

Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre

Profile of drug use by the elderly of Family Health Program in Porto Alegre

Camila Pereira de Andrade, Paula Engroff, Vanessa Sgnaolin, Irenio Gomes, Newton Luiz Terra

Como citar este artigo:

ANDRADE, C. P.; ENGROFF, P.; SGNOLIN, V.; GOMES, I.; TERRA, N. L. Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (2).

Autor correspondente:

Nome: Vanessa Sgnaolin
E-mail: vanessa.sgnaolin@pucrs.br
Telefone: (51) 3320.3000 (ramal 2660)
Formação Profissional: Formada(o) em Farmácia pela (o) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil. Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Endereço para correspondência: Rua: Av. Ipiranga n°: 6681 - Prédio 81 - 7° andar, sala 703
Bairro: Jardim Botânico
Cidade: Porto Alegre Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 90619-900

Data de Submissão:
21/05/2019

Data de aceite:
16/07/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil farmacológico dos idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Estudo transversal, coletado de forma prospectiva em uma amostra aleatória da população idosa cadastrada na ESF de Porto Alegre/RS. Os idosos foram entrevistados nas residências pelos agentes comunitários de saúde que aplicaram um questionário geral, contendo informações sobre medicamentos. Os dados farmacoterapêuticos foram utilizados para identificar os princípios ativos, classificados pela *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*. **Resultados:** Foram incluídos 761 participantes com idade média de $77,1 \pm 10,3$ anos, representados na sua maioria por mulheres (63,9%), cor branca (64,7%) e primeiro grau incompleto (66,8%). A média de medicamentos utilizados foi de $4,1 \pm 3,1$ e a prevalência 85,0%. Os grupos anatômicos mais utilizados foram: sistema cardiovascular (80,1%), sistema digestivo e metabolismo (56,9%) e sistema nervoso (46,8%). Em relação ao entendimento, 75,4% dos idosos reconheciam o medicamento pelas características da embalagem e 53,4% adquiriam na rede pública. Não aderiam ao tratamento farmacológico 66,8%. **Conclusão:** Como os idosos são os que mais utilizam medicamentos, estudos com essa abordagem podem contribuir para formulação de estratégias de atenção a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Uso de medicamentos; Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pharmacological profile of the elderly attended by the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** Cross-sectional study prospectively collected in a random sample of the elderly population registered in the FHS of Porto Alegre / RS. The elderly were interviewed by community health workers in homes who applied a general questionnaire containing information on drugs. The pharmacotherapeutic data were used to identify the active substances classified by the Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. **Results:** Were included 761 participants with mean age of 77.1 ± 10.3 years, most of them by females (63.9%), white (64.7%) and incomplete primary school (66.8%). The medication average was 4.1 ± 3.1 and the prevalence of use was 85.0%. The most frequently used anatomical groups were: cardiovascular system (80.1%), digestive system and metabolism (56.9%) and nervous system (46.8%). Regarding the prescription understanding, 75.4% recognized the drug by the characteristics of the packaging and 53.4% acquired in the public system. Pharmacological treatment was not adhered by 66.8%. **Conclusion:** As the elderly are the most used drugs, studies with this approach can contribute to the formulation of strategies attention to this population.

KEYWORDS: Aged; Drug Utilization; Therapeutics.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem crescendo no cenário mundial e assim a população hoje pode esperar viver além dos 60 anos. Combinado com quedas acentuadas nas taxas de fertilidade, esses aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento das populações em todo o mundo¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, podendo ainda atingir 41,5 milhões em 2030, e ainda 73,5 milhões em 2060².

O envelhecimento acarreta no surgimento de doenças crônico-degenerativas como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, demência entre outras, que necessitam de recursos farmacológicos em maior proporção e de variadas classes³. Devido às doenças crônicas outros fatores como idade, gênero e estado de saúde acabam fazendo com que os idosos pratiquem a polifarmácia, que possui uma alta prevalência nesta faixa etária⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e que 50 % dos pacientes tomam medicamentos de uma maneira incorreta⁵. Entre estas, a não adesão ao tratamento farmacológico implica em sérios agravos a saúde do idoso, pois interfere no tratamento de possíveis doenças presentes nestes indivíduos, conseqüentemente causando o agravo das mesmas. Outros fatores que também podem influenciar no uso inadequado dos medicamentos são: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, relação com profissionais de saúde, doenças neurológicas em que podem afetar a cognição e a memória, restrições físicas e doenças crônicas^{6,7}.

Estudos que avaliem o uso de medicamentos por indivíduos idosos são importantes para o desenvolvimento de estratégias de educação e prevenção de danos à sua saúde. Portanto, este estudo busca descrever o perfil farmacológico da população idosa atendida na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Porto Alegre/RS.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Estudo transversal, descritivo e analítico, onde foram coletados os dados de forma prospectiva em uma amostra aleatória da população idosa cadastrada na ESF do município de Porto Alegre/RS. Esta pesquisa fez parte do “Estudo Epidemiológico e Clínico dos Idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre - EMISUS”⁸, realizado pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Para a seleção desses idosos foram sorteadas 30 equipes da ESF, de forma estratificada por gerência distrital (GD). De cada ESF foram sorteados 36 idosos, correspondendo a um total de 1080 participantes.

Coleta de Dados

As coletas de dados foram realizadas no período de Março/2011 a Dezembro/2012, gerando um banco de dados com 761 participantes devido às perdas que ocorreram durante o desenvolvimento do estudo. Os idosos foram entrevistados em suas residências pelos agentes comunitários de saúde (ACS) que aplicaram um questionário geral, que incluiu dados demográficos e socioculturais, hábitos de vida, informações gerais sobre a saúde e uso de medicamentos.

Critérios de inclusão

Idade igual ou superior a 60 anos. Estar cadastrado em uma das ESF sorteadas para o estudo e concordarem em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Variáveis em estudo

Os dados farmacoterapêuticos, obtidos do questionário geral foram utilizados para identificar os princípios ativos dos medicamentos usados pelos idosos participantes da pesquisa. Os princípios ativos presentes em cada especialidade farmacêutica foram listados e classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System*⁹. Os medicamentos foram agrupados de acordo com o grupo principal que é representado por uma letra (A: Aparelho digestivo e metabolismo; B: Sangue e órgãos hematopoiéticos, C: Aparelho cardiovascular, D: Medicamentos dermatológicos, G: Aparelho geniturinário e hormônios sexuais, H: Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas, J: Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico, L: Agentes antineoplásicos e imunomoduladores, M: Sistema musculoesquelético, N: Sistema nervoso, P: Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes, Q: Uso veterinário, R: Aparelho respiratório, S: Órgãos dos sentidos, V: Vários) e corresponde ao grupo anatômico. Dos três grupos anatômicos mais utilizados foram classificados seus subgrupos terapêuticos (Grupo A: A02 - Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência; A03 - Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos; A06 – Laxativos; A07 - Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos intestinais; A10a – Insulinas; A10b - hipoglicemiantes orais; A11 – Vitaminas; A12 - Suplementos minerais. Grupo C: C01 - Terapêutica cardíaca; C02 – Anti-hipertensores; C03 – Diuréticos; C04 - Vasodilatadores periféricos; C05 – Vasoprotetores;

C07 – Betabloqueadores; C08 - Bloqueadores dos canais de cálcio; C09 - Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina; C10 – Hipolipemiantes. Grupo N: N02 – Analgésicos; N03 – Antiepiléticos; N04 – Antiparkinsonianos; N05a – Antipsicóticos; N05b – Ansiolíticos; N05c - Hipnóticos e sedativos; N06a – Antidepressivos; N07 - Outros do sistema nervoso).

Análise Estatística

O banco de dados foi digitado em duplicata no programa *File Maker* e estruturado no aplicativo *Microsoft Excel®*. A análise dos dados foi realizada no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 17.0. Os dados foram descritos através de frequências, médias e desvios padrões.

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme parecer número 10/04967 e registro 499 do processo 001.021434.10.7, respectivamente. Todos os participantes foram informados de forma clara dos objetivos e dos métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras em Pesquisa, da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADO

Os 761 indivíduos incluídos no estudo tinham idade entre 60 e 103 anos, com média de $77,1 \pm 10,3$ anos, representados na sua maioria pelo sexo feminino (63,9%) e de cor branca (64,7%). A maioria destes idosos era casada (36,9%), tinha o primeiro grau incompleto (66,8%), apresentava nível salarial individual de até um salário mínimo (57,6%) e familiar de um a três salários mínimos (52,2%).

Em relação à análise farmacoterapêutica, a média de medicamentos utilizados foi de $4,1 \pm 3,1$. A prevalência do uso de medicamentos foi de 85,0%, totalizando 3120 medicamentos consumidos. O número máximo de medicamentos utilizado por um idoso foi 16, sendo que 62,8% utilizavam de um a três medicamentos.

Os grupos anatômicos da ATCC mais utilizados foram: sistema cardiovascular (80,1%), sistema digestivo e metabolismo (56,9%) e sistema nervoso (46,8%). Dentre esses, os subgrupos terapêuticos mais frequentes foram:

antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência (29,0%), agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina (47,0%) e analgésicos (21,7%) (Tabela 1). Os princípios ativos mais frequentemente utilizados foram: hidroclorotiazida (41,4%), captopril (39,9%), ácido acetilsalicílico (39,6%), sinvastatina (31,2%), omeprazol (27,0%) e paracetamol (24,0%) (Tabela 2).

Tabela 1. Frequência e percentagem de medicamentos utilizados pelos idosos das ESF.

Classificação ATC	Frequência	%
A - Sistema digestivo e metabolismo	368	56,9
A02 - Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	221	29,0
A03 - Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	17	2,2
A06 - Laxativos	6	0,8
A07 - Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos intestinais	13	1,7
A10a - Insulinas	39	5,1
A10b - Hipoglicemiantes orais	166	21,8
A11 - Vitaminas	53	7,0
A12 - Suplementos minerais	21	2,8
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	271	41,9
C - Sistema cardiovascular	518	80,1
C01 - Terapêutica cardíaca	54	7,1
C02 - Anti-hipertensores	19	2,5
C03 - Diuréticos	325	42,7
C04 - Vasodilatadores periféricos	1	0,1
C05 - Vasoprotetores	1	0,1
C07 - Betabloqueadores	189	24,8
C08 - Bloqueadores dos canais de cálcio	108	14,2
C09 - Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	358	47,0
C10 - Hipolipemiantes	210	27,6
D - Medicamentos dermatológicos	9	1,4
G - Sistema geniturinário e hormônios sexuais	10	1,5
H - Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	33	5,1
J - Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	17	2,6
L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	9	1,4
M - Sistema musculoesquelético	128	19,8
N - Sistema nervoso	303	46,8
N02 - Analgésicos	165	21,7
N03 - Antiepiléticos	31	4,1
N04 - Antiparkinsonianos	6	0,8

N05a - Antipsicóticos	21	2,8
N05b - Ansiolíticos	51	6,7
N05c - Hipnóticos e sedativos	3	0,4
N06a - Antidepressivos	115	15,1
N07 - Outros do sistema nervoso	12	1,6
P - Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	3	0,5
R - Sistema respiratório	71	11,0
S - Sistema sensorial	10	1,5

As frequências foram calculadas com base no número total de pacientes (N= 761).

Tabela 2. Frequência e percentagem de medicamentos utilizados pelos idosos das ESF

Medicamentos	Frequência	%
Hidroclorotiazida	268	41,4
Captopril	258	39,9
AAS	256	39,6
Sinvastatina	202	31,2
Omeprazol	175	27,0
Paracetamol	155	24,0
Metformina	138	21,3
Propranolol	98	15,1
Anlodipina	87	13,4
Enalapril	73	11,3
Glibenclamida	73	11,3
Ibuprofeno	72	11,1
Cálcio, carbonato de	70	10,8
Furosemida	52	8,0
Fluoxetina	51	7,9

Em relação ao entendimento, 75,4% dos idosos reconheciam o medicamento pelas características da embalagem e 54,3% entendiam o que está escrito em suas receitas (Tabela 3). Sobre o acesso aos medicamentos, 85,4% conseguiam seus medicamentos e 53,4% adquiriam na rede pública (Tabela 3). Dos indivíduos analisados, 66,8% não aderiam aos seus tratamentos farmacológicos (Tabela 4).

Tabela 3. Entendimento e acesso aos medicamentos utilizados pelos idosos das ESF.

Entendimento	Frequência	%
Como sabe que o medicamento é o certo?		
Características do comprimido	110	18,1
Características da embalagem	459	75,4

Alguém ajuda	40	6,2
Entende o que está escrito na sua receita?		
Não	268	45,7
Sim	319	54,3
Acesso	Frequência	%
Consegue todos os medicamentos que precisa tomar?		
Não	90	14,6
Sim	528	85,4
De que forma consegue os seus medicamentos?		
Privado	90	14,5
Público	332	53,4
Misto	200	32,2

Tabela 4. Adesão ao tratamento farmacológico.

Adesão medicamentosa	Frequência	%
Morisky		
Adesão	191	33,2
Não adesão	384	66,8
Alguma vez se esquece de tomar os seus medicamentos?		
Não	320	52,3
Sim	292	47,7
É descuidado com os horários de tomar os seus medicamentos?		
Não	422	70,8
Sim	174	29,2
Para de tomar seus medicamentos quando está se sentindo melhor?		
Não	489	80,2
Sim	121	19,8
Em algum momento se sentiu mal e parou de tomar seus medicamentos?		
Não	470	78,2
Sim	131	21,8

DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o perfil de utilização de medicamentos pelos idosos das equipes da ESF de Porto Alegre. Os resultados demonstraram uma alta prevalência de idosos que utilizavam medicamentos para o sistema cardiovascular, indicando que estes possuíam alguma doença relacionada. Os medicamentos mais utilizados pelos indivíduos analisados são indicados para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença que mais acomete os idosos, como citado por Pimenta et. al.¹⁰ que demonstraram uma frequência de 72% de idosos com HAS assim como

em outros estudos^{11,12}. Estes dados levam a uma grande preocupação, pois a HAS não controlada pode gerar alguns fatores de risco como complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais¹³. Outro fator importante a ser considerado sobre os medicamentos cardiovasculares, é que estes são responsáveis pelas maiores frequências de interações medicamentosas e efeitos adversos, bem como necessitam de uma criteriosa avaliação do seu risco/benefício^{14,16}.

Outro dado relevante foi a alta prevalência dos medicamentos para o sistema digestivo e metabolismo como os hipoglicemiantes orais, que são indicados para tratamento da diabetes *mellitus*, os antiácidos e os antiulcerosos. Estudos como o de Vitoi et. al.¹⁷, encontraram uma prevalência de 22,4% dos idosos com diabetes *mellitus*, demonstrando uma alta prevalência de diabéticos nesta faixa etária, o que vem ao encontro da grande utilização de hipoglicemiantes orais. Os antiácidos e antiulcerosos são muito utilizados através da automedicação, sendo este fato preocupante, pois podem causar interações medicamentosas com outros fármacos como o captopril, segundo medicamentos mais citado neste estudo. A associação de captopril com antiácidos pode causar a redução do efeito hipotensor¹⁸. Scherer et al.³ também demonstraram uma alta prevalência do uso de antiácidos e antiulcerosos, ainda que menor do que encontrado em nosso estudo. Já Santos et al.¹⁹ encontraram um baixo consumo desta classe, apenas 4,1%. Os antiulcerosos podem causar, além de alterações na absorção de outros fármacos, depleção de fósforo e de cálcio, o que é mais preocupante nestes indivíduos, pois é muito comum nesta faixa etária possuírem rápida degeneração óssea^{20,21}. O omeprazol é um dos antiulcerosos mais utilizados e o mais citado pelos indivíduos deste estudo. O seu uso prolongado pode estar associado com o número de medicamentos prescritos²².

Devido às doenças que surgem durante o envelhecimento os idosos podem relatar a presença de dores, que muitas vezes se tornam crônicas, e este fato pode levar ao uso de analgésicos²³. Nosso estudo demonstrou uma elevada utilização de medicamentos para o sistema nervoso, sendo os analgésicos os mais utilizados. Oliveira et. al.²⁴ também encontrou dados semelhantes e ressaltou a automedicação como a causa desta grande utilização de analgésicos por idosos.

Os antidepressivos foram uma das classes medicamentosas mais utilizadas, sendo a fluoxetina o mais citado pelos idosos. Este dado revela um importante problema de saúde pública, sendo que este medicamento é considerado potencialmente inadequado de acordo com a lista PRISCUS. O principal fator é que este medicamento pode causar efeitos secundários do sistema nervoso central (náuseas, insônia, tonturas, confusão) e hiponatremia nos idosos. A lista PRISCUS apresenta como alternativas terapêuticas mais seguras para o tratamento da depressão como outros inibidores seletivos de recaptção de serotonina (sertralina, citalopram), trazodona, mirtazapina ou tratamentos não farmacológicos tais como terapia comportamental²⁵.

Os medicamentos mais frequentes citados pelos idosos estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), também presentes na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Porto Alegre. Este fato reafirma que a rede

pública foi a forma de aquisição dos medicamentos mais utilizada pelos idosos. Isto também justifica a prescrição de fluoxetina para os idosos, mesmo sendo considerada inapropriada para este grupo etário, pois está disponível pelo SUS na REMUME. É importante destacar que apesar da fluoxetina não ser indicada para esta faixa etária, deve-se considerar que é preferível o seu uso ao invés do não tratamento, já que trata-se de uma população de baixa renda.

Ao avaliar as situações que envolvem o entendimento do uso dos medicamentos observou-se que a maioria reconhece estes através das características da embalagem. No Art. 17 da RDC Nº 71/2009 fica estabelecido que não podem constar nos rótulos dos medicamentos informações tais como símbolos, figuras e representações gráficas, que possam gerar má interpretação ou equívoco na utilização dos mesmos²⁶. Outra consideração em relação à população estudada é que os idosos apresentavam baixa escolaridade, o que pode impactar na dificuldade de identificação do medicamento por meio da leitura, tanto das informações contidas na embalagem quanto da receita médica. Isso representa um risco à saúde, pois pode ocorrer troca de medicamento e seu uso incorreto. Condições clínicas relacionadas ao envelhecimento tais como a diminuição da visão, presença de quadros demenciais e depressivos que levam à diminuição da cognição e conseqüentemente esquecimento, podem estar associados a erros na administração dos medicamentos²⁷.

Em relação a adesão ao tratamento farmacológico denota-se um percentual elevado de não aderência. Este resultado coincide com os dados publicados no estudo de Ramos et. al.²⁸, realizado com 356 indivíduos com 60 anos ou mais idades, no município de Caxias – Maranhão, que encontraram o percentual de 67,3% de não aderência, assim como Rocha et al.²⁹, que relataram uma prevalência de 62,9% dos idosos pesquisados como sendo não aderentes ao tratamento. O principal motivo encontrado no presente estudo foi o esquecimento, que pode ter sido potencializado pelas características da população, como baixa escolaridade e presença de doenças neuropsiológicas³⁰. Esta não adesão pode prejudicar o tratamento proposto, o que enfatiza a importância de profissionais da saúde definirem uma estratégia para prescrição e para a orientação ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos são a população que mais utiliza medicamentos, por isso estudos com esse enfoque podem contribuir com estratégias de atenção, educação e prevenção a essa população, principalmente na ESF. Dados epidemiológicos e farmacológicos são fundamentais para o desenvolvimento de um plano de atuação, onde a inclusão de farmacêuticos nessas equipes é de uma imensa importância. Estes profissionais auxiliam no cuidado ao paciente, prestando a assistência farmacêutica, e fornecem orientações farmacológicas, como o modo de uso e a importância da utilização correta dos medicamentos, buscando melhorar a adesão terapêutica.

Percebe-se também a importância de novas atualizações na lista REMUME, visando incluir medicamentos mais

adequados aos idosos, que possuem algumas limitações fisiológicas que podem interferir na resposta a determinados medicamentos. Assim, uma escolha farmacológica adequada torna a terapia eficaz e gera uma melhor qualidade de vida para o idoso.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. [acessado 2019 mai. 21]. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Análises. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para projeções da população. Rio de Janeiro 2015. [acesso 2019 mai. 19]. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>.
3. Scherer VC, Weber BR, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos utilizados por idosos atendidos em uma farmácia comunitária do município de Ijuí/RS. Rev. Contexto & Saúde. 2011;10(20):375-84.
4. Hovstadius B, Petersson G. Factors leading to excessive polypharmacy. Clin Geriatr Med. 2012;28(2):159-72.
5. World Health Organization. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva 2006. [acessado 2019 mai 20]. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/Pharmacovigilance_B.pdf>.
6. Schlenk EA, Dunbar JJ, Engberg S. Medication non-adherence among older adults: a review of strategies and interventions for improvement. J Gerontol Nurs. 2004;30(7):33-43.
7. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Rev Saude Publica. 2003;19(3):717-24.
8. Gomes I, Nogueira EL, Engroff P, Ely LS, Schwanke CHA, De Carli GA, et al. The multidimensional study

of the elderly in the family health strategy in Porto Alegre, Brazil (EMI-SUS). PAJAR. 2013;1(1):20-4.

9. WHO. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System 2019. [acesso 2019 mai 10]. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
10. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela estratégia de saúde da família. Cien Saude Colet. 2015;20(8):2489-98.
11. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad Saude Publica. 2008;24(7):1545-55.
12. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Caracterização do Uso de Medicamentos Entre Idosos Atendidos em Uma Unidade Básica de Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2016;21(1):1-11.
13. Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. Rev Port Saúde Pública. 2016;34(2):117-24.
14. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. Rev Saude Publica. 1999;33:437-44.
15. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nobrega TM, Cnederoglo MS, Toniolo Neto J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens. 2002;9:293-300.
16. Morsch LM, Dressler CC, Schneider APH, Machado EO, Assis MP. Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no sul do Brasil. Infarma. 2015;27(4):239-47.
17. Vitoi NC, Foga AS, Nascimento CM, Franceschini SCC, Ribeiro AQ. Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(4):953-65.
18. Egger SS, Drewe J, Schlienger RG. Potential drug-drug interactions in the medication of medical patients at hospital discharge. Eur J Clin Pharmacol. 2003;58(11):773-8.

19. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2013;47(1):94-103.
20. Fonseca AL. Interações medicamentosas. 3. edição. Rio de Janeiro: EPUB; 2000.
21. Merck SD. Manual Merck de informação médica. São Paulo: Manole; 2002.
22. Hipólito P, Rocha BS, Oliveira FJAQ. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-10.
23. Jones MR, Ehrhardt KP, Ripoll JG, Sharma B, Padnos IW, Kaye RJ, et al. Pain in the Elderly. *Curr Pain Headache Rep*. 2016;20(4):23.
24. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2012;28(2):335-45.
25. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS List. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;107(31-32):543-51.
26. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. Estabelece regras para a rotulagem de medicamentos. [acesso 2019 mai 01]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0071_22_12_2009.html>.
27. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):228-38.
28. Ramos JS, Carvalho Filha FSS, Silva RNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hipertenso. *Rev Gestão Sistemas Saúde*. 2015;4(1):29-39.
29. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, et al. Adesão à prescrição

médica em idosos de Porto Alegre, RS. Cien Saude Colet. 2008;13(Sup):703-710.

30. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. Rev Saude Publica. 2014;48(3):368-77.