

MANEJO DE PACIENTE IDOSO POLIMEDICADO

Data de aceite: 01/12/2023

Francieli Zamboni

Discente do curso de farmácia, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo

Aline Pinto da Silva

Discente do curso de enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo

Mateus Gamarra Schwieder

Discente do curso de enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo

Mariana Piana

Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas, farmacêutica da farmácia básico do município de Erechim-RS

Tiago Bittencourt de Oliveira

Farmacêutico, Doutor em Patologia, Docente de ensino superior da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo

Andressa Rodrigues Pagno

Farmacêutica, Mestre em Gerontologia, Docente de ensino superior da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo

1 | APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente A.Z; sexo masculino, 74 anos, pesando 90,7Kg, com altura de 1,60m correspondentes a 35,43Kg/m² de IMC (elevado e considerado obesidade grau II). Mora com a esposa, filha e genro, é analfabeto, agricultor aposentado, porém continua realizando algumas atividades rurais, como alimentar os animais, carpir a horta e, para isso, percorre a propriedade caminhando. Não necessita de cuidador, porém necessita do auxílio da esposa para tomar corretamente os medicamentos, os quais são armazenados em uma caixa, colocada em uma estante, em local seco, arejado e sem incidência direta de luz.

Apresenta limitações na fala,

trocando algumas letras, como R por L, por exemplo, decorrentes da cultura e meio ao qual cresceu. Na visão, relatando visão embaçada e desorientação o que lhe impede de dirigir. Na audição, é necessário que se repita várias vezes a mesma frase. E limitação de locomoção, decorrente de uma lesão não tratada há 30 anos, quando o paciente caiu trabalhando, não operou, mas colocou bota ortopédica, relata que se recuperou, no entanto caiu novamente lesionando os mesmos locais, tornozelo esquerdo e joelho direito, posteriormente a isto não se recuperou e necessita de uma muleta para se locomover. Expressa facilidade na aquisição de medicamentos, não é fumante, mas faz uso de bebida alcóolica, desde os 20 anos, uma ou duas vezes na semana, geralmente aos finais de semana, ingerindo em torno de 500 mL (3 copos ou 1 lata) de cerveja, vinho ou caipira.

Embora apresente uma dieta variada, consumindo frutas e verduras todos os dias, o paciente apresenta uma dieta rica em carboidratos, açúcares e gorduras, ingerindo doces praticamente todos os dias, além de consumir pouca água, em torno de 1 litro, no decorrer do dia. Foi diagnosticado há 31 anos com hipertensão, atualmente controlada, a qual é tratada com hidroclorotiazida 25mg, 1 comprimido ao dia, há 31 anos e enalapril 10mg, 2 comprimidos ao dia (o primeiro pela manhã e o segundo à noite) há 16 anos. No entanto, deixa de tomar hidroclorotiazida quando sai de casa. Ácido úrico há 3/4 anos, o qual é tratado com alopurinol 300 mg, 1 comprimido ao dia, não estando controlado. Depressão, há 3/4 anos, a qual é tratada com fluoxetina 20mg, 1 comprimido ao dia, estando controlada.

Ademais, relata apresentar problemas gastrointestinais, como azia e estufamento, principalmente ao ingerir carne, coca-cola e alguns doces, há 18 anos. Sente dor de cabeça há 4 anos, geralmente à noite, após as refeições, juntamente com azia e estufamento. Dor muscular, há 31 anos, em detrimento da lesão supracitada. Relata tosse seca, exacerbada nos últimos 4 anos, a qual ocorre mais pela manhã, em torno de três vezes na semana. Incontinência urinária há 3/4 anos, se intensificando no inverno ou quando ingere bebida alcoólica, fato que o deixa mais recluso, não querendo sair de casa por se sentir envergonhado. Também apresenta fadiga e cansaço, três vezes na semana, mais próximo ao meio dia, além de desorientação, tontura e desequilíbrio no máximo 3 vezes no mês, ambos há 4 anos.

Para os problemas gastrointestinais o paciente utiliza omeprazol 20mg, hidróxido de alumínio e simeticona 40mg por indicação médica e almeida prado-46 e mega-ervas por automedicação. E para as dores de cabeça e musculares utiliza ibuprofeno 600 mg, meloxicam 15 mg, dipirona 500mg, paracetamol 500mg por indicação médica e aspirina 500mg por automedicação. Também utiliza neomicina 5,0 mg/g para passar nas manchas avermelhadas, caracterizadas pelo paciente como erisipela.

Relata dificuldade para abrir e fechar a embalagem, pois apresenta dificuldades de motricidade fina, além de não conseguir realizar a leitura do que está escrito na embalagem. Utiliza chás como boldo, macela, espinheira santa, gengibre e cavalinha, alternando entre eles durante a semana e junto com o chimarrão. De acordo com a escala visual analógica,

o paciente relata apresentar nota 3 para percepção geral de saúde e 2 para qualidade de vida, ambas pela dor no tornozelo.

Para concluir, o paciente apresenta carteira de vacinação em dia, inclusive as vacinas contra a Covid-19. Os últimos exames tomográficos do paciente, realizados em 2017, evidenciaram aorta torácica e coronárias com ateromas calcificados parietais e espondiloartrose dorsal. A ultrassonografia abdominal, também realizada em 2017, apresenta-se normal. Em 2020 o paciente realizou exame de PSA total, tendo como resultado 2,02 ng/mL (normal); colesterol total de 196 mg/dL(normal); triglicerídeos de 140,0 mg/dL(normal); HDL de 59,0 mg/dL(normal); LDL de 109,0 mg/dL(normal); ácido úrico 7,30 mg/dL(elevado); e hemograma normal. Na consulta, verificou-se a pressão arterial, obtendo-se 130x80 mmHg (normal); glicose em jejum 99 mg/dL(normal); circunferência de 122cm (elevada); gordura corporal 31,3%; gordura visceral 21%; músculo 29,7%.

Ainda, foi realizado com o paciente a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), onde o paciente apresentou avaliação normal; realizou-se, conforme o Caderno de Atenção Básica – nº 19, que se refere ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Também se realizou a Estratificação de Risco Cardiovascular Global, conforme Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, onde foi possível observar um risco intermediário de problemas cardiovasculares nos próximos 10 anos; e, realizou-se a escala de rastreamento de Diabetes Mellitus Tipo 2, conforme Diretriz Brasileira de Diabetes, foi possível observar 17% para risco de desenvolver diabetes, o que denota a necessidade de medidas de prevenção incluindo mudança de hábitos de vida.

2 | RESOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente relata apresentar tosse seca, principalmente pela manhã. O mesmo faz uso de um anti-hipertensivo da classe dos IECA, cujo mecanismo de ação se dá pela inibição da enzima conversora de angiotensina, a qual além de promover a conversão da angiotensina I em angiotensina II, também é responsável por converter bradicinina e substância P em produtos inativos. Ao inibir a ECA, há acúmulo de bradicinina e a substância P, causando irritação das vias aéreas e broncoconstrição, acarretando um quadro de tosse. Esse quadro pode interferir significativamente na qualidade de vida do paciente, levando em consideração que pode acordá-lo durante a noite bem como, provocar vômitos dada intensidade (MAGALHÃES, 2020). Diante disto, realizou-se um encaminhamento médico para a reavaliação da farmacoterapia do paciente.

Porém, uma das principais queixas do paciente é a dor muscular. No entanto, ao analisar as informações disponíveis para a elaboração do caso clínico, não se identificou nenhuma interação ou reação medicamentosa diretamente relacionada à referida queixa do paciente. Todavia, a maioria dos medicamentos utilizados pelo paciente apresenta como reação adversa alguma alteração eletrolítica. Os desequilíbrios hidroeletrólíticos podem

estar envolvidos em diversos danos fisiológicos, destacando-se distúrbios gastrointestinais, neurológicos, musculares, cardíacos e respiratórios (SOUZA et. al., 2020)

Os distúrbios eletrolíticos relacionados ao quadro apresentado pelo paciente, possivelmente são hiponatremia, hipocalcemia ou hipercalemia e hipofosfatase, deve-se levar em consideração que o paciente não apresenta estes exames, no entanto, são observados clinicamente alguns sinais, como fadiga, fraqueza, câimbras, tontura, diminuição da marcha e dor muscular (SOUZA et. al., 2020). Este fator somado ao envelhecimento pode potencializar o quadro de dor do paciente, diante disso, evidencia-se a importância da realização de exames para a quantificação eletrolítica do paciente, com o propósito de identificar e tratar possíveis desequilíbrios, propiciando melhora clínica. Bem como, realizar encaminhamento ao profissional fisioterapeuta para avaliação e verificação de possíveis intervenções acerca da melhora da força muscular, além de identificar o melhor tratamento para espondiloartrose dorsal apresentada pelo paciente.

O paciente faz uso dos AINEs meloxicam e ibuprofeno, ambos potencialmente inapropriados para idosos (OLIVEIRA et.al., 2016). Dentre as indicações dos AINEs, as de relevância para o presente caso clínico são dor muscular e dor de cabeça. Dessa forma, a dor geralmente é decorrente de um quadro inflamatório, bem como os AINEs possuem propriedades anti-inflamatória, antipirética e analgésica, contribuindo na redução de dor (ROMAINE; LOUREIRO; DA SILVA, 2021).

Por ser um paciente idoso e apresentar doenças crônicas, o paciente se torna mais suscetível a apresentar quadros de dores e desconfortos decorrentes, o que remete ao uso, por automedicação, de AINEs. Porém, essa classe farmacológica pode induzir a elevação da pressão arterial em pacientes idosos, bem como descompensar doenças cardiovasculares. Ainda, o uso concomitante de AINEs com anti-hipertensivos nessa população tende a ocasionar hepatotoxicidade (LEITE et. al. 2019; OLIVEIRA; et.al., 2016). Diante do exposto, realizou-se educação em saúde com a entrega de folder ilustrativo com os riscos do uso indiscriminado de medicamentos.

Ainda, clinicamente o paciente relata ardência/queimação nos tornozelos, inchaço nas pernas, formigamento, principalmente quando trabalha, quando isso ocorre, o paciente passa uma infusão contendo cobrina. Estes sintomas remetem aos níveis de ácido úrico elevados, mesmo utilizando medicamentos para este fim. Dessa forma, a dificuldade na diminuição e normalização destes níveis pode estar relacionado com a utilização da hidroclorotiazida, um diurético tiazídico, responsável pela diminuição do volume de líquido extracelular, o que acarreta elevação nos níveis de ácido úrico sanguíneos (MELLO et al., 2021). Além disso, realizou-se educação em saúde com a entrega de um panfleto ilustrativo acerca dos alimentos relacionados ao aumento dos sintomas da elevação do ácido úrico.

Outra queixa do paciente é a incontinência urinária, a qual segundo Carneiro (2017) é de causa multifatorial que acomete principalmente a população geriátrica, especialmente mulheres, no entanto também acomete mais de um quarto dos homens. O autor aponta

que pacientes homens que sofreram quedas e/ou apresentam limitações de locomoção apresentam maior predisposição a desenvolver incontinência urinária, devido ao fato de que tais limitações dificultam o acesso ao banheiro, que agrava-se pela redução da velocidade de marcha e síndrome da fragilidade, tornando o idoso mais propenso à perda involuntária de urina. Esta condição interfere na qualidade de vida destes idosos, deixando-os mais propícios ao isolamento social, principalmente por se sentirem envergonhados, além de causar alteração no sono. Possivelmente este aspecto poderia ser melhorado através de fortalecimento muscular e pélvico, em vista disso se fez encaminhamento ao fisioterapeuta. Tanto com o tratamento com o fisioterapeuta, quanto com a revisão da farmacoterapia do paciente por parte do médico, espera-se resolver o problema de não tomar o diurético quando o mesmo sai de casa.

Tendo IMC de 35,43 Kg/m², o paciente se encontra em Obesidade grau II, provavelmente em consequência dos hábitos alimentares apresentados pelo paciente. Além disso, a dieta do mesmo está diretamente relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas. Dessa forma, “obesidade é definida como excesso de gordura corporal, resultante do desequilíbrio crônico entre consumo alimentar e gasto energético” (BARROSO et. al., p.417, 2017). Ademais, o parâmetro de circunferência abdominal se refere à gordura abdominal, sendo um fator de risco para dislipidemias e doenças cardiovasculares e, a gordura visceral também está relacionada a doenças cardiovasculares (BARROSO et. al., 2017). Diante disso, realizou-se o encaminhamento para um nutricionista.

Os fatores de risco associados à obesidade são relativos ao fato de que o tecido adiposo secreta leptina, adiponectina, TNF- α , em resposta à sinalização da insulina, cortisol e catecolaminas. As substâncias secretadas atuam em diversos processos metabólicos, em especial na resistência à insulina (BARROSO et. al., 2017). Por conseguinte, Rodríguez et. al. (2019) expressa que o aumento da gordura visceral interfere na codificação das redes insulares, levando a um aumento no desejo por comida. Tsou et. al. (2020) acrescenta que a gordura visceral se apresenta relacionada à citocinas pró- inflamatórias o que predispõe a aterosclerose coronariana.

O paciente apresenta 74 anos e risco cardiovascular global moderado, no entanto não utiliza nenhum medicamento para prevenção de eventos cardiovasculares, principalmente levando em consideração o fato de o mesmo apresentar aorta e coronárias calcificadas. De acordo com Shoshima (2017), os estudos realizados acerca das estatinas, demonstram que as mesmas têm importante papel na redução da morte por eventos cardiovasculares principalmente em idosos, além disso, a sinvastatina é o medicamento, desta classe, que apresenta acentuada utilização clínica.

Ainda segundo o autor, a ação das estatinas está relacionada ao potencial de “impedirem a formação de ácido mevalônico através da inibição da Hidroximetilglutaril Coenzima A Redutase (HMG-CoA Redutase), inibindo assim a biossíntese do colesterol; além de um papel anti-inflamatório no processo aterosclerótico” (p.18, 2017). No entanto,

esta terapia farmacológica precisa ser devidamente acompanhada devido aos riscos de eventos adversos, logo o encaminhamento médico também aborda a sugestão da inserção desta classe de medicamento à farmacoterapia do paciente.

Para concluir, o paciente utiliza uma grande quantidade de medicamentos e, devido às características farmacocinéticas de cada fármaco, o paciente necessita de exames que avaliem a função renal e hepática. Portanto, solicita-se que o paciente realize exames como ureia, creatinina, albumina, EQU e CK, para a correta avaliação farmacoterapêutica.

3 I METODOLOGIA SOAP

S	<p>Paciente A.Z., sexo masculino, 74 anos, 90,7Kg, 1,60m, 35,43Kg/m² de IMC (elevado e considerado obesidade grau II). Analfabeto, agricultor aposentado, porém continua realizando algumas atividades rurais. Necessita do auxílio da esposa para tomar corretamente os medicamentos. Apresenta limitações de fala, visão, audição e de locomoção. Apresenta alimentação variada, rica em gordura, carboidratos e açúcares, ingere pouca água e bebida alcoólica nos finais de semana (500mL). Relata queixas de Problemas gastrointestinais, como azia e estufamento (usa omeprazol 20mg, hidróxido de alumínio e simeticona 40mg por indicação médica e almeida prado-46 e mega-ervas por automedicação), dor de cabeça e dores musculares intensas (ibuprofeno 600mg, meloxicam 15mg, dipirona 500mg, paracetamol 500mg por indicação médica e aspirina 500mg por automedicação), tosse seca, incontinência urinária, fadiga e cansaço, além de desorientação, tontura e desequilíbrio. Também utiliza neomicina 5,0mg/g para passar nas manchas avermelhadas, caracterizadas pelo paciente como erisipela. Utiliza chás como boldo, macela, espinheira santa, gengibre e cavalinha, alternando entre eles durante a semana e junto com o chimarrão.</p>
O	<p>Diagnosticado com Hipertensão Arterial (controlada), usa hidroclorotiazida 25mg, 1 comprimido ao dia e enalapril 10mg, 2 comprimidos ao dia. Ácido úrico (não controlado), usa alopurinol 300mg, 1 comprimido ao dia. Depressão (controlada) usa fluoxetina 20mg, 1 comprimido ao dia.</p> <p>Apresenta carteira de vacinação em dia, inclusive as vacinas contra a Covid-19. Os últimos exames tomográficos do paciente, realizaram-se em 2017, evidenciaram aorta torácica e coronárias com ateromas calcificados parietais e espondiloartrose dorsal. PSA total (2020), tendo como resultado 2,02ng/mL (normal); colesterol total de 196mg/dL(normal); triglicerídeos de 140,0mg/dL(normal); HDL de 59,0 mg/dL(normal); LDL de 109,0mg/dL(normal); ácido úrico 7,30mg/dL(elevado); e hemograma normal. Na consulta, verificou-se a pressão arterial, obtendo-se 130x80 mm Hg (normal); glicose em jejum 99mg/dL(normal); circunferência de 122cm (elevada); gordura corporal 31,3%; gordura visceral 21%; músculo 29,7%. Risco cardiovascular global intermediário e risco de desenvolver diabetes de 17%.</p>
A	<p>Tosse seca □ provavelmente relacionada ao uso do Enalapril 10mg. Dor muscular intensa provavelmente relacionada a distúrbios hidroeletrólíticos, associados às patologias e a idade do paciente. Uso indiscriminado de AINES que provocam incômodo gastrointestinal. Níveis séricos de ácido úrico elevado □ provavelmente relacionado à Hidroclorotiazida. Incontinência urinária □ provavelmente relacionada às limitações de locomoção e fraturas apresentadas pelo paciente. Obesidade grau II.</p>
P	<p>Encaminhamento Médico com indicação para rever a farmacoterapia do paciente. Encaminhamento Fisioterapeuta para avaliação da espondiloartrose dorsal e fortalecimento muscular. Encaminhamento Nutricionista para tratamento da Obesidade Grau II. Encaminhamento Laboratorial para acompanhamento farmacoterapêutico. Folder ilustrativo de educação em saúde sobre o uso indiscriminado de AINES. Folder ilustrativo de educação em saúde sobre alimentos que aumentam os níveis séricos de ácido úrico.</p>

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Ana Clara Correia. Prospecção de antraquinonas em erva-mate. 2019. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Química Bacharelado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Acesso em: 22 ago. 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50353/1/2019_tcc_accarag%c3%a3o.pdf>

ASCHI, Diane Paula. Medicamentos Isentos De Prescrição: Antiacneicos E Tópicos Adstringentes. Erechim: **URI**; 2017. Acesso em: 09 out 2021. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/bitstream/35974/181/1/Diane%20Paula%20Aschi.pdf>

BARROSO, Taianah Almeida; et. al. Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. **Int J Cardiovasc Sci**. 2017;30(5):416-424.

BRANDÃO, Ayrton Pires. **I Diretriz Brasileira De Diagnóstico E Tratamento Da Síndrome Metabólica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Suplemento I, Abril 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998**.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N°44, de 17 de Agosto de 2009**.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N°67, de 8 de Outubro de 2007**.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução Normativa IN N°86 de 12 de Março de 2021**.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N°98 de 1º de Agosto de 2016**.

BRASIL. **Memento Fitoterápico- Farmacopeia Brasileira**. Brasil, 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 19**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Bula Almeida Prado. <https://docs.google.com/gview?url=https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/Bula-Complexo-HomeopaticoAlmeida-Prado-N-46-Paciente-Consulta-Remedios.pdf?1571948103&embedded=true>

CARNEIRO, Jair Almeida. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 268-277.

CONTRERAS-RODRÍGUEZ, Oren et al. "Visceral adiposity and insular networks: associations with food craving." *International journal of obesity*. vol. 43,3 (2019): 503- 511. doi:10.1038/s41366-018-0173-3.

COSENZA, Gustavo Pereira. Quinas Amargas Brasileiras: Histórico, Perfil Fitoquímico e Atividade Antihiperlipidêmica e Antihiperlipidêmica. Tese de Pós-Graduação- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Acesso em: 22 ago. 2021. Disponível em: < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD- AC3G88/1/tese_gustavo_pereira_cosenza.pdf>

FALUDI, André Arpad; et. al. **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose** – 2017. Arq. Bras. Cardiol., v.109, n.2 suppl 1;p.1- 76,jul.2017.

FORNAZZARI, Kátia Regina Casula. Subsídios À Geração De Proposta De Desenvolvimento Para A Região De Guaratuba: Estudo Etnobotânico [monografia]. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001. Acesso em: 31 ago. 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31629/Monografia%20Katia%20Regina%20Casula%20Fornazzari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GOLBERT, Airtón. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2019-2020. Ed Cien Clannad.

LEITE, Janaina Hergesel dos Santos; et.al. Anti-inflamatórios não esteroidais: a prática da automedicação por idosos. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1- 104, set. 2016.

MAGALHÃES, Lucélia. A Tosse Dos Iecas É Realmente Um Fator Limitante. **Rev Bras Hipertens**, 2020;Vol.27(3):94-7.

MELLO, Palloma Aline de; et.al. Nefrotoxicidade e alterações de exames laboratoriais por fármacos: revisão da literatura. *Rev Med (São Paulo)*. 2021 mar.-abr.;100(2):152-61.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **BJD** [Internet]. 2020; 6. Acesso em: 09 out 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10805/9220>.

MICROMEDEX® Healthcare Series [internet]. Greenwood Village: Thomson Healthcare; 2016 [acesso em 22 ago. 2021].

MORILLO-VERDUGO, Ramón et al. Uma nova definição e reorientação da atenção farmacêutica: o Documento de Barbate. **Farm Hosp.** , Toledo, v. 44, n. 4, pág. 158-162, agosto de 2020. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400007&lng=es&nrm=iso>. acessado em 09 out. 2021.

OLIVEIRA, Márcio Galvão. Consenso Brasileiro De Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos. **Inst Mult Saú da UFBA** – Vitória da Conquista (BA), Brasil. 2016. Acesso em: 03 nov. 2021. Disponível em: < https://sbgg.org.br/informativos/23-12-16/4_CONSENSO_BRASILEIRO_DE_MEDICAMENTOS_POTENCIALMENTE_INA_PROPRIADO_PARA_IDOSOS.pdf>

PICCOLI, Regina Maria. Efeitos da Erva-Mate (*Ilex Paraguariensis* A. St.-Hil) Organismo Humano [dissertação]. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, 2017. Acesso em: 07 set. 2021. Disponível em: <<http://repositorio.uricer.edu.br/bitstream/35974/170/1/Regina%20Maria%20Piccoli.pdf>>

ROMAINE, Adriane Pessoa; LOUREIRO, Fernanda Freire; SILVA, Francisca Vitória Menezes Da. Reações Adversas No Uso De Anti-Inflamatório Não Esteroidais (AINES) No Brasil: Uma Revisão Sistemática. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.6, p. 54653-54661 jun. 2021.

SOUZA, Marciel Lucindo De; et. al. Revisão Da Literatura Sobre Os Principais Distúrbios Hidroeletrólíticos. **Rev. Saberes**, Rolim de Moura, vol. 14, n. 1, agosto, 2020. ISSN: 2358-0909.

SHOSHIMA, André Yoshikane. Revisão Sistemática Da Eficácia Das Estatinas Na Prevenção Secundária Em Idosos [dissertação]. Inst Nac Cardio, 2017.

TSOU, Meng-Ting et al. "Visceral Adiposity, Pro-Inflammatory Signaling and Vasculopathy in Metabolically Unhealthy Non-Obesity Phenotype." *Diagnostics (Basel, Switzerland)* vol. 11,1 40. 29 Dec. 2020, doi:10.3390/diagnostics11010040.

VIANA, Stéphanie de Souza Costa; ARANTES, Tiago; RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa. Intervenções do farmacêutico clínico em Unidade de Cuidados Intermediários para idosos. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2017, v. 15, n. 3 [Acesso em 09 de outubro de 2021], pp. 283-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3894>>.