



Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde
AARH - Hospital São Julião



**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS – ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE DO IDOSO**

THAYANE FERREIRA SALLES

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE IDOSOS INTERNADOS NOS CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS 2015**

CAMPO GRANDE - MS

2016

THAYANE FERREIRA SALLES

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE IDOSOS INTERNADOS NOS CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS 2015**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados área temática Saúde do Idoso Campo Grande - MS, como requisito final para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Dra. Vanessa Terezinha Gubert de Matos.

CAMPO GRANDE – MS

2016

ANALISE DE PRESCRIÇÕES DE IDOSOS INTERNADOS NOS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS 2015

ELDERLY REQUIREMENTS ANALYSIS OF HOSPITALIZED IN THE CONTINUUM OF CARE INTEGRATED ACCORDING TO CRITERIA FOR BEERS 2015

*Thayane Ferreira Salles¹, Amanda Rodrigues Ganassin², Vanessa Terezinha de Matos Goubert³

¹Programa de Pós-Graduação no modelo de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, área temática: Saúde do Idoso. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; ² Especialista em Citologia Clínica, Mestre em farmácia, Professora da Universidade Anhanguera.³Coordenadora do programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, área temática: Saúde do Idoso. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

*Correspondente: Thayane Ferreira Salles. Endereço: Rua: Gardênia 463 Bairro: Cidade Jardim. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. 55(67)9609-6196. thayaneferreirasalles@gmail.com

Conflitos de interesse: Não há.

Financiamento: Não houve financiamento.

RESUMO:

Introdução: O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, embora em ritmo e momentos diferenciados. Devido a essa mudança populacional, é crucial investir na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades. Com isso, o Hospital São Julião localizado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com base no modelo assistencial europeu foi incluso no plano piloto da Secretária de Estado de Saúde para implantação do projeto de Cuidados Continuado Integrados (CCI). **Objetivo:** Identificar os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos prescritos na Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, utilizando os critérios de Beers 2015. **Métodos:** estudo retrospectivo, descritivo e longitudinal, com inclusão de clientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos internados no CCI no período de março de 2014 a março de 2015. **Resultados:** A população foi constituída por 38 idosos dos quais 24 (63,2%) eram do gênero masculino e 14 (36,8%) do gênero feminino. O total de medicamentos prescritos foi 535, sendo que 261 (48,79%) destes eram MPI para idosos. **Conclusão:** O estudo reforça a importância dos cuidados na prescrição dos clientes idosos.

Unitermos: Medicamentos potencialmente inapropriados, saúde do idoso, critérios de Beers, prescrições.

ABSTRACT:

Introduction: Population aging is occurring in many countries, although in rhythm and different times. Because of this population change is critical to invest in promoting healthy autonomy and social life of this group, as well as provide adequate attention to their needs. Thus, the São Julião Hospital located in Campo Grande Mato Grosso do Sul, based on the European welfare model was included in the master plan of the Secretary of State for Health to implement the Integrated Continued Care Project (ICC). **Objective:** To identify potentially inappropriate medications prescribed for the elderly in Unit Hospital Integrated Continuous Care São Julião through the criteria of Beers 2015. **Methods:** A retrospective, descriptive and longitudinal, based on data obtained in the form of collection, including elderly customers aged over 60 years admitted to the ICC from March 2014 to March 2015. **Results:** The study population consisted of 38 elderly of which 24 (63.2%) were male and 14 (36.8 %) were female. Total prescription drugs was 535, of which 261 (48.79%) of these were MPI for seniors. **Conclusion:** The study reinforces the importance of care in prescribing of older customers.

Key words: inappropriate medicines, elderly health, Beers criteria, prescriptions.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, embora em ritmo e momentos diferenciados (KANSO, 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050 (OMS, 2010).

Dados mostram que a revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores e a sociedade. Devido a essa mudança populacional é crucial investir na promoção da autonomia e da vida saudável desse grupo social, assim como prover atenção adequada às suas necessidades (GORZONI 2012).

Assim, em 1986 a Espanha-Catalunha inaugurou um novo modelo de assistência, o qual tinha a proposta de atender essas necessidades. Centrado em Cuidados Continuados e com atuação de equipe multiprofissional, esse modelo utiliza hospital de retaguarda e recebe pacientes após recuperação da fase aguda e de acordo com sua clínica a fim de elaborar e executar um plano terapêutico que possa recuperar o máximo de autonomia, considerando as condições biopsicossociais do cliente. (ALVARENGA, 2014).

Com base no modelo assistencial europeu, o Estado de Mato Grosso do Sul foi incluso no plano piloto da Secretaria de Estado de Saúde, Ministério da Saúde, Federação das Misericórdias, Hospital Samaritano de São Paulo e Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG) para implantação do projeto de Cuidados Continuado Integrados (CCI) no Hospital São Julião (HSJ). Isso ocorreu porque o modelo de assistência intitulado CCI se mostrava muito próximo do conceito básico de leitos de retaguarda que o HSJ atende ao longo de seus 73 anos. Esta unidade de CCI foi inaugurada em outubro de 2013.

Idosos são as pessoas que possuem maior número de diagnósticos médicos e uso de medicamentos. Assim, a possibilidade do surgimento de problemas relacionados aos medicamentos é superior quando comparada à de pessoas jovens (QUINALHA, 2010).

Em 1991, Beers *et al.* desenvolveu uma lista composta de 19 medicamentos inadequados e 11 medicamentos cuja dose, frequência de uso e duração do tratamento eram inadequadas para pessoas com 65 anos ou mais. Essa lista foi atualizada em 1997 e constava de 28 medicamentos a serem evitados devido a sua inadequação e 35 medicamentos inadequados para 15 condições patológicas específicas.

Em 2003, Fickett *et al.* revisou e atualizou esses critérios abordando dois tipos de classificações: a) medicamentos ou classes que deveriam ser evitadas em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros e eficazes e b) classes que não

devem ser usadas em determinadas circunstâncias clínicas, totalizando uma lista de 48 medicamentos. Os critérios foram novamente atualizados em 2012 e adicionaram um terceiro grupo, que abrange as classes terapêuticas e os medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos. Em 2015 foi realizada uma nova atualização afim de incorporar duas novas classificações: Interação medicamento/medicamento e ajustes de dose baseados na função renal (FICK ET AL., 2015).

Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos prescritos na Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, através dos critérios de Beers 2015.

MATERIAIS E MÉTODO

O estudo foi retrospectivo, descritivo e longitudinal. Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (nº013508/2015), foram coletados dados de prontuários de clientes idosos internados em Cuidados Continuados Integrados entre março de 2014 a março de 2015.

Todo o período de internação dos participantes incluídos foi considerado, sendo que os dados foram coletados em um formulário desenvolvido para o estudo contendo informações como gênero, idade todos os medicamentos utilizados durante o período de internação independente da dose e forma farmacêutica. Foram excluídos os clientes idosos que estiveram internados no CCI fora do período da coleta. Foi considerado todas as vezes que os medicamentos foram prescritos para quantificar a ocorrência de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2015.

A análise seguiu de acordo com os descritos pelos critérios de Beers (FICK ET AL., 2015) a seguir:

- a) Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.
- b) Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos devido à interação medicamento-doença ou medicamento-síndrome que podem agravar a doença ou a síndrome.
- c) Interação medicamento/medicamento;
- d) Medicamentos potencialmente inapropriados de acordo com a função renal.
- e) Medicamentos potencialmente inapropriados, que podem ser usados com cautela em idosos.

Para sistematização dos dados e análise, foi construído um banco de dados no programa Microsoft Office Excel® versão (2010).

RESULTADOS

Até março de 2015 o HSJ disponibilizava 14 leitos para o CCI. Entre março de 2014 a março de 2015, foram realizadas 74 internações com período de permanência de 15 a 60 dias. Destas internações, 38 clientes idosos constituíram a população do estudo, dos quais 24 (63,2%) eram do gênero masculino e 14 (36,8%) do gênero feminino. A média de idade foi $72,44 \pm 9,11$ anos, quando considerado todos os participantes, sendo observado maior média de idade entre as mulheres (74,1 anos). O principal motivo de internação entre os clientes idosos foi para reabilitação de sequelas pós Acidente Vascular Encefálico (AVE). O total de medicamentos prescritos foi 535, sendo que 261 (48,79%) destes eram MPI para idosos e 274 (51,21%) apropriados. Todos os clientes idosos fizeram uso de pelo menos um MPI, sendo que uma cliente só fez uso de MPI durante o período de internação.

Quando separados por gênero, observa-se que o grupo de mulheres apresenta prescrição de maior número MIP no geral independente da classificação (50,79%) que o grupo dos homens (47,67%) (TABELA 1).

Tabela 1 - Característica da População Idosa atendida em CCI entre março de 2014 e março de 2015

Variáveis	Gênero			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Idade				
60-69	12	50,00	8	57,00
70-79	7	29,00	0	0,00
80-89	5	21,00	4	29,00
≥90	0	0,00	2	14,00
Medicamentos				
Apropriado	180	52,33	94	49,21
Inapropriado	164	47,67	97	50,79
Número total de medicamentos prescritos	344	64,3	191	35,7

Na tabela 2 foram classificados os MPI independente da condição clínica que apresentam algum risco ou dano ao cliente. No total, foram identificados 42 MPI sendo 39,35% prescritos para as mulheres e 60,75% prescritos para os homens.

Entre os MPI prescritos, o alfa bloqueador periférico doxazosina é de uso exclusivo para o sexo masculino para hiperplasia prostática benigna. Amiodarona com (3/2,80%) das prescrições é o único antiarrítmico que permanece na classificação de 2015 como sendo terapia de primeira linha para Fibrilação Atrial (FA) pois, novas evidências sugerem que o controle rítmico pode ter bons resultados. Entre os MPI para clientes idosos o mais prescrito foi inibidor da bomba de prótons (22/20,56%), seguido dos antipsicóticos (17/15,89%).

Tabela 2 - Classificação dos MPI prescritos para os idosos atendidos em CCI entre março de 2014 e março de 2015

Classe/Medicamento	Feminino		Masculino		Total de Prescrições	
	n	%	n	%	n	%
Inibidor da bomba de prótons	7	16,67	15	23,08	22	20,56
Antipsicótico	7	16,67	10	15,38	17	15,89
Insulina	5	11,90	3	4,62	8	7,48
Antiespasmódico	5	11,90	3	4,62	8	7,48
Benzodiazepínicos	3	7,14	6	9,23	9	8,41
Antihistamínico de Primeira Geração	2	4,76	5	7,69	7	6,54
AINE COX não seletivo	2	4,76	3	4,62	5	4,67
Óleo Mineral	2	4,76	2	3,08	4	3,74
Antidepressivo Tricíclico Sozinho ou em Combinação	2	4,76	2	3,08	4	3,74
Amiodarona	2	4,76	1	1,54	3	2,80
Miorrelaxantes	1	2,38	6	9,23	7	6,54
Digoxina	1	2,38	3	4,62	4	3,74
Barbitúricos	1	2,38	1	1,54	2	1,87
Levotiroxina	1	2,38	0	0,00	1	0,93
Alfa Bloqueadores Central	1	2,38	0	0,00	1	0,93
Alfa Bloqueadores Periféricos	0	0,00	5	7,69	5	4,67
Total	42	39,25	65	60,75	107	100

Quanto as classificações dos MPI devido à interação medicamento-doença ou medicamento-síndrome que podem agravar a doença ou síndrome foram 166 prescrições (TABELA3).

Tabela 3 - Classificação dos MPI devido à interação medicamento-doença ou medicamento-síndrome que podem agravar a doença ou síndrome.

Classe Farmacológica / Medicamento x Doença / Síndrome	Masculino		Feminino		Total de Prescrições	
	n	%	n	%	n	%
AINE x Doença Renal Crônica em Estágio 4 ou menos com Clearance Creatinina <30ml/min	16	57,14	12	42,86	28	16,87
Anticolinérgicos com Fortes Propriedades x delírio; demência; queda ou fratura; constipação crônica; hiperplasia prostática benigna	17	62,96	10	37,04	27	16,27
Corticosteroides x delírio	13	68,42	6	31,58	19	11,45
Inibidor seletivo da recaptção da serotonina x queda ou fratura	11	68,75	5	31,25	16	9,64
Antipsicóticos x demência e comprometimento cognitivo; queda ou fratura; doença de parkinson	9	56,25	7	43,75	16	9,64
Antagonistas dos receptores H2 x delírio; demência	10	62,50	6	37,50	16	9,64
Opioides x quedas e fraturas, Convulsão crônica ou Epilepsia	4	40,00	6	60,00	10	6,02
Benzodiazepínicos x Delirium, Demência, Histórico de Queda ou fraturas	7	70,00	3	30,00	10	6,02
Antihistamínico sozinho ou parte de combinação x delírio; demência; queda ou fratura; hiperplasia prostática benigna	5	71,43	2	28,57	7	4,22
AINE x insuficiência cardíaca; úlcera gástrica ou duodenal; doença renal crônica	3	60,00	2	40,00	5	3,01
Alfa bloqueadores periféricos x Síncope	5	100,00	0	0,00	5	3,01
Anti depressivos tricíclicos x Síncope, Quedas ou fraturas; delírio; demência; hiperplasia prostática benigna	2	50,00	2	50,00	4	2,41
Cilostazol x insuficiência cardíaca	1	33,33	2	66,67	3	1,81
Total	103	62,05	63	37,95	166	100,00

Na tabela 4 estão listados os medicamentos que tem interação com outro medicamento que é uma nova classificação de 2015 um total de 30 prescrições. A interação mais prescrita foi entre o antidepressivo tricíclico e inibidor da recaptção de serotonina com 2 ou mais medicamentos com ação no SNC.

Tabela 4 - Classificação das interações medicamento-medicamento

MEDICAMENTO-MEDICAMENTO INTERAÇÃO	Feminino		Masculino		Total de prescrições	
	n	%	n	%	n	%
Antidepressivo (tricíclico e Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina) x 2 ou mais medicamentos com ação no SNC	3	30,00	7	70,00	10	33,33
Corticosteroides x Aine	4	57,14	3	42,81	7	23,33
Opióides x 2 ou mais medicamentos com ação no SNC	2	33,33	4	66,67	6	20,00
Varfarina x Aine	2	33,33	4	66,67	6	20,00
Bloqueadores Periféricos do Alfa-1 x Diuréticos de Alça	0	0,00	1	100,00	1	3,33
Total	11	36,67	19	63,33	30	100,00

Na tabela 5 estão listados os medicamentos que devem ser evitados ou ajustados a dose de acordo com a função renal que é uma nova classificação de 2015. Entre eles, o mais prescrito foi a enoxaparina com 24/40% das prescrições.

Tabela 5 - Medicamentos que deveriam ser evitados ou reduzidos a dose de acordo com a função renal

Variáveis	Feminino		Masculino		Total de prescrições	
	n	%	n	%	n	%
Enoxaparina	6	25,00	18	75,00	24	40,00
Ranitidina	5	33,33	10	66,67	15	25,00
Tramadol	5	62,50	3	37,50	8	13,33
Espironolactona	2	40,00	3	60,00	5	8,33
Rivaroxabana	4	80,00	1	20,00	5	8,33
Gabapentina	0	0,00	2	100,00	2	3,33
Dabigatrana	1	100,00	0	0,00	1	1,67
Total	23	38,33	37	61,67	60	100

Medicamentos que podem ser usados com cautela totalizaram 76 prescrições no período (TABELA 6).

Tabela 6 - Medicamentos que podem ser usados com cautela

MIP USADOS COM CAUTELA	Feminino		Masculino		Total de Prescrições	
	n	%	n	%	n	%
	AAS	10	43,48	13	56,52	23
Antipsicóticos	7	43,75	10	62,50	16	21,05
Antidepressivo Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina	5	31,25	11	68,75	16	21,05
Diuréticos	6	40,00	10	66,67	15	19,74
Antidepressivo tricíclico	2	50,00	2	50,00	4	5,26
Dabigatrana	1	100,00	0	0,00	1	1,32
Carbamazepina	0	0,00	1	100,00	1	1,32
Total	31	40,79	47	61,8	76	100,00

DISCUSSÃO

No presente estudo foram incluídos todos os medicamentos independentes da forma farmacêutica e/ou vias de administração (FICK ET AL., 2015), uma vez que os critérios de Beers não seleciona tais parâmetros.

Apesar da predominância do gênero masculino no CCI e o número de prescrições ser maior em relação ao gênero feminino a prescrição de MPI para mulheres foi mais acentuada. Mulheres são mais preocupadas quanto aos sintomas físicos e psicológicos, colocando maior atenção aos problemas de saúde (GUAROLDO L, 2011). Há também aspectos socioculturais, uma vez que, ao longo da vida, utilizam mais frequentemente os serviços de saúde e estão mais familiarizadas com os medicamentos (LOYOLA FILHO, 2006).

No Brasil, um estudo observou que os fatores que predisunham a prescrição de MPI foram sexo feminino, ser solteiro, automedicação, uso de medicamentos de venda livre, complicações relacionadas a efeitos adversos, uso de medicamentos psicotrópicos e uso de >5 medicamentos (BALDONI et al., 2014). Ainda Faustino (2010) identificou que os principais fatores predisponentes a prescrição de MPI foram pertencer ao sexo feminino e faixa de 60-69 anos, corroborando com os resultados do presente estudo.

Incluindo ao uso de medicamentos em idosos, destaca-se a prática da poli farmácia (SOUSA-MUNOZ, 2012), à presença de várias doenças, alterações fisiológicas e atendimento por diversas especialidades médicas, os idosos são o principal grupo que utiliza medicamentos potencialmente inapropriados, estando mais expostos as interações medicamentosas e reações adversas a esses medicamentos (LOCATELLI, 2007).

Com relação ao MPI prescritos independente da condição clínica, podemos comparar com um estudo transversal que foi realizado em quatro cidades do estado de São

Paulo, incluindo 261 idosos residentes em casas geriátricas no período de dezembro de 2011 a maio de 2012. Foram utilizados os critérios de Beers de 2012. Todos os idosos recebiam no mínimo um MPI, antipsicótico (26,5%) e analgésicos (15,5%) sendo as categorias terapêuticas mais utilizadas. De todos os medicamentos prescritos e utilizados, 32,4% eram potencialmente inapropriados (VIEIRA DE LIMA, 2013). Os clientes idosos do CCI tiveram maior prescrição dos inibidores de bomba de prótons (22/20,56%), antipsicóticos (17/15,89%) e benzodiazepínicos (9/8,41). Os inibidores da bomba de prótons aumentam o risco de infecção por *clostridium difficile* e fraturas ósseas (FICK ET AL.,2015). É necessário cuidado no uso de medicamentos antipsicóticos e benzodiazepínicos independente das condições clínicas dos idosos, pois os mesmos apresentam depuração reduzida com o avanço da idade e desenvolvimento de tolerância (DIPIRO ET AL., 2011).

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) também são classificados como MPI para idosos devido a interação medicamento- doença ou medicamento –síndrome e seus efeitos são potencializados em clientes idosos. Esses podem produzir sangramento gastrointestinal, indução de úlceras, falência renal, aumento da pressão arterial e alterações cardiovasculares. Ainda, não devem ser utilizados em pacientes com insuficiência cardíaca por promoverem retenção de líquido e exacerbarem a falência cardíaca, por diminuírem a produção das prostaglandinas (SOSTRES, GARGALLO, LANAS, 2009). Os anti-inflamatórios não esteroidais e antagonistas dos receptores H2 são potencialmente inapropriados para situações de interação medicamento-doença (FICK ET AL., 2012). Os antagonistas dos receptores H2 podem atuar no sistema nervoso central (KENNA ET AL., 2011).

Os critérios de 2015 tem duas novas classificações entre elas a interação medicamento-medicamento. As interações encontradas desse tipo aumentam o risco de queda e fraturas em clientes idosos. Interação entre corticosteroides e AINE aumentam o risco de sangramento gastrointestinal (FICK ET AL.,2015).

A outra nova classificação de 2015 são os medicamentos que deveriam ser evitados ou reduzidos a dose de acordo com a função renal. O processo de envelhecimento promove um prejuízo funcional em múltiplos sistemas orgânicos, principalmente no trato gastrointestinal, rins, fígado, musculo esquelético, cardiovascular e sistema nervoso central (SHI; MORIKE; KLOTZ, 2008). Dos processos farmacocinéticos, a metabolização e excreção são os mais afetados pelo envelhecimento (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005). Na eliminação renal, temos uma redução no clearance de fármacos, o que pode

propiciar aumento da meia vida plasmática, com maior probabilidade de causar efeitos tóxicos (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005). Nessa classificação, a enoxaparina (24/40%) teve o maior número de prescrições, seguido da ranitidina (15/25%) e tramadol (8/13,33%).

No estudo foram (23/30,26%) prescrições de AAS 100mg não excedendo 325 mg/dia pode ser usado com cautela em clientes idosos (FICK ET AL.,2015), usado para prevenção primária de eventos cardíacos, mas sem evidencia de benefício versus risco em individuo com idade superior a 80 anos (FICK ET AL.,2012).

Os resultados apresentados mostram a existência de riscos relacionados aos medicamentos prescritos para clientes idosos. O estudo reforça a importância dos cuidados na prescrição dos idosos. Em todas as suas dimensões deve se ter como objetivo de preocupação das equipes, dos gestores do serviço, às alterações características do envelhecimento e os efeitos que poderão ser desencadeados.

A avaliação das prescrições utilizando os critérios de Beers minimiza as reações adversas e interações medicamentosas que acometem essa população. Como sugestão para o serviço, fica a proposta de aulas sobre o envelhecimento e suas características assim, a equipe multiprofissional pode trabalhar em conjunto para identificar os riscos durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, AF, Cuidados Integrados Continuados Hospital São Julião, informação cedida Administrador geral do Hospital São Julião, 2014.

BALDONI ADE, O. et al. Factors associated with potentially inappropriate medications use by the elderly according to Beers criteria 2003 and 2012. *Int J Clin Pharm*, v. 36, n. 2, p. 316-24, Apr 2014.

BEERS, M.H.; OUSLANDER, J.G.; ROLLINGHER, I.; REUBEN, J.B.; BECK, J.C. Explicitcriteria for determininginappropriatemedication use in nursing home residents. *Arch. Intern. Med.*, v.151, p.1825-1832, 1991.

BEERS, M.H. Explicitcriteria for determiningpotentiallyinappropriatemedication use bytheelderly. Anupdate. *Arch. Intern. Med.*, v.157, p.1531-1536, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso: Brasília, 2010.

DIPIRO, J.; TALBERT, R.L.; YEE, G.; MATZKE, G.; WELLS B.; POSEY, L.M. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. 8ª ed. USA: McGraw-Hill, 2011.

FAUSTINO, C. G. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a idosos ambulatoriais. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

FICK, D.M.; COOPER, J.W.; WADE, W.E.; WALLER, J.L.; MACLEAN, J.R.; BEERS, M.H. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Arch. Intern. Med., v.163, p.2716-2725, 2003.

FICK, D.M.; SEMLA, T.; BEIZER, J.; BRANDT, N.; DOMBROWSKI, R.; DUBEAU, C.E.; FLANAGAN, N.; HANLON, J.; HOLLMANN, P.; LINNEBUR, S.; NAU D.; REHM B.; SANDHU, S.; STEINMAN, M. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J. Am. Geriatr. Soc., v.60, p.616-631, 2012.

FICK, D.M., et al; American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J. Am. Geriatr. 2015.

GORZONI et al. Medicamentos em uso à primeira consulta geriátrica. Diagn Tratamento, v. 11 n. 3, p 138-142, jul-set 2012.

GUARALDO L, CANO FG, DAMASCENO GS, ROZENFELD S. Inappropriate medication use among the elderly: a systematic review of administrative databases. BMC Geriatr 2011.

KANSO, CAMARANO AA. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. 2013; 27(1):233-235.

KENNA, H.A.; POON, A.W.; ANGELES, C.P.; KORAN, L.M. Psychiatric complications of treatment with corticosteroids: review with case report. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, v.65, p.549-560, 2011.

LOYOLA FILHO AI, UCHOA E, LIMA-COSTA MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006.

LOCATELLI J. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. *Einstein (São Paulo)* 2007;5(4):343-46.

NOBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e saúde coletiva*, vol.10, n.2, p. 309-313, 2005.

QUINALHA JV, CORRER CJ. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(3):487-499.

SOUSA-MUNOZ, R. L. et. al. Prescrições geriátricas inapropriadas e polifarmacoterapia em enfermarias de clínica médica de um Hospital-Escola. *Revista Brasileira de geriatria e gerontologia*, vol.15, n.2, p. 315-324, 2012.

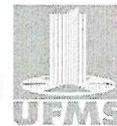
SOSTRES, C.; GARGALLO, C.; LANAS, A. Drug-related damage of the aging gastrointestinal tract. *Best Prac. Res. Clin. Gastroenterol.*, v.23, p.849-860, 2009.

SHI, S.; MORIKE, K.; KLOTZ, U. The clinical implications of ageing for rational drug therapy. *Eur J Clin Pharmacol*, v. 64, n. 2, p. 183-99, Feb 2008.



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Termo de Autorização para Publicação na Biblioteca Digital de Monografia – BDM (Especialização – Lato Sensu) da UFMS

1. Identificação do material bibliográfico: Monografia Dissertação

2. Identificação do documento/autor

Programa de pós-graduação: Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados

Área de concentração (Tabela CNPQ): _____

Palavra - chave: _____

Título: Análise de Prescrições de Solos Intermédios nos Cuidados Continuados Integrados Segundo os Critérios de Barro 2015.

Autor: Thayane Ferreira Solle

e-mail: thaynefollis@gmail.com RG: 1520247-558/MS CPF: 022 608 551-13

Orientador: Vanessa T. Gilbert de Mattos CPF: 846 904 701-97

Co-orientador: _____ CPF: _____

Número de páginas: 16 Data de defesa: 26/01/16 Data de entrega do arquivo à secretaria: / /

3. Informações de acesso ao documento

Total parcial Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

Sumário

Capítulos, Especifique: _____

Bibliografia

Outras restrições: _____

Por quanto tempo? 1 ano _____ anos sempre

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinadas, do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado, para fins de leitura, impressão e/ou pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

Thayane Ferreira Solle
Assinatura do autor

Vanessa Mattos
Assinatura do orientador

Data: 30 / janeiro / 2016

Data: 01 / fevereiro / 2016

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da Monografia ou Dissertação **desprotegido**.

Coordenadoria de Biblioteca Central/PREG
Cidade Universitária – Caixa Postal 549 – fone: 3345-7174/3345-7175
CEP. 79070-900 – Campo Grande (MS) e-mail: bibliotecacentral.preg@ufms.br