

Capítulo 6

Segurança medicamentos para pessoa idosa institucionalizada: uma abordagem multiprofissional

Alcides Viana de Lima Neto, Allyne Costa Siqueira, Gabriella Xavier Barbalho Mesquita, Jaiane Fabiola Medeiros Silva e Silva, Kamilla Sthefany Andrade de Oliveira, Lúvia Maria de Azevedo e Vilani Medeiros de Araújo Nunes

APRESENTAÇÃO

No ano de 2017, ao reconhecer que os medicamentos implicam em um elevado risco de danos aos usuários, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs o terceiro desafio global de segurança do paciente, intitulado de medicação sem danos. Tal desafio apresentou a meta de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados ao uso de medicamentos para os cinco anos seguintes (WHO, 2017).

Logo, a segurança medicamentosa corresponde à adoção de processos com base na segurança do paciente. Diz respeito a rotinas e mecanismos que garantam a redução de riscos, danos evitáveis, bem como a probabilidade de erros e o seu impacto, em todas as etapas que envolvem o sistema de medicação, a saber: prescrição, revisão ou validação, distribuição/dispensação, preparo, administração até a monitorização de reações que possam acometer o usuário (MEDEIROS; SANTOS, 2019; OMS, 2021).

Especificamente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), uma atenção a essas práticas precisa ser implementada. Esses locais representam contextos nos quais as pessoas idosas residentes podem fazer uso de diferentes medicamentos para o tratamento de doenças agudas e crônicas, o que demanda um cuidado especial por parte de todos os trabalhadores envolvidos nas ações. Portanto, esse capítulo objetiva discorrer sobre a segurança medicamentosa para pessoas idosas institucionalizadas.

PRÁTICAS SEGURAS NA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PESSOA IDOSA

A velhice não é doença, mas se sabe que a longevidade, o aumento da expectativa de vida e o processo de envelhecimento da população estão associados as mudanças no perfil epidemiológico das doenças, incluindo o aumento da ocorrência de doenças crônicas degenerativas, de incapacidades físicas e mentais, e ao maior consumo de medicamentos (PAGNO *et al.*, 2018). Nos últimos anos, a população idosa passa por uma falta de integração e centralização do cuidado que tem como consequência o atendimento por diversas especialidades médicas e uso de múltiplos medicamentos.

Considerando que a pessoa idosa frequentemente faz uso de diversos medicamentos e a complexidade dos processos a eles relacionados, a inclusão de práticas seguras nas ILPIs, incluindo a participação da equipe de saúde, inclusive o profissional farmacêutico, possivelmente implicará em

melhorias tanto na estrutura organizacional desses processos quanto no melhor manejo da farmacoterapia dos residentes, por meio do trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional, com impactos positivos para as ILPIs, os idosos e, conseqüentemente, para o sistema de saúde (CRF-SP, 2021).

O uso de múltiplos fármacos por pessoas idosas desencadeia uma série de complicações físicas e psíquicas, o que leva a agravos à saúde e a prejuízos à qualidade de vida. Além disso, a polifarmácia está relacionada com a piora da adesão à farmacoterapia, surgimento de iatrogenias e aumento do risco de quedas (PAGNO *et al.*, 2018). Existe também uma associação entre a polifarmácia e o desenvolvimento da síndrome de fragilidade, condição que pode levar a pessoa idosa a um estado de maior vulnerabilidade, associado a um risco aumentado de declínio funcional, hospitalização, institucionalização e morte (AUGUSTI; FALSARELLA; COIMBRA, 2018).

Ao avaliar a incidência da polifarmácia em 304 idosos institucionalizados, um estudo identificou que a maior parte dos medicamentos associados à polifarmácia neste grupo foram aqueles com ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), sendo os antipsicóticos e os antidepressivos os fármacos mais prescritos (MOREIRA *et al.*, 2020). Em outro estudo semelhante, foi constatado que os ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos foram os medicamentos mais prescritos e frequentemente associados à polifarmácia (ALVES; CEBALLO, 2017)

Acontece que os medicamentos psicotrópicos são considerados inapropriados para uso na população geriátrica, pois atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, nas percepções, nos comportamentos e nos estados da consciência ou funções psíquicas (AMERICAN GERIATRIC SOCIETY, 2019). Ademais, seu uso pode causar maior risco de lesões por queda e hospitalizações, aumentar o risco de delirium e de dependência física e psicológica (YU *et al.*, 2017; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Nesse sentido, a OMS, a partir do documento intitulado “Desafio Global para Segurança do Paciente” (2017), orienta sobre a necessidade de padronização de políticas, procedimentos e protocolos para adequação da polifarmácia; ademais, enfatiza ser imprescindível neste processo, a inclusão de ações relacionadas a análise inicial de prescrições e a revisão regular contínua dos medicamentos em uso. Desse modo, a prescrição de medicamentos para pessoas idosas exige planejamento e monitoramento a fim de evitar a polifarmácia e a cascata iatrogênica, sendo prudente que os médicos reavaliem os pacientes em uso de psicotrópicos a cada dois meses (SARMENTO; SANTOS, 2019). Além disso, os medicamentos constituem parte do tratamento e não possibilitam, isoladamente, a solução ou cura de doenças (BRASIL, 2018).

O cuidado na prescrição, no preparo e na administração dos medicamentos é fundamental para a segurança no cuidado prestado à pessoa idosa, tendo em vista os riscos da polifarmácia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), polifarmácia é o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos podendo assim, abrir espaço para o risco de interações medicamentosas, quando dois ou mais fármacos interagem entre si, interferindo nos efeitos do outro, seja potencializando (aumentando o

efeito) ou antagonizando (reduzindo) seu efeito. Além disso, pode desencadear erros na administração, levando a eventos adversos, que consiste em efeito nocivo, não intencional ou não desejado de uma droga, de acordo com a Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI (2021).

No contexto assistencial, os erros na administração de medicamentos têm sido considerados eventos evitáveis e que podem provocar ou não danos nos usuários (BRASIL, 2013). Desse modo, para aumentar a segurança e prevenção de erros na administração de medicamentos, são recomendados os nove certos, que devem ser seguidos antes de se administrar qualquer medicamento, adaptados neste capítulo para uma pessoa idosa (BRASIL, 2020):

1. Idoso certo:

- a. Verificar se o medicamento a ser administrado será ao idoso para qual o medicamento foi prescrito.
- b. Diferentemente de ambiente hospitalar, o idoso não utilizará uma pulseira de identificação, tornando essencial checar com a própria pessoa o seu nome. No caso de não ser possível essa verificação devido às alterações no estado cognitivo, confirmar a identidade nos documentos pessoais, prontuário ou documentos semelhantes na própria ILPI.

2. Medicamento certo:

- a. Verificar se o nome do medicamento no rótulo é o mesmo que foi prescrito.
- b. Conferir se a pessoa idosa é alérgica ao medicamento prescrito. Caso ela seja, não administrar o medicamento e conversar com o prescritor para realizar a substituição.
- c. Registrar sempre no prontuário da pessoa idosa ou documento semelhante as alergias que ele apresenta e sinalizar para os profissionais, principalmente os cuidadores dessas alergias.

3. Hora certa:

- a. Garantir que a administração do medicamento seja feita sempre no mesmo horário correto, para assim alcançar a resposta terapêutica.

4. Via certa:

- a. Identificar a via de administração prescrita.
- b. Higienizar as mãos com água e sabão ou solução alcoólica antes de administrar o medicamento. Realizar antissepsia do local da aplicação quando se tratar da via parenteral.
- c. Identificar na pessoa idosa qual a conexão correta para a via de administração, em caso de administração via sonda nasogástrica, nasoenteral ou via parenteral.
- d. Caso necessário, esclarecer todas as dúvidas com um enfermeiro ou prescritor da receita. Se existir dificuldade de legibilidade da prescrição, esclarecer diretamente com o prescritor da receita.

5. Dose certa:

- a. Conferir atentamente a dose e unidade de medida prescrita para o medicamento; em caso de dúvida, consultar o prescritor.

- b. Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condições de uso.

Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”. Apenas administrar caso haja a posologia descrita.

6. Registro certo:

- a. Realizar o registro em documento de controle interno da ILPI o horário de administração. Além disso, registrar qualquer ocorrência relacionada ao medicamento, tais como: adiamento, cancelamento, falta do medicamento, recusa do idoso e possíveis eventos adversos.

7. Razão/Orientação correta:

- a. Garantir que a razão pela qual o medicamento está sendo indicado, sua posologia ou qualquer outra informação é coerente à indicada para a necessidade da pessoa idosa. Esclarecer sempre qualquer dúvida junto ao prescritor.
- b. Orientar e instruir a pessoa idosa que irá receber o medicamento, sobre o nome, qual sua indicação, efeitos esperados e seus possíveis efeitos adversos, os quais devem ser monitorados.
- c. Garantir o direito à pessoa idosa de ter conhecimento sobre aspectos (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, sua frequência de administração, além da justificativa para sua indicação. Isso torna a pessoa idosa aliada a prevenção de erros de administração.

8. Forma certa:

- a. Avaliar se o medicamento contém a forma farmacêutica e a via de administração prescrita; caso seja necessário, realizar a trituração do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

9. Resposta certa:

- a. Estar atento para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado. Para tal, deve-se manter uma comunicação clara com a pessoa idosa, quando possível, e/ou observar sinais de padrão de resposta usual.
- b. Registrar qualquer resposta incomum em prontuário de controle interno da ILPI.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Segundo a RDC nº 36/2013 da ANVISA, todos os eventos adversos, incluindo os erros de medicação ocorridos nos serviços de saúde do país devem ser notificados pelo Núcleo de Segurança do Paciente ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do sistema de notificações em vigilância sanitária (NOTIVISA) (BRASIL, 2013b).

Contudo, de acordo com a RDC nº 502/2021 da ANVISA, as ILPIs são classificadas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio

coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (BRASIL, 2021). Ou seja, as ILPIs não são classificadas como instituições de saúde, mesmo sendo um serviço que visa a promoção da saúde, protegendo as pessoas idosas de doenças e seus agravos.

AÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ERROS

Diante do que já foi discutido acerca dos erros de medicamentos, acredita-se na importância de adotar medidas preventivas como a promoção de boas práticas em todas as etapas do processo de utilização de medicamentos a fim de propiciar barreiras que reduzam os riscos e, conseqüentemente, maior segurança aos pacientes (MIEIRO *et al.*, 2019).

Algumas recomendações para evitar os erros mais comuns envolvendo os medicamentos encontram-se abaixo (ISMP, 2019):

- a) retirar ou limitar o estoque de medicamentos de alto risco dos armários próximos ao alcance da pessoa idosa;
- b) confirmar e atualizar o registro de alergias a cada transição de cuidado;
- c) adotar *checklist* de verificação de alergias antes da administração do medicamento;
- d) envolver e educar a pessoa idosa e seus cuidadores no processo de prescrição e administração dos medicamentos para que eles contribuam na conferência e monitoramento;

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA NA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

Como já foi citado, o processo de envelhecimento é marcado pelo surgimento de doenças crônicas, repercutindo no aumento do consumo de fármacos. O uso simultâneo de dois ou mais medicamentos, em muitos casos, se faz necessário, porém, traz a possibilidade de interação entre eles. A interação medicamentosa é definida como o evento clínico cujos efeitos de um fármaco são alterados em função de outro (MOREIRA *et al.*, 2017). As interações podem interferir na etapa de absorção, distribuição, metabolização e excreção do fármaco. Algumas dessas interações apresentam potencial para causar danos e são responsáveis pela deterioração clínica do idoso, enquanto outras são leves e não exigem medidas especiais (NEVES; SILVA; COSTA JUNIOR, 2018). Entretanto, uma parcela expressiva desses eventos adversos pode ser evitada realizando um processo de administração segura do medicamento.

Alguns estudos realizados em ILPIs concluíram que a interação medicamentosa é comum em pacientes que fazem uso de polifarmácia e há uma alta prevalência de interações consideradas graves e com repercussões clínicas significativas (CAVALCANTE *et al.*, 2020; NISHIDA *et al.*, 2017). Identificar

e avaliar essas interações é essencial para o estabelecimento de medidas preventivas de segurança na farmacoterapia, contribuindo para uma assistência à saúde eficaz e de qualidade à pessoa idosa.

Ademais, para que o cuidado ocorra de forma efetiva e segura, devem ser consideradas as várias mudanças fisiológicas decorrentes do próprio processo de senescência. Considerando a complexidade do tratamento farmacológico em pessoas idosas e da sua fragilidade ocasionada pela multimorbidade, é necessária a avaliação contínua da qualidade da terapia prescrita aos idosos institucionalizados, a fim de identificar eventuais reações adversas e/ou efeitos colaterais que prejudiquem a sua qualidade de vida (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Além da interação medicamentosa, as pessoas idosas estão expostas a interação droga-nutriente, que ocorre quando um nutriente ou componente presente no alimento interfere no mecanismo de ação de um fármaco no organismo. Alguns alimentos podem reduzir ou aumentar o efeito de um determinado medicamento e vice-versa. Idosos institucionalizados são um grupo de risco no cenário da interação fármaco-nutriente, considerando que no envelhecimento as várias funções fisiológicas e metabólicas são alteradas e refletem no estado nutricional dos idosos como um todo (PEIXOTO *et al.*, 2012; SANTOS; LIMA; SILVA, 2021).

Tendo em vista a longa permanência das pessoas idosas nas ILPIs, é indispensável uma avaliação criteriosa não somente acerca dos múltiplos medicamentos administrados, mas também em relação à prescrição dietoterápica atentando para os horários dos medicamentos e das refeições ofertadas. A equipe multidisciplinar deve prezar por boas condições nutricionais e assistência farmacêutica para garantia da qualidade de vida do idoso, pois a alimentação e as condições em que estas são oferecidas a eles são fatores essenciais na manutenção de um bom estado de saúde nessa população.

MEDICAMENTOS COM POTENCIAL RISCO DE QUEDAS

A queda é considerada na vida das pessoas idosas um evento comum, devido a degeneração fisiopatológica da senilidade, porém, sua incidência se configura um problema de saúde pública no tocante às suas consequências, que podem gerar fraturas, diminuição da qualidade de vida, do desejo de realizar atividades da vida diária e de sua autonomia (REIS; JESUS, 2017).

Está associada a condições multifatoriais, sendo a utilização de medicamentos uma delas. Por isso, deve existir o manejo do uso de fármacos que aumentam o risco de quedas. Esses causam efeitos como hipotensão ortostática, disfunção cognitiva, distúrbios de equilíbrio, tontura, sonolência, disfunção motora, alterações visuais e parkinsonismo (ISMP, 2017).

As classes medicamentosas mais comumente associadas aos episódios de quedas são, de acordo com seu grau de risco: opioides, psicotrópicos (incluindo antipsicóticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos), medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares, anti-hipertensivos, antiarrítmicos e diuréticos e hipoglicemiantes que incluem a insulina. Também deve-se considerar as

interações medicamentosas entre agentes antidiabéticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) ou betabloqueadores (ISMP, 2017).

O uso concomitante de uma combinação de três ou mais agentes do sistema nervoso central (SNC) ou psicoativos (antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepínicos, hipnóticos agonistas dos receptores de benzodiazepínicos, não benzodiazepínicos, antiepilépticos e opioides) se configura como mais um fator de risco significativo para quedas (AMERICAN GERIATRIC SOCIETY, 2019).

Recomenda-se prescrever medicamentos benzodiazepínicos (ex.: alprazolam, lorazepam, clonazepam, diazepam) para idosos somente se indispensáveis e evitar seu uso por longo prazo. Se alternativas mais seguras não estiverem disponíveis, reduzir o uso de outros medicamentos ativos no SNC que aumentam o risco de queda (AMERICAN GERIATRIC SOCIETY, 2019).

COMUNICAÇÃO SEGURA NA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A comunicação de forma clara e assertiva é um fator primordial para a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Falhas de comunicação, envolvendo o processo medicamentoso, tem sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos. Estão relacionadas à comunicação escrita ou não verbal, por meio das prescrições e formulários, e à comunicação verbal, através das relações interpessoais e profissionais (SILVA *et al.*, 2007; DISTRITO FEDERAL, 2019).

Algumas estratégias são utilizadas para diminuir o risco dessas falhas, sobretudo, da comunicação com a pessoa idosa, seja pela técnica do *read back* (ler de volta), *talkback* (falar de volta) na comunicação verbal ou pela comunicação não verbal, que é o caso de desenhos como o sol e a lua para indicar o horário de administração do fármaco. Além disso, uma ferramenta importante para a transição do cuidado entre os profissionais envolvidos é a ferramenta *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR), a qual resume a comunicação em: situação, breve histórico, avaliação e recomendação, tornando-a sistemática e objetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é notório a importância da adesão às práticas seguras no que tange a assistência medicamentosa nas ILPIs e, acredita-se que muito ainda precisa ser feito para garantir uma boa adesão a essas práticas.

Embora não haja obrigatoriedade da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente nessas instituições, é preciso sensibilizar os profissionais envolvidos no cuidado da pessoa idosa institucionalizada, sobretudo, da alta gestão, trabalhando a cultura de segurança institucional e a educação permanente a fim de mitigar erros e oferecer um cuidado com maior qualidade e segurança para a pessoa idosa, especialmente no que diz respeito à segurança medicamentosa.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. M. C.; CEBALLOS, A. G. C. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. *Revista Saúde e Ciências Biológicas*, v. 6, n. 4, p.412-18, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1910>. Acesso em: 12 fev. 2023.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 67, n. 4, p. 674–94, 2019. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.15767>. Acesso em: 14 fev. 2023.

AUGUSTI, A. C. V.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária - Estudo transversal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1353>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de medicamentos e medicalização da vida: Recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_12-ggtes_web.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Ministério da saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

CAVALCANTE, M. L. S. N. et al. Segurança medicamentosa em idosos institucionalizados: potenciais interações. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. e20190042, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TGrJpLkFCn6C7tcDNh5KN5C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico ao Idoso. Manual de Orientação ao Farmacêutico: A atuação do farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – São Paulo: CRF-SP. v. 22, n. 5, 22p. 2021. Disponível em: [cm.http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/manual-orientacao_ilpi.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/manual-orientacao_ilpi.pdf). Acesso em 22 fev.2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde Segurança do paciente: comunicação efetiva. Portaria SES-DF Nº 31 de 16.01.2019 , publicada no DODF Nº 17 de 24.01.2019. 14f. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>

ISMP. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar. v. 4, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

ISMP. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Medicamentos associados à ocorrência de quedas. Boletim ISMP Brasil. v. 6, n.1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ism- fevereiro-2019.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

MEDEIROS, S. G.; SANTOS, V. E. P. Sistema de medicação e segurança do paciente à luz da teoria da complexidade. Revista Cubana de Enfermería, v. 35, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2214>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MIEIRO, D. B. et al. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 320-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrLkFvyq3VvCz6KJhKH/?lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MOREIRA, F. S. M. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2073-82, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mqWgy8Q6GsC5XDrkmMCbJs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

MOREIRA, M. B. et al. Potenciais interações de medicamentos intravenosos em terapia intensiva. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 51, n. 1, e03233, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sXTqnYnKBDR39mC5Q4CYCyM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.

NEVES, E. A. O.; SILVA, N. C. H.; COSTA JUNIOR, C. E. O. Idosos, automedicação e o risco da interação medicamentosa: uma breve discussão a partir da literatura. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO, v. 3, n. 3, p. 71-71, 2018.

NISHIDA, F. P. et al. Interação medicamentosa em instituição de longa permanência para idosos do sul de Minas Gerais. Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoconomia, v. 2, n. 3, p. 7-11, 2017. Disponível em: <https://www.ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/54/27>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OLIVEIRA, L. P. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 1, p. 167-79, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bWPGJkRXG8wNtnc3Rds8jC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Sistemas de notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente. Leme, SP: Editora Mizuno, 2021. 91 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334323/9786555261950-por.pdf>. Acesso em: 30 mar 2023.

PAGNO, A. R. et al. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, n. 5, p. 610-19, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/gmCSJ5bcDCMjqH5bXHddLGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PEIXOTO, J. S. et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 3, p. 156-64, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Y4bjPcphxkTxGhbYKbvqjcm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

REIS, K. M. C.; JESUS, C. A. C. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 2, e3040015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pxpbpth8WyWPkTtWcX9Y5ML/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023

SANTOS, M. R. T.; LIMA, A. P. R.; SILVA, R. C. Potenciais interações fármaco nutriente em idosos institucionalizados de Campo Mourão-PR. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, v. 16, n. 1, e021008, 2021. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/2919/1203>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SARMENTO, G. A.; SANTOS, S. D. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos na atenção básica. *Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA*, v. 20, n. 2, p. 52-60, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/281>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SILVA, A. E. B. C. et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 272-6, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DqXMFD6MkDnQWWGzZ7qLsQP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2023.

WHO. World Health Organization. Medication without harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/05/WHO-Brochure-GPSC_Medication-Without-Harm-1.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

YU, Nan-Wen et al. Association of benzodiazepine and Z-drug use with the risk of hospitalisation for fall-related injuries among older people: a nationwide nested case-control study in Taiwan. *BMC Geriatrics*, v. 17, n. 140, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-017-0530-4>. Acesso em: 11 fev. 2023.