do ambiente de atendimento; ▪Evitar regimes de insulina que incluam apenas insulina de ação curta ou rápida, dosada de acordo com a glicemia atual sem uso concomitante de insulina basal ou de ação prolongada; ▪Esta recomendação não se aplica a regimes que contenham insulina basal ou insulina de ação prolongada.	Evitar o uso nas condições citadas (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Progestina	▪Efeito mínimo no peso; ▪Aumenta o risco de eventos trombóticos e possivelmente morte em adultos mais velhos.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Sulfonilureia de ação longa - Clorpropamida	▪Meia-vida prolongada em idosos; ▪Pode causar hipoglicemia prolongada em idosos; ▪Causa síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH).	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Sulfonilureia de ação longa - Glimepirida e Glibenclamida	▪Maior risco de hipoglicemia prolongada severa em idosos.	Evitar o uso (recomendação forte e de alta qualidade de evidência científica).
Gastrintestinal - Metoclopramida	▪Pode causar efeitos extrapiramidais, incluindo discinesia tardia; ▪Risco pode ser maior em idosos frágeis e com exposição prolongada.	Evitar, exceto para gastroparesia com duração de uso que não exceda 12 semanas, exceto em casos raros (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Gastrintestinal - Óleo Mineral, uso oral	▪Potencial de aspiração e efeitos adversos;	

	▪Alternativas mais seguras podem estar disponíveis.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Gastrintestinal - Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol e Dexlansoprazol.	▪Risco de infecção por Clostridium difficile; ▪Perda óssea e fraturas.	Evitar o uso programado por >8 semanas, exceto para pacientes de alto risco (p. ex.: corticosteroides ou uso crônico de AINEs), esofagite erosiva, esofagite de Barrett, condição hipersecretória patológica, ou necessidade comprovada de manutenção do tratamento (p. ex.: ensaio de descontinuação ou antagonistas de receptor H2) (**recomendação forte** e de **alta qualidade de evidência científica**).
Dor - Petidina	▪Analgésico oral não eficaz nas dosagens comumente utilizadas; ▪Pode ter maior risco de neurotoxicidade, incluindo delírio, do que outros opioides; ▪Alternativas mais seguras podem estar disponíveis.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Dor - AINES	▪Aumento do risco de sangramento gastrointestinal ou úlcera péptica em grupos de alto risco, incluindo aqueles >75 anos ou tomando corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes, ou agentes antiplaquetários. O uso de inibidor da bomba de prótons ou o misoprostol reduz, mas não elimina o risco; ▪Úlceras gastrointestinais superiores, sangramento grave ou perfuração causados por AINEs ocorrem em ~1% dos pacientes tratados por 3-6 meses e em ~2%-4% dos pacientes tratados por 1 ano; essas tendências continuam com maior duração de uso;	Evitar o uso crônico, a menos que outras alternativas não sejam eficazes e o paciente possa tomar agente gastroprotetor (inibidor da bomba de prótons ou misoprostol) (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).

	▪Também pode aumentar a pressão arterial e induzir lesão renal. Os riscos estão relacionados com a dose.	
Dor - Indometacina e Cetorolaco	▪Aumento do risco de sangramento gastrointestinal/ úlcera péptica e lesão renal aguda em idosos; ▪A indometacina é mais provável do que outros AINEs de ter efeitos adversos no Sistema Nervoso Central; ▪De todos os AINEs, a indometacina tem os efeitos mais adversos.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Dor - Relaxantes musculoesqueléticos	▪A maioria dos relaxantes musculares é mal tolerada pelos idosos porque alguns têm efeitos adversos anticolinérgicos, sedação, risco aumentado de fraturas; ▪Eficácia questionável em doses toleradas por idosos.	Evitar o uso (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).
Geniturinário - Desmopressina	▪Alto risco de hiponatremia; ▪Tratamentos alternativos mais seguros podem estar disponíveis.	Evitar para tratamento de noctúria ou poliúria noturna (recomendação forte e de qualidade moderada de evidência científica).

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO VII - Força da Recomendação e Qualidade da Evidência Científica extraídas do Critério de Beers (2019)

Força da Recomendação		
Definição		As classificações de força da evidência para cada critério são baseadas na integração sintética da qualidade da evidência, a frequência e a gravidade de eventos adversos potenciais e relação com benefícios potenciais e julgamento clínico.
TIPOS	Fraca	Danos, eventos adversos e riscos podem não superar os benefícios.
	Forte	Danos, eventos adversos e riscos superam claramente os benefícios.
Qualidade da Evidência Científica		
As classificações da qualidade da evidência para cada critério são baseadas na avaliação sintética de duas abordagens complementares (ACP e GRADE) para avaliar a qualidade da evidência.		
ACP - American College of Physicians		
TIPOS	Baixa	"Evidências obtidas de estudos observacionais comumente são classificadas como de baixa qualidade devido ao risco de viés. Evidência de baixa qualidade significa que mais pesquisas provavelmente terão um efeito importante na confiança na estimativa de efeito e provavelmente mudará a estimativa. No entanto, a qualidade da evidência pode ser classificada como moderada ou mesmo alta, dependendo das circunstâncias em que as provas são obtidas a partir de estudos observacionais".
	Moderada	"Evidência obtida de ensaios clínicos randomizados (ECRs) com limitações importantes. Além disso, evidências de ensaios controlados sem randomização, coorte bem projetada ou análise de estudos de caso-controle e múltiplas séries temporais com ou sem intervenção estão nesta categoria. Qualidade moderada de evidência também significa que mais pesquisas provavelmente terão um efeito importante na confiança na estimativa de efeito e podem alterar a estimativa."
	Alta	"Evidência obtida de 1 ou mais ECR(s) bem executado(s), que produzem resultados consistentes e diretamente aplicáveis. Isso também significa que é muito improvável que mais pesquisas mudem nossa confiança na estimativa do efeito".
Abordagem Complementar Associada		**GRADE**- Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
Critérios	1. Risco de viés:	Gravidade das ameaças à validade interna do estudo (por exemplo, randomizado vs design observacional, potencial para confusão, viés na medição).
	2. Inconsistência:	Diferentes estudos fornecem estimativas semelhantes ou diferentes do tamanho do efeito.
	3. Indireta:	Quão relevantes são os estudos para a questão clínica (p. ex.: estudo de população, grupo de comparação, tipo de resultados medidos).

	4. Imprecisão:	Precisão das estimativas de efeito.
	5. Viés de publicação:	Risco de viés devido à publicação seletiva de resultados.
Referência: AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc**. [Internet] 2019 Apr;67(4):674-694. DOI: 10.1111/jgs.15767. Disponível em: https://www.uclahealth.org/geriatrics/workfiles/education/clinical-skills/handouts/Education-Updated-Beers-List-2019.pdf		

Fonte: SILVA, 2022.

ANEXO VIII - Condições clínicas que podem decorrer da associação de determinados princípios ativos e sinais/sintomas e queixas

Condição Clínica	Princípio Ativo	Sinais e Sintomas
Efeito Anticolinérgico	▪Bronfeniramina ▪Carbinoxamina ▪Clorfeniramina ▪Clemastina ▪Ciproeptadina ▪Dexclorfeniramina ▪Dimenidrinato ▪Doxilamina ▪Hidroxizina ▪Meclizina ▪Prometazina ▪Mepiramina ▪Triprolidina	▪Agitação Psicomotora ▪Alucinação ▪Anidrose ▪Ataxia ▪Cefaleia ▪Coma ▪Confusão Aguda ▪Constipação ▪Declínio Cognitivo ▪Delírio ▪Fadiga ▪Insolação ▪Memória Prejudicada ▪Midríase ▪Padrão de Sono Perturbado ▪Palpitação ▪Pele Seca ▪Pulso rápido e fraco ▪Retenção urinária ▪Rubor ▪Sede Diminuída ▪Sensação de Calor ▪Sintomas psicóticos ▪Sonolência ▪Taquiarritmia ▪Visão Turva ▪Xerostomia
	▪Atropina (exceto uso oftálmico) ▪Alcaloides da Beladona (em combinações homeopáticas) ▪Metilbrometo Homatropina ▪Escopolamina	
	▪Amitriptilina ▪Clomipramina ▪Imipramina ▪Nortriptilina ▪Paroxetina	
Efeito Anticolinérgico +	▪Carisoprodol ▪Ciclobenzaprina ▪Orfenadrina	▪Agitação Psicomotora; ▪Alucinação; ▪Anidrose; ▪Ataxia; ▪Cefaleia; ▪Coma; ▪Confusão Aguda; ▪Constipação; ▪Declínio Cognitivo; ▪Delírio; ▪Fadiga;

		▪Fratura (específico para esta classe terapêutica) ▪Insolação ▪Memória Prejudicada; ▪Midríase; ▪Padrão de Sono Perturbado; ▪Palpitação; ▪Pele Seca; ▪Pulso rápido e fraco; ▪Retenção urinária; ▪Rubor; ▪Sedação (específico para esta classe terapêutica) ▪Sede Diminuída; ▪Sensação de Calor; ▪Sintomas psicóticos; ▪Sonolência; ▪Taquiarritmia; ▪Visão Turva; ▪Xerostomia.
Toxicidade Pulmonar	▪Nitrofurantoína	▪Cansaço ao esforço ▪Dispneia ▪Tosse Seca
Toxicidade Hepática	▪Nitrofurantoína	▪Colúria ▪Febre ▪Hipocolia fecal ▪Icterícia ▪Náuseas ▪Prurido ▪Vômitos
Neuropatia Periférica	▪Nitrofurantoína	▪Menor sensibilidade á dor ▪Dor, ▪Dormência ▪Mudanças localizadas de temperatura, ▪Perda de reflexos musculares, ▪Formigamento nas extremidades
Hiponatremia leve a moderada (evolução lenta)	▪Clorpropamida ▪Desmopressina	▪Coma ▪Fadiga ▪Fraqueza ▪Letargia
Hiponatremia aguda grave (evolução rápida)	▪Clorpropamida ▪Desmopressina	▪Coma ▪Convulsão
Pneumonia lipoide secundária	▪Óleo Mineral, uso oral	▪Cianose ▪Dificuldade de ganho peso ▪Febre ▪Taquidispneia ▪Tosse

Úlcera Péptica associada ao uso de AINES	▪Ácido Acetilsalicílico >325 mg/dia ▪ Diclofenaco ▪Etodolaco ▪Ibuprofeno ▪Cetoprofeno ▪Ácido Mefenâmico ▪Meloxicam ▪Naproxeno ▪Piroxicam	▪Anemia por deficiência de ferro; ▪Disfagia progressiva; ▪Hematêmese; ▪Massa epigástrica; ▪Melena; ▪Perda de peso involuntária progressiva; ▪Vômitos persistentes.
Hipertensão Arterial Sistêmica associada ao uso de AINES	▪Ácido Acetilsalicílico >325 mg/dia ▪ Diclofenaco ▪Etodolaco ▪Ibuprofeno ▪Cetoprofeno ▪Ácido Mefenâmico ▪Meloxicam ▪Naproxeno ▪Piroxicam	▪Cefaleia, ▪Dor no peito, ▪Fraqueza, ▪Sangramento nasal, ▪Tontura, ▪Visão turva, ▪Zumbido no ouvido.
Lesão Renal associada ao uso de AINES	▪Ácido Acetilsalicílico >325 mg/dia ▪ Diclofenaco ▪Etodolaco ▪Ibuprofeno ▪Cetoprofeno ▪Ácido Mefenâmico ▪Meloxicam ▪Naproxeno ▪Piroxicam	▪Coma, ▪Confusão, ▪Convulsão, ▪Dispneia, ▪Dor no peito, ▪Fadiga, ▪Inchaço em Membros Inferiores, ▪Náusea, ▪Oligúria, ▪Perda de Apetite, ▪Sonolência, ▪Vômito.
Úlcera Péptica associada ao uso	▪Indometacina ▪Cetorolaco (cetorolaco trometamina e trometamol cetorolaco), incluindo de uso parenteral	▪Anemia por deficiência de ferro; ▪Disfagia progressiva; ▪Hematêmese; ▪Massa epigástrica; ▪Melena; ▪Perda de peso involuntária progressiva; ▪Vômitos persistentes.
Lesão Renal associada ao uso	▪Indometacina ▪Cetorolaco (cetorolaco trometamina e trometamol	▪Coma, ▪Confusão, ▪Convulsão,

	cetorolaco), incluindo de uso parenteral	▪Dispneia, ▪Dor no peito, ▪Fadiga, ▪Inchaço em Membros Inferiores, ▪Náusea, ▪Oligúria, ▪Perda de Apetite, ▪Sonolência, ▪Vômito.
Efeitos Adversos sobre o SNC associados ao uso	▪Indometacina ▪Cetorolaco (cetorolaco trometamina e trometamol cetorolaco), incluindo de uso parenteral	▪Cefaleia ▪Tontura ▪Zumbido no ouvido

Fonte: SILVA, 2022