

# UMA ATENÇÃO AO CONSUMO EM EXCESSO DE MEDICAMENTOS NA FASE IDOSA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

**Silvia Ferreira Costa**

Associação de Ensino e Cultura Pio Décimo

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Pio Décimo

**MSc. Thiago Cavalcante Lima**

Docente do curso de Psicologia da Faculdade Pio Décimo

## RESUMO

Os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crônicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade. O presente artigo emerge como uma forma de chamar atenção as mudanças, sejam físicas, orgânicas, emocionais que acontecem na fase idosa, entendendo que nem todos os sujeitos que dela participam estão preparados para enfrenta-las, tornando-os vulneráveis a diversas doenças, sejam elas orgânicas, psíquicas ou patológicas. Diante dessa realidade, e da fase ser atrelada ao consumo medicamentoso em demasia, percebemos que medicamentos ingeridos de forma inadequada e abusiva podem causar danos à saúde, a curto, médio e longo prazo, impulsionando assim, uma busca de entendimento a partir desses medicamentos que os idosos ingerem diariamente, em quantidade alta e com combinação de substâncias diversas, como influência no surgimento de patologias. O objetivo do artigo é evidenciar o consumo de diversos medicamentos, na fase idosa, como causa de diversos transtornos na fase idosa, sejam eles de forma mais simples, até os comprometimentos mais severos. Consequências como a demência, depressão, transtornos de estresse pós traumático, delírios são advindas desses efeitos diversos que os medicamentos podem trazer. Assim, é de sua importância revisões sobre o uso destes medicamentos, tais como benzodiazepínicos, antipsicóticos, dentre outros, para que sejam evitados substituídos ou utilizados com muita cautela nos pacientes. Considera-se assim um desafio de Saúde Coletiva para as políticas públicas, como forma de propor ações que ajudem na adoção de estratégias de promoção da saúde e reorganização dos serviços voltados ao envelhecimento.

**Palavras-chave:** Idosos. Excesso de medicamentos. Polifarmácia. Patologias

## ABSTRACT

The elderly constitute the most affected population by chronic diseases. The incidence of diseases such as arterial hypertension, diabetes, cancer and cardiovascular issues increases with age. This paper aims to call attention to the changes,

whether they are physical or emotional, that happen in the old age, understanding that not every person at this age are ready to face them, which makes these people vulnerable to many physical or psychic diseases. In face of this reality and of the fact that this life stage is tied to an exaggerated medicine consumption, we noticed that medicine, when taken wrongly and abusively, may cause long and short term health damages, motivating the search for understanding about the medications that the elderly consume daily, in high doses and combining many substances, as an influence to the development of pathologies. This work aims to evidence how the consumption of medications, at the elderly stage, may cause many damages to the elderly, whether these are simple or severe issues. Consequences such as dementia, depression, posttraumatic stress and deliriums are resultant of these effects that medications may cause. Thus, it is necessary to revise the use of medications such as benzodiazepines, antipsychotics, among others, in order to use them more carefully, or even avoid or replace them. This is considered to be a challenge for the public policies about Collective Health, as a way of proposing actions that help in the adoption of strategies for promoting health and reorganization of the services focused on the elderly stage.

**Keywords:** Elderly. Excess of Medication. Polipharmacy. Pathologies.

## 1 INTRODUÇÃO

Todo ser humano em alguma fase da vida pode passar por experiências que possivelmente despertem sintomas depressivos. Nos idosos, as circunstâncias são mais favoráveis para o aparecimento deles. E fatores tais como ambiente, família, cultura, social, podem se tornar influenciadores diretos para o aparecimento e/ou agravamento do estado psíquico que o idoso se encontra.

A família, normalmente o espaço social em que o idoso convive, é que deve dar os primeiros cuidados e por muitas vezes tornam-se responsáveis pelo comportamento dele, auxiliando-os nas práticas de higiene, manuseio de medicamentos e melhorias das doenças. Espera-se pelo menos que a partir de uma atmosfera que seja saudável, intimista e tranquila, que o idoso possa ser integrado e visto como ente que faz parte do espaço e que também tem seu papel a cumprir diante dos outros.

Uma vez que esses papéis não são muito bem desempenhados, isso pode ser fator importante no declínio e agravamento das doenças surgidas nessa fase. Segundo (FUKUMITSU, CAV-ALCANTE & BORGES, 2009, p.172) “a ação de cuidar exige um olhar atento e está inserido

numa dinâmica dialética entre cuidador e aquele que é cuidado. Neste sentido, cuidar possibilita a presença do potencial de saúde que pode emergir neste contexto”.

O presente artigo emerge como uma forma de chamar atenção as mudanças (físicas, orgânicas, emocionais) que acontecem na fase idosa - acima dos 60 anos - conforme estabelece a Organização Mundial de Saúde (OMS), entendendo que nem todos os sujeitos que dela participam estão preparados para enfrenta-las, tornando-os vulneráveis a diversas doenças, sejam elas orgânicas, psíquicas ou patológicas, as quais necessita-se dar a devida atenção, principalmente nessa fase que acarretam tantos pontos negativos e de difícil compreensão.

Diante da realidade de uma fase mal vista, considerando-os “aposentados da vida, improdutivos e descartáveis”, os idosos têm uma certa facilitação no surgimento de transtornos mentais, além da predisposição que muitos já possuem, e embora, por exemplo, a depressão seja preocupante em qualquer fase da vida, nos idosos ela deve ter cuidado e atenção maiores, considerando que há uma junção de fatores tais como ambiente, genética, cultura, estilo de vida, fatores de atenção e criatividade e atividade de promoção à saúde, que fazem compreender o envelhecimento como um processo fisiológico, individual e único. (ROACH, 2003)

E dentre as adversidades vividas pelos sujeitos, há um consumo em demasia de diversos tipos de medicamentos, em decorrência do surgimento de doenças tipo pressão alta, diabetes, osteoporoses, câncer, Alzheimer. Sendo assim, é possível que essas combinações de substâncias no organismo, influenciem no surgimento de transtornos, pois ao mesmo tempo que melhoram um quadro clínico, por outro, sujeitam os pacientes a efeitos diversos, trazendo o risco-benefício, consequentemente, comprometendo sua qualidade de vida. (ASSATO; BORJA OLIVEIRA, 2015). Portanto, é necessário que se descubra evidências para tanto.

Então, diante dessa realidade, percebemos que medicamentos ingeridos de forma inadequada e abusiva podem causar danos à saúde, a curto, médio e longo prazo, nos impulsionando assim, uma busca de entendimento a partir desses medicamentos que os idosos ingerem diariamente, em quantidade alta e com combinação de substâncias diversas, como influência no surgimento de patologias. Por isso, o presente artigo tem como objetivo evidenciar o consumo de diversos medicamentos, na fase idosa, como causa de diversos transtornos na fase idosa, sejam eles de forma mais simples, até os comprometimentos mais severos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

No envelhecimento o indivíduo começa a rever a sua vida, fazendo uma reflexão de tudo o que fez ou deixou de fazer. Pensa nas suas realizações e seus significados. Cada um vivencia essa fase de forma diferente. Uns podem entrar em desespero, pois fazem surgir um sentimento que o tempo acabou, que a morte está se aproximando. Essas pessoas vivem numa tristeza por sua velhice. Por outro lado, existem pessoas que encaram isso da maneira positiva, experimentando a sensação de dever cumprido e gosta de dividir sua experiência e sabedoria com outras pessoas. (RABELO; PASSOS, 2007)

Os idosos constituem a população mais acometida pelas doenças crônicas. A incidência de doenças como hipertensão arterial, diabetes, câncer e patologias cardiovasculares eleva-se com a idade. Esse aumento parece dever-se a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como tabagismo, ingestão alcoólica excessiva, sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade. (QUADRANTE, 2005)

É a partir dessas mudanças e aumento de doenças, que percebemos a fase idosa como grupo etário mais vulnerável a ingestão de medicamentos de forma potencializada. É nesse momento da vida em que se encontram os maiores indicadores de prevalência e incidência de comorbidades, com particularidades farmacodinâmicas, além das farmacocinéticas, tornando-os mais suscetíveis a eventos adversos e interações medicamentosas. Sendo assim, os idosos constituem o grupo etário mais medicalizado, desenvolvendo a prática da polifarmácia. (ASSATO; BORJA OLIVEIRA, 2015)

Parece estar pré-estabelecido que pessoas com mais idade precisem tomar remédios. Algumas tomam uma quantidade absurda de comprimidos todos os dias: três ou quatro no café da manhã, outros tantos no almoço e no jantar e, à noite, medicamentos para dormir. O problema é que esses remédios podem interferir uns com os outros de acordo com o organismo de cada pessoa e nenhum médico é capaz de prever como o paciente reagirá no momento em que prescreve a medicação. Remédio demais faz mal à saúde. (VARELLA, 2011)

Sabemos que os medicamentos previnem e curam enfermidades, e assim tornam-se essenciais para aliviar sintomas e, em consequência, parecem melhorar a qualidade de vida (BORJA-OLIVEIRA, 2010). Ao mesmo tempo há quem diga que o uso racional desses medicamentos, principalmente em idosos, evita gastos excessivos com múltiplos agentes e internações desne-

cessárias, desonerando o sistema público de saúde e promovendo uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005)

Os critérios implícitos, por definição, dependem da interpretação do pesquisador que o aplica (LEVY; MARCUS; CHRISTEN, 2010) e seu uso está mais sujeito à subjetividade. Os critérios explícitos de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, baseados em revisões da literatura e validados por comitês de consenso, foram elaborados com o propósito de orientar médicos quanto à prescrição adequada aos maiores de 65 anos.

BEERS et. al. (1991) fez surgir nos Estados Unidos, uma lista de medicamentos, avaliada por geriatras e farmacologistas, que foi publicada posteriormente, trazendo os diversos tipos de medicamentos inapropriados e que trazem efeitos diversos em idosos, e cuja eficácia é bastante questionável para a faixa etária. No Brasil, esses critérios americanos (critérios de Beers) têm sido utilizados na identificação de prescrição inapropriada para idosos, mas deixa por assim desejar, informações limitantes como a questão da comercialização do medicamento ser em países diferentes, já que essa nomenclatura surge quando possui um medicamento que seja mais seguro e eficaz em sua substituição.

Diante dessa realidade, dos mais diversos tipos de medicamentos que possivelmente sejam inapropriados para a faixa etária, sabemos que essa utilização desenfreada, ao mesmo tempo que proporciona a melhoria em alguns aspectos, traz consequências negativas para diversos outros, afinal o emprego de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, oferecem consequências negativas, que incluem efeitos adversos, altos custos para o paciente e para a sociedade e comprometimento da qualidade de vida (SPINEWINE, 2008).

A prescrição inapropriada promove eventos adversos, comprometendo a qualidade de vida, elevando o número de internações hospitalares e, em consequência, onerando os serviços de saúde (CAHIR et al., 2014). Isso traz uma problematização do uso indiscriminado e inadequado de medicamentos em idosos, constituindo hoje como uma questão de Saúde Coletiva, na qual a vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos a medicamentos é bastante alta. (GONDIM et.al, 2012)

Considera-se assim um desafio de Saúde Coletiva para as políticas públicas, como forma de propor ações que ajudem na adoção de estratégias de promoção da saúde e reorganização dos serviços voltados para essas condições crônicas que impulsionam esses idosos para a utilização

demasiada de medicamentos. Nesse grupo etário nota-se baixa frequência em atividades em geral, principalmente atividade física, e isso pode ser incorporado como prática de cotidiano para essa população, promovendo um estilo de vida mais saudável, contribuindo assim para a superação do modelo medicamentoso. Pois sabemos da eficácia deles nos tratamentos a doenças, porém fazem surgir comorbidades, trazendo assim repercussões negativas quanto ao estado de saúde e qualidade de vida. (GONDIM et.al, 2012)

É importante aqui, conforme frisa o mesmo autor, informar que os medicamentos ficam disponíveis na rede SUS, e isso também acaba facilitando para o consumo, uma vez que se percebe a melhora diante da ingestão, e torna-se recorrente sempre que os sintomas surgirem, e como consequência, acabam dependentes desse sistema. Sendo assim, de alguma forma deve-se pensar numa readequação dos profissionais na facilitação do sistema farmacêutico para as idades, para que a população saiba aproveitar os medicamentos de forma segura e eficaz, pois no campo da farmacoterapia o cenário que se vislumbra é o dilema do “acesso ou excesso”.

Uma das consequências advindas desses efeitos diversos que os medicamentos podem trazer é o surgimento da depressão, que tem por ocorrência em idosos, sendo responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Com frequência, está associada à elevação do risco de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos. Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, situações comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se mais complexos (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

A depressão em idosos é um importante fator para piora da qualidade de vida destes indivíduos, especialmente para os que permanecem não diagnosticados e sem tratamento (MICHELAN, 2011). Seus sintomas podem ficar despercebidos pelo envelhecimento, pelo uso de medicações ou pela presença de doenças associadas. Inicialmente, há a necessidade da identificação de fatores que estariam desencadeando a depressão, ou mesmo agravando uma depressão já existente. De acordo com o DSM-V, a depressão pode ser classificada em: transtorno disruptivo da desregulação do humor, depressivo maior (episódio único ou recorrente), depressivo persistente (distímia) -depressão leve com oscilações de humor - além do Transtorno Disfórico Pré Menstrual, induzido por substância ou medicamento, devido a outra condição médica, outros transtornos depressivos especificados e o transtorno depressivo não especificado. (DSM-V, 2013)

É necessário verificar se o paciente possui alguma doença clínica que esteja relacionada com a depressão e observar se o uso de algum medicamento (antiinflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia, entre outros) não estaria levando ao surgimento de sintomas depressivos. É de suma importância também investigar aspectos de natureza psicológica e psicossocial, como lutos, isolamento social, abandono e outros fatores que tendem a desencadear sintomas depressivos. (MOURA et. al, 2013)

A depressão ela surge, por exemplo, quando se tem tratamentos a pacientes que possui diabetes, doença crônica no grupo etário idoso. A partir de uma pesquisa realizada através da Revista Escola Enfermagem USP (2010), evidenciou-se que “tomadas diárias de medicamentos configurou-se como um agente estressor através da perspectiva do indicador objetivo da depressão (CORT). Ou seja, a autoadministração feita, na frequência de tomada dos medicamentos diários, o sentido que os idosos dão a essa rotina, aumentam de forma significativa o nível de CORT no idoso”.

No caso das combinações de medicamentos, (COSTA, 2015) traz que “os antiulceros, ranitidina e omeprazol, por exemplo, são inibidores do sistema enzimático dos opioides, em razão disso, causam o aumento da biodisponibilidade e da toxicidade. Nesse caso a morfina, um opioide, pode ocasionar RAM com presença de depressão respiratória significativa. O mesmo é observado na interação entre depressivos tricíclicos e morfina. Os tricíclicos aumenta a biodisponibilidade da morfina, podendo acarretar aumento na toxicidade, através da inibição do metabolismo pelo antidepressivo, favorecimento da potencialização do efeito do opioide e aumento do risco de depressão respiratória.”

Com base nisso, entendendo que a patologia instalada traz uma necessidade de um novo tipo de medicamento para minimizar os danos, principalmente nessa fase, surge mais um medicamento, dentro os muitos que já são necessários diariamente, para de alguma forma fortalecer e dar um estado emocional melhor do que se encontra, os quais denominamos antidepressivos. Sua prescrição exige cautela e muitas vezes necessita que seja evitado. De acordo com os critérios de Beers (AGS, 2012), eles são mencionados na lista de medicamentos inapropriados para essa faixa etária, tais como, amitriptilina, doxepina, trimipramina, etc, induzindo-os a sedação, complicações de postura, etc, dessa forma alterando o estado físico, emocional, psicossocial, etc. São esses efeitos diversos que acabam por acentuar quadros de demência, assim como episódios de delírio. (ASSATO; BORJA OLIVEIRA, 2015)

É possível evidenciar nesse momento, o surgimento da demência nos idosos, como reações adversas, a partir da combinação de medicamentos. A exemplo dos fármacos de efeito sedativo ou anticolinérgico, que podem comprometer o cognitivo, dando muita semelhança a doença neurodegenerativa. Assim, é interessante e de sua importância revisões sobre o uso destes medicamentos, dentre outros, tais como benzodiazepínicos, antipsióticos, etc, para que sejam evitados substituídos ou utilizados com muita cautela nos pacientes. Frisa-se aqui a informação de que esses efeitos que provocam alterações no sistema nervoso central, podem piorar o quadro de confusão do paciente com demência, portanto deve-se ter bastante atenção e reavaliação por parte dos médicos, sempre que preciso. (ASSATO; BORJA OLIVEIRA, 2015)

Esse quadro de confusão que o paciente pode apresentar, pode chegar a complicações tipo *delirium* nos pacientes idosos, justamente devido ao uso excessivo de medicamentos, misturas de substâncias, principalmente sedativos, ansiolíticos e antidepressivos, podendo trazer pioras no quadro do paciente, sujeitando-os a patologias mais severas, complementa o autor.

Tendo em vista que existem outros fármacos que merecem muita atenção, uma vez que também provocam diminuição da qualidade de vida, atenuando características negativas para seu organismo, bem-estar, dentre muitas adversidades que o idoso já passa, destacamos aqui também a presença dos medicamentos antipsicóticos, em contato com outros diversos, podendo provocar, a exemplo do haloperidol, clozapina, olanzapina, risperidona, elevação do risco vascular cerebral, além da morte. Além desses, temos os benzodiazepínicos que provocam efeitos muito parecidos com os antidepressivos, causando modificações na parte cognitiva, além de alteração quanto ao estado de ânimo, muitas vezes apresentados com delírios, quedas e fraturas. (ASSATO; BORJA OLIVEIRA, 2015)

Então, é possível perceber diante do exposto e das evidências citadas acima, a vulnerabilidade dos idosos diante das inúmeras possibilidades de reações diante do consumo desenfreado de medicamentos, sejam eles de forma legal (prescritos), ilegal (prescrição por conhecimento) e piorando quando existe a automedicação, o que leva a dependência, chegando a complicações graves, que alteram o estado de saúde do idoso de uma forma geral. Sendo assim, os multifármacos, polimedicação ou polifarmácia, como queira denominar, está associado ao aumento de risco e gravidade das reações adversas quando as diversas substâncias interagem, podendo causar toxicidade cumulativa, podendo elevar o surgimento de novas patologias, comorbidades, aumentando a possibilidade da morte devido as enfermidades.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi observado, evidencia-se o quanto a junção e interação de diversos medicamentos de uma só vez e diariamente, o que caracteriza o grupo etário idoso, influenciam diretamente na saúde biopsicossocial deles.

O presente artigo veio ressaltar a grande importância de dar a devida atenção a essa realidade que por vezes tem crescido, de modo que as pessoas estão se auto medicando com frequência e cada vez mais se tornando dependentes desses paliativos, sem perceber que isso pode trazer sérios riscos para a idade presente e principalmente futuras.

É interessante entender que se deve evoluir de forma proporcional inversa, ao crescimento desenfreado da indústria farmacêutica, que tem tornado as pessoas cada vez mais necessitadas de medicamentos, vendo essa solução como a forma mais rápida de se chegar na melhora da doença ou patologia, quando surgem sintomas.

A partir disso, tratando de uma questão de Saúde Coletiva, de responsabilidade desde a indústria farmacêutica, sistema de saúde e autoridades regulatórias, todos devem estar atentos e buscar melhorias para a saúde da população em geral, tornando-se essencial que os profissionais de saúde, em sua totalidade, tenham conhecimento e cautela quanto a terapêutica medicamentosa para que essas interações de medicamentos sejam cada vez mais extintas, de forma que seja mais saudável para os idosos. A equipe multiprofissional deve estar atenta, para saber direcionar e ter controle desde a prescrição e principalmente administração do medicamento, no consumo diário dos pacientes.

Por isso, todos devem estar atentos aos riscos que a proliferação do consumo dos multifármacos proporciona, buscando frisar a importância da criação de políticas públicas necessárias para a conscientização e difusão de informações, entendendo que esforços coletivos podem otimizar essas iniciativas, através de cursos, programas educativos, como subsídios de cuidado para os idosos, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida.

Neste cenário, e diante de tantos estudos e artigos já publicados, necessita-se continuar nessa busca de modificar essa realidade, partindo do princípio que há possibilidade de aumentar cada vez mais as estatísticas, já que os idosos têm crescido numericamente nos últimos anos, com

possibilidades de serem maioria no cenário de alguns anos, e em sua proporção, deve-se prezar pelo aumento com qualidade de vida, bem-estar e principalmente saúde.

Portanto, não há como concluir em definitivo, uma vez que ainda existem muitas pesquisas que evidenciam, mas sem poder concluir de fato, sobre isso, pois exige-se um estudo mais profundo, citado em todos os artigos com esse contexto em discussão. O que se pode concluir de fato é que através dessas buscas de respostas, através das diversas discussões trazidas ultimamente pelos estudiosos, poderemos modificar e melhorar toda uma estrutura de saúde em geral, proporcionando ao idoso uma longevidade mais tranquila e com menos dependência. De forma a minimizar as adversidades, em especial a utilização em demasia dos medicamentos, fruto da cronicidade de doenças, através de terapias que fujam da obrigatoriedade da medicalização.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. **Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica**. Acta paulista enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, Jul. 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSATO, Cíntia Pincelli; BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro. **Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos**. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v.20 n.3, p.687-701, 2015.
- BEERS, Mark H. et al. **Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents**. Archives of Internal Medicine, Chicago, v. 151, n.9, p.1825-1832, Sept.1991
- BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro. **Atenção ao idoso em domicílio: o enfoque da farmácia**. In: DOMINGUES, Marisa Accioly; LEMOS, Naria Dutra (Org.). Gerontologia: os desafios nos diversos cenários de atenção. São Paulo: Editora Manole, 2010.
- CAHIR, Caitriona et.al. **Potentially inappropriate prescribing and adverse health outcomes in Community dwelling older patients**. British Journal of Clinical Pharmacology, London, v.77, n.1, p.201-210, Jan. 2014.

COSTA, Guilherme Moura da. **Polifarmácia e Educação para o uso correto de Medicamentos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Governador Valadares Minas Gerais, 2015.

FUKUMITSU, Karina Okajima; CAVALCANTE, Flaviana; BORGES, Marcelo. **O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Uerj, Rj, ano 9, n.1, p. 174-184, 1º semestre de 2009.

GONDIM, Ana Paula Soraes; MENESES, André Luís Lima de; SILVA, Gilmar de Oliveira Barros; MONTEIRO, Mirian Parente; FROTA, Mirna Albuquerque. **Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá**, Ceará. Rev. bras. Epidemiol. Vol.15, n.2. São Paulo June, 2012.

MOURA, Kelma Rayane Santos; BARROS, Débora Cristina Alves; RUFINO, Erika Cavalcanti; PEDROSA, Natalia Leite; FONSÊCA, Leila de Cássia Tavares da. **Depressão e Idoso: uma revisão sistemática**. III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano Avanço da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento, 2013. Disponível em <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster\\_idinscrito\\_2557\\_cf54f1dff2e74b753702aa4a6285b52f.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_2557_cf54f1dff2e74b753702aa4a6285b52f.pdf)> Acesso em 01 de setembro de 2017.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; CHAVES, Eliane Corrêa; GROSSI, Sônia Aurora Alves; LOTTENBERG, Simão Augusto. **A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de diabetes mellitus tipo 2**. Rev Esc Enferm 2010; 44(1):40-6

NÓBREGA, Otávio de Toledo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. **A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.309-313, abr/jun. 2005.

QUADRANTE, Ana Catarina Rodrigues. **Doenças crônicas e o envelhecimento**. São Paulo: 2005.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**, 2001.

ROACHE, Sally. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 351p

SPINEWINE, Anne. **Adverse Drug Reactions in Elderly People: The challenge of sader pre-scribing**. British Medical Journal, London, v.336, n.7650, p. 956-957, Apr.2008.

VARELLA, Drauzio. **Abuso de Medicamentos**. 2011, Disponível em <<https://drauziovarella.com.br/envelhecimento/abuso-de-medicamentos/>> Acesso em 20 de agosto de 2017.