

Ocorrência de polifarmácia em idosos atendidos em unidade básica de saúde de Anápolis-GO

Occurrence of polypharmacy in elderly in general practice in the city of Anápolis-GO

Lara Cristina Rocha Alvarenga*, Diogo Teles de Lima, Luis Mário Mendes de Medeiros, Bráulio Brandão Rodrigues, Daniela Cristina Tiago, Nathália Ramos Lopes, Julia Maria Rodrigues de Oliveira.

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO-Brasil.

Resumo

Objetivo: o artigo visa caracterizar a população idosa da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bandeiras da cidade de Anápolis-GO quanto à ocorrência de polifarmácia. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo com delineamento transversal, realizada entre os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016, a fim de definir o perfil populacional em relação à prática de polifarmácia. A amostra da pesquisa é representativa da população Anapolina, e é composta por pacientes atendidos pelo serviço de clínica médica da UBS Bandeiras que tenham 60 anos ou mais e possuam prontuário completo, que é o meio de manuseio de informações dos pacientes. Os dados colhidos foram analisados de acordo com a tabela de Beers-Fick. **Resultados:** A amostra estudada é composta por 449 pacientes, sendo 305 do sexo feminino. Dessas, 171 usam de 2 a 4 medicamentos diariamente. Da lista de medicamentos inapropriados, apareceram 13 fármacos usados por idosos, dentre eles: nifedipino e fluoxetina. **Conclusões:** de acordo com os dados colhidos, verificou-se a maior prevalência de polifarmácia nas mulheres do que nos homens, sendo o nifedipino o medicamento mais usado, segundo critério de Beers-Fick.

Palavras-chave:

Idoso,
Polifarmácia,
Envelhecimento
demográfico

Abstract

Objective: This article aims to characterize the elderly population of the Basic Health Unit (UBS) Bandeiras of the city of Anápolis-GO regarding the occurrence of polypharmacy. **Methods:** This is a quantitative descriptive research with a cross-sectional design, carried out between October 2015 and January 2016, in order to define the population profile in relation to polypharmacy practice. The research sample is representative of the Anapolina population, and is composed of patients attended by the medical clinic service of UBS Bandeiras who are 60 years old or older and have complete medical records, which is the means of handling patients' information. The data collected were analyzed according to the Beers-Fick table. **Results:** the sample studied was composed of 449 patients, with 305 females. Of these, 171 use 2 to 4 medications daily. Of the list of inappropriate drugs, 13 drugs used by the elderly appeared, among them: nifedipine and fluoxetine. **Conclusions:** According to the data collected, the highest prevalence of polypharmacy was found in women than in men, with nifedipine being the most widely used drug, according to Beers-Fick criteria

Keyword:

Elderly,
Polypharmacy,
Demographic
aging

*Correspondência para/ Correspondence to:

Lara Cristina Rocha Alvarenga: larinha_2_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está pautado em diversas mudanças sócio demográficas da comunidade atual. O aumento da expectativa de vida, devido aos avanços na área da saúde, aliado à redução da natalidade e à mudança no papel social da mulher, vem promovendo um acréscimo de indivíduos com idade superior a 60 anos e, conseqüentemente, na ocorrência de doenças crônicas degenerativas. Como resultado desta modificação etária e dos processos fisiológicos envolvidos no envelhecimento, nota-se uma maior procura aos serviços médicos e, portanto, uma maior utilização de fármacos que buscam a manutenção das doenças crônicas e a promoção do bem-estar desses indivíduos.¹

O uso excessivo de medicamentos, por sua vez, pode desencadear reações indesejadas no organismo, principalmente naqueles que apresentam sinais da senilidade. As alterações anatômicas e funcionais que ocorrem no organismo senil, como a diminuição da imunidade e alterações dos níveis de gordura e água corporal, promovem mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos e, por sua vez, resultam em maiores efeitos colaterais, interações e reações medicamentosas potencialmente graves.

Nesse contexto, a polifarmácia apresenta bases puramente quantitativas e pode ser definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, entretanto, ainda há controvérsias na literatura a respeito do tempo de uso. Ademais, esta prática está relacionada ao uso inapropriado de medicamentos, bem como o uso de drogas com o intuito de correção de efeito adverso causado por outro fármaco e à automedicação.²

Com o intuito de diminuir os agravos causados pela polifarmácia, o estudioso Beers formulou em 1997 um importante critério que listava os principais medicamentos inapropriados para indivíduos idosos. Esta lista, entretanto, foi posteriormente revisada e

atualizada por Fick, surgindo, em 2012, o critério de Beers-Fick, que evidencia medicamentos que devem ser evitados pela pessoa idosa independente de seu diagnóstico devido ao alto risco de efeitos colaterais e a existência de drogas mais seguras no mercado farmacêutico.³

Em conjunto com as ideias propostas por Beers-Fick, foi evidenciado em estudo políticas que buscam coibir a prática da polifarmácia nos pacientes senis. A principal política por ele ressaltada foi a Política Nacional de Medicamentos, implantada pelo Ministério da Saúde a fim de orientar a população a respeito da administração segura de medicamentos.⁴ Também, outras medidas essenciais que são fundamentais para evitar o consumo excessivo de fármacos se baseiam em garantir prescrições médicas com dosagens e tempo de uso corretos, preços acessíveis e disponibilidade desses medicamentos na rede pública de distribuição.⁵

Portanto, a presente pesquisa tem como fundamental objetivo ressaltar a prática da polifarmácia nos idosos do município de Anápolis, GO e promover uma importante contribuição pública no que diz respeito à utilização consciente de medicamentos com a intenção de evitar o consumo excessivo e iatrogênico de fármacos.

METODOLOGIA

Nesta pesquisa utilizou-se o método descritivo com características quantitativas, uma vez que procurou realizar um levantamento de dados numéricos entre os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016. Ainda, foi utilizado um delineamento transversal com o intuito de descrever um perfil populacional a respeito da prática de polifarmácia e sua distribuição no Município de Anápolis-GO.

A amostra do presente trabalho é representativa da população Anapolina e é composta por indivíduos com faixa etária superior a 60 anos que apresentam registro atualizado e prontuários completos no serviço de clínica médica da Unidade Básica de Saúde

Bandeiras de Anápolis, GO. Portanto, foram excluídos da pesquisa prontuários rasurados e sem prescrições médicas que preenchessem os critérios exigidos.

A Unidade Básica de Saúde Bandeiras conta com três equipes médicas distribuídas entre suas três áreas de cobertura. A análise dos dados se baseou no manuseio de prontuários dos idosos dessas áreas que compareceram às consultas com agendamento no local durante os quatro meses predeterminados.

Os dados colhidos para a construção desta pesquisa foram examinados junto à tabela proposta por Beers - Fick de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Estes foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® e submetidos à ferramenta IBM SPSS Statistics® 24. Aplicou-se uma análise estatística simples e cruzada a partir do teste Qui-Quadrado, sendo considerado resultados com $IC > 95\%$ como estatisticamente significativos.

A análise dos prontuários, por sua vez, ocorreu de forma sigilosa durante todo o processo de averiguação. Foram utilizados números para a identificação dos documentos e o manuseio destes foi exclusivo dos pesquisadores com o intuito de preservar a

identidade de todos os pacientes envolvidos. Este estudo passou por processo de análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis sob o número 1.429.918.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 449 prontuários de pacientes adequadamente registrados na Unidade Básica de Saúde Bandeiras em Anápolis, Goiás. Do total de idosos acima de 60 anos analisados, 305 são do sexo feminino, enquanto 144 são do sexo masculino. Da mesma maneira foi identificado na pesquisa similar distribuição entre os gêneros masculino e feminino nas três áreas de cobertura desta Unidade, as quais há o prevaletimento de mulheres sobre os homens.

De acordo com os dados analisados, 93 pacientes do sexo feminino realizam polifarmácia e apenas 30 do sexo masculino o fazem. Também, elas são a população que faz mais uso de 2 a 4 medicamentos, com 171 representantes, em detrimento de 79 homens. Contudo, no grupo de 0 a 1 medicamento, o sexo masculino apresenta 35 pacientes e o feminino 41 (Tabela 1).

Tabela 1: Análise do sexo e área de cobertura da UBS correlacionando a quantidade de medicamentos utilizada pelos idosos.

Variáveis	Quantidade de medicamentos			Total	
	0 a 1	2 a 4	5 ou +		
Sexo	Feminino (67,92%)	41 (13,4%)	171 (56,1%)	93 (30,5%)	305 (100%)
	Masculino (32,07%)	35 (24,3%)	79 (54,9%)	30 (20,8%)	144 (100%)
Área de Cobertura da UBS	Área 10 (44,09%)	36 (18,2%)	100 (50,5%)	62 (31,3%)	198 (100%)
	Área 11 (34,52%)	21 (13,5%)	94 (60,6%)	40 (25,8%)	155 (100%)
	Área 12 (21,38%)	19 (19,8%)	56 (58,3%)	21 (21,9%)	96 (100%)

Dados expressos por n(%), com uma amostra de 449 indivíduos ($P > 0,05$).

Sabendo que a Unidade de Saúde em questão é geograficamente subdividida em 3 Áreas de cobertura (áreas 10, 11 e 12), a área de número 10 é a que possui a maior população idosa com idade superior aos 60 anos, com 198 indivíduos e representa 44,09% dos idosos pesquisados. A segunda em tamanho no ranking é a área 11, com 155 idosos e 34,52% e a última área, área 12, tem 96 idosos e representa 21,38% do total da amostra (Tabela 1).

Outro ponto avaliado na pesquisa é a quantidade de medicamentos usada por cada idoso, considerando que foram divididos grupos, em que esses grupos representam os idosos que consomem de 0 a 1 medicamento, 2 a 4 medicamentos e mais de 5 medicamentos. O último grupo pertence aos idosos que realizam polifarmácia. De acordo com essa divisão, constatou-se que a maior parte dos idosos da unidade de saúde não realiza polifarmácia, pois apenas 123 (27,4%) indivíduos do total analisado usam mais do que 5 medicamentos, enquanto 250 usam de 2 a 4 e 76 idosos usam de 0 a 1. Então, o percentual de polifarmácia é de 27,4% contra 55,7% dos que tomam de 2 a 4 e 16,9% dos que ingerem de 0 a 1 medicamento, como verificado na tabela 4.

Quanto aos meses de atendimento, verificou-se que o mês de janeiro de 2016 superou em quantidade de atendimentos os quatro meses analisados, com 139 consultas. Em segundo, com 113, o mês de outubro, seguido pelos meses de novembro e dezembro, com 100 e 97, respectivamente. Com isso, o mês de janeiro representou 30,95% dos atendimentos, seguidos dos meses de outubro, novembro e dezembro, que ficaram, respectivamente, com 25,16%, 22,27% e 21,38%.

Relacionando os meses de atendimento com a quantidade de medicamento ingerida pelos idosos (Tabela 2), notou-se que no mês janeiro de 2016 houve maior realização de polifarmácia, 31,7%, enquanto nos meses de outubro, novembro e dezembro, a quantidade foi menor, com 27,4%, 26% e 22,7%, respectivamente. Ainda de acordo com os meses de atendimento, foi observado que o consumo de 2 a 4 medicamentos foi maior no mês de dezembro de 2015, com 62,9%, seguidos dos meses novembro, 61%, janeiro de 2016, 57,6% e outubro com 42,5%. No grupo de 0 a 1 medicamentos, o mês de outubro foi o mais prevalente, com 30,1%. O segundo mês com maiores índices, dezembro, representou 14,4%, acompanhado de novembro, com 13% e janeiro de 2016 com 10,8%.

Tabela 2: Relação entre os meses de atendimento com a quantidade de medicamento ingerida pelos idosos

Mês de atendimento	Quantidade de medicamentos			Total
	0 a 1	2 a 4	5 ou +	
Outubro de 2015	34 (30,1%)	48 (42,5%)	31 (27,4%)	113 (100%)
Novembro de 2015	13 (13%)	61 (61%)	26 (26%)	100 (100%)
Dezembro de 2015	14 (14,4%)	61 (62,9%)	22 (22,9%)	97 (100%)
Janeiro de 2016	15 (10,8%)	80 (57,6%)	44 (31,7%)	139 (100%)

Dados expressos por n (%), com uma amostra de 449 indivíduos. * $\chi^2= 22,74$ ($p=0,001$)

A média de idade dos indivíduos avaliados é de 79,5 anos de idade e de acordo com a divisão em faixas etárias, houve maior prevalência de indivíduos com idade entre 60 e 69 anos, com 250 idosos. A segunda faixa etária foi a de 70 a 79 anos, com 152 pessoas, seguida

da faixa de 80 a 89, com 41 e a faixa de 90 a 99, com 6. De acordo com isso, a faixa com maior número de idosos, 60 a 69 anos de idade, representa 55,67% da amostra da pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3: Relação entre a faixa etária com a quantidade de medicamento ingerida pelos idosos

Faixa etária	Quantidade de medicamentos			Total
	0 a 1	2 a 4	5 ou +	
60 a 69 anos	51 (20,4%)	130 (52%)	69 (27,6%)	250 (100%)
70 a 79 anos	22 (14,5%)	92 (60,5%)	38 (25%)	152 (100%)
80 a 89 anos	1 (2,4%)	26 (63,4%)	14 (34,1%)	41 (100%)
90 a 99 anos	2 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (33,3%)	6 (100%)

Dados expressos por n (%), com uma amostra de 449 indivíduos ($P > 0,05$).

Analisando as faixas etárias e a polifarmácia, os idosos que mais consomem quantidade maior ou igual a 5 medicamentos por dia estão concentrados na faixa de 80 a 89 anos de idade, com 34,1% e nessa mesma faixa de idade estão os idosos que menos consomem de 0 a 1 medicamento, representando 2,4% e também os que mais consomem de 2 a 4, totalizando 63,4%. Entre os 90 a 99 anos, a porcentagem de idosos que ingerem de 0 a 1, de 2 a 4 e mais 5 medicamentos é a mesma, 33,33%

Na faixa dos 70 a 79 anos, a maior parte dos idosos não realizam polifarmácia, com 14,5% consumindo de 0 a 1 medicamento, 60,5% de 2 a 4 e 25% quantidades maiores que 5 fármacos por dia. As pessoas da faixa de 60 a 69 anos se assemelham às outras, já que 20,4% usam de 0 a 1 medicamento, 52% de 2 a 4 e 27,6% mais que 5. Visto isso, em nenhuma das faixas etárias foi verificado a presença de polifarmácia superando os outros grupos de quantidade de medicamentos.

Analisando cada área em separado, verificou-se que em todas as áreas da unidade de

saúde há quantidade superior de mulheres em relação aos homens. Na área 10, as mulheres representam 67%, com 134 mulheres acima de 60 anos de idade. Nessa área, a maioria dos idosos não realiza polifarmácia, com 18,02% consumindo de 0 a 1 medicamento por dia, 50,5% consumindo de 2 a 4 medicamentos e 31,3% ingerindo mais de 5 fármacos. Dentre esses que realizam polifarmácia, as mulheres são a maior parcela, totalizando 70,31%, enquanto os homens ficam com 29,68%. Nos grupos que ingerem de 2 a 4 medicamentos e de 0 a 1 medicamento a situação se repete: as mulheres superando os homens com 69% para elas e 31% para eles no primeiro grupo e 55,55% contra 44,44% no último grupo.

Na área 11, as mulheres são 117 e os homens 38, perfazendo 75,48% contra 24,51%, respectivamente. De semelhante modo ao ocorrido na área anterior, o gênero feminino superou o masculino na polifarmácia, com 78,04% para as mulheres e 21,95% para os homens. Contudo, nessa área, a maioria dos indivíduos residentes nela não realizam

polifarmácia representando um grupo de 115 idosos (74,1%). Desse grupo, 81,73% consomem de 2 a 4 medicamentos e 18,26% consomem de 0 a 1 medicamento, em ambos grupos o sexo feminino permanece em maior quantidade.

Na última área, a menor das três áreas, as mulheres continuam em maior número do que os homens, com 59,37% para 40,62%. Da mesma forma que acontece nas outras áreas, o número de idosos que consome mais de 5 medicamentos é menor do que os consumidores de 0 a 4 medicamentos, visto que são 21 idosos no primeiro grupo, representando 21,9%, 56 idosos no grupo que ingere de 2 a 4 fármacos, com 58,3% e 19 que usam de 0 a 1 medicamento, representando 19,8%. Dentre os idosos que fazem polifarmácia, 58,18% são mulheres e 41,81% são homens.

Ainda em relação à polifarmácia, separou-se os medicamentos mais utilizados pelos idosos de acordo com o critério de Beers e Fick. Segundo os autores, eles são divididos em potencialmente inapropriados e não recomendados para pessoas maiores de 60 anos

de idade. Da lista de medicamentos inapropriados, apareceram 13 fármacos usados por idosos, que são: nifedipina, fluoxetina, amitriptilina, bromazepan, digoxina, zolpiden, diazepam, fenobarbital, metildopa, hidroxizina, nitrofurantoína, levomeprozamina e piroxicam.

Quanto à segunda lista, dos medicamentos não recomendados, surgiu os fármacos sulfato ferroso, cimetidina, hidroxizina, nitrofurantoína, carisoprodol, piroxicam, nifedipina, amiodarona, amitriptilina, fluoxetina, digoxina, ciclobenzapina e diazepam, prometazina e metildopa.

Esses medicamentos listados na tabela de Beers e Fick foram divididos em classes de acordo com a sua finalidade (Tabela 4). As classes foram: benzodiazepínicos de vida longa, benzodiazepínicos de vida curta, bloqueadores dos canais de cálcio, antidepressivos, antiarrítmicos, anti-inflamatórios não esteroidais, glicosídeos, antiespasmódico, anti-hipertensivos, anti-hipnóticos, neurolépticos, anti-histamínicos, sulfato ferroso, derivados do ergot e antibacterianos.

Tabela 4: Análise do consumo de medicamentos inapropriados e não recomendados para o consumo de idosos, segundo os critérios de Beers e Fick.

Classes	Não	Sim	Total
Antidepressivos	423 (97,3%)	26 (2,7%)	449 (100%)
Glicosídeos	441 (98,2%)	8 (1,8%)	449 (100%)
Anti-inflamatório (AINE)	448 (99,8%)	1 (0,2%)	449 (100%)
Anti-hipertensivo	448 (99,8%)	1 (0,2%)	449 (100%)
Anti-hipnótico	440 (98%)	9 (2%)	449 (100%)
Neuroléptico	448 (99,8%)	1 (0,2%)	449 (100%)
Anti-histamínico	448 (99,8%)	1 (0,2%)	449 (100%)
Antibacteriano	448 (99,8%)	1 (0,2%)	449 (100%)

Dados expressos por frequência simples, n (%), com uma amostra de 449 indivíduos.

Dentre as classes, os benzodiazepínicos de vida longa foram medicamentos utilizados por idosos que realizam polifarmácia (Tabela 5). Eles são ingeridos por 12 idosos, o que representa 2,7%. Verificou-se também, que 5,7% dos idosos que consomem diariamente benzodiazepínicos

realizam polifarmácia. Outra classe, os bloqueadores dos canais de cálcio, são medicamentos utilizados por 7,3% dos idosos pesquisados, o que contabiliza 33 pessoas. Dessa quantidade, 16,3%, 20 pessoas, fazem o uso de mais de 5 medicamentos diários, e 5,2% utilizam de 2 a 4 medicamentos por dia. Nesse grupo dos

bloqueadores dos canais de cálcio, nenhum dos idosos faz o consumo somente dessa classe, visto que há o idosos que consomem

bloqueadores dos canais de cálcio e consomem de 0 a 1 medicamento.

Tabela 5: Relação entre o uso de Benzodiazepínicos e Bloqueadores dos Canais de Cálcio com a Polifarmácia.

Quantidade de Medicamentos	Benzodiazepínicos*		Bloqueadores dos Canais de Cálcio**	
	Não	Sim	Não	Sim
0 a 1	75 (98,7%)	1 (1,3%)	76 (100%)	0
2 a 4	246 (98,4%)	4 (1,6%)	237 (94,8%)	13 (5,2%)
5 ou +	116 (94,3%)	7 (5,7%)	103 (83,7%)	20 (16,3%)
Total	437 (97,3%)	12 (2,7%)	416 (92,7%)	33 (7,3%)

Dados expressos por n (%), com uma amostra de 449 indivíduos. *X²= 5,952 (p=0,05). **X²= 22,067 (p=0,001)

DISCUSSÃO

Com base na coleta de dados realizadas nas três áreas de atuação da Unidade Básica de Saúde Bandeiras (UBS – Bandeiras), analisou-se o perfil populacional a respeito da prática de polifarmácia em idosos no município de Anápolis. A amostra contou com indivíduos de idade superior ou igual a 60 anos com prontuários atualizados e completos entre os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016.

Os resultados obtidos apontam que, aproximadamente, 30% da população consomem 5 ou mais medicamentos diariamente, ou seja, praticam a polifarmácia. Apesar da alarmante porcentagem, foi possível notar que há diferenças entre as áreas estudadas e o perfil de seus habitantes.

Dentre os idosos pesquisados, a idade de maior prevalência nas consultas foram aqueles entre 65 e 69 anos, que apresentam maior independência e autonomia, porém, estão convivendo com algumas mudanças devido ao envelhecimento. Foi relatado em um estudo que tais idosos estão mais propensos a desenvolverem morbidades relacionadas ao sistema nervoso central e ao sistema cardiovascular.⁶

Também foi possível inferir dos resultados obtidos, a maior quantidade de mulheres presentes nas consultas e, conseqüentemente, no exercício da polifarmácia. De acordo com estudo publicado em 2004, a escassa procura por serviços de saúde pela comunidade masculina está relacionada à condição cultural da sociedade e à ideia de masculinidade desses indivíduos. Nota-se, portanto, idosos do sexo masculino com menos assiduidade às consultas fornecidas pela UBS, porém, com patologias mais avançadas e menor qualidade de vida.⁷

Diante de tais dados pode-se orientar importantes medidas sociais e educativas que fomentem a procura por serviços de saúde por parte da população masculina, bem como políticas que reduzam a quantidade de medicação prescrita a esses idosos. Ainda, focar em políticas físicas e outras medidas não farmacológicas que visam o bem-estar pode ser um importante processo na redução da polifarmácia e na melhora da qualidade de vida em mulheres idosas, principalmente.

No que diz respeito ao consumo de medicamentos inapropriados ou não recomendados para idosos, observou-se um predomínio do uso de antagonistas dos canais de cálcio, como o nifedipino, sob os outros

fármacos, seguidos por amitriptilina e amiodarona, respectivamente. Tais fármacos, compõe os principais itens do critério composto por Beers-Fick, entretanto são comumente prescritos para os idosos e facilmente comercializados a esta classe.^{8,9}

Apesar desta evidência, foi demonstrada que baixas doses de nifedipino administradas em idosos hipertensos promovem melhora na resistência vascular periférica e na contração da musculatura lisa dos vasos. Contudo, faz-se necessário a disseminação do conhecimento de que há outros medicamentos da classe dos bloqueadores dos canais de cálcio os quais possuem os mesmos resultados esperados pelo nifedipino e que não estão presentes no critério de Beers-Fick, como é o caso do anlodipino.^{10,11,12,13}

Diante disso, é fundamental difundir entre os profissionais de saúde responsáveis pela prescrição médica do público senil, a compreensão a respeito dos critérios que permeiam os principais medicamentos inadequados ou inapropriados aos idosos. Desse modo, buscaria impedir a elaboração de más prescrições iatrogênicas e prováveis causas de polifarmácia.^{14,15}

Por fim, a caracterização do público praticante de polifarmácia torna-se útil para a construção de políticas e medidas específicas que buscam realizar uma prescrição adequada, bem como o uso consciente de medicamento e o apoio à prática de tratamento não farmacológico crucial para se atingir a senescência.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que influenciaram na conclusão desta pesquisa de forma direta ou indireta, em especial à Unidade de Saúde da Família Bandeiras e todos aqueles profissionais que a compõe.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Alvarenga LCR et al. Ocorrência de polifarmácia em idosos atendidos em unidade básica de saúde de Anápolis –GO. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (1): 19-27.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. Cad. Saúde Pública. Vol. 19. Rio de Janeiro: 2003. Jun. The aging process in the Brazilian population: a demographic approach; pp. 725–733.
2. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Rev da Esc Enferm USP. Vol. 46. 2012. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência; p 1394-1399.
3. Lopes, L.M., Figueiredo, T.P., Costa, S.C., Reis, A.M.: Use of potentially inappropriate medications by the elderly at home. Cienc. Saude Colet. 21 (11). Rio de Janeiro. 2016, 3429–3438.
4. Política Nacional de Medicamentos. Rev. Saúde Pública. 2000 Abr; 34 (2): 206-209
5. Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizolotto BHM, Santos RV. Characterization of drugs prescribed to the elderly in the Family Health Strategy. Cad. Saúde Pública. 2009 May; 25 (5): 1007-1016.
6. Ruwer SL; Rossi AG, Simon LF. Balance in the elderly. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005 June; 71 (3): 298-303.
7. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. saúde coletiva [on line]. 2005 Mar; 10 (1): 105-109.
8. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58 (4): 442-446.

9. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Pires SL, Gorzoni ML. Beers-Fick criteria and drugs available through the Farmácia Dose Certa program. São Paulo Med. J. 2011 Jan; 129 (1): 17-22.
10. Borges JL, coordenador. Manual de Cardiogeriatrics. São Paulo: Lemos Editorial; 2002.
11. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein Carlos Henrique, Acurcio FA. Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. Cad. Saúde Pública. 2012 June; 28 (6): 1033-1045.
12. Neto JAC, Delgado AAA, Galvão CCGD, Machado SJM, Bicalho TC, Oliveira TD. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. HU Revista, 2012, 37 (3), 305-13.
13. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, Mengue SS. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev. Saúde Pública. 2016, 50 (suppl 2).
14. Araújo C, Chaimowicz F, Margalhães S. Uso de medicamentos inadequados e polifarmácia entre idosos do Programa Saúde da Família. Latin American Journal of Pharmacy, 2010, 29.
15. Vieira LB, Cassiani SHDB. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. Revista Brasileira de Cardiologia, 2014, 27(3), 195-202.