

# **A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

**POLIFARMACIA EN ANCIANOS DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA**

## **POLYPHARMACY IN ELDERLY PEOPLE OF A LONG PERMANENT INSTITUTION**

**Veridiana Catelan Mainardes**  
veridianacatelan@gmail.com

**Flavia Cristina Busch Boregas**  
flaviabusch@hotmail.com

**Sandra Cristina Catelan-Mainardes**  
sandracatelanm@gmail.com

**Mirian Ueda Yamaguchi**  
mirianueda@gmail.com

**Rute Grossi-Milani**  
rute.milani@unicesumar.edu.br

Universidade Cesumar, Maringá/PR, Brasil

---

### **Resumo**

A polifarmácia representa um problema importante no atendimento do idoso, entretanto, os pacientes em instituições de longa permanência (ILP) mostram riscos aumentados, por apresentarem muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade. Objetiva-se, com o presente estudo, caracterizar o uso de medicamentos em idosos internados em uma instituição de longa permanência e identificar a presença de polifarmácia. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagens qualitativa e quantitativa, realizada no contexto de uma ILP, em município ao norte do estado do Paraná, sul do Brasil. Procedeu-se a análise de prontuários com enfoque na história clínica prévia e uso de medicamentos pela população em estudo. A casuística final constituiu-se de 30 pacientes; 66,7% mulheres e 70% com idade superior a 80 anos. 93,4% faziam uso de ao menos um medicamento, e 53,2% da polifarmacoterapia. Conclui-se que o uso de medicamentos em polifarmácia é uma realidade entre os idosos, necessitando de critérios e cautela, a fim de promover a melhora na qualidade de vida do idoso.

**PALAVRAS CHAVE:** Idosos. Polifarmácia. Promoção da Saúde. Instituição de Longa Permanência.

### **Resumen**

La polifarmacia representa un problema importante en el cuidado de los ancianos, sin embargo, los pacientes en centros de atención a largo plazo (ILP) muestran mayores riesgos, ya que tienen muchas enfermedades limitantes, fragilidad y baja funcionalidad. El objetivo de este estudio es caracterizar el uso de medicamentos en pacientes de edad avanzada

ingresados en una institución a largo plazo e identificar la presencia de polifarmacia. Esta es una investigación exploratoria descriptiva con enfoques cualitativos y cuantitativos, llevada a cabo en el contexto de un ILP, en un municipio en el norte del estado de Paraná, sur de Brasil. Se realizó el análisis de los registros médicos con un enfoque en la historia clínica previa y el uso de medicamentos por parte de la población del estudio. La muestra final consistió en 30 pacientes; 66.7% mujeres y 70% mayores de 80 años. El 93.4% usó al menos un medicamento y el 53.2% usó polifarmacoterapia. Se concluye que el uso de medicamentos en la polifarmacia es una realidad entre los ancianos, que requiere criterios y precaución, para promover la mejora en la calidad de vida de los ancianos.

**PALABRAS CLAVE:** Ancianos. Polifarmacia. Promoción de la salud. Institución a largo plazo.

### **Abstract**

The polypharmacy represents an important problem in the care of the elderly, however, patients in long-term care facilities show increased risks, as they have many limiting diseases, fragility and low functionality. The aim of this study is to characterize the use of medications in elderly patients admitted to a long-term institution and to identify the presence of polypharmacy. This is an exploratory-descriptive research with qualitative and quantitative approaches, carried out in the context of a long-term care facilities, in a municipality in southern Brazil. The analysis of medical records with a focus on previous clinical history and use of medication by the study population was carried out. The final sample consisted of 30 patients; 66.7% women and 70% over the age of 80 years. 93.4% used at least one medication, and 53.2% used polypharmacotherapy. It is concluded that the use of drugs in polypharmacy is a reality among elderly, needing criteria and caution, in order to promote improvement in the quality of life of the elderly.

**KEYWORDS:** Elderly. Polypharmacy. Health promotion. Long Permanent Institution

---

## **1. Introdução**

O envelhecimento da população representa um dos principais fenômenos demográficos e sociais da sociedade contemporânea, sendo considerado um processo natural, repleto de mudanças complexas. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2015), no nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), o número de idosos no Brasil chegou a 29.374.000 milhões de habitantes e equivale a 14,3 % da população geral do país. O estado do Paraná destaca-se com a 9ª maior população desta faixa etária formada 1.637.000 milhões de indivíduos o que corresponde a 14,6% da população geral.

A senescência traz consigo alguns desafios relacionados ao âmbito da saúde, evidenciando o aumento da possibilidade de ocorrência de doenças e consequente elevação da prática do uso de

medicamento. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) caracterizam-se como residências coletivas que atendem idosos. É comum a associação das ILPIs às instituições de saúde, em razão dos residentes receberem moradia, alimentação, vestuário, serviços médicos e medicamentosos. Assim, na ausência do suporte familiar, o asilamento aponta-se como uma alternativa promotora de cuidados aos idosos. (FERRETTI, 2014).

Rosa (2018) relata que o uso de medicações não prescritas é um hábito comum na população idosa. Ademais, a diversidade dessa população e a constante presença de múltiplas patologias criam esquemas terapêuticos complexos, favorecendo a falta de adesão aos tratamentos, o uso inadequado dos medicamentos e a polifarmácia.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM – 2001) visa garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade do medicamento, além da promoção do uso racional e do acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. O sistema de saúde no Brasil é bastante complexo por englobar tanto os estabelecimentos públicos com suas unidades de atenção básica, quanto a rede privada de prestação de serviços com centros hospitalares. Portanto, o papel dos serviços de saúde é indiscutível ao contribuírem para a manutenção da saúde e qualidade de vida da população. Objetiva-se, com o presente estudo, caracterizar o uso de medicamentos em idosos internados em uma instituição de longa permanência e identificar a presença de polifarmácia.

## **2. Metodologia**

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma ILP sem fins lucrativos, localizada em um município da região norte do estado do Paraná, sul do Brasil.

O delineamento amostral foi homogêneo e não aleatório, tendo sido incluídos na pesquisa todos os idosos residentes no período da pesquisa no total de 30 idosos de ambos os sexos. O critério de exclusão amostral fez referência aos idosos que apresentaram dificuldades, comprometimentos ou patologias mentais, cognitivas e/ou neurológicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número do parecer 1.999.419 e os idosos foram orientados sobre o questionário de avaliação das condições de saúde e sobre os objetivos da pesquisa, antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários. As doenças descritas nos prontuários foram agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), e os medicamentos classificados de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATCC), adotado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018).

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do software Microsoft Excel, por meio de planilha, que possibilitou o manejo de dados e a integralidade das informações coletadas. A análise dos resultados foi feita por meio da estatística descritiva, apresentados sob a forma de tabelas.

### 3. Resultado e Discussão

Os dados levantados pela consulta aos prontuários estão apresentados nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Observa-se na Tabela 1 que dos 30 participantes, a maioria (66,7%) é do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 70% encontra-se com idade superior a 80 anos, caracterizados como idosos medianos e muito idosos. Todos os idosos desta ILP apresentam etnia amarela, 36,67% são estrangeiros, com nacionalidade japonesa, e 66,67% brasileiros. No que se refere à situação conjugal, a maioria é solteira (43,33%), seguida pelos viúvos (33,33%).

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos idosos residentes na ILPI (n=30).

Variáveis sociodemográficas	Frequência (n=30)	%
<b>Idade</b>		
70 anos ou menos	5	16,7
De 71 a 80 anos	4	13,3
De 81 a 90 anos	18	60,0
Mais de 90 anos	3	10,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	66,7
Masculino	10	33,3
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileiro (a)	19	63,3
Estrangeiro (a)	11	36,7
<b>País</b>		
Brasil	20	66,7
Japão	10	33,3
<b>Etnia</b>		
Amarelo	30	100,0
<b>Situação conjugal</b>		
Casado (a) / convívio com parceiro	3	10,0
Divorciado (a) / separado (a)	4	13,3
Solteiro (a)	13	43,3
Viúvo (a)	10	33,3

A prevalência de etnia amarela se deve a uma condição desta ILP, que tem por prioridade abrigar idosos nikkeis. É válido destacar que o Brasil é o país na atualidade que possui a maior

população japonesa fora do Japão, outro fator relevante relaciona-se ao percentual de 70% de idosos com mais de 80 anos nesta ILP, visto que a longevidade é marcante nessa etnia (OLIVEIRA et al., 2016).

Referente ao sexo, os dados obtidos corroboram com o processo de feminização da velhice. No Brasil, 56% da população brasileira com 60 anos ou mais é mulher. Gautério (2012) descreve alguns fatores que contribuem para a maior longevidade das mulheres, tais como: a menor exposição a determinados fatores de risco no trabalho, a menor prevalência ao tabagismo e ingestão de álcool, atitudes diferentes com relação ao processo saúde e doença, e uma maior cobertura assistencial gineco-obstétrica.

Camarano (2010) explana que são as mulheres as principais responsáveis pelos cuidados informais, e muitas vezes podem não ter quem as cuide. Neste estudo a população de idosas solteiras e viúvas ultrapassa 75%, considera-se que nas famílias é comum as mulheres cuidarem de seus pais e cônjuges quando solteiras ou casadas, e quando viúvas, dificilmente constituem um novo matrimônio. Desta forma, o sexo feminino expõe-se às fragilidades típicas da idade avançada, e a institucionalização se mostra uma alternativa para as idosas (IBGE, 2017; CAMARANO, 2010).

Na Tabela 2 encontram-se os diagnósticos médicos registrados nos prontuários dos residentes, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Dos 30 prontuários foram identificadas diversas condições clínicas e associadas entre si. Em média, observou-se 3,1 diagnósticos/idoso, e as duas doenças mais referidas que juntas somam mais da metade dos diagnósticos, são as relacionadas ao sistema cardiovascular (29,7%), com predominância da hipertensão arterial sistêmica; e aos transtornos mentais, comportamentais ou de neurodesenvolvimento (28,7%), destacando-se a depressão e a Doença de Alzheimer. Seguidamente e não menos expressivas tem-se as doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas; as doenças do sistema nervoso, ambas com uma porcentagem de 12,7%; e as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, adentrando a osteoporose, com 7,4%.

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos médicos encontrados nos prontuários dos entrevistados, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

<b>Diagnósticos referidos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Doenças do aparelho cardiovascular	28	29,7
Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	27	28,7
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	12	12,7
Doenças do sistema nervoso	12	12,7
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	7	7,4
Doenças do aparelho geniturinário	3	3,1

Doenças do aparelho respiratório	3	3,1
Neoplasias	2	2,1
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

As porcentagens dispostas na Tabela 2 apontaram os problemas cardiovasculares como os de maior ocorrência entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e revelaram consonância com os dados apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde (2016). Silva et al. (2012) relacionam o aumento dos casos de doenças cardiovasculares com o acréscimo da idade, ou como consequência do cuidado inadequado com a saúde quando ainda jovem, acarretando a necessidade da farmacoterapia de forma mais complexa nos idosos.

Com relação aos transtornos mentais, comportamentais ou de neurodesenvolvimento, mostraram índice bem próximo às doenças cardiovasculares com 28,7%. Ferreira (2014) afirma que a longevidade da população correlaciona-se a um declínio das funções cognitivas, bem como trouxe à tona doenças de natureza crônica e degenerativa.

Cortez et al. (2017) ressaltam que a privação do estrógeno vem a aumentar a vulnerabilidade do sexo feminino a morbidades psíquicas como a depressão. Outro fator impactante para a autora é a alta prevalência de aposentados com sintomas depressivos relacionados ao afastamento da atividade econômica produtiva, uma vez que a ocupação envolve elementos psicossociais, emocionais e econômicos, fazendo com que este sofra pela desvalorização social.

Os autores supracitados destacam que a rede de suporte social tem efeito amortecedor e protetor de estresse. Pode aliviar os sentimentos de frustração, inutilidade e perda de independência, imprescindíveis para a manutenção da qualidade de vida durante o envelhecimento (CORTEZ et al., 2017).

Leal (2015) relata que a presença de um companheiro diminui a prevalência de sintomas depressivos, e aponta a solidão e o luto pela morte do cônjuge como fator de risco. Cabe destacar que o aparecimento de sintomas depressivos também se relaciona à fraca rede de suporte social conjuntamente a problemas de saúde.

Salgueiro (2007) refere a institucionalização como mais um fator desencadeador de estados depressivos. Na maioria das vezes a ida do idoso para a instituição acontece mediante a viuvez, trazendo ao institucionalizado, além da perda sentimental, a perda de sua casa, de seus horários, de tomar conta de si, de sua autonomia como um todo.

A média de 3,1 diagnósticos médicos por idoso, identificada neste estudo, aponta para uma elevada exigência da atenção por parte dos cuidadores da ILP, em vista de que quanto mais diagnósticos associados mais se tem a utilização de medicamentos. Camarano (2010) complementa

que a maioria das enfermidades, por serem crônicas, necessita alto custo na assistência à saúde, podendo propiciar o aparecimento de complicações, interferindo no nível de dependência e qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Como consequência das DCNT, os idosos, frequentemente, utilizam-se de muitos medicamentos e, na maioria das vezes, fazem uso da polifarmácia, conforme mostra a Tabela 3, referente à distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos utilizados.

Tabela 3 – Distribuição de idosos de acordo com o número de medicamentos utilizados.

Nº de medicamentos	N	%
Zero	2	6,6
1-4	12	40,0
5-7	11	36,6
8 ou mais	5	16,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

A grande maioria dos entrevistados mostraram-se expostos à polifarmacoterapia, sendo que apenas dois idosos não fazem uso de medicamentos (6,6%), os demais (93,4%) utilizam ao menos 1 medicamento. Neste estudo houve a divisão da quantidade do uso de fármaco em três classes, 1 a 4 (40,0%), 5 a 7 (36,6%) e 8 ou mais (16,6%) (Tabela 3). Vale ressaltar que o número máximo de medicamentos consumido diariamente por um idoso desta ILP, foi 11.

Um dos desafios para a discussão sobre o uso seguro de associações medicamentosas, segundo Neves (2013), é a falta de uma definição de polifarmácia universalmente aceita. Existem inúmeras definições para o termo polifarmácia. No estado do Paraná, sul do Brasil, adota-se o número de cinco medicamentos como definidor da polifarmácia (ROSA, 2018).

Neste estudo, como critério de inclusão para polifarmácia, utilizou-se o número de 5 a mais medicamentos em uso concomitante por um período mínimo de uma semana, seguindo critérios utilizados pelo Centro Ibero-Americano para a Terceira Idade (SILVA, 2012). Desta maneira, observou-se que mais de 50% dos idosos pesquisados encontrava-se em uso da polifarmácia, fator importante no atendimento ao idoso.

Dentre as razões que explicam a polifarmácia destacam-se os tratamentos não baseados em evidências, a adoção de combinações com potenciais interações medicamentosas, o tratamento farmacológico dos efeitos secundários de outros medicamentos, e a prescrição simultânea, por vários médicos, sem que ocorra a necessária conciliação terapêutica para o paciente.

Por conviver com as DCNTs, os idosos são usuários frequentes de polifarmácia, embora necessária, quando não utilizada corretamente, torna-se fator desencadeante de complicações, podendo elevar o risco da ocorrência da cascata iatrogênica. Manso (2015) descreve que o uso de

medicamentos tem causado prejuízos à saúde, principalmente quando ocorre de forma inadequada ou em detrimento de medidas não medicamentosas, as quais exigem mudanças de comportamentos. Os erros mais comuns de uso de medicamentos em idosos, para Aiolfi (2015), envolvem o uso de medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejada. Agravante a isto, observam problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso.

Portanto, é muito importante analisar quais as classes medicamentosas mais consumidas pelos idosos, conforme mostra a Tabela 4, a respeito da classificação dos medicamentos em uso pelos idosos da instituição do estudo, de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), adotada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018).

Tabela 4 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 30 idosos, residentes na Instituição de Longa Permanência.

Classificação ATC	N	%
Aparelho digestivo e metabolismo (A)	17	10,9
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	7	4,5
Aparelho cardiovascular (C)	65	41,7
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais (G)	1	0,6
Agentes antineoplásicos e imunoduladores (L)	3	1,9
Sistema músculo-esquelético (M)	24	15,4
Sistema nervoso (N)	34	21,8
Aparelho respiratório (R)	1	0,6
Outros	4	2,6
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>

As classes de medicamentos mais utilizadas pelos idosos referem-se ao sistema cardiovascular, com número de 65, sendo principalmente anti-hipertensivos (n=43); antilipêmico (n=12); diurético (n=10). Na sequência estão medicamentos relacionados ao sistema nervoso central (n=34) do total, destes, 18 medicamentos envolvem o uso de antipsicóticos; 6 o uso de antidepressivos e ansiolíticos, e 10 o uso de fármacos para demência.

Os medicamentos que atuam no sistema músculo-esquelético tiveram representatividade de 24 medicamentos e no aparelho digestivo e metabólico, 17.

Houve registro de fórmulas fitoterápicas manipuladas, Ginkgo Biloba, classificadas na tabela como outros. Os resultados obtidos estão de acordo com os encontrados em um estudo



realizado por Gautério (2012), com residentes de uma ILP localizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A frequência de eventos adversos com o uso de medicamentos é maior nos idosos, comparado a outras faixas etárias, acarretando aumento expressivo concomitante à complexidade da terapia (RODRIGUES; PINHO, 2017).

Secoli (2010) destaca que muitas das interações medicamentosas apresentam grande magnitude, podendo resultar em hospitalização, injúria permanente ou insucesso terapêutico e inclusive em morte. Desse modo, são necessários cuidados que possibilitem auxiliar na prevenção ou minimização dos eventos adversos causados pela polifarmácia.

Além do tratamento farmacológico, é recomendado que o idoso receba tratamentos não farmacológicos a fim de favorecer a sua qualidade de vida, entendida, segundo a OMS (2005), como um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente, incluindo a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive e seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Existe uma série de ações não medicamentosas que podem ser utilizadas com o idoso institucionalizado, servindo como estratégia na criação de vínculos, formação de uma rede social de suporte, construção de conhecimento, mudança de hábitos e a própria aceitação da velhice. Conforme Pestana e Espírito Santo (2008), a fim de suprir a necessidade de afeto e garantir mecanismos de sobrevivência, a forma vivida dentro da ILP pode vir a substituir a carência nas relações familiares, em vista de que a maioria dos idosos ao adentrar na instituição apresenta uma série de dificuldades socioeconômicas, afetivas e familiares.

Uma das estratégias na promoção de um envelhecimento próspero perpassa pelo desenvolvimento de atividades que envolvam apoio e relação proximal com a família, o que reforça os laços afetivos e estimula as competências gerais do idoso (PÉRSICO, 2011).

Ações indicadas consistem em propiciar atividades que favoreçam o bem-estar psicossocial, ocupando o tempo ocioso e construindo interações em grupos sociais, permitindo um espaço aberto à troca de experiências entre os residentes (MACHADO, 2015). Deve-se buscar manter o idoso ativo e independente, realçando as áreas do autocuidado, do lazer, dos direitos e deveres sociais.

Guimarães et al. (2016) destacam que a participação dos idosos em diversas atividades propostas pela ILP diminuiu a procura por ajuda dos cuidadores pelo fato de ter auxiliado diretamente na melhoria das Atividades da Vida Diária, resgatando parte da autonomia para certas atividades, contribuindo para a melhoria da autoestima e diminuindo a ansiedade e a angústia

presentes no cotidiano. Nota-se, portanto, que todos os esforços devem ser empreendidos para garantir a capacidade funcional, mental e cognitiva do idoso, sendo necessários investimentos nas ações de cuidado, promoção, prevenção e controle de doenças próprias dessa idade.

### **3. Considerações Finais**

O uso de medicamentos em polifarmácia mostrou-se uma realidade entre os idosos estudados, necessitando de critérios e cautela, visto o risco das interações medicamentosas que podem afetar a qualidade de vida. Conclui-se que as prescrições farmacológicas devem se ajustar às condições individuais específicas e de acordo com as leis gerais que regem a farmacologia geriátrica e que devem ser assumidas de rotina. Por outro lado, é preciso destacar que muitos idosos padecem de uma ou várias enfermidades crônicas não transmissíveis que tornam imprescindível o uso de fármacos.

Algumas limitações deste estudo devem ser ressaltadas, dentre elas consta que a amostra incluiu somente uma etnia e é sabido que as doenças podem ter manifestações diferentes considerando a carga genética. A observação da cascata iatrogênica, um fato comum dentro da polifarmácia, exigiria cuidados mais específicos para ser reconhecida; o tratamento não farmacológico foi pouco explorado, bem como a comparação entre ILP filantrópicas e particulares.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados explorando esse tema, utilizando outros métodos e ampliando a pesquisa. Logo, também seria importante replicar novos estudos em outros cenários de atenção ao idoso.

A farmacoterapia na terceira idade abre um capítulo na medicina moderna, devendo-se considerar os aspectos biológicos próprios do organismo envelhecido e que, por frágil, guardam relação com as concepções psicológicas desta idade inerentes à personalidade e conduta próprias do idoso, a sua dinâmica familiar e condições socioeconômicas individuais, que influem nas interações entre o micromundo e o macromundo que podem modificar as condutas terapêuticas por assumir uma situação específica. A sociedade, o isolamento, a falta de visão ou audição, o problema da falta de memória, baixo poder aquisitivo e outras seriam alguns exemplos.

#### **3.1 Agradecimentos**

Agradeço à UNICESUMAR pela bolsa de pesquisa de iniciação científica que possibilitou o amadurecimento acadêmico e conhecimento científico durante a realização deste trabalho.

Referências

- AIOLFI, C.R. et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.397-404, Jun, 2015.
- ANDRADE et al. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Seminário Ciências Biológicas e Saúde**, jan.-dez. 2004.
- ARRAIS, P.S.P. Medicamentos: consumo e reações adversas um estudo de base populacional. Fortaleza: **Edições UFC**; 2009.
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Gerência-Geral de Medicamentos - GGMed/DIMEP**. 2015.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde**. Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da saúde, 2014.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRUNTON, L.L. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro: AMHG, 2018.
- CAMARANO, A.A.; MELLO E LEITÃO, J. Introdução. In: Camarano AA, editora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: **IPEA**; 2010. p. 13-37.
- CARLETO, D.G.S. et al., [Tradução]. Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. **Revista Triangular: Ens. Pesq. Ext. Uberaba**: MG, v.3, n.2, p.57-147, jul/dez. 2.ed. 2010.
- CORTEZ, et al. Depressão Geriátrica. In: BENNEMAN;R.M., CORTEZ; L.E.R., PAVANELLI, G.C. (Orgs.) **Envelhecer Saudável: problemas Clínicos e promoção da saúde**. 1ª ed. Maringá: ICETI, 2017. p. 105-118.
- FERREIRA, L.L. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro; v.17, n.3, p.567-573. 2014.
- FERRETTI, F. et al. Viver a velhice em ambiente institucionalizado. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n.2, 2014.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.39, n.6, p.924-929. 2005.
- GAUTÉRIO, et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.46, n.6, p.1394-9. 2012.

GUIMARÃES, A. C. et al. A Inserção Social através de Práticas de Educação Física como Medidas Interventivas para Pacientes Psicóticos e Neuróticos Graves do CAPS de São João del-Rei/MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.7, n.2, p.254-259. 2012.

GUIMARAES, A.C. et al. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del-Rei, v.11, n.2. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. **Pesquisa nacional da saúde**: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

LEAL, M.C.C. et al. Depressão entre idosos da comunidade, dos centros-dia e residentes em lares geriátricos. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, v.9, n.4, p.7383-90, Abril, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275345201>

MACHADO, A.S.M.F. **Velhice fragilizada: a terapia ocupacional e os idosos institucionalizados**. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/moradias/item/3859-velhice-fragilizada-a-terapia-ocupacional-e-os-idosos-institucionalizados>. 2015.

MANSO, M.E.G.; BIFFI, E.C.A.; GERARDI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.151-64. 2015.

NEVES, S.J.F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.4, p.759-68. 2013.

OLIVEIRA, D.V. de et al. Comparação da capacidade funcional auto relatada entre idosos brasileiros e japoneses institucionalizados. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 3, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-11 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11ª revisão. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Traduzido por Gontijo S. Brasília: OPAS; 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Genebra. 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra (SWI): OMS; 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br>.

PÉRSICO, L. **Como melhorar a sua capacidade mental**. Plântano Editora. v.1. 2011.

PESTANA, L.C.; ESPIRITO SANTO, F.H. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275. 2008.

RODRIGUES, M. C.; Pinho, D. L.; Oliveira, D. Polifarmacoterapia e interações medicamentosas. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p. 1335-1349. 2017.

ROSA, A.C.D.S.; BENKE, A.M.V. **Linha guia da saúde do idoso / SAS-SESA– Curitiba : SESA**, 2018.

SALGUEIRO, H. D. Determinantes psicossociais da depressão no idoso. **Revista Nursing**, 222. 2007.

SECOLI, R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63, n.1, p.136-40. 2010.

SILVA, A.L. et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.6, p.1033-45. 2012.

SILVA, P.A.S. da et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 639-646, Fev. 2018.

SILVA, R. da et al. Polifarmácia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012.

WHO. World Health Organization. **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index, 2018** [Internet]. Oslo: WHO; 2018 [acesso em 04 abril. 2019]. Disponível em: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whocc.no/atc_ddd_index)

Recebido em: 26-05-2020

Aceito em: 24-01-2022

Endereço para correspondência:  
Nome: Veridiana Catelan Mainardes  
Email: veridianacatelan@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)