



Relação Entre O Envelhecimento, A Polimedicação E O Enfermeiro: Uma Revisão Bibliográfica

Relationship Between Aging, Polymedication And Nurses: A Bibliographic Review

Tayene Aires Silva¹, Karina Alves de Souza Moreira¹, Meives Aparecida Rodrigues de Almeida²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. meivesalmeida@senaaires.com.br

RESUMO

Ultimamente, o número de idosos tem aumentado significativamente, os idosos representam uma grande parcela da população. Esta realidade está acompanhada de uma alta taxa de doenças crônicas e, por conseguinte, um aumento da polimedicação nesta faixa etária. A utilização de diversos fármacos, pode vir a ser necessário na velhice, porém, em muitas ocasiões é indispensável a supervisão da administração dessas medicações e o devido cuidado com a polimedicação entre os idosos. Este trabalho teve como objetivo analisar o grau de conhecimento dos idosos em relação a polimedicação, através de uma revisão narrativa. Trata-se de revisão bibliográfica utilizando as bases Electronic Library Online (SciELO), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), livros e manuais do Ministério da Saúde. Os idosos devido ao elevado consumo de medicamentos cometem erros com frequência, são vários os fatores que influenciam, quer pela perda de memória, visão deficiente, efeitos secundários desagradáveis, quer pela frequente substituição de medicamentos. Os idosos geralmente que não aderem ao tratamento medicamentoso, tem um perfil parecido, isto é, doenças crônicas, baixa escolaridade, automedicação, problema de memória e moram sozinhos. A enfermagem tem papel importante no sentido manipular o medicamento de forma correta, evitar qualquer erro de dosagem, além proporcionar uma educação ao idoso para que faça o uso dos medicamentos prescritos de forma responsável e racional.

Palavras-chaves: Idoso; Polimedicação. Enfermagem. Medicamentos.

ABSTRACT

Lately, the number of elderly people has increased significantly; the elderly represents a large portion of the population. This reality is accompanied by a high rate of chronic diseases and, therefore, an increase in polymedication in this age group. The use of several drugs may be necessary in old age, however, on many occasions it is essential to supervise the administration of these medications and due care with polypharmacy among the elderly. This study aimed to analyze the degree of knowledge of the elderly regarding polypharmacy, through a narrative review. This is a bibliographic review using the Electronic Library Online (SciELO) databases, at the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), books and manuals from the Ministry of health. The elderly due to the high consumption of medications make mistakes frequently, there are several factors that influence, either by the loss of memory, poor vision, unpleasant side effects, or by the frequent replacement of medications. The elderly generally who do not adhere to drug treatment, have a similar profile, that is, chronic diseases, low education, self-medication, memory problems and live alone. Nursing has an important role in handling the medication correctly, avoiding any dosage error, in addition to providing education to the elderly to make the use of prescribed drugs in a responsible and rational manner.

Keywords: Elderly; Polymedication; Nursing. Medicines.

Como citar: Silva TA, Moreira KSA, Almeida MAR. Relação Entre O Envelhecimento, A Polimedicação E O Enfermeiro: Uma Revisão Bibliográfica. Rev Inic Cient Ext. 2020; 3(2):438-56.

INTRODUÇÃO

Com o avançar da transição demográfica e epidemiológica constata-se o aumento da população idosa no Brasil, o número de idosos com idade igual ou maior que 60 anos passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e poderá atingir 32 milhões em 2020. ⁽¹⁾ De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022 o Brasil contará com uma população de aproximadamente 209,4 milhões de pessoas, e a pirâmide etária não terá mais o direito a este nome devido a frequência na tendência ao envelhecimento populacional. O consequente aumento da longevidade gera novas demandas sociais, com maior consumo de medicamentos e procura por serviços de saúde. ^{(2) (3)}

Devido ao processo de envelhecimento, o perfil de saúde mudou, os idosos apresentam características diferentes; antigamente, o predomínio era de processos agudos que se resolvem rapidamente, hoje ocorre uma ascendência de doenças crônicas com diversas complicações, e como resultado temos um aumento na utilização dos serviços de saúde e emprego maior de muitos medicamentos. ^{(4) (5)} Esses dados são confirmados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a população idosa apresenta índices maiores de doença crônica não transmissível (DCNT). ⁽⁶⁾ O aumento na prevalência de DCNT é uma das principais características do processo de transição epidemiológica, ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960. ⁽⁷⁾

A prevalência das DCNT normalmente tem início a partir dos 60 anos e fazem parte do grupo as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica, as doenças cardiovasculares, dislipidemias, diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer. Dados nacionais apontam que as DCNT respondem por 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças infecciosas 23,5%, e causas externas 10,2%, essas patologias são responsáveis pelas maiores taxas de mortalidade no mundo. ^{(7) (8)}

As doenças crônicas são consideradas a epidemia do século XXI, são a principal causa de mortalidade e morbidade no mundo. A Organização Mundial de Saúde descreve doenças crônicas como sendo doenças de permanência prolongada e de duração lenta. Essas doenças precisam de uma resposta a longo prazo, e necessitam ser coordenada por profissionais de saúde com formação específica como é o caso da enfermagem. ^{(7) (9) (10)}

A hipertensão arterial sistêmica é a principal doença crônica na população idosa e o mais importante risco cardiovascular. As enfermidades citadas acima, também podem levar a incapacidade funcional que são importantes causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos. ^{(9) (10)}

O paciente idoso, comumente, apresenta um número significativo de queixas e doenças, o que leva ao uso de vários medicamentos, surgindo assim a polimedicação com os seus efeitos adversos. O uso de múltiplos medicamentos por uma única pessoa, constitui um desafio para a área da saúde, pois a polimedicação cresce cada vez mais na população idosa e traz graves riscos a essa parcela etária. A prática frequente entre os idosos, tem uma prevalência em estudos brasileiros que variam de 5 a 27%. Vale destacar que o envelhecimento não deve estar associado a um processo de deterioração física e mental, ao ponto de se considerar uma fase da vida de problemas e de dificuldades insolúveis. O processo de envelhecimento no qual as consequências negativas da idade avançada possam ser adiadas. Nesse contexto, o envelhecimento saudável é uma possibilidade e tem em seu bojo uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, ou seja, o ato de envelhecer sadio e com qualidade de vida requer adaptações às mudanças que ocorrem ao longo da vida relacionadas à manutenção de uma boa velhice.^{(11) (12) (13) (14)}

Compreendemos que a utilização de diversos fármacos, pode vir a ser necessário, e em muitas ocasiões também é indispensável a supervisão da administração dessas medicações, pois pode ocorrer interação medicamentosa, eventos adversos, ocasionando efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico, internações longas, gastos desnecessários e até a morte.⁽¹⁵⁾

Percebe-se que a polimedicação refere-se ao uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. A polimedicação, também, chamada de polimedicação tem seu uso com destaque para os medicamentos de uso contínuo por parte da população idosa. Destaca-se também que polimedicação é um elemento-chave de apoio a qualidade de vida do idoso e uma oportunidade para que os profissionais da atenção primária desenvolvam diretrizes para uma farmacoterapia com o máximo de responsabilidade e cuidados, especialmente na atuação do enfermeiro em serviço.^{(15) (16)}

Por outro lado, entendemos que a falta de comunicação médica com o paciente, também pode agravar o quadro clínico do idoso, pois cada especialidade prescreve medicações e o conjunto dessas pode prejudicar o idoso. A polimedicação é uma constante em pacientes idosos internados ou em suas residenciais. Cabe ao profissional de saúde responsável na administração do uso medicamentoso, estar atento ao máximo de informações quanto ao uso racional dos medicamentos prescritos, caso contrário, pode acontecer a adesão inadequada do tratamento, o que pode agravar o quadro clínico. Somado a esses fatores, é necessário reconhecer, que a compreensão insuficiente do idoso em relação à farmacoterapia pode

comprometer o uso racional de medicamentos, podendo agravar a sua saúde e comprometer a sua segurança.⁽¹⁴⁾

Justifica-se o presente trabalho, uma vez que devido a longevidade do povo brasileiro e o acesso aos serviços médicos em inúmeras unidades de saúde, tem sido comum o idoso ser atendido em suas demandas. Assim, a polimedicação é vista como algo corriqueiro na população idosa. Logo, o tema em pauta tem relevância na medida em que os cuidados na prevenção e promoção da saúde do idoso, toma contornos importantes que se refere ao uso correto de medicamentos prescritos. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a literatura publicada sobre o grau de conhecimento dos idosos em relação a polimedicação.

Trata-se de uma revisão narrativa que não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas.^{(16) (17)}

A pergunta norteadora da pesquisa foi: quais os conhecimentos dos idosos quanto ao uso de medicamentos nos casos de polimedicação e de que maneira a enfermagem pode contribuir para o uso racional desses medicamentos?

Para tanto foi efetivada uma revisão bibliográfica utilizando as bases Electronic Library Online (SciELO), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), livros e manuais do Ministério da Saúde. O período dos artigos pesquisados refere-se aos trabalhos publicados nos últimos 10 anos, isto é, entre 2010 a 2020. As buscas pelos escritores utilizados tiveram as seguintes palavras em destaque: polimedicação, idoso, enfermagem e medicamento.

Quanto a abordagem, a pesquisa se caracteriza como uma abordagem qualitativa e os critérios de inclusão envolveram a busca de artigos que estavam disponíveis em sua íntegra na língua portuguesa que abordavam o tema específico, o conhecimento dos idosos em relação a polimedicação e o papel do enfermeiro diante dos casos da dosagem e dispensação dos medicamentos para com os idosos. Os critérios de exclusão foram: artigos em língua estrangeira e que não contemplavam o tema pertinente. A coleta bibliográfica foi iniciada pela leitura de todos os títulos e resumos dos artigos resultantes da busca, para identificar o tema abordado, além de literatura pertinente no período de abril e maio de 2020. No total foram levantados 77 artigos dos quais foram incluídos 52 artigos e excluídos 25.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os idosos, doenças e a polimedicação

Diversas doenças acometem o idoso em todo o seu processo de envelhecimento. Neste contexto vale ressaltar o significado do termo polipatologia. Essa palavra é utilizada para o idoso, todas as vezes que ele for diagnosticado com mais de uma patologia, isto é, com a média de três a cinco doenças crônicas, sendo assim é comum a polipatologia levar aos casos de polimedicação. A polimedicação refere-se ao uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. A polimedicação também, chamada de polifarmácia tem seu uso com destaque para os medicamentos de uso contínuo por parte da população idosa. ^{(18) (19) (20)}

O uso constante de medicamentos de forma indiscriminada é na atualidade um grande desafio a ser resolvido pela saúde pública no Brasil, uma vez que devido ao poder aquisitivo dos idosos ter melhorado nos últimos anos e também com a implementação de programas sociais, nos quais tem facilitado a aquisição de medicamentos por parte da população idosa. Assim a polimedicação se encontra presente no tratamento de muitos idosos. ^{(20) (21)}

Nos artigos analisados, fica constatado que a fisiologia do idoso é comprometida em diversos casos, com a pluralidade das condições de adoecimento e fragilidade na percepção de encarar as doenças diversas, logo, o aumento das prescrições de fármacos por parte da equipe médica tem sido algo comum. ^{(22) (23) (24)}

A prescrição de medicamentos no paciente de terceira idade deve ser determinada com muita precisão, devido as condições físicas e psíquicas que muitas vezes se depara o idoso. A reserva funcional do idoso é diminuída com o tempo, tanto quanto o processo de absorção, distribuição e metabolização dos medicamentos, com isso a eliminação das drogas é diferenciada em cada indivíduo, levando a reações adversas relacionadas ao seu uso. ⁽²³⁾

Por outro lado, o uso de polimedicação por idosos pode causar prejuízos à saúde, principalmente quando utilizado de forma indiscriminada e sem acompanhamento correto, o uso de várias medicações concomitantes, acarreta novas demandas sociais, especialmente a procura por serviços de saúde. ⁽²⁴⁾

Diante desse fato é preciso analisar a prática da polimedicação com o máximo de cuidado. Em contrapartida, as consequências da ingestão de vários medicamentos precisam ser criteriosamente avaliadas e monitoradas por enfermeiros, de modo a evitar maiores danos. ⁽²⁵⁾

Perigos da interação medicamentosa entre os idosos com a polimedicação

Todo medicamento utilizado ao tratar uma patologia, traz contraindicações que podem causar sérios riscos à saúde da pessoa. O maior uso pela população idosa dos mais variados

medicamentos, com ou sem prescrição médica, acaba oferecendo muitas vezes uma relação risco-benefício desvantajosa e com repercussões negativas quanto ao estado de saúde e à qualidade de vida desse grupo etário.⁽²⁶⁾

Compreendemos que a polimedicação é algo complexo diante das prescrições médicas para com os idosos, pois, o uso impróprio dos medicamentos pode ocasionar reações adversas graves, da mais alta periculosidade a saúde, e o surgimento de iatrogênias. Ainda convém destacar que a associação inadequada de medicamentos é um grave problema para os sistemas de saúde, sendo reconhecida como uma prática onerosa assim como os efeitos das interações medicamentosas podem colocar em risco a vida dos idosos em tratamento. O uso racional de medicamentos para a crescente população idosa constitui um desafio constante. O conceito de interação medicamentosa fundamenta-se na resposta farmacológica ou clínica oriunda da interferência da ação de um determinado medicamento, alimento ou qualquer substância química sobre o efeito de outro medicamento.⁽²⁷⁾

Estudos como de Martins⁽²⁷⁾, Oliveira⁽²⁸⁾, Costa e Pedroso⁽²⁹⁾ revelam que as maiores prevalências de uso de medicamentos potencialmente inadequados aos idosos, nos casos de polimedicação, tem tido como destaque os fármacos nifedipina de liberação imediata a metildopa, pois, são medicamentos que agem no sistema cardiovascular e nos casos de hipertensão arterial. A nifedipina está associada ao risco de hipotensão e de isquemia miocárdica, enquanto a metildopa pode aumentar o risco de hipotensão, bradicardia e efeitos adversos do sistema nervoso central.

Em casos de problemas devido as interações medicamentosas em todos os níveis, no caso de polimedicação entre os pacientes idosos, cabe aqueles que prescreveram a medicação tomar atitudes para que o monitoramento, a precaução e a cautela na dispensação dos medicamentos sejam refeitos de forma a dar segurança para o idoso. Pode haver a substituição do medicamento, quando há uma alternativa terapêutica mais segura e eficaz; resposta terapêutica. Paralelamente, a enfermagem deve estar atenta quanto aos horários da ingestão dos medicamentos, e é de fundamental importância que enfermeiro deva ter conhecimento prévio da administração de qualquer fármaco para qualquer paciente, e, em casos em casos de reações adversas por parte do idoso, ele deve discutir com o médico sobre as interações medicamentosas do paciente e assim, se o médico achar necessário modificar dose ou medicação.⁽²⁹⁾

Principais fatores que cooperam com os erros e com o desconhecimento do idoso em relação as medicações prescritas.

As principais causas dos erros de medicação, geralmente ocorrem em três diferentes momentos: prescrição, monitoramento e administração. Como já foi aludido neste estudo, o uso de diversos medicamentos é uma condição frequente entre os pacientes idosos, que, apesar de necessária, na maioria das vezes predispõe a riscos em relação aos efeitos adversos e à interação medicamentosa.⁽³⁰⁾

Sob outra perspectiva o tratamento medicamentoso é essencial para o controle das respectivas patologias diagnosticadas. No entanto, o sucesso da farmacoterapia está acondicionada a distintos problemas como por exemplo, à não adesão ao tratamento medicamentoso, déficit cognitivo, prescrição médica inadequada, dosagem errada, entre outras.⁽³¹⁾

As pesquisas^{(30) (31)} revelaram que a não adesão dos idosos aos fármacos prescritos nos tratamentos medicamentosos sugerido, muitas vezes está associada a vários fatores como: a dificuldade de comprar medicamento de valor exorbitante por parte do idoso, o declínio cognitivo, hábitos alimentares inadequados, pouca escolaridade. Sabe-se que uma vez que o idoso ao se alimentar adequadamente com uma dieta própria para sua situação clínica, isso pode facilitar todo processo de tratamento medicamento, uma vez que, tendo qualidade de vida, as decisões são mais factíveis em melhoramento nos tratamentos. Todavia, outros fatores influenciam a não adesão aos cuidados medicamentosos por exemplo, o comprometimento cognitivo. O processo de medicação é complexo e existe a possibilidade de erro na administração medicamentosa assim como na dosagem dos medicamentos, e cabe a enfermagem estar atenta na dispensação e administração de agentes farmacológicos terapêuticos, pois caso isso ocorra de forma errônea a adesão dos idosos aos cuidados necessários à saúde será comprometida.^{(32) (33)}

Quanto ao déficit cognitivo, vale destacar que o envelhecimento traz consigo alguns problemas de saúde próprios do avanço da idade, como o declínio mental que pode ser associado a fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente. Dessa maneira, a anomalia cognitiva é determinada por um conjunto de situações vivenciais, que incluem condições individuais e sociais. A falta de equilíbrio, de raciocínio lógico e do domínio das emoções apresentam comprometimento na sua qualidade de vida, em sua capacidade *funcional* e limita a capacidade de desempenhar as funções necessárias à manutenção das atividades de vida diária, podendo influenciar na intensidade do estresse emocional. Sendo assim, os idosos com declínio cognitivo acabam por ter declínio no autocuidado e não fazem a adesão correta ao tratamento medicamentoso, pois a dificuldade do idoso em lembrar de fazer uso de seus medicamentos nos horários prescritos além do fato de usar vários medicamentos ao mesmo tempo são barreiras

percebidas por vários autores, no qual os idosos tem dificuldades em aderir o tratamento de maneira correta.⁽³⁴⁾

Quanto as medicações prescritas os estudos ⁽³⁰⁾ ⁽³³⁾ ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ revelam que o desconhecimento do idoso em relação as medicações prescritas, o esquecimento do mesmo associado ao atraso no horário de uso das medicações são elementos fundamentais que contribuem para a não adesão ao tratamento por parte do idoso. Trata-se de comportamentos involuntários, não intencionais.⁽³⁴⁾ Além disso é importante que o paciente idoso compreenda o nome do medicamento, a sua indicação, seus efeitos colaterais, a sua dosagem, a frequência que se deve ingerir a droga e quais são as instruções especiais de administração. Esses são aspectos considerados fundamentais sobre a compreensão da farmacoterapia não só por idosos. A orientação no uso dos medicamentos pode ser destinada ao paciente idoso e ao seu acompanhante, familiar, cuidador, juntamente com os cuidados médicos e de enfermagem e de demais profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência à saúde, especialmente os enfermeiros por sua formação direcionada a prevenção e promoção de saúde.

Os idosos estão à mercê de problemas como a acuidade visual, e o elevado índice de analfabetismo funcional, e esses fatores contribuem como um elemento dificultador para a adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso. Entre todas as dificuldades que os idosos apresentam ao fazer uso de medicamentos, podemos mencionar que a redução da acuidade visual, a falta de destreza manual, a deficiência no entendimento, e o esquecimento por parte do paciente idoso, adicionado aos complexos esquemas medicamentosos, contribuem para que haja grande quantidade de erros na administração, assim como a falta de compreensão quanto ao tratamento. Denota a realidade do enfermeiro que diante da falta de manejo desses fatores pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento.⁽³⁶⁾

Podemos citar outros erros de medicação realizados pelos idosos, como por exemplo: a trituração e o corte inadequados de medicamentos, uso inadequado de líquidos para ingestão da medicação, ingestão de alimentos e antiácidos juntamente com medicamentos, administração incorreta, subdosagem ou superdosagem dos mesmos, medicação vencida ou incorreta, duração ou frequência incorreta do medicamento, armazenamento incorreto, tudo isso pode anular seu efeito terapêutico.⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

Todos esses aspectos mencionados representam um desafio para a saúde, para efetividade do tratamento e um desafio para o enfermeiro, pelo fato de ser o profissional responsável por orientar quanto a administração de medicamentos. Cabe ressaltar que o Brasil ainda não possui um sistema informatizado de registros que contemple informações sobre o histórico do paciente, em todos os níveis de atenção à saúde, o que vem a dificultar o trabalho

de avaliação do histórico medicamentoso desses pacientes, por parte da equipe de enfermagem.

(39)

É de extrema importância o papel da enfermagem no gerenciamento da medicação. O enfermeiro tem que transmitir ao paciente idoso, aos seus cuidados, qual a melhor maneira para o uso racional de medicamentos. Nos periódicos revisados constatamos que a falta de estratégias efetivas e de transmissão de informação aos pacientes idosos precisa de uma readequação. (36)

O enfermeiro como gestor do cuidado e administrador da medicação funciona como uma alternativa ao uso incorreto dos medicamentos por parte dos idosos, através de estratégias de intervenção, da proximidade do profissional com o paciente, motivando, educando, sempre com uma abordagem de confiança entre enfermeiro, idoso e cuidador, para que se tenha a efetividade do tratamento. (39) (40)

O papel da enfermagem e as orientações a medicação do idoso

Em relação as terapêuticas oferecidas aos idosos, de maneira especial os portadores de múltiplas condições crônicas de saúde, tratamento esses que são frequentemente fragmentados, sendo ineficiente, ineficaz e descontínuo, podendo agravar sua condição de saúde. O processo do cuidado de saúde ao paciente idoso precisa considerar a multidimensionalidade. Igualmente como a avaliação, a intervenção que também são multidimensionais. (41) (42) (43)

A enfermagem é a profissão que atua mais próxima ao paciente, além disso, são os enfermeiros que mais contribuem para melhoria da saúde da população, especialmente ao nível da prevenção, promoção e prestação de cuidados na doença crônica. (44) (45) (46)

Diante do atendimento aos pacientes idosos tem-se como prerrogativa, práticas profissionais que envolvam o cuidado e atenção na avaliação das situações de vulnerabilidade dos idosos e com isso desenvolver ações junto a eles, contribuindo para um atendimento holístico, e com eficiência procurando prevenir futuras complicações à saúde. Cabe a enfermagem, formular estratégias para que a assistência farmacológica seja efetiva a esse paciente idoso. (47) (48)

Os idosos devido ao elevado consumo de medicamentos cometem erros com frequência, e são vários os fatores que influenciam, quer pela perda de memória, visão deficiente, efeitos secundários desagradáveis, quer pela frequente substituição de medicamentos. Ainda sobre os erros de medicamentos destacamos a periodicidade, quantidade e horários. Torna-se extremamente relevante, o monitoramento nos esquemas de administração e a checagem das reações adversas das medicações administradas. (49)

Diante dessa realidade, ressalta-se que o enfermeiro possui um papel importantíssimo no estímulo do uso racional de medicamentos, praticado por meio da orientação sobre o uso inapropriado de fármacos não prescritos, a instrução sobre a importância do consentimento médico para qualquer inclusão de fármacos, alteração ou troca de qualquer droga com efeito adverso, realizando o aprazamento de acordo com a prescrição médica e se possível alinhado a rotina do paciente como horários de alimentação do paciente, evitando a interação medicamentosa e as reações adversas. ⁽⁵⁰⁾

A enfermagem está vinculada em todas as fases do plano de assistência inclusive medicamentoso, desempenhando um papel vital na prevenção de erros, fator importante para a segurança do paciente. O aprazamento das prescrições médicas é privativo do enfermeiro, devido à possibilidade de interações medicamentosas que podem resultar no prejuízo do processo terapêutico do paciente. ⁽⁵¹⁾

O preparo, a administração, o aprazamento e a monitorização da medicação administrada são de responsabilidade do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem em serviço, de maneira que se possa prevenir as interações medicamentosas e para que haja o planejamento adequado das medicações e seus intervalos, controlando os possíveis danos ao paciente e a seus familiares. Em casos de idosos em domicílio cada município tem gestores que podem administrar o atendimento nos lares, e as responsabilidades dos profissionais da saúde no uso correto dos medicamentos prescritos se faz necessário ⁽¹³⁾

Para evitar erros terapêuticos relacionados a medicação em idosos, são necessários conhecimento sobre o medicamento a ser administrado, a via de administração, as interações e os efeitos colaterais. ⁽³¹⁾

Cabe ao enfermeiro capacitar o idoso e o seu cuidador para lidar com os efeitos colaterais e interações medicamentosas que possam vir a acontecer, para que este realize o tratamento corretamente, a efetividade do tratamento só acontece se existir uma relação de confiança entre o profissional e o idoso. O enfermeiro coordena todo o processo de planejamento dos cuidados de acordo com a realidade do paciente assim como visitas domiciliares se possível pois servem de elo com o paciente e os demais elementos da família e da equipe de saúde. Fiscalizar a administração das medicações do idoso assegurar a ingestão correta, evita reações e respostas adversas aos medicamentos, verificando também posologias e doses. ^{(52) (53) (54)}

Neste sentido, evidencia-se ainda determinadas competências do enfermeiro: avaliar a capacidade cognitiva e suporte social, avaliar a adesão terapêutica, avaliar histórico de efeitos adversos prévios, avaliar as capacidades funcionais, sensoriais, afetivas e estado nutricional,

realizar uma revisão de toda a medicação, incluindo os medicamentos sem receita médica que o idoso faz uso. ^{(55) (56)}

O enfermeiro ainda tem como papel principal na orientação ao paciente, auxílio na sua terapia medicamentosa, e também precisa conhecer as alterações no organismo do idoso, considerar os níveis de função física, sensorial e cognitiva. Esse profissional tem que envolver o paciente de forma que ele se sinta parte integrante na gestão da doença, oferecendo informações e educando esse idoso de maneira que ele possa contribuir para o seu autocuidado, auxiliando se possível o cuidador, família e comunidade, o enfermeiro promove o trabalho em equipe, coordenando o cuidado de situações complexas, planejando e prestando cuidados que vão muitas vezes de encontro às expectativas do paciente, respeitando a cultura e crenças do idoso, para se obter avaliações positivas através da aplicação de instrumentos e encaminhar quando necessário dentro da equipe multidisciplinar que tem o objetivo único de proporcionar um cuidado resolutivo ao paciente idoso. ^{(49) (57) (58) (59)}

A ocorrência de erros de medicação no domicílio tem relação com o trabalho do enfermeiro, uma vez que é de competência desse profissional educar o paciente para o uso correto dos medicamentos após a alta hospitalar. Para tanto o enfermeiro precisa ter conhecimento da ação do medicamento no organismo, métodos e vias de administração, eliminação, reações colaterais, dose máxima e terapêutica, efeitos tóxicos, das técnicas de administração pelas diferentes vias, bem como, da anatomia e fisiologia humana pois, falhas no conhecimento do enfermeiro refletem diretamente na orientação que é fornecida ao paciente.

A incidência de erros de medicação no domicílio está relacionada ao trabalho do enfermeiro, pois é a habilidade do médico em orientar o paciente sobre o uso correto da medicação após a alta. Portanto, os enfermeiros conhecem os efeitos dos medicamentos no organismo, métodos e vias de administração, eliminação, efeitos colaterais, doses máximas e terapêuticas, efeitos tóxicos, técnicas de administração por várias vias, anatomia e fisiologia humana. Deve-se estar atento, pois as lacunas de conhecimento entre os enfermeiros se refletem diretamente nas orientações aos pacientes. ⁽⁶⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa verificamos que o aumento da população idoso no nosso país, leva ao aumento no consumo de medicamento, e com isso tem sido comum o desencadeamento da prática de polimedicação.

Apesar do uso da polimedicação ser utilizado para o tratamento de doenças, essa prática dentre idosos é um risco que pode acarretar enormes prejuízos à saúde do idoso, desde os efeitos nocivos, devido à interação medicamentosa, até mesmo da redução da perspectiva de qualidade de vida na velhice e sequelas que vão interferir no tratamento específico de cada paciente.

Na maioria dos estudos observou-se que os idosos com maior idade e os idosos com maior grau de senilidade são os que geralmente não aderem ao tratamento medicamentoso de forma correta, eles têm um perfil parecido, moram sozinhos, problema de memória, com destaque para as doenças crônicas, baixa escolaridade, automedicação.

Ainda se verificou na pesquisa, outro fator importante para a não adesão, é o desconhecimento por parte dos idosos quanto ao uso de medicamento de forma racional e sistemática tem a ver com a dificuldade cognitiva, esses idosos com problemas cognitivos tem mais dificuldade para se organizar para a administração correta de suas medicações assim como utilizar os vários medicamentos ao mesmo tempo.

Os achados revelaram que os erros podem acontecer tanto na prescrição médica como na dispensação dos medicamentos, todavia, a enfermagem, devido sua proximidade com o paciente idoso, além de suas atribuições legais e técnicas tem a responsabilidade de monitorar todo processo da adesão do idoso ao tratamento medicamentoso, bem como ao mesmo tempo estar atento quanto a não adesão e ao tratamento, auxiliando-o o paciente idoso sempre que necessário.

Sendo assim, essa pesquisa conclui que independentemente do local atendido, seja dentro da unidade hospitalar, bem como no atendimento domiciliar do idoso, cabe ao enfermeiro supervisionar e orientar o idoso de forma a facilitar uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso, como também conscientizá-lo quanto ao seu estado de saúde, quanto a necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro, independentemente de suas dificuldades.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2018;23(6):1929–36. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. ISSN 1678-4561.

2. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 set [citado 2020 jun 27];16 (9):3689–96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000006&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>
3. Assis da Silveira P, Campos Silva S, Siqueira Cabral Rocha K. Prevalência da polifármacia nos idosos de uma Unidade Básica de Saúde no estado de Minas Gerais. *Rev Aten* [Internet]. 2018; 16:29–35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000006&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>
4. Oliver J. Cuidadores de idosos restrito ao leito: estudo da qualidade de vida. [Internet]. 2019; 1:1–476. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-08102013082535/publico/ME_Cyntia_Castro_Miranda_Corrigida.pdf
5. Berenstein CK, Wajman S. Efeitos da estrutura etária nos gastos com internação no Sistema Único de Saúde: Uma análise de decomposição para duas áreas metropolitanas brasileiras. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008;24(10):2301–13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/11.pdf>
6. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
7. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: Possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Publica* [Internet]. 2013;29(6):1217–29. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a18v29n6.pdf>
8. Melo SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBLC, Filho MB. Chronic noncommunicable diseases and associated factors among adults in an impoverished urban area of the brazilian northeast. *Cienc e Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;24(8):3159–68. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3159.pdf>
9. Soar C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2015;18(2):385–95. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00385.pdf>
10. Tavares AMV, Schaan BD, Terra BG, Duncan BB, Bavaresco CS, Leitão CB, et al. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – [Internet]. 1389. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

11. Benjamim A, Barbosa R, Ronan L, Ferreira M. Espessamento parietal da vesícula biliar no exame ultrassonográfico: como interpretar? *Radiol Bras* [Internet]. 2011;44(6):381–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rb/v44n6/a10v44n6.pdf>
12. Oliveira AM. Fatores de risco associados à polifarmácia no idoso. 2013; Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Antonio-Marcio-Oliveira.pdf>
13. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010;63(1):136–40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>
14. Lima MG. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]. 2016 nov. [citado 2020 jun. 29]; 21(11):3469-3481. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3469.pdf>
15. MUNIZ, SCE, Goulart FC, Lazarini CA, Sanches, MMJ. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2017 mai. [citado 2020 jun. 29]; 20(3):374-386. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300374&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.
16. Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LFG, Secoli SR. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* 2018 [citado 2020 jun 30]; 21(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300403&lng=en. Epub Feb 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2>.
17. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2018 jun [citado 2020 jun 20];67(2):101-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200101&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>
18. Marques RK Costa de JCA. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. *Texto contexto enferm.* [citado 2020 jun. 29]; 2017, 26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200325&lng=en. Epub July 03, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>.
19. Nascimento RCRM do, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: A challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev*

Saude Publica [Internet]. 2017; 51:1s-12s. Available from:
https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s287872017051007136.pdf

20. Nascimento R, Álvares J, Guerra Junior A, Gomes I, Silveira M, Costa E, Leite S, Costa K, Soeiro O, Guibu I, Karnikowski M, Acurcio F de A. Polifarmácia: Rev. saúde pública [Internet]. 22 set.2017 [citado 30 jun.2020];51(suppl.2):19s. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139761>

21. Carneiro J, Ramos G, Barbosa AT, Medeiros S, Lima C, Costa F, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários. Rev Medicina (Ribeirao Preto Online). [Internet]. 27dez.2018 [citado 29jun.2020]; 51(4):254-6. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154921>

22. Oliveira H, Corradi M. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 15jun.2018 [citado 29jun.2020];97(2):165-76. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/140603>

23. Araújo de OLPB, Azevedo SSM. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 fev [citado 2020 jun. 29]; 50(1):163-174. Disponível em: Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100163&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>

24. Angonesi D, Rennó MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2011 sep. [citado 2020 jun. 29]; 16(9): 3883-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000024&lng=pt.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000024>

25. Paula A, Marques DO, Diniz S. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 ago. [citado 2020 jun. 29]; 47(4): 759-68. Disponível:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400759&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>

26. Leão DFL, Moura CS, Medeiros DS. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2014 jan. [citado 2020 jun. 29]; 19(1): 311-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100311&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2124>

27. Martins G A. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015

nov. [citado 2020 jun. 29]; 31(11): 2401-12. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001102401&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00128214>.

28. Oliveira KR De. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da UNIJUÍ. Rev brasileira de geriatria e gerontologia 2006;51-62. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/06>

29. Costa SC, Pedroso ER. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2011;21(2):201-14. Disponível em:
<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/200>

30. Mendonça SM, Filipa PA. Terapêutica crônica em idosos numa Unidade de Saúde Familiar: análise da polimedicação e medicação potencialmente inapropriada. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2018 abr. [citado 2020 jun. 30]; 34(2): 78-88. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000200004&lng=pt.

31. Ferreira MMDM, Jacobina FMB. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. Revista Enfermagem Contemporânea, 2014 ago. [S.l.], 3(1). Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermage> HYPERLINK
"https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermage/article/view/208"m/article/view/208

32. Eto FN, Paula A, Velten C, Morelato RL. Fatores associados à não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. Rev geriatria e gerontologia 2015;327-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00327>

33. Chaves AS, Santos AM dos, Alves MTSS de B, Salgado FN. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. Rev bras geriatr e gerontol [Internet]. 2015;18(3):545-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00545>

34. Stefano ICA, Conterno LO, Silva FR, Marin MS. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2017 out [citado 2020 jun 30]; 20(5): 679-90. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext HYPERLINK

"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000500679&lng=en"&
HYPERLINK
"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000500679&lng=en"pid=S1809
98232017000500679 HYPERLINK

"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000500679&lng=en"&
HYPERLINK
"http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000500679&lng=en"lng=en.

35. Pereira SAS, Almeida RS, Passos MMB. Interações Medicamentosas Potenciais em Idosos atendidos em uma unidade Básica do Rio de Janeiro. *Brazilian Journal of Pharmacy*. 99 (2): 2445 – 2463, 2018. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/revista-numero-99-volume-2-2018>
36. Oliver J. Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão. *Revista Uningá [S.l.]*, 56(1): 66-76, mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2141> HYPERLINK "http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2141"ew/2141
37. Oliveira GD, Silva B, Paula A, Gondim S, Monteiro MP, Frotama. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2012 jun. [citado 2020 jun. 29]; 15(2): 386-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200016&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200016>
38. Oliveira SCS, Ivanilde PM, Yoshie YA, Felício RNJ, Aparecida BD. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 dez [citado 2020 jun. 30]; 14(4): 811-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400022>
39. Silva CH da Spinillo CG. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação. In: *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design*. São Paulo. 2016, 9(2): 4625-34. Disponível <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/dificuldades-e-estratgias-no-uso-de-mltiplos-med> icamentos-por-idosos-no-cont HYPERLINK "https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/dificuldades-e-estratgias-no-uso-de-mltiplos-med icamentos-por-idosos-no-contexto-do-design-da-informao-24634"exto-do-design-da-informao-24634.
40. Gauterio DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013;66(5):702–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/10.pdf>
41. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl2):9s. [citado 2020 jun. 29]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300308
DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006145
42. Moura L, Escalante JC. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 dez. [citado 2020 jun. 29]; 23 (4):

- 599-608. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf> DOI: 10.5123/S1679-49742014000400002
43. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf HYPERLINK "https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf"
44. Boulton C WG. Comprehensive Primary Care for Older Patients with Multiple Chronic Conditions. JAMA. 2010 nov.; 304(17):1936-43. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21045100/>
45. Universidade Federal do Maranhão. Saúde da Pessoa Idosa. Nefrol Multidisciplinar [Internet]. 2014; 02:44. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1457>.
46. Fernandes BKC, Freitas MC, Galiza FT. Diagnóstico de enfermagem para idosos em uso de medicamentos orais. Rev enferm ufpe. 2016 abr.10(4):1179-84. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301560685_NURSING_DIAGNOSES_FOR_ELDERLY_IN_USE_OF_ORAL_MEDICINES DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201602
47. Shamian J. O papel da enfermagem na atenção à saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 dez. [citado 2020 jun. 29]; 67(6): 867-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600867&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670601>.
48. Melo MGF, Palhão DMR, Pereira SI, Carolina SP, Miziara BSR, Moraes RP et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 out. [citado 2020 jun. 30]; 71(5): 2440-46. Disponível em: Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502440&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0211>.
49. Sousa S, Pires A, Conceição C, Tânia N, Grenha Ana, Luis B Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. Rev Port Clin Geral [Internet]. 2011 mar. [citado 2020 jun. 30]; 27(2): 176-82. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000200005&lng=pt.
50. Antunes J de FS, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Drug interaction in elderly inpatients in the emergency department of a university hospital. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2015;19(4):907-12. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n4a09.pdf>

51. COREN-SP-Parecer nº 036 / 2013 – CT PRCI n ° 101. 083 e Tickets n ° 280. 064 e 285. 673. Ementa: Competência para aprazamento de prescrição médica. Do fato Enfermeiras questionam a quem compete realizar o aprazamento de prescrição médica. Se tal apraz. 2013; Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2013_36.pdf.
52. Freitas E. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio. Guanabara 2016.
53. Wilson JF. Manual de Terapêutica Não Farmacológica em Geriatria e Gerontologia. 1ª ed. São. 2014.
54. Figueiredo NMA TT. Gerontologia-Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento. 2ª ed. São Paulo. 2012.
55. Potter P PA. Fundamentos de enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro. 2017.
56. Smeltzer SC BBB. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro. 2015.
57. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. Rev. Bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 Oct 14]; 63(6): 927-932. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600009>
58. Llapa-Rodriguez OE, Lôbo SLS, Oliveira MM, Albuquerque OJK, Marie CL. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev. Gaúcha Enferm. 2018; 38(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400408&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>.
59. Stefano ICA, Conterno LO, da Silva Filho CR, Marin MJS. Medication use by the elderly: analysis of prescribing, dispensing, and use in a medium-sized city in the state of São Paulo. Rev bras geriatr e gerontol [Internet]. 2017;20(5):679–90. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n5/pt_1809-9823-rbagg-20-05-00679.pdf [HYPERLINK "https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n5/pt_1809-9823-rbagg-20-05-00679.pdf"](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n5/pt_1809-9823-rbagg-20-05-00679.pdf)
60. Miasso, Adriana Inocenti; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 136-144, jun. 2005. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200003&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200003>