

# PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO EM PENALVA – MARANHÃO

*Erasmio Marcelino Veloso de Carvalho Neto*<sup>1</sup>

*Wiltamara Lacerda de Moura*<sup>2</sup>

*Apolonia Maria Tavares Nogueira*<sup>3</sup>

1 Autor: Pós-graduando em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Atua como Médico da Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Centro em Penalva – Maranhão.

2 Orientadora: Pediatra. Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade – NUEPES/UFPI.

3 Co-orientadora: Nutricionista (UERJ), Mestre em Nutrição (UFPE). Professora Adjunta na UFPI.

## RESUMO

**Introdução:** Na UBS Centro em Penalva(MA) , foi observado um abismo crescente entre uso de fármacos e a suas indicações. Este fenômeno vem causando transtornos no acompanhamento longitudinal de alguns pacientes adultos, principalmente os idosos. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de idosos polimedicados , complicações e eventos adversos relacionados em idosos acompanhados na unidade. **Metodologia:** Considerando a relevância e impacto sobre a situação problema – Polifarmácia em idosos - foi desenvolvido um plano operativo. Inicialmente serão quantificados o número de idosos sob risco na área e posteriormente serão implementadas ações a serem executadas pela equipe ESF: revisão sistemática de prontuários e medicamentos à população-alvo, realização de ações/palestras educativas, organização de oficinas e discussão de casos , distribuição de material informativo impresso. A principal meta deste plano é garantir pacientes adequadamente tratados com opções terapêuticas equivalentes e menores efeitos adversos. O prazo estimado para conclusão é de 6 meses. **Considerações finais:** No manejo ao paciente idoso não podemos esquecer que muito além de fornecer acesso a tratamentos especializados e hospitalizações de alta complexidade, deve-se priorizar sobretudo o combate às iatrogenias medicamentosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, Polimedicação, Doença Iatrogênica.

**INTERVENTION PROPOSAL: POLYMEDICATION IN ELDERLY PEOPLE FROM THE BASIC HEALTH UNIT CENTER IN PENALVA – MARANHAO**

## ABSTRACT

**Introduction:** At UBS Centro in Penalva (MA), a growing gap was observed between the use of drugs and their indications. This phenomenon has caused disturbances in the longitudinal monitoring of some adult patients, especially the elderly. **Objective:** To decrease the prevalence of polymedicated elderly people, complications and related adverse events in elderly people monitored at the unit. **Methodology:** Considering the relevance and impact on the problem situation - Polypharmacy in the elderly - an operational plan was developed. Initially, the number of elderly people at risk in the area will be quantified and later actions will be implemented to be carried out by the ESF team: systematic review of medical records and drugs to the target population, carrying out educational actions / lectures, organizing workshops and discussing cases, distribution printed information material. The main goal of this plan is to guarantee patients adequately treated with equivalent therapeutic options and less adverse effects. The estimated deadline for completion is 6 months. **Conclusion:** In the management of elderly patients, we must not forget that, in addition to providing access to specialized treatments and highly complex hospitalizations, the fight against drug iatrogenies must be prioritized above all.

**KEYWORDS:** Aged, Polypharmacy, Iatrogenic Disease.

## INTRODUÇÃO

O município de Penalva(MA) é conhecido como a capital dos lagos, atualmente considerada a terceira maior cidade da região da baixada maranhense. Possui população atual estimada em 38731 habitantes. Encontra-se situada a cerca de 255 km da capital do estado. É o segundo principal centro comercial e de serviços da Região dos Lagos Maranhenses, a economia local gira em torno do comércio varejista e atacadista, agricultura, pecuária e pesca artesanal. <sup>(1)</sup>

O rede municipal de saúde oferece serviços de urgência e emergência através do Hospital Municipal Jesus de Nazaré e também possui Atenção Primária composta por 13 unidades de saúde da família. Atualmente, encontro-me alocado na UBS Centro, que agrega cerca de 1870 usuários cadastrados, onde a equipe é constituída pelos seguintes profissionais: (1) Médico, (1) Enfermeiro, (1) Técnico de Enfermagem, (10) Agentes comunitários de saúde, (6) Agentes de combate às endemias, (3) vigias, (1) Auxiliar de serviços gerais.

Seguimos adiante com a análise dos indicadores de saúde mais recentes observados no município. Em geral , houve discreta redução na maioria das taxas de mortalidade e seus subcomponentes , tais como: Mortalidade geral, infantil, neonatal e materna . Estes resultados alcançados sinalizam alguns avanços na assistência ao

parto e pré-natal , puerpério , puericultura, maior cobertura vacinal , melhorias em saneamento básico e reforço na vigilância epidemiológica.<sup>(2)</sup>

Em contrapartida, segundo dados colhidos sobre a mortalidade nos menores de 5 anos, estimam que ainda são necessários novos esforços no atendimento à população pediátrica, pois os óbitos registrados oscilaram ao longo dos últimos anos. Provavelmente , isso se justifica entre outras causas, pela escassez de profissionais especialistas na localidade, em se tratando da alta prevalência de crianças oriundas de famílias com baixa renda , nas quais vivem sob limitadas condições sanitárias e portadoras de distúrbios nutricionais refratários. <sup>(2)</sup>

TABELA 1: INDICADORES DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE PENALVA ENTRE 2014 - 2018.

	MORTALIDADE GERAL	MORTALIDADE NEONATAL	MORTALIDADE INFANTIL	MORTALIDADE NA INFÂNCIA	RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA
<b>2014</b>	175	12	15	15	153,61
<b>2015</b>	170	15	19	25	0
<b>2016</b>	177	8	10	13	146,63
<b>2017</b>	162	11	15	20	-
<b>2018</b>	157	11	13	17	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Penalva ; Ministério da Saúde – DATASUS, 2018.

As doenças infectocontagiosas também merecem destaque neste levantamento. Esse grupo representa agravos com importância epidemiológica e considerável impacto no planejamento das ações em saúde e gastos públicos em todo o estado, incluindo o município de Penalva. São condições que necessitam constante vigilância e cooperação por parte dos profissionais em notificá-las prontamente , pois o aumento nas suas incidências podem resultar em alta mortalidade, cronificação, perda de produtividade/capacidade, sobretudo mais custos destinados com internação e insumos.

TABELA 2 : INDICADORES DE MORBIDADE NO MUNICÍPIO DE PENALVA ENTRE 2014 – 2018.

	DENGUE	TUBERCULOSE	HANSENÍASE	CALAZAR	HIV	SÍFILIS EM GESTANTES
<b>2014</b>	0,0	21,68	35,23	0,0	16,26	18,43
<b>2015</b>	2,71	26,84	42,95	0,0	10,73	21,33
<b>2016</b>	2,64	15,86	44,93	1	10,57	8,79
<b>2017</b>	0,0	28,84	60,30	0,0	20,97	19,69
<b>2018</b>	0,0	23,56	48,31	0,0	15,7	23,9

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Penalva , 2018.

Vale ressaltar também que os agravos crônicos assolam a maior proporção de indivíduos em uma determinada área. Em nosso ambiente de trabalho, os pacientes portadores de síndrome metabólica( Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidade visceral) dominam os atendimentos , e não obstante, é comum observar a associação com outros fatores de risco( tabagismo, etilismo, sedentarismo, dieta não-saudável).

Isso se repercute diretamente em maior busca ao serviço de urgência /emergência, em decorrência de descompensações agudas ou crônicas. Conseqüentemente, justifica também a principal causa de óbitos encontrada no município : as doenças do aparelho circulatório( Infarto agudo do miocárdio e Acidente Vascular Encefálico).

TABELA 3: MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS NO MUNICÍPIO DE PENALVA ENTRE 2013-2017.

	INFECCIOSAS	NEOPLASIAS	APARELHO CIRCULATORIO	CAUSAS EXTERNAS
<b>2013</b>	4	13	59	33
<b>2014</b>	7	13	61	39
<b>2015</b>	7	12	67	31
<b>2016</b>	12	18	61	41
<b>2017</b>	12	12	65	26

Fonte: Sistemas de Informação sobre Mortalidade, 2017.

TABELA 4: INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PENALVA ENTRE 2017-2019.

	<b>COBERTURA DE VACINA PENTAVALENTE</b>	<b>COBERTURA DE VACINA INATIVADA DE POLIOMIELITE</b>	<b>RECÉM NASCIDOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS SEGUNDO ANO DE NASCIMENTO</b>	<b>GESTANTES COM 1º ATENDIMENTO ATÉ 12 SEMANAS DE GESTAÇÃO</b>
<b>2017</b>	86,18	84,64	184	136
<b>2018</b>	75,95	76,10	243	131
<b>2019</b>	43,93	70,46	221	96

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Penalva ; Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, 2019.

Uma inquietação que tem despertado nosso interesse durante a execução das atividades ligadas a ESF Centro, foi a observação de um abismo crescente entre uso excessivo de fármacos e a sua indicação. Este fato vem causando transtornos no acompanhamento longitudinal de alguns pacientes adultos, principalmente os idosos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

- Diminuir a prevalência de idosos polimedicados na área de abrangência , e consequentemente de complicações e eventos adversos atribuídos diretamente à iatrogenia medicamentosa.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar idosos que se encontram em condições de polifarmácia, automedicação e tratamentos caseiros sem supervisão médica;

- Pesquisar quais classes e tipos de fármacos que representam maior risco aos idosos na região , considerando algumas variáveis, como: medicamentos potencialmente inapropriados, facilidade de acesso e incidência de efeitos adversos;

- Conscientizar a população-alvo, familiares, cônjuges, cuidadores/tutores, e a equipe multiprofissional sobre a importância das medidas de prevenção quaternária com ênfase no combate à iatrogenia na senectude.

## REVISÃO DE LITERATURA

Embora não haja uma definição universalmente aceita para os termos polimedicação e polifarmácia, usualmente trata-se do uso concomitante de cinco medicamentos ou mais pelo paciente. Em geral, se relacionando a medicamentos prescritos, mas sobretudo lembrando-se da importância daqueles que são livres de prescrição bem como de ervas, preparações e suplementos. <sup>(3)</sup>

A polimedicação é comum e cada vez mais crescente na prática médica, principalmente nos indivíduos idosos. Este problema se relaciona a vários fatores, tais como: aumento da expectativa de vida e múltiplas comorbidades, ao acesso amplo de fármacos no mercado, além da necessidade de associações para o controle de várias patologias.<sup>(4)</sup> Atualmente entende-se que a prescrição otimizada de fármacos, observando-se o melhor nível de evidência disponível é capaz de curar, minimizar danos, elevar a sobrevida e até mesmo promover bem-estar ao paciente.

Iatrogenia é uma palavra oriunda do idioma grego em que o prefixo *iatro* ("iatrós"), significa médico, remédio, medicina; *geno* ("gennáo"), refere-se àquele que gera, produz; e "ia", uma qualidade. Refere-se a qualquer ação executada por um profissional de saúde. Todavia, o significado mais culturalmente aceito é que a iatrogenia representa um resultado indesejado da prática médica. Neste sentido, a terminologia mais correta seria "iatropatogenia", haja vista que fortalece a repercussão deletéria proveniente do ato médico. <sup>(5)</sup>

A iatrogenia inclui os danos ao paciente de vários tipos, por exemplo: materiais (medicamentos, cirurgias desnecessárias, amputações) e psicológicos (palavras, comportamentos, atitudes). Sob este ponto de vista, as iatrogenias se configuram nas categorias de erros médicos previstos pelo Código de Ética Médica: Negligência, imprudência e imperícia. <sup>(6)</sup>

É escassa a quantidade de estudos que se destinaram a avaliar a polifarmácia no escopo da atenção primária e as evidências mais recentes na literatura que caracterizam os efeitos de diversos fármacos no mercado foram realizados através de ensaios clínicos randomizados que excluíram o nosso objeto de estudo: idosos com comorbidades e polifarmácia. Ou seja, a maioria dos estudos disponíveis não serve como uma base de informações para contribuir com melhor assistência e cuidados prestados aos pacientes que convivem com a necessidade de associar medicamentos.<sup>(7)</sup>

Estima-se atualmente que a polifarmácia é um preditor importante para um grupo heterogêneo de complicações na prática médica, resultando em aumento na frequência de hospitalizações, hipoglicemia, fraturas, redução de mobilidade, pneumonia, desnutrição e distúrbios hidroeletrólíticos. Em se tratando de idosos institucionalizados e da comunidade, está associada a maior mortalidade. <sup>(8)</sup>

Em 2016, foi realizado um estudo descritivo, transversal, envolvendo 44 idosos com idade maior ou igual a 60 anos, portadores de doenças crônicas, em um ambulatório de endocrinologia de um hospital sem fins lucrativos localizado na região centro-oeste do Brasil e que presta assistência médica básica em várias especialidades, através de convênio com o SUS. <sup>(9)</sup>

Os idosos tiveram suas prescrições avaliadas quanto à presença de algumas variáveis: número de medicamentos prescritos e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos - MPI( segundo os Critérios de Beers). Os resultados demonstraram que trinta e três idosos(72,7%) faziam uso de pelo menos um MPI, desses 66,7% eram polimedicados. Dos 44 participantes do estudo, 22 ( 50%) eram polimedicados e utilizavam pelo menos um MPI. <sup>(9)</sup>

TABELA 5: PERFIL DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS AOS IDOSOS COM SITUAÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO HOSPITALAR, BRASIL, 2017.

VARIÁVEIS	N	(%)
<b>FÁRMACOS MAIS COMUMENTE PRESCRITOS</b>		
SINVASTATINA	22	8,7
METFORMINA	21	8,3
INSULINA	19	7,5
LOSARTANA	17	6,7
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	16	6,3
COMPLEXO B	12	4,7
OMEPRAZOL	11	4,3

GLIBENCLAMIDA	9	3,5
HIDROCLOROTIAZIDA	9	3,5
LEVOTIROXINA	8	3,2
VILDAGLIPTINA	8	3,2

**NÚMERO DE FÁRMACOS  
PRESCRITOS POR IDOSO**

1 - 4	19	43,2
5 - 10	21	47,7
>10	4	9,1
	44	100

Fonte: MARQUES; REZENDE ; SILVA ; SOUZA; BARBOSA; PENHA et al, 2018.

TABELA 6: MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PRESCRITOS AOS IDOSOS COM SITUAÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO HOSPITALAR, BRASIL, 2017.

VARIÁVEIS	N	(%)
<b>PRINCÍPIO ATIVO</b>		
APROPRIADO	55	84,6
INAPROPRIADO	10	15,4
<b>NÚMERO TOTAL DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS</b>		
ADEQUADO	202	79,8
INADEQUADO	51	20,2
<b>MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS</b>		
INSULINA	19	37,3

OMEPRAZOL	11	21,6
GLIBENCLAMIDA	9	17,7
AMITRIPTILINA	5	9,8
AINE COX NÃO-SELETIVO	3	5,9
METILDOPA	2	3,9
CARISOPRODOL	1	1,9
PROPATILNITRATO	1	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Nota: Cada idoso poderia ter mais de uma classe farmacológica inapropriada prescrita.

Fonte: : MARQUES; REZENDE ; SILVA ; SOUZA; BARBOSA; PENHA et al, 2018.

Paralelamente, evidenciamos o fortalecimento do mercado farmacêutico, que propaga medicamentos em escala crescente, utilizando-se de informações confusas ao público através das mídias com participação de artistas oferecendo resultados superestimados; além da participação do mercado negro, automedicação e imprudência profissional como agentes neste processo – a polifarmácia.

## **METODOLOGIA**

Em busca de reverter este cenário de risco, que expõe constantemente a população-alvo deste projeto de intervenção aos efeitos desta prática comumente observada no ambiente da atenção primária e que não raro , está ligada à negligência do problema pela comunidade por razões socioculturais e até mesmo por imprudência de alguns profissionais de saúde ao não buscarem sempre a melhor relação risco-benefício entre as opções de tratamento disponíveis ; foi desenvolvido um plano de intervenção no tocante a esta realidade local.

A proposta de intervenção contará com a participação conjunta de todos os profissionais atuantes na unidade de saúde, incluindo a equipe multiprofissional ligada ao NASF. Também será útil o apoio estratégico da Secretaria de Saúde de Penalva(MA) e da Coordenação de Atenção Básica como representantes da gestão municipal ; por fim, serão fortes aliados nesta tarefa, a cooperação da própria

população-alvo deste estudo e das pessoas diretamente ligadas ao mesmo: autoridades, empresários, familiares, cuidadores e tutores legais.

Inicialmente será organizada uma ampla pesquisa entre os pacientes da unidade com idade igual ou acima de 60 anos aplicando questionário com perguntas-chave versando sobre o tema a ser desenvolvido: a) Você utiliza ou já utilizou 5 medicamentos ou mais simultaneamente? b) Você tem costume de se automedicar? c) Quais destes medicamentos você utiliza ou já utilizou?( Lista de medicamentos mais relacionados com iatrogenia) d) Se você utiliza vários medicamentos, apresenta com frequência alguns desses sintomas abaixo? O objetivo deste questionário é obter uma estimativa de quantos pacientes idosos atendidos na unidade se encontram em vigência de polifarmácia/iatrogenia , conhecer os fármacos inapropriados mais prevalentes na região e efeitos adversos mais comuns.

Em outra frente de ação, designaremos agentes comunitários de saúde a realizarem uma busca ativa de idosos na área de abrangência que são portadores de comorbidades, utilizando 5 medicamentos ou mais, e que vivem restritos ao leito(acamados) ou ainda em situação de alguma vulnerabilidade física ou socioeconômica que os limita de comparecer rotineiramente à unidade. O objetivo desta ação é ampliar nossa linha de pesquisa, bem como nos orientar a programar visitas domiciliares o mais breve possível a estes pacientes, valorizando nesta oportunidade a revisão de medicamentos, minimizando a ocorrência de quaisquer complicações potenciais.

Entende-se que estes pacientes se encontram sob maior risco de iatrogenia medicamentosa em comparação àqueles que são acompanhados em nível ambulatorial. Paralelamente, estes últimos também passarão por uma revisão sistemática de prontuários e medicamentos de uso contínuo, havendo necessidade, serão adequadamente substituídos por outras opções terapêuticas equivalentes, considerando melhor comodidade posológica e perfil socioeconômico compatível.

Tendo em vista que o fenômeno da polifarmácia e desenvolvimento de iatrogenia são extremamente influenciados por questões culturais e comportamentais em muitas regiões do país, organizaremos apresentações educativas ao público discutindo sobre os temas aqui abordados de maneira mais simplificada, buscando-se atingir um alcance significativo de pessoas e estreitamento da relação médico-paciente. Nesse ínterim, também será distribuído um material impresso informativo, em linguagem acessível, explorando os conceitos básicos de polifarmácia, iatrogenia e os seus riscos inerentes.

Os profissionais de saúde como provedores do bem estar físico e mental aos seus pacientes, sobretudo agentes imprescindíveis no processo saúde-doença e controle de agravos, também são ferramentas nesta estratégia de reverter o processo de polimedicação. Deste modo, serão propostas oficinas e discussão de casos entre membros da equipe multiprofissional onde haverá oportunidade para troca de experiências, recomendações com validação científica e formulação de novas ideias a serem incrementadas para o enriquecimento desta intervenção.

## PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
POLIFARMÁCIA EM IDOSOS	Identificar idosos polimedicados na unidade	Quantificar o número de idosos sob risco na área e estimar a prevalência do problema - 2 meses	Busca ativa de pacientes com idade igual ou acima de 60 anos em uso concomitante de 5 medicamentos ou mais ; Aplicação de questionário específico à população-alvo	Equipe ESF
	Pesquisar medicamentos mais relacionados à iatrogenia na área de abrangência	Obter 80% dos pacientes idosos selecionados adequadamente tratados com opções terapêuticas equivalentes e menores efeitos adversos – 4 meses	Aplicação de questionário específico à população-alvo ; revisão sistemática de prontuários e medicamentos; Agendamento de consultas médicas para ajuste do plano terapêutico	Médico + Enfermeiro
	Conscientizar as partes envolvidas neste projeto sobre as medidas de prevenção quaternária e combate à iatrogenia/polifarmácia	Atenuar o componente sociocultural nos índices de polifarmácia ; acesso supervisionado de medicamentos; minimizar erros de prescrição para cerca de 80% da população-alvo - 4 meses	Realização de ações/palestras educativas; Organização de oficinas e discussão de casos; Distribuição de material informativo impresso explorando conceitos básicos sobre o tema e notas de alerta	Médico + Enfermeiro + Geriatra

Fonte: Autoria própria, 2020.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se fala em garantir cuidado ampliado e o melhor bem estar possível na senilidade, não podemos esquecer que muito além de fornecer acesso a tratamentos especializados e hospitalizações em alta complexidade, deve-se priorizar sobretudo a integralidade ao paciente idoso. A medicina preventiva vem se tornando cada vez mais importante no âmbito da atenção primária, à medida que consegue aliar menor carga global de doenças de um indivíduo ao longo de sua vida com menores custos ao sistema público de saúde e baixa densidade tecnológica.

O entendimento da prevenção quaternária com ênfase ao combate de iatrogenia e polifarmácia foi o cerne para a construção deste projeto. A equipe de saúde será motivada na aplicação deste, considerando a dimensão que pode atingir e ter capacidade de impactar positivamente a saúde de muitos pacientes da localidade. Com o alvo sobretudo, de que ao longo de sua realização possamos romper paradigmas erroneamente aceitos na comunidade, garantir o alcance deste problema às autoridades responsáveis pela gestão dos serviços de saúde, vigilância e comercialização de medicamentos. Será edificante poder agregar conhecimento sobre esta temática com participação dos diversos profissionais envolvidos com vistas ao nosso amadurecimento da prática médica; e acima de tudo promover a médio e longo prazo melhor controle de agravos, otimização de prescrições com menor confundimento, maior autonomia e longevidade aos nossos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Penalva [Internet]. [place unknown]; 2020 [cited 2020 Nov 21]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/penalva.html>
2. Prefeitura Municipal de Penalva. Secretaria de Saúde [Internet]. [place unknown]; 2020 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://penalva.ma.gov.br/orgaos/orgaos/exibir/691>
3. Rochon Paula A. Drug prescribing for older adults. UptoDate [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 5]; Available from: <http://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults>
4. Cadogan Cathal A, Ryan Crístin, Hughes Carmel M. Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many. Drug Saf [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 15]; DOI 10.1080/14740338.2018.1397625. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40264-015-0378-5>

5. Reeve Emily, Moriarty Frank, Nahas Rayan, Turner Justin P, O'Donnell Lisa Kouladjian, Hilmer Sarah N. A narrative review of the safety concerns of deprescribing in older adults and strategies to mitigate potential harms. *Expert Opinion on Drug Safety* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 15]; DOI 10.1080/14740338.2018.1397625. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14740338.2018.1397625?scroll=top&needAccess=true>
6. Ricardo Niele Duarte, Brito Maria da Conceição Coelho. Iatrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório-descritivo. *Revista Bioética* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 15];27(1) DOI 10.1590/1983-80422019271291. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422019000100098](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100098)
7. Nascimento Renata Cristina Rezende Macedo do, Junior Augusto Afonso Guerra, Gomes Isabel Cristina, Silveira Micheline Rosa, Costa Ediná Alves, Álvares Juliana. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 13];51 DOI 10.11606/s1518-8787.2017051007136. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000300315](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000300315)
8. Romano-Lieber Nicolina Silvana, Corona Ligiana Pires, Marques Liette Fatima Gouveia, Secoli Silvia Regina. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 12];21 DOI 10.1590/1980-549720180006.supl.2. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2018000300403](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2018000300403)
9. Marques Gabrielle Ferreira Melo, Rezende Danielle Mayara Rodrigues Palhão de, Silva Iara Pereira da, Souza Priscila Carolina de, Barbosa Suzi Rosa Miziara, Penha Ramon Moraes et al . Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Out [citado 2020 Dez 12 ] ; 71( 5 ): 2440-2446. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000502440&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502440&lng=pt) <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0211>
10. PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 8 nov. 2020.
11. Boing Antonio Fernando, D'Orsi Eleonora, Reibnitz Calvino. *Especialização Multiprofissional na Atenção Básica: Epidemiologia*. 2nd ed. e atual. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
12. Freitas Elisabete Viana de, Py Ligia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
13. Departamento de Saúde da Família. *Indicadores de Desempenho: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica* [Internet]. [place unknown]; 2019 [cited 2020 Dec 1]. Available from:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

14. Di Tommaso Ana Beatriz Galhardi, Moraes Niele Silva de, Cruz Eduardo Canteiro, Kairalla Maisa Carla, Cendoroglo Maysa Seabra. Geriatria: Guia Prático. 1st ed. [place unknown]: Guanabara Koogan; 2016.
  
15. Lopes Lázara Montezano, Figueiredo Tácia Pires de, Costa Soraya Coelho, Reis Adriano Max Moreira. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Nov [citado 2020 Dez 3] ; 21( 11 ): 3429-3438. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103429&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103429&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.14302015>
  
16. DATASUS. Tabnet [Internet]. Brasília; 2018 [cited 2020 Dec 10]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>