

LEVANTAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM DUAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NA CIDADE DE ITAPURANGA-GO

LIFTING PHARMACO INSTITUTION IN A LONG STAY IN ITAPURANGA-GO CITY

Júlio César Souza Costa

Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres.

juliocesarsouzacosta.jc@gmail.com

Thiago Augusto Moreira Sousa

Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres.

augustothiago.11@outlook.com

Adriane Ferreira de Brito

Docente da Faculdade de Ceres. Mestre em Ciências Farmacêuticas – FF/UFG.

profadrianebrito@gmail.com

RESUMO:

INTRODUÇÃO: O aumento de idosos no Brasil mostra a ampliação da expectativa de vida, mas também se correlaciona com o alto índice de doenças crônico-degenerativas, decorrentes do envelhecimento. Tal fator eleva o consumo de medicamentos e também amplia a busca por Instituições de Longa Permanência (ILP). **OBJETIVO:** Identificar o perfil demográfico e farmacoterapêutico de idosos em duas ILPs na cidade de Itapuranga-Go no ano de 2016. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo de caráter exploratório, de corte transversal de aspecto quantitativo, realizada em duas ILPs na cidade de Itapuranga-GO, sendo avaliadas as variáveis relativas ao gênero, idade, presença de doenças crônicas, uso diário de medicamentos, e condição de saúde. **RESULTADOS:** Dados coletados mostraram a prevalência do gênero masculino, correspondendo a 60% (18) dos idosos entrevistados, e predomínio da faixa etária entre 70 e 79 anos, com 43,34% (13). As doenças crônicas mais frequentes foram hipertensão, seguida de diabetes e doenças reumáticas. Sendo, os medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardíacas, os mais utilizados, com 50,71% (39), com o uso predominante de captopril 18,42% (7), seguido de losartana e enalapril, ambos com 13,15% (5). **Conclusão:** Houve a predominância de idosos acima de 70 anos de idade, assim como a prevalência de doenças crônicas, destacando-se hipertensão e diabetes. Tais fatores contribuíram para o consumo de 3 a 5 medicamentos por dia em muitos idosos, o que caracteriza um risco mediano a alto de interação medicamentosa, potencializando o risco para o surgimento de outras doenças e necessidade de intervenção hospitalar.

ABSTRACT

Keywords:

Endereço para correspondência:

1 INTRODUÇÃO

2

3 A população idosa apresentou, nas últimas décadas, um evidente crescimento no
4 Brasil e no mundo. Estima-se que essa população cresça mais de 80% nos próximos 25
5 anos. Nesse contexto, os idosos brasileiros representam mais de 18 milhões de pessoas,
6 ou seja 10,5% da população (MEDEIROS et al., 2011). Nesse sentido, segundo dados do
7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é possível observar um aumento
8 da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em
9 2000 e chegando a 7,4% em 2010. E, estima-se que em 2030 esse percentual seja de
10 13,44% (IBGE, 2013).

11 É possível correlacionar o crescimento e envelhecimento da população com o
12 aumento de doenças crônicas-degenerativas, sendo essas diabetes mellitus, hipertensão
13 arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, neoplasias, demência, entre outras
14 (MARIN et al., 2008; GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010).

15 No tratamento dessas doenças crônicas, em média, são prescritos de 2 a 5
16 medicamentos por idosos (MEDEREIROS et al., 2011). Tal situação faz que este grupo
17 tende a consumir muitos medicamentos de uso contínuo, contribuindo com cerca de
18 25% das vendas de medicamentos (SANTOS et al., 2013). A prevalência de uso é maior
19 entre o gênero feminino (MEDEIROS et al., 2011), pois doenças como as ósteo-
20 articulares e depressão são mais prevalentes entre esse gênero. Além disso, o número de
21 mulheres idosas é maior que o número de homens idosos, o que pode ser explicado pela
22 expectativa de vida entre os gêneros, sendo que as mulheres vivem cerca de oito anos
23 mais que os homens (IBGE, 2000).

24 Devido as dificuldades encontradas no cuidado com idosos, as Instituições de
25 Longa Permanência (ILP) se tornam a melhor opção para os mesmos. As ILPs são
26 consideradas como residências coletivas que atendem idosos, seja ele em situação de
27 carência de renda e/ou familiar quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das
28 atividades diárias e que necessitem de cuidados prolongados (CAMARAMO; KANSO,
29 2010).

30 Por essas razões faz-se necessário a pesquisa do uso de medicamentos por
31 pessoas que estejam na terceira idade, principalmente em idosos que residem em uma
32 ILP, pois são assistidos por profissionais capacitados a prestarem cuidados que visem
33 melhoria das condições de saúde, possibilitando verificar as principais doenças

1 crônicas, bem como sua interferência na qualidade da saúde e aumento no consumo
2 diário de medicamentos.

3

4 **METODOLOGIA**

5

6 Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório, de corte transversal
7 e de aspecto quantitativo. A pesquisa se passou na cidade de Itapuranga-Go que contém
8 2 (duas) ILP's, e 26.125 habitantes, sendo 2.430 idosos (IBGE, 2010).

9 A coleta de dados foi realizada entre os meses de Julho a Agosto de 2016, por
10 meio de entrevista guiada por um questionário com questões objetivas. A entrevista foi
11 realizada pelos pesquisadores durante visita nas ILP's.

12 As informações coletadas foram relativas ao gênero, idade, presença de
13 patologias (doenças crônicas), número de medicamentos utilizados por dia, entre outros.

14 Foram visitadas duas ILP's, sendo uma pública e outra filantrópica. Foram
15 inclusos todos os idosos residentes em ambas as ILP's, através de questionário aplicado
16 a enfermeira responsável por cada instituição.

17 A análise dos dados se deu por frequência relativa, sendo demonstrados por
18 meio de tabelas e/ou gráficos construídos no software Microsoft Excel 2007®. O censo
19 populacional dos idosos residentes nas ILP's foi composto por 30 idosos.

20

21 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

22

23 De acordo com as características levantadas no censo dos idosos residentes nas
24 ILP's de Itapuranga-GO, foi observado que 60% (18) eram do gênero masculino
25 (Tabela 1). Tal fato relaciona-se com a dificuldade dos homens na aceitação do cuidado
26 realizado por familiares, principalmente quando o cuidador é do gênero feminino.

27 Gonçalves et al. (2011), em um estudo realizado com 107 idosos e seus
28 respectivos familiares, na cidade de Porto em Portugal, mostra o crescimento de
29 cuidadores do gênero masculino, fato no qual se relaciona a dificuldade de muitos
30 homens idosos em aceitar uma cuidadora feminina. Desta maneira, devido poucos
31 idosos manterem laços matrimoniais, principalmente após os 70 anos de idade, por
32 fatores de doença, morte e falta de empatia, a busca por ILP's direciona-se em maior
33 parte ao gênero masculino.

1 Por outro lado, um estudo realizado por Rodrigues (2014), com 432 idosos, em
 2 ILP's do município de Recife-PE mostra resultados divergentes deste estudo, sendo o
 3 gênero feminino mais prevalente que o gênero masculino, fato no qual justifica-se pelo
 4 aumento da expectativa de vida da mulher em relação ao homem. Segundo o IBGE
 5 (2013), a expectativa de vida da mulher é 7 anos a mais que a do homem.

6 Quanto a faixa etária, a maior prevalência foi de 70-79 anos com 43,34%(13),
 7 seguido dos idosos com idade entre 60 e 69 anos com 33,33% (10)(Tabela 1).

8
 9 **Tabela 1.** Perfil da população de estudo, segundo gênero e faixa etária, em duas ILP's
 10 da cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.

Dados	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
Gênero		
Masculino	60,00	18
Feminino	40,00	12
Faixa Etária		
60-69 anos	33,33	10
70-79 anos	43,34	13
+ 80 anos	23,33	7

11
 12 Dados encontrados em um estudo realizado por Lisboa e Chianca (2012), com
 13 97 idosos em duas ILP's do município de Itaúna-MG, mostram semelhança nos
 14 resultados, sendo os idosos de 70-79 anos com prevalência de 39%, e os idosos com
 15 mais de 80 anos, equivalentes a 40%, o que confirma o crescimento considerável de
 16 brasileiros acima de 60 anos.

17 Referente ao predomínio de doenças crônicas, foi possível constatar que 56,67%
 18 (17) dos idosos, possuíam alguma enfermidade. Destes 36,67% (11) eram do gênero
 19 masculino e 20% (6) do gênero feminino (Tabela 2).

20
 21 **Tabela 2.** Prevalência de doenças crônicas por gênero, em duas ILP's da cidade
 22 Itapuranga-GO, no ano de 2016.

Doenças Crônicas	Sim		Não	
	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
Gênero				
Masculino	36,67	11	23,33	7
Feminino	20,00	6	20,00	6
Total	56,67	17	43,33	13

23

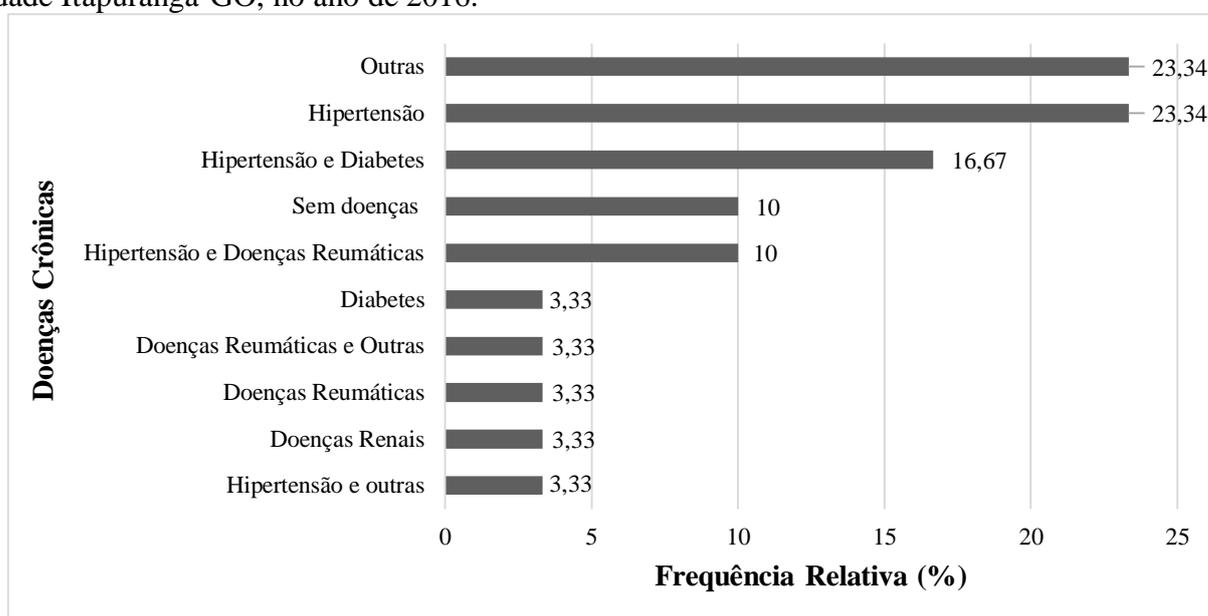
24

1 Para Fechine e Trompieri (2012), as alterações biológicas consequentes do
 2 envelhecimento, englobam entre outras a diminuição da capacidade cardíaca e do
 3 metabolismo corporal, com consequente aumento do colesterol, níveis de glicose e
 4 tensão arterial, levando a ocorrência das principais doenças crônicas do idoso, sendo
 5 estas, a hipertensão e o diabetes mellitus.

6 Nesse sentido, foi possível observar que 23,34% (7) dos idosos eram portadores
 7 apenas de hipertensão, seguido de 16,67% (5) que eram diabéticos e hipertensos e 10%
 8 (3) eram portadores de hipertensão e doenças reumáticas (Figura 1).

9

10 **Figura 1.** Doenças crônicas prevalentes entre idosos institucionalizados em duas ILP's da
 11 cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.



12

13 Em contrapartida a este estudo, Oliveira e Mattos (2012), em uma pesquisa com
 14 154 idosos institucionalizados no município de Cuiabá-MT, constatou como principais
 15 morbidades os problemas oculares e articulares, com prevalência acima de 30%,
 16 seguidos do acidente vascular cerebral, com 22,5%, enquanto os achados de hipertensão
 17 e diabetes mellitus foram de 16,8% e 15,8%, respectivamente, o que não deixa de ser
 18 uma presença marcante.

19 Segundo Freitas e Garcia (2012), o diabetes e a hipertensão estão entre as
 20 principais doenças crônicas não transmissíveis do mundo, e, portanto, representam um
 21 grave problema de saúde pública para o Brasil, o que gera fortes impactos econômicos
 22 para as famílias e a comunidade, contribuindo assim para o aumento das iniquidades e
 23 da pobreza.

1 Desta forma, devido ao alto número de doenças crônicas, há também um
 2 elevado consumo diário de medicamentos. Os dados coletados deste estudo, mostram
 3 que apenas 12,9% (4) dos participantes da pesquisa utilizavam somente um (1)
 4 medicamento por dia, 12,9% (4), utilizavam até 2 medicamentos por dia, 64,52% (20)
 5 faziam uso de 3 a 4 medicamentos por dia e 9,68% (3) usavam 5 ou mais medicamentos
 6 por dia, o que é caracterizado como polifarmácia, e eleva de forma sucinta o risco de
 7 interação medicamentosa e reações adversas (Tabela 3).

8

9 **Tabela 3.** Consumo de medicação diária entre idosos institucionalizados em duas ILP's
 10 da cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.

Quantidade de Medicamentos Por Dia	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
1	12,9	4
2	12,9	4
3 a 4	64,52	20
5 ou mais	9,68	3

11

12 Gautério et al. (2012) realizaram um estudo com 53 idosos em uma ILP no Rio
 13 Grande do Sul, no qual é possível perceber a semelhança na quantidade de medicações
 14 utilizadas diariamente por idoso, sendo a média de consumo 3,7 medicamentos. Quanto
 15 a prática de polifarmácia, 30,8% dos idosos, utilizavam 5 ou mais medicamentos.

16 Para Lucchetti et al. (2010) a polifarmácia é um problema importante no
 17 atendimento ao idoso, pois a quantidade de medicamentos ingerida por dia é o fator
 18 marcante para o risco de iatrogenias e reações adversas.

19 Segundo Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004), a idade, a presença de
 20 doenças crônicas e a preservação da funcionalidade são os principais fatores
 21 correlacionados a presença de polifarmácia, o que justifica sua alta ocorrência entre os
 22 idosos, pois estes apresentam muitas doenças crônicas, fragilidade e funcionalidade
 23 limitada.

24 Através da análise do uso de medicamentos e a prevalência de doenças crônicas,
 25 foi possível estabelecer a condição de saúde dos idosos, no qual 36,67% (11) apresentou
 26 condição de saúde classificada como média, seguida por 33,33% (10) classificada como
 27 boa e 13,33% (4) classificada como excelente (Tabela 4).

28 Oliveira e Tavares (2014), analisou a condição de saúde de 86 idosos
 29 institucionalizados no município de Triângulo Mineiro-MG e constataram que 31,1%

1 dos idosos possuíam patologias respiratórias, 30,2% apresentavam-se hipertensos, e
 2 62,8% encontravam-se prejudicados quanto a acuidade auditiva.

3

4

5

6 **Tabela 4.** Classificação da condição de saúde dos idosos de acordo com a enfermeira
 7 responsável, em duas ILP's da cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.

Condição de Saúde	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
	Nº	%
Excelente	4	13,33
Muito Boa	2	6,67
Boa	10	33,33
Média	11	36,67
Ruim	3	10,0

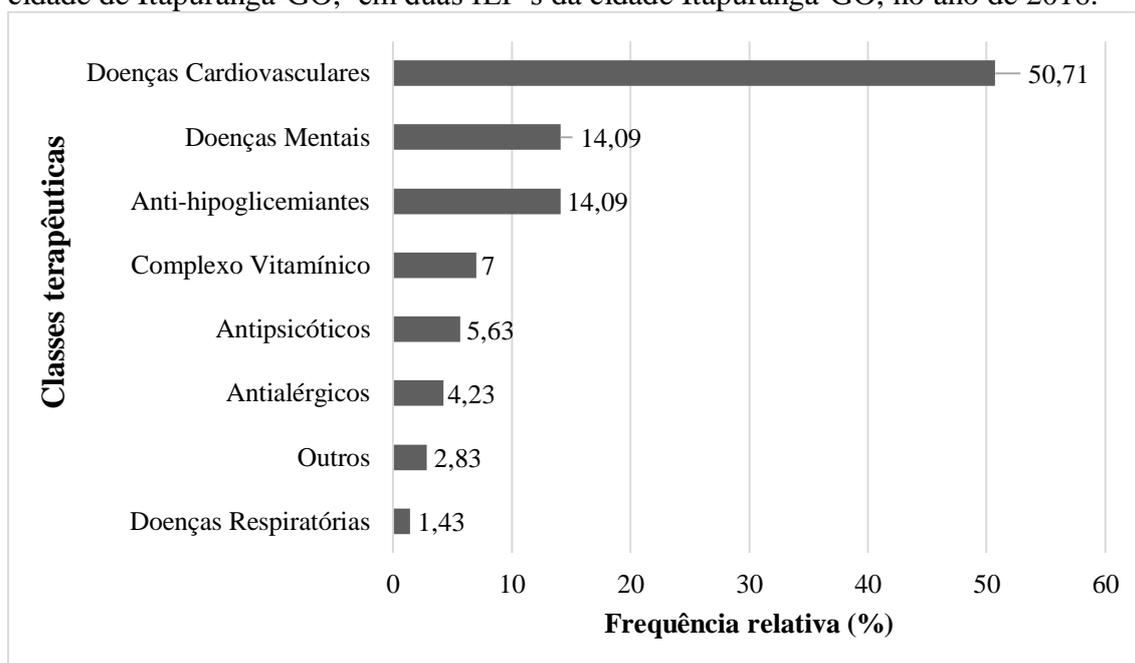
8

9 A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), define saúde como estado de
 10 completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças e
 11 enfermidades. Entretanto, quando nos referimos aos idosos, o contexto “ausência de
 12 doenças e enfermidades” se torna inapropriado, pois o envelhecimento é acompanhado
 13 de várias alterações fisiológicas que levam ao surgimento de patologias, nas quais
 14 aliadas ao meio de convivência, podem afetar grandemente o estado de saúde dos
 15 idosos. Desta forma, afirmar o excelente e/ou bom estado de saúde não indica ausência
 16 de patologias, mas sim um complexo envolvendo saúde física, mental e social, que
 17 juntos contribuem para uma melhor qualidade de vida (PAIXÃO, 2012).

18 Quanto a análise da classe terapêuticas de medicamentos, constatou-se que os
 19 fármacos destinados ao tratamento de doenças cardiovasculares foram os de maior
 20 prevalência, com 50,71% (16), seguida das doenças mentais, e hipoglicemiantes orais,
 21 ambas com 14,09% (4) (Figura 2).

22

1 **Figura 2.** Classes terapêuticas de drogas utilizadas por idosos institucionalizados na
 2 cidade de Itapuranga-GO, em duas ILP's da cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.



3

4 No estudo de Menezes et al. (2011) com 59 residentes de uma ILP na cidade de
 5 Goiânia-GO, foram realizadas duas avaliações com os idosos, uma em 2005 e outra em
 6 2007. Ambas constataram a predominância do uso de medicamentos cardiovasculares,
 7 com 61% e 57,6%, respectivamente. Seguido de ansiolíticos, com 20,3% e
 8 posteriormente 18,6%; e anticonvulsivantes, com 10,2% em 2005, e 11,9% em 2007, o
 9 que confirma a predominância de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e
 10 doenças mentais.

11 Segundo Almeida et al. (2014), transtornos mentais são relativamente comuns
 12 entre idosos, sendo a depressão, o de maior prevalência. Tal situação se refere a grande
 13 abrangência dos fatores de risco a que os idosos são acometidos, destacando-se as
 14 limitações físicas, a perda de entes queridos e os distúrbios noturnos. Tratando-se de
 15 idosos institucionalizados há ainda o abandono e a sensação de rejeição por parte da
 16 família.

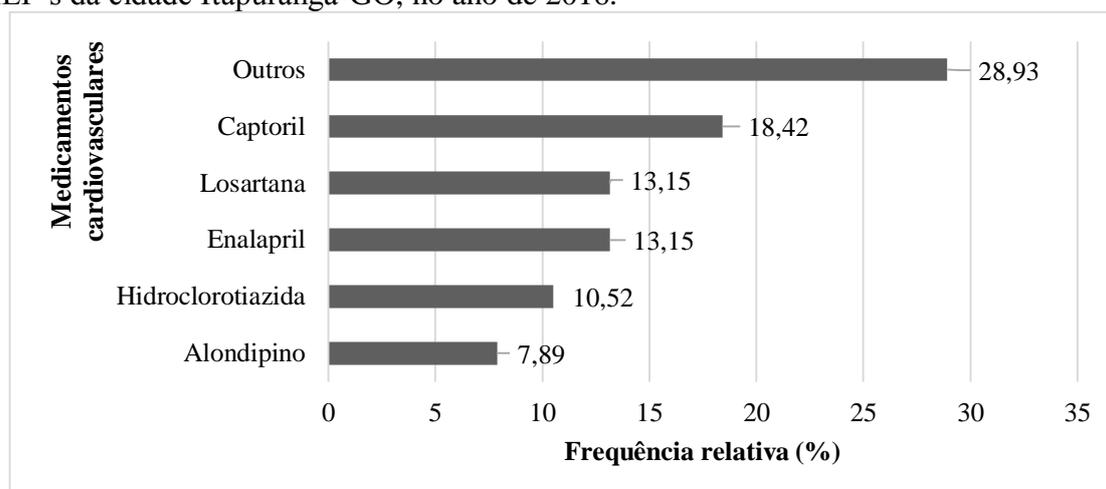
17 Quanto as drogas destinadas ao tratamento de doenças cardiovasculares houve
 18 a predominância do uso de captopril com 18,42% (7), seguido de losartana e enalapril,
 19 ambos com 13,15% (5) (Figura3).

20

21

22

1 **Figura 3.** Principais medicamentos utilizados por idosos institucionalizados em duas
 2 ILP's da cidade Itapuranga-GO, no ano de 2016.



3

4

5 Neves et al. (2013), em um estudo realizado com 400 idosos em área urbana do
 6 Nordeste do Brasil, também constatou uma maior prevalência de medicações destinadas
 7 ao tratamento de doenças cardiovasculares, sendo as principais, a hidroclorotiazida com
 8 16,1%, seguida do Captoril com 10,8% e o ácido acetilsalicílico com 6,9%.

9 Para Fechine e Trompieri (2012), tais dados confirmam as doenças
 10 cardiovasculares como um dos principais problemas de saúde pública, sendo as
 11 mesmas, corroborativas para com a mortalidade e diminuição da qualidade de vida de
 12 idosos e seus cuidadores.

13 Os idosos, assim como toda a população brasileira, gozam dos direitos
 14 fundamentais inerentes a pessoa humana, sendo garantido pelo Estatuto do Idoso,
 15 sancionado em agosto de 2003, o direito de preservação de sua saúde física, mental e
 16 social, de forma a conviver em condições de liberdade e dignidade. Deste modo, a
 17 sociedade tende a visualizar as ILPs como o melhor local para conviver com a velhice,
 18 pois mediante tantos cuidados necessários a saúde do idoso, os profissionais das ILPs
 19 são vistos como capacitados para tal demanda (LISBOA; CHIANCA, 2012).

20 Entretanto, apenas a companhia e o cuidado na administração de medicamentos
 21 não são suficientes, pois a dificuldade principal enfrentada pelos idosos é a presença de
 22 patologias, o que torna necessário o cuidado geral com o idoso, envolvendo uma equipe
 23 multidisciplinar, desde a área de nutrição até os cuidados médicos e psicossociais, para
 24 que o uso de medicamentos seja minimizado, criando assim um perfil de idosos
 25 saudáveis e em risco consideravelmente baixo ao desenvolvimento de complicações
 26 relacionadas ao uso de medicamentos (GONÇALVES et al., 2011).

1 CONCLUSÃO

2 Houve a predominância de idosos acima de 70 anos de idade, assim como a
3 prevalência de doenças crônicas, destacando-se hipertensão e diabetes. Tais fatores
4 mostraram grande influência no estado de saúde e expectativa de vida, pois além de
5 serem porta de entrada para outras patologias, o predomínio de doenças crônicas
6 cardiovasculares contribuem para o aumento do consumo diário de medicamentos por
7 dia, o que caracteriza um risco mediano a alto de interações medicamentosas,
8 potencializando o risco para o surgimento de outras doenças e necessidade de
9 intervenção hospitalar.

10 Mediante tais resultados, encontra-se a necessidade de maior atenção à saúde do
11 idoso, pois, mesmo sendo a geriatria uma das áreas da saúde com maior número de
12 pesquisas e avanços, o envelhecimento da população mostra o aumento da expectativa
13 de vida e necessidade de ações que visem minimização do consumo diário de
14 medicamentos, como a introdução de dietas e atividades físicas para com o idoso,
15 realização de programas sociais que visem inserir o idoso na sociedade, possibilitando a
16 diminuição do índice de doenças mentais, como a depressão, na qual possui grande
17 influência na qualidade de vida de idosos institucionalizados.

18 AGRADECIMENTOS

19 Aos funcionários e aos idosos residentes das ILP's de Itapuranga-GO.

20

21 BIBLIOGRAFIA

22 ALMEIDA, M. F. I.; et al. Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem
23 na recuperação dos pacientes depressivos. **Interdisciplinar: Rev. Eletr. UNIVAR**,
24 Barra do Garças, v. 1, n° 11, p. 107-11, 2014.

25

26

27 CAMARAMO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no
28 Brasil. **Rev. Bras. de Estud. Popul.**, São Paulo, v.27, n° 1, p.233-235, 2010.

29

30

31 COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de
32 medicamentos por idosos em área urbana no Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**,
33 São Paulo, v. 38, n° 4, p. 557-464, 2004.

34

35

36 FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais
37 alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. Científica Intern.**
38 **(Online)**, Rio de Janeiro, v. 1, n° 7, p. 106-132, 2012.

39

1
2 FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste
3 associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de
4 Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n° 1, p. 7-19,
5 2012.

6
7
8 GALATO, D.; SILVA, E.S.; TIBURCIO, L.S. Estudo de utilização de medicamentos
9 em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a
10 polimedicação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n° 6, p. 2899-905, 2010.

11
12
13 GAUTÉRIO, D. P.; et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes
14 em instituição de longa permanência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n° 8, p.
15 1394-1399, 2012.

16
17
18 GONÇALVES, L. H. T.; et al. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto
19 de Porto, Portugal. **Rev. Latino-Am. Enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 19, n° 3, p.
20 1-9, 2011.

21
22
23 IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Perfil dos idosos responsáveis
24 pelos domicílios no Brasil, 2000. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e
25 Socioeconômica. n° 9, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:
26 <http://www.saude.ba.gov.br/CREASI/images/Arquivos/Perfil_Idosos_responsaveis2000.pdf>, Acesso em 22 nov 2016.

28
29
30 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do**
31 **Brasil e das Unidades da Federação**. 2013. Disponível:
32 <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>, Acesso em: 25 abr 2016.

33
34
35 LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência
36 funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.
37 65, n° 3, p. 482-487, 2012.

38
39
40 LUCCHETTI, G.; et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos
41 institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n° 1, p. 51-58,
42 2010.

43
44
45 MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento
46 das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o
47 enfrentamento dessas doenças até 2015: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília,
48 v. 22, n° 1, p. 151-164, 2013.

49
50

- 1 MARIN, M.J.S.; et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma
2 unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n°
3 7, p.1545-1555, 2008.
4
5
- 6 MEDEREIROS, E.F.F.; et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o
7 Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n°
8 7, p.3139-49, 2011.
- 9
- 10 MENEZES, R. L.; et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde
11 de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n° 3,
12 p. 485, 496, 2011.
13
14
- 15 NEVES, S. J. F.; et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área
16 urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n° 4, p. 759-768,
17 2013.
18
19
- 20 OIVEIRA, P. B.; TAVARES, D. M. S. Condições de saúde de idosos residentes em
21 Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. Bras.
22 Enferm.**, Brasília, v. 67, n° 2, p. 241-246, 2014.
23
24
- 25 OLIVEIRA, P. H.; MATTOS, I. E. Prevalência e fatores associados à incapacidade
26 funcional em idosos institucionalizados no município de Cuiabá, Estado de Mato
27 Grosso, Brasil, 2009-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n° 3, p. 395-406,
28 2012.
29
30
- 31 Organização Mundial da Saúde- OMS. **Carta da Organização Mundial de Saúde**,
32 1946. Disponível: [http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-
33 Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-
34 organizacao-mundial-da-saude-omswho.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html) Acesso em: 15 out. 2016.
35
36
- 37 PAIXÃO, C. I. R. **Animação e terapias na terceira idade: relação com a
38 multifuncionalidade**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social). Universidade da
39 Madeira, Funchal, Portugal, 2012, 96f.
40
41
- 42 RODRIGUES, D. F. **Avaliação funcional e fatores associados em idosos
43 institucionalizados no município de Recife-PE**. Dissertação (Mestrado em Saúde
44 Coletiva). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016, 68f.
45
46
- 47 SANTOS, T.R.A.; et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev.
Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n° 1, p. 94-103, 2013.