

Potenciais complicações do uso inadequado de medicamentos contínuos em pacientes com problemas de longa duração

Complicaciones potenciales de uso inadecuado de medicamentos continuos en pacientes con problemas a largo plazo

DOI:10.34117/bjdv7n11-799

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 30/11/2021

Tamara Nicoletti da Mata

Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica Dom Bosco
Universidade Católica Dom Bosco
Rua Altino de Almeida Santiago, nº 08, Residencial Ana Maria do Couto
E-mail: tamaranicoletti@hotmail.com

Lizandra Alvares Félix Barros

Mestrado em Psicologia da Saúde
Universidade Católica Dom Bosco
Av. Tamandaré, 600. Jardim Seminário, Campo Grande, Ms.
E-mail: lizandrafelix.enfermagem@gmail.com

Maria de Lourdes Oshiro

Doutorado em Ciências da Saúde
Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser
Av. Filinto Muller 1480, Vila Ipiranga, Campo Grande – MS
E-mail: oshiroml@gmail.com

RESUMO

Com o envelhecimento, algumas pessoas podem necessitar de cuidados em variados graus de dependência, e por isso, alguns idosos são internados em instituições não hospitalares de longa permanência. O objetivo do presente estudo foi analisar o uso de medicamentos em idosos internados em uma instituição não hospitalar, de longa permanência, com atenção ao perfil de uso e demais fatores associados à terapia medicamentosa. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, a partir da avaliação de prontuários de pacientes idosos, que residem na instituição de longa permanência. Foram analisados 70 prontuários. Cada idoso utiliza em média 9,8 medicamentos, sendo que 8,1 fármacos são administrados no mesmo horário por idoso. Considerando a importância da assistência multidisciplinar na terapia medicamentosa e no cuidado à pessoa idosa, os profissionais devem possuir amplo conhecimento sobre os medicamentos, além de zelar para que o processo seja seguro e eficiente.

Palavras-chave: Terapia medicamentosa, equipe multiprofissional, idoso.

ABSTRACT

With aging, some people may need care in varying degrees of dependence, and therefore, some elderly are hospitalized in institutions non-hospital long-stay. The aim of the presente study was to analyze the use of medications in elderly admitted to a non-hospital,

long-term institution, with attention to the use profile and other factors associated with drug therapy. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out based on the evaluation of medical records of elderly patients residing in the institution of long stay. We analyzed 70 medical records. Each elderly person uses on average 9.8 medications, and 8.1 drugs are administered at the same time by an elderly person. Considering the importance of multidisciplinary care in drug therapy and in caring for the elderly, professionals should have extensive knowledge about the medications, in addition to ensuring that the process is safe and efficient.

Keywords: Drug Therapy, aged, multiprofessional team.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo pelo qual todos os indivíduos devem passar ao longo da vida. A partir dos 60 anos, as alterações fisiológicas, psíquicas e sociais podem comprometer o bem-estar da pessoa, caracterizando um processo normal de redução das reservas funcionais, senescência ou um processo acompanhado por alterações patológicas, caracterizando a senilidade (BRASIL, 2006).

Entre as alterações biopsicossociais, tem-se um grande problema que geralmente acompanha o avançar da idade humana: o aparecimento das doenças crônicas, especialmente as não transmissíveis. Para uma qualidade de vida melhor na terceira idade, é necessário que se tenha um controle dos sinais e sintomas, gerando um retardo na progressão, o que só pode ser alcançado com diagnóstico precoce e acesso a tratamento eficaz (OMS, 2015).

Quando os fatores internos e externos envolvidos nos índices de morbidade não são controlados, com o passar dos anos e a chegada da terceira idade, muitos indivíduos acabam sendo surpreendidos por doenças crônicas, entre elas: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Dislipidemias; e outras Doenças Cardiovasculares. Uma vez diagnosticadas, o tratamento medicamentoso pode ser necessário de maneira contínua, e que somado ao número de patologias apresentadas por um mesmo indivíduo, podem caracterizar o uso de vários medicamentos por uma única pessoa, a denominada polifarmácia (SECOLI, 2010).

Nesse sentido, em 2005, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi lançada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente e futuramente, no âmbito nacional, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, definindo seis protocolos a serem implantados em instituições de saúde, sendo um deles, a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos. Ainda em 2013, a

Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou a RDC nº 63, que trata especificamente das ações voltadas à promoção da segurança do paciente e maior qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

1.1 USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS

Os indivíduos idosos têm uma maior probabilidade de sofrer efeitos adversos ou terapêuticos sobre os medicamentos, pois seu organismo pode ter uma farmacodinâmica e farmacocinética modificada devido às alterações fisiológicas relacionadas com a idade e pela utilização de vários medicamentos, referente às múltiplas patologias (NÓBREGA, 2005).

Estudos apontam o aumento da polimedicação ou polifarmácia, que pode ser definida como o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, podendo levar ou não a alterações negativas no tratamento, como: comprometimento maior de sua doença, reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, internações, mais patologias e um aumento dos custos com medicações (SILVA, 2015).

Para proporcionar uma efetiva farmacoterapia, cabe a equipe multiprofissional uma ampla atenção com a prescrição, dispensação e administração dos medicamentos (BOTOSSO, 2011). O principal auxílio aos idosos é feito pelos profissionais de saúde, que tem a responsabilidade de desenvolver uma promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para um melhor resultado no tratamento e consequentemente na qualidade de vida (ROSA, 2014).

Dessa forma o objetivo do presente trabalho foi analisar o uso de medicamentos em idosos internados em uma instituição não hospitalar, de longa permanência, com atenção ao perfil de uso e demais fatores associados à terapia medicamentosa.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, a partir da avaliação de prontuários de pacientes idosos que residem em uma instituição de longa permanência, onde são atendidos por cuidadores profissionais e não profissionais de uma equipe multidisciplinar em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Esse estudo é parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Estudo Sobre a Utilização de Medicamento”, que atendeu as normas vigentes de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi iniciado após a aprovação das instituições e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Católica Dom Bosco, CAAE: 61256716.8.0000.5162, por meio do parecer nº 1.870.095, em 15 de dezembro de 2016.

A pesquisa foi organizada em quatro etapas: conhecimento do local; reconhecimento do processo de administração (prescrição, planejamento, administração, monitoramento e anotação); escolha dos prontuários baseados no critério de seleção e coleta de dados; tabulação e análise dos dados.

A coleta de dados foi realizada a partir da análise de 70 prontuários de idosos internados que recebiam algum tipo de terapia medicamentosa prescrita por médico. Foram analisados os prontuários de todos os pacientes internados no mês de março de 2017, seguindo um roteiro pré-estabelecido contendo questões relacionadas aos: dados sociodemográficos, hospitalização, mobilidade, doenças preexistentes, medicamentos utilizados e possíveis efeitos adversos. Posteriormente, todos dados coletados foram organizados em forma de tabelas e gráficos com ajuda do software Microsoft Excel® (versão 2010) e do software Microsoft Word® (versão 2010) para organização do texto.

3 RESULTADOS

Dos 70 prontuários analisados, 100% da população foi composta por idosos, sendo 30 (42,9%) do sexo feminino e 40 (57,1%) do sexo masculino. A média de idade foi de 78,2 anos. Com relação ao tempo de estadia no asilo, até o período da coleta de dados, 3 (4,3%) estavam há menos de um ano; 46 (65,7%) entre 1 – 10 anos; 10 (14,3%) entre 11 – 20 anos; 6 (8,6%) entre 21 – 30 anos; e 5 (7,1%) dos prontuários não tinham dados sobre o tempo de estadia (TABELA 01).

Tabela 01: Caracterização da população quanto gênero, idade e tempo de estadia*

Dados Sociodemográficos	Frequência	
	N	%
Gênero		
Masculino	30	42,86
Feminino	40	57,14
Total	70	100,00
Idade		
60-69	15	21,43
70-79	25	35,71
80-89	17	24,29
90-99	12	17,14
Sem dados	1	1,43
Total	70	100,00
Tempo de estadia no asilo		
menos de 1 ano	3	4,29
1-10 anos	46	65,71
11-20 anos	10	14,29
21- 30 anos	6	8,57
Sem dados	5	7,14
Total	70	100,00

*Elaboração própria

Com relação às doenças preexistentes relatadas nos prontuários dos pacientes, tem-se que: 4,3% possuem doenças respiratórias; 5,7% possuem doenças dos olhos e anexos; 12,9% possuem doenças do aparelho geniturinário; 20% possuem doenças do sistema nervoso; 21,4% possuem doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo; 25,7% possuem doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; 54,3% possuem doenças cardiovasculares; 54,3% possuem transtornos mentais e de comportamento; e 4,3% não possuem diagnóstico. Considera-se que alguns idosos, possuem mais de uma patologia diagnosticada (TABELA 2).

Tabela 02: Classificação das doenças preexistentes nos idosos*

Doenças preexistentes	Frequência	
	N	%
Doenças respiratórias	3	4,29
Doenças dos olhos e anexos	4	5,71
Doenças do aparelho geniturinário	9	12,86
Doenças do sistema nervoso	14	20,00
Doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo	15	21,43
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	25,71
Doenças Cardiovasculares	38	54,29
Transtornos mentais e de comportamento	38	54,29
Sem diagnóstico	3	4,29
Total	70	100,00

*Elaboração própria

Ao relacionar a idade, internação, medicações e mudanças de medicações, observou-se que a faixa etária de 80 a 89 anos, teve maior quantidade de internações; enquanto que a faixa etária de 90 a 99 anos foi a que teve maior utilização de medicamentos, com destaque que entre 12 idosos, 58,3% consomem de 11 a 20 medicações. A faixa etária entre 90 e 99 anos também foi a que teve maiores variações nas prescrições de medicamentos no período de 1 mês, com mudanças em 66,7% das prescrições, no mês de março/2017. Entre os prontuários estudados, verificou-se uma média de 9,8 medicamentos por idoso institucionalizado.

Seguindo a classificação por grupo farmacológico, os medicamentos utilizados pelos pacientes foram organizados, segundo o número de prescrições de cada classe de fármacos: Metabolismo 63 (11,1%), entre eles estão os hipoglicemiantes, vitaminas e minerais; sistema cardiovascular 132 (23,2%), composto por anti-hipertensivos e cardioterápicos; sistema musculoesquelético 42 (7,4%), entre eles fármacos relaxantes musculares, e anti-inflamatórios não hormonais; sistema nervoso 290 (51,0%), composto

por psicoterápicos, benzodiazepínicos, analgésicos de ação central; e trato gastrointestinal 42 (7,4%), constituído por fármacos laxativos e antiulcerosos (TABELA 3).

Tabela 03: Classificação dos medicamentos utilizados pelos idosos

Grupos de medicamentos prescritos	Frequência	
	N	%
Metabolismo	63	11,07
Sistema Cardiovascular	132	23,20
Sistema Musculoesquelético	42	7,38
Sistema Nervoso	290	50,97
Trato Gastrointestinal	42	7,38
Total	569	100,00

*Elaboração própria

Observou-se a utilização de mais de um medicamento por horário, resultando em uma média aproximada de 8,1 fármacos no mesmo horário por idoso, sendo os horários de maior prevalência às 08h00min e 20h00min.

4 DISCUSSÃO

Com o aumento da longevidade, mais idosos vão ter a necessidade de residir em instituições de longa permanência, e para se ter uma boa qualidade de vida nessas instituições é necessário um conhecimento multidisciplinar no cuidado da pessoa idosa. Segundo Costa (2013), os idosos tem grande dificuldade de se adaptar a uma instituição de longa permanência, pois acabam sendo afastados do mundo exterior e tem que desenvolver um novo mundo, dentro de um local desconhecido, o que pode gerar problemas de saúde.

Em relação ao gênero, nota-se que o masculino foi predominante (57,1%), confrontando dados com estudos de Alves (2013) em que a maior quantidade de idosos em instituições de longa permanência pertence ao sexo feminino; tal fator pode estar relacionado à melhoria na qualidade de vida, e conseqüentemente uma maior longevidade.

Quando analisadas as idades dos idosos, pode-se observar que o público de 70 a 79 anos está em maior quantidade, com atenção à média de idade entre 78,2 anos. Em estudo conduzido por Regis (2013) a média ficou em torno de 80,3 anos, enquanto os dados apontados por Silva (2016) giraram em torno de 77,3 anos. Com relação ao tempo de estadia 65,7% dos idosos vivem na instituição de longa permanência de 1 a 10 anos; seguido de 14,3% que vivem de 11 a 20 anos na instituição. Nota-se que nas famílias da

atualidade, está se perdendo a cultura dos filhos cuidarem dos pais, pois cada vez mais cedo os idosos estão sendo institucionalizados.

Identificaram-se patologias preexistentes, entre os idosos, foram observadas que 54,3% estão diagnosticados com doenças mentais e de comportamento, onde a depressão e a esquizofrenia são as de maior quantidade, tais doenças são associadas a situações perturbadoras e estressantes, sendo de fatores ambientais ou genéticos, segundo o DSM-5 – Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tal resultado é confirmado ao analisar a utilização de medicamentos em que a maior porcentagem de uso de medicamentos é para o sistema nervoso, com 290 prescrições, dentro desse sistema os fármacos mais utilizados são os antidepressivos e os antipsicóticos. Seguindo de doenças cardiovasculares, também com 54,3% dos idosos, com 132 prescrições.

Sabe-se que diversos estudos apontam para uma relação entre o envelhecimento e o desenvolvimento de transtornos cognitivos como a demência, diminuição do tempo de reação, comprometimento da memória e aprendizagem, o que pode ser desencadeado por fatores como faixa etária, nível de escolaridade, prática de atividades de lazer e nível social (BORGES, 2007; DIAS, 2014).

Dos 70 prontuários analisados observa-se que aproximadamente 90% dos idosos institucionalizados são identificados com a polifarmácia. Para tal situação, o Ministério da Saúde em seu caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2006), exige que os profissionais assistenciais tenham um conhecimento sobre a farmacodinâmica e farmacocinética dos fármacos, para que se possa realizar um ajuste de horário, interação dos medicamentos, buscando a diminuição dos efeitos colaterais.

Na análise dos prontuários estudados, não foram observadas anotações da equipe multidisciplinar sobre o quadro diário dos idosos, o que dificultou qualquer avaliação referente a efeitos colaterais, interações medicamentosas ou reações adversas, o que poderia acontecer considerando que muitas medicações eram administradas em um mesmo horário, algumas com incompatibilidades entre si.

Ao tratar do assunto, Secoli (2010), alerta para o risco crescente de reações adversas quando um paciente é submetido à polifarmácia, o que pode “imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas” segundo a autora. Importante relacionar ainda que a literatura aponta que o risco potencial de ocorrer alguma interação medicamentosa aumenta quando se tem o uso de mais de cinco medicamentos (FOCHAT, 2012).

Também foi observada a escassez dos detalhes relacionados aos diagnósticos, como sintomatologia ou ocorrências que justificassem a troca da terapêutica ou a prescrição de outros medicamentos pelo médico. Considerando que a administração de medicamentos é um processo que envolve responsabilidade técnica do médico, enfermeiro e farmacêutico, é importante destacar que todos devem estar envolvidos a fim de assegurar os princípios para a administração de medicamentos segura, com atenção do prescritor ao registrar informações relevantes para uma assistência segura, checagem das prescrições pelos farmacêuticos e o registro de todas informações relacionadas aos medicamentos em uso, quanto reações, alergias, eventos, entre outros (BRASIL, 2013).

5 CONCLUSÃO

O uso inapropriado de medicamentos em idosos pode gerar inúmeras complicações. Entretanto, devido à escassez de anotações multiprofissionais, considerando as patologias e diversos medicamentos prescritos, não foi possível determinar a reação e resultados dos pacientes frente ao número significativo de medicamentos prescritos.

Os dados apontaram para grandes quantidades de medicamentos prescritos, utilizações de medicamentos em um mesmo horário, várias mudanças nas medicações e um índice considerável de internações. Considerando que tais resultados surgiram a partir da avaliação do mês de março/2017, essas alterações podem implicar em maior impacto na qualidade de vida do idoso.

Nota-se a sobrecarga de prescrições relacionadas ao profissional médico, a dispensação do farmacêutico que não confirma medicação e diagnóstico e a equipe de enfermagem, que além de administrar a medicação sem os dados necessários na prescrição, posteriormente realiza uma monitorização incompleta. Tais situações levam a má qualidade da terapia medicamentosa que proporciona o aumento da fragilidade no idoso.

Destaca-se nesse estudo a importância da equipe multidisciplinar na terapia medicamentosa, a fim de diminuir possíveis complicações, principalmente no caso da pessoa idosa. Quando se trata de pacientes institucionalizados, toda responsabilidade de cuidados gira em torno dos profissionais, sendo deles a função de prestar uma assistência integral e de qualidade.

Os profissionais devem estar atentos às normas dos comitês de ética, e demais protocolos de segurança no uso de medicamentos, uma vez que o trabalho não

fundamentado na técnica expõe o paciente a maior probabilidade de eventos adversos e iatrogenia, e o profissional a ocorrências éticas e legais.

REFERÊNCIAS

ALVES, K. A. et al. Perfil de saúde dos idosos de uma instituição de longa permanência relacionados aos déficits cognitivos. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, Aracaju*, v. 1, n.17, p. 81-92, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/download/943/538>> Acesso em 17 de agosto de 2017.

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. *J Bras Psiquiatr*, v. 56, n. 4, p. 273-9, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a06v56n4.pdf>> Acesso em 17 de agosto de 2017.

BOTOSSO, R.M.; MIRANDA, E.F.; FONSECA, M.A.S. Reação adversa medicamentosa em idosos. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano, Passo Fundo – RS*, v. 8, n. 2, p. 285-97, 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1202>> Acesso em: 13 de Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>> Acesso em: 17 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. *Revista Kairós Gerontologia, São Paulo*, v. 16, n. 2, p. 209-22, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17641/13138>> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

DIAS, R. G. et al. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *J Bras Psiquiatr*, v. 63, n. 4, p. 326-31, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0326.pdf>> Acesso em 17 de agosto de 2017.

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. edição. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em: <<http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/12/248320024-Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

FOCHAT, R. C. Perfil de utilização de medicamentos por idosos frágeis institucionalizados na Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, v. 33, n. 3, p. 447-54, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1970/1268> Acesso em: 14 de agosto de 2017.

NOBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e Saúde Coletiva*. Brasília- DF, v. 10, n. 2, p. 309-13, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n2/a08v10n2>> Acesso em: 13 de Outubro de 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 14 de setembro de 2016.

REGIS, M. O. R.; ALCÂNTARA, D.; GOLDSTEIN, G. C. A. Prevalência da Síndrome da Fragilidade em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência na cidade de São Paulo. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 16, n.3, p. 251-62, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18802/13985>>. Acesso em 17 de agosto de 2017.

ROSA, G. R.; CAMARGO, E. A. F. Polimedicação em Idosos. *Interciência e Sociedade*, v. 3, n. 2, p. 72-77, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Eliana_Camargo2/publication/262834916_Polimedicao_em_idosos/links/0c960538f592507146000000/Polimedicao-em-idosos.pdf> Acesso em: 06 de Outubro de 2016.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>>. Acesso em 14 de agosto de 2017.

SILVA, B. P.; OLIVEIRA, D. G.; WANDERLEY, D. M. S.; COSTA, G. R.; LIMA, R. S. C. Polifarmácia e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. *Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA_3_ID3102_08092015224859.pdf> Acesso em: 20 de Outubro de 2016.

SILVA, M. F. et al. Prevalência de constipação intestinal, oferta de fibras alimentares e ingestão hídrica em idosos de uma instituição de longa permanência na cidade de Sete Lagoas, MG. *Braspen J*, v. 31, n. 3, p. 247-51, 2016. Disponível em: <<http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Prevalencia-de-constipa%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 17 de agosto de 2017.