

**FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**ALUNA: THAÍSE DA SILVA BRITO**  
**ORIENTADORA: DRA. JANUÁRIA DE MEDEIROS SILVA**

João Pessoa – PB  
Janeiro/ 2023

**THAÍSE DA SILVA BRITO**

**IMPACTO DA POLIFARMÁCIA NA FUNÇÃO COGNITIVA DO  
IDOSO**

Trabalho de conclusão de Residência Médica, em Clínica Médica. Destinado como requisito obrigatório e parcial à obtenção do título de especialista na área de Clínica Médica.

Orientadora: Dra. Januária de Medeiros Silva

João Pessoa-PB

B877i

Brito, Thaíse da Silva

Impacto da polifarmácia na função cognitiva do idoso / Thaíse da Silva Brito. –  
João Pessoa, 2023.  
19f.; il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Januária de Medeiros Silva.

Monografia (Residência Médica em Clínica Médica) – Faculdade Nova Esperança  
- FAMENE

1. Idoso. 2. Polifarmácia. 3. Função Cognitiva. I. Título.

CDU: 616-053.9

# IMPACTO DA POLIFARMÁCIA NA FUNÇÃO COGNITIVA DO IDOSO

Tháise da Silva Brito<sup>1</sup>  
Januária de Medeiros Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

A polifarmácia em idosos é um tema importante no contexto de envelhecimento populacional, sendo necessário avaliar o impacto dessa condição na função cognitiva do idoso e sua autonomia, a fim de minimizar os riscos de iatrogenia medicamentosa. A base metodológica da pesquisa envolveu estudo transversal descritivo, com pesquisa em base de dados e abordagem crítico-reflexiva, através de estatísticas descritivas e inferencial, a cerca da polifarmácia no idoso e a avaliação cognitiva por meio de entrevista por instrumento de coleta, aplicando o mini exame do estado mental em pacientes acima de 60 anos, nos Centros de Saúde Nova Esperança Unidade I – Bayeux e Unidade II – Valentina, durante atendimento em ambulatório de geriatria e clínica médica.

**Palavras-chave:** Idoso, polifarmácia, função cognitiva

## ABSTRACT

Polypharmacy in the elderly is an important theme in the context of population aging, and it is necessary to evaluate the impact of this condition cognitive function of the elderly and their autonomy, in order to minimize the risks of drug iatrogenic. The methodological basis of the research involved a descriptive cross-sectional study, with research in a database and a critical-reflexive approach through descriptive and inferential statistics, about polypharmacy in the elderly and cognitive assessment through interviews by a collection instrument through descriptive and inferential statistics, using a mini exam of mental health on patients above 60 years old. Used on the Medical Centre of “Nova Esperança” unit I- Bayeux and Unit II- Valentina. during outpatient care in a geriatric’s outpatient clinic and medical clinic.

**Keywords:** Elderly, polypharmacy, cognitive function

1. Residente em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa.
2. Médica Geriatria. Professora da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FAMENE).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 PROBLEMATIZAÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 HIPÓTESES.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 OBJETIVOS .....</b>	<b>2</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>3</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>4</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>7</b>
<b>6 APÊNDICE.....</b>	<b>9</b>
<b>7 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>13</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A partir de 1970, o Brasil teve uma mudança no seu perfil demográfico e epidemiológico. (LEONI 2010). Com o aumento da expectativa de vida e por consequência o envelhecimento populacional, foi possível então observar um perfil de adoecimento com destaque para as doenças crônicas não transmissíveis que acompanham os pacientes por muitos anos, aumentando suas morbidades e consequentemente uma maior utilização de medicações (DUNCAN, 2014). Alguns estudos mostram que diante dessas mudanças, a chance de usar algum tipo de fármaco contínuo aumenta desde a quarta década de vida (JUNIOR et al, 2013).

A idade é uma condição importante na terapia medicamentosa, uma vez que um conjunto de alterações farmacológicas, no indivíduo idoso, explica a maior vulnerabilidade a efeitos adversos de determinadas medicações com aumento do risco de iatrogenias (GOLAN,2018).

O conceito de polifarmácia ainda não é bem estabelecido. Pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a polifarmácia ou polimedicação é o uso continuado e simultâneo de quatro ou mais medicamentos, com ou sem prescrição médica. Em alguns estudos o conceito relata o uso de cinco ou mais medicamentos de forma concomitante, sendo este conceito o mais utilizado (EMSTH e LINDER, 2013).

A diminuição das funções cognitivas no idoso, levam a sua perda de independência funcional (DUNCAN, 2014). O idoso com perda de autonomia gera dependência progressiva. Existem vários instrumentos de avaliação cognitiva no idoso, uma das ferramentas mais utilizadas é o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia alguns dos principais aspectos da função cognitiva (FREITAS, 2013).

### **1.1. Problematização**

O paciente idoso, pelo aumento das doenças crônicas, é um dos principais consumidores de fármacos. A polifarmácia, associação de cinco ou mais medicamentos, compõe uma das maiores dificuldade no cuidado constante dos idosos, trazendo possíveis complicações de interação medicamentosa, além de iatrogenias. Como uma das possíveis complicações desse uso indiscriminado

de medicamentos é a diminuição cognitiva do idoso, que interfere em sua independência.

## **1.2. Justificativa**

Por esse aumento de patologias crônicas, os idosos, hoje, são os principais consumidores de medicamentos dentro de uma população (GUARALDO et al., 2011).

O número de medicamentos e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas intrínsecas ao envelhecimento são componentes que aumentam o risco dessa faixa etária aos eventos adversos, graves consequências a pacientes (CARVALHO et al, 2012).

O declínio cognitivo do idoso, traz como consequência a perda da capacidade de desempenhar suas atividades instrumentais e mais adiante atividades básicas de vida diária, gerando um impacto a independência do paciente (LAKS, 2005).

## **1.3. Hipótese**

O uso simultâneo de vários medicamentos deve ser sempre avaliado com cautela na população idosa, pois ao mesmo tempo que podem melhorar a manutenção da capacidade funcional, através do controle das doenças de base, e mantendo a qualidade de vida do paciente, quando utilizados de maneira incorreta, podem comprometê-la (FREITAS,2013).

Ante o exposto, é indispensável minimizar qualquer condição e fatores que pioram a perda cognitiva do idoso, visando prevenir a incapacidade e declínio funcional.

## **1.4. Objetivos**

Esse estudo tem como objetivo primário analisar a influência da polifarmácia na função cognitiva do idoso, de mesma faixa etária e escolaridade, através da realização do mini exame do estado mental.

Os objetivos secundários são elencar possíveis reações adversas e interações medicamentosas proveniente dessa polifarmácia, avaliando os potenciais preditores da perda de função cognitiva do idoso.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem crítico-reflexiva a cerca do impacto da polifarmácia na avaliação cognitiva do idoso, com base na aplicação do mini exame do estado mental em pacientes acima de 60 anos.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os Aspectos Éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, Resolução 510/2016 e o Código de Ética dos Profissionais de Medicina, Resolução 1931/2009 CFM. O projeto de pesquisa passou por apreciação ética pelo Comitê de Ética e pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança.

A pesquisa foi realizada nos Centros de Saúde Nova Esperança Unidade I – Bayeux e Unidade II - Valentina com assistência a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que recebem atendimento em clínica médica com enfoque na área de geriatria. Após aceitação do paciente em participar da pesquisa, será assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I). Sendo realizada a entrevista, com aplicação do instrumento de coleta (Apêndice II).

A população estudada foram pacientes de 60 anos ou mais, que aceitem participar da pesquisa, quantificando o número de medicações contínua utilizadas e realizando o mini exame do estado mental. Pretende-se avaliar cerca de 79 idosos, com qualquer escolaridade e qualquer comorbidade, independente do número de medicações utilizadas, para avaliar o impacto naqueles pacientes em uso de mais de cinco medicações.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para a variável idade. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.



Além dos dados coletados, o aporte teórico foi encontrado na literatura oriunda da área estudada, com análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica.

Os referenciais teóricos foram fundamentados com pesquisa através de livros texto, além da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e através do banco de dados PUBMED, com acesso imediato ao MEDLINE - US National Library of Medicine National Institutes of Health, por meio dos seguintes descritores: Idoso, polifarmácia, função cognitiva.

### 3. RESULTADO

A idade dos pesquisados variou de 60 a 90 anos, teve média de 74,66 anos, desvio padrão igual a 7,57 anos e mediana igual a 76,00 anos.

Na Tabela 1 se apresenta os resultados das variáveis do estudo, faixa etária, se faz uso de polifarmácia e se teve alteração na função cognitiva função cognitiva onde pode ser ressaltado que: o maior percentual (41,8%) de pesquisados correspondeu a faixa etária 70 a 79 anos e o restante tinha 80 anos ou mais (30,4%) ou 60 a 69 anos (27,8%); um pouco menos da metade (48,1%) fazia uso polifarmácia e a maioria (62,0%) tinha a função cognitiva alterada.

Tabela 1 – Variáveis de estudo

Variável	n (%)
<b>Total</b>	<b>79 (100,0)</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>	
60 a 69	22 (27,8)
70 a 79	33 (41,8)
80 ou mais	24 (30,4)
<b>Polifarmácia</b>	
Sim	38 (48,1)
Não	41 (51,9)
<b>Função cognitiva (MMEE)</b>	
Alterado	49 (62,0)
Normal	30 (38,0)

Na Tabela 2 se apresenta os resultados dos cruzamentos entre a o fato de fazer ou não o uso de polifarmácia e a função cognitiva separado por faixa etária. Desta tabela se destaca que o percentual de pacientes com função

cognitiva alterada foi mais elevado entre os que faziam o uso da polifarmácia do que os que não faziam uso de polifarmácia em cada uma das faixas etárias, sendo as maiores diferenças percentuais observadas nas faixas etárias: 60 a 69 anos (72,7% x 36,4%); 70 a 79 anos (75,0% x 47,1%), entretanto para nenhuma das faixas etárias se comprova associação significativa ( $p > 0,05$ ) para a margem de erro fixada (5%).

Tabela 2 – Avaliação da função cognitiva segundo o fato de fazer uso ou não polifarmácia por faixa etária

Faixa etária (anos)	Polifarmácia	Função cognitiva (MMEE)		Total n (%)	Valor de p
		Alterada n (%)	Normal n (%)		
60 a 69	Sim	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100,0)	$p^{(1)} = 0,087$
	Não	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100,0)	
<b>Grupo total na faixa etária</b>		<b>12 (54,5)</b>	<b>10 (45,5)</b>	<b>22 (100,0)</b>	
70 a 79	Sim	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (100,0)	$p^{(1)} = 0,101$
	Não	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (100,0)	
<b>Grupo total na faixa etária</b>		<b>20 (60,6)</b>	<b>13 (39,4)</b>	<b>33 (100,0)</b>	
Acima de 80 anos	Sim	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100,0)	$p^{(2)} = 1,000$
	Não	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100,0)	
<b>Grupo total na faixa etária</b>		<b>17 (70,8)</b>	<b>7 (29,2)</b>	<b>24 (100,0)</b>	

(1) Pelo teste Quadrado de Pearson.

(2) Pelo teste Exato de Fisher

Na Tabela 3 se apresenta o estudo da função cognitiva segundo o fato de usar ou não polifarmácia independente da faixa etária. Desta tabela se evidencia que o percentual com função cognitiva alterada foi mais elevado entre os pacientes que usam a polifarmácia do que os que não usam polifarmácia (73,7% x 51,2%) e a associação entre as duas variáveis se mostra significativa ( $p < 0,05$ , OR igual a 2,68 com intervalo que exclui o valor 1,00).

Tabela 3 – Avaliação da função cognitiva segundo o fato de fazer uso ou não polifarmácia no grupo total

Polifarmácia	Função cognitiva (MMEE)		Total n (%)	Valor de p	OR (IC 95%)
	Alterada n (%)	Normal n (%)			
Sim	28 (73,7)	10 (26,3)	38 (100,0)	$p^{(1)} = 0,040^*$	2,68 (1,04 a 6,87)
Não	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100,0)		
<b>Total</b>	<b>49 (62,0)</b>	<b>30 (38,0)</b>	<b>79 (100,0)</b>		

(\*) Associação significativa a 5%

(1) Pelo teste Quadrado de Pearson.

#### 4. DISCUSSÃO

A população idosa possui peculiaridades de absorção e metabolização das medicações, assim demandando necessidades específicas a serem avaliadas (GOLAN,2018). Por causa da incidência de múltiplas patologias que acometem essa faixa etária, essa população tende a usar maior número de medicamentos. Segundo Flores et al. (2002), 91% dos idosos fazem uso de algum fármaco. Estudos apuraram que a prevalência de polifarmácia alcança 9,4% da população geral e 18,1% são pessoas com mais de 65 anos. (NASCIMENTO, 2017).

O uso indiscriminado de medicamentos gera consequências clínica e econômica, além de repercussão direta na segurança do paciente. A polifarmácia constitui um mal entre os idosos, pelo cenário de aumento de prevalência de doenças crônicas, a ascensão da indústria farmacêutica, maior marketing medicamentoso e a medicalização cada vez mais presente na formação acadêmica dos profissionais da saúde (SECOLI, 2010).

Diante desse contexto, o modelo de consumo de fármacos, associado a morbidades decorrentes da doença e as próprias alterações da senescência nos leva a perceber aumento constante de efeitos colaterais e interações medicamentosas com consequências desagradáveis em pacientes na faixa etária estudada (FREITAS,2013).

Entendendo que a medicina moderna atua com prevenção e cuidados, é necessário o uso racional de medicações em idosos. Os critérios de Beers – Fick, publicado em 1991 pela *American Geriatrics Society*, e atualizado constantemente, é uma ferramenta utilizada para padronizar e sistematizar as medicações mais arriscadas, que devem ser evitadas no idoso ou o uso restrito a depender da dose ou indicação, além de interações medicamentosas e orientações sobre a prevenção de polifarmácia no idoso.

O cuidado envolvendo a polifarmácia gira em torno dos efeitos colaterais maléficos e interações entre os medicamentos. Distúrbios nos ritmos cardíacos e respiratórios, hipotensão ou hipertensão, alterações gastrointestinais, dores abdominais, tonturas, sudorese, alergias e tosse, são alguns dos efeitos decorrentes da administração de múltiplas medicações.

Por exemplo as medicações com mecanismos anticolinérgicos podem gerar delirium, declínio cognitivo, boca e olhos secos, retenção vesical,

constipação, sedação prolongada. Os de mecanismo com atuação no sistema nervoso central, antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos, além dos efeitos anticolinérgicos podem causar hipotensão ortostática, demência, delirium, que podem aumentar o risco de quedas e fraturas.

Posto isto, a prescrição e uso concomitante de mais de uma medicação na população idosa deve sempre respeitar a ideia da relação risco – benefício. Pois enquanto no mesmo momento que o fármaco é prescrito para tratar patologias de base e ajudar a manutenção da capacidade funcional do idoso, sua independência e conforto, se utilizado de forma indiscriminada ou incorreta, podem prejudicar essas premissas tão importantes na geriatria. (FREITAS, 2013).

A OMS estabelece que “reação adversa a medicamento” (RAM) é “qualquer resposta prejudicial ou indesejado, e não intencional, que se manifeste após o uso da medicação, em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade” (KAWANO et al., 2006).

É importante destacar que a quantidade de fármacos utilizados e a incidência maior de reações medicamentosas adversas é bem documentada diante das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas no idoso. (KATZUNG, 2017). O número de medicamentos é relatado como o principal fator de risco para iatrogenia e reações adversas nesse grupo. Também é crescente a relação entre polifarmácia e possibilidade de interações medicamentosas. (WILLIAMS, 2002).

O processo de senescência, do envelhecimento fisiológico, geralmente é acompanhado pelo declínio da capacidade física e cognitiva, a depender de fatores ambientais ao longo da vida e de sua carga genética intrínseca. O caminho final desse processo de envelhecimento é a fragilidade. (FREITAS, 2013).

O comprometimento cognitivo do idoso, é geralmente um quadro multifatorial, que leva a uma perda de autonomia significativa para o paciente. (Galhardo, Mariosa, & Takata, 2010). A manutenção dessa autonomia e capacidade funcional de manter o idoso tomando decisões e atuando de maneira independente em seu cotidiano é um desafio para o profissional de saúde. (FREITAS, 2013).

Em um estudo recente realizado na Europa no *Journal of the American Geriatrics Society*, “Associations Between Polypharmacy and Cognitive and Physical Capability: A British Birth Cohort Study”, foi demonstrado que a polifarmácia, nos pacientes acima de 60 anos foram associadas a piora da capacidade física e cognitiva.

E a partir desse e de outros estudos podemos enxergar que a prescrição para os pacientes idosos exige uma seriedade e atenção dos profissionais de saúde, a fim de evitar e prevenir malefícios para essa faixa etária.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se então que hoje a polifarmácia no paciente idoso tem sido uma prática comum e crescente e os riscos inerentes a essa polifarmácia, como excesso de efeitos colaterais, interação medicamentosa e a diminuição da função cognitiva mostra a importância da prescrição consciente para o paciente idoso.

O maior desafio na prática clínica então é saber diferenciar a polifarmácia iatrogênica e a “boa polifarmácia”, necessária diante das múltiplas comorbidades que acometem essa faixa etária.

## 6. APÊNDICE

### APÊNDICE I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Estamos convidando o senhor (a) a participar do Projeto intitulado “Impacto da polifarmácia na função cognitiva do Idoso” de responsabilidade e desenvolvido pela discente Thaíse da Silva Brito, médica residente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina Nova Esperança, sob orientação da Professora: Dra. Januária de Medeiros Silva.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é analisar se a polifarmácia, que é uso de mais de cinco medicações, no paciente idoso gera algum impacto na sua função cognitiva. Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um formulário composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema de nosso estudo em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Depois faremos a aplicação do teste do mini exame do estado mental, a fim de coletar dados para a pesquisa. A pesquisa pode acarretar em risco de alterações da autoestima provocadas pela evocação de memórias, cansaço ou aborrecimento ao responder o instrumento de coleta e o medo pelo risco de quebra de sigilo, mesmo não intencional e medo de risco à saúde. Informamos que o teste realizado não é diagnóstico, apenas de rastreio e que apesar dos riscos da pesquisa, através de sua participação, será possível orientar médicos e profissionais de saúde sobre a importância da prescrição com consciência e dos riscos da polifarmácia no paciente idoso.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo

quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável<sup>1</sup>. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –FACENE<sup>2</sup>. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza.

Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa, PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

## APÊNDICE II

### Formulário de Pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_. Sexo: ( ) M ( ) F

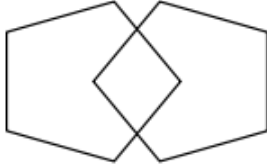
Escolaridade:

( ) Não alfabetizado ( ) 1 à 4 anos ( ) 5 à 8 anos ( ) mais de 9 anos.

Comorbidades:

Medicações em uso:

#### Mini Exame do Estado Mental

<p style="text-align: center;"><b>Orientação Temporal Espacial</b></p> <p>Qual é o (a) <b>5 pontos</b></p> <p>1. Dia da semana? _____ 1</p> <p>2. Dia do mês? _____ 1</p> <p>3. Mês? _____ 1</p> <p>4. Ano? _____ 1</p> <p>5. Hora aproximada? _____ 1</p> <p>Onde estamos? <b>5 pontos</b></p> <p>1. Local? _____ 1</p> <p>2. Instituição (casa, rua)? _____ 1</p> <p>3. Bairro? _____ 1</p> <p>4. Cidade? _____ 1</p> <p>5. Estado? _____ 1</p>	<p style="text-align: center;"><b>Linguagem</b></p> <p>Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta. <b>2 pontos</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p>Faça o paciente. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá". <b>1 ponto</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>Registros</b></p> <p>Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</p> <p><b>Vaso, carro, tijolo. 3 pontos</b></p> <p>_____</p>	<p>Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. "Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa". <b>3 pontos</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p>Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: <b>FECHE OS OLHOS. 1 ponto</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>Atenção e cálculo</b></p> <p>Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. <b>5 pontos</b></p> <p>Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente.</p> <p>_____</p>	<p>Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). <b>(Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) 1 ponto</b></p> <p style="text-align: right;">_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>Lembranças (memória de evocação)</b></p> <p>Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. <b>3 pontos</b></p> <p>_____</p>	<p>Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. <b>1 ponto</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">_____</p>



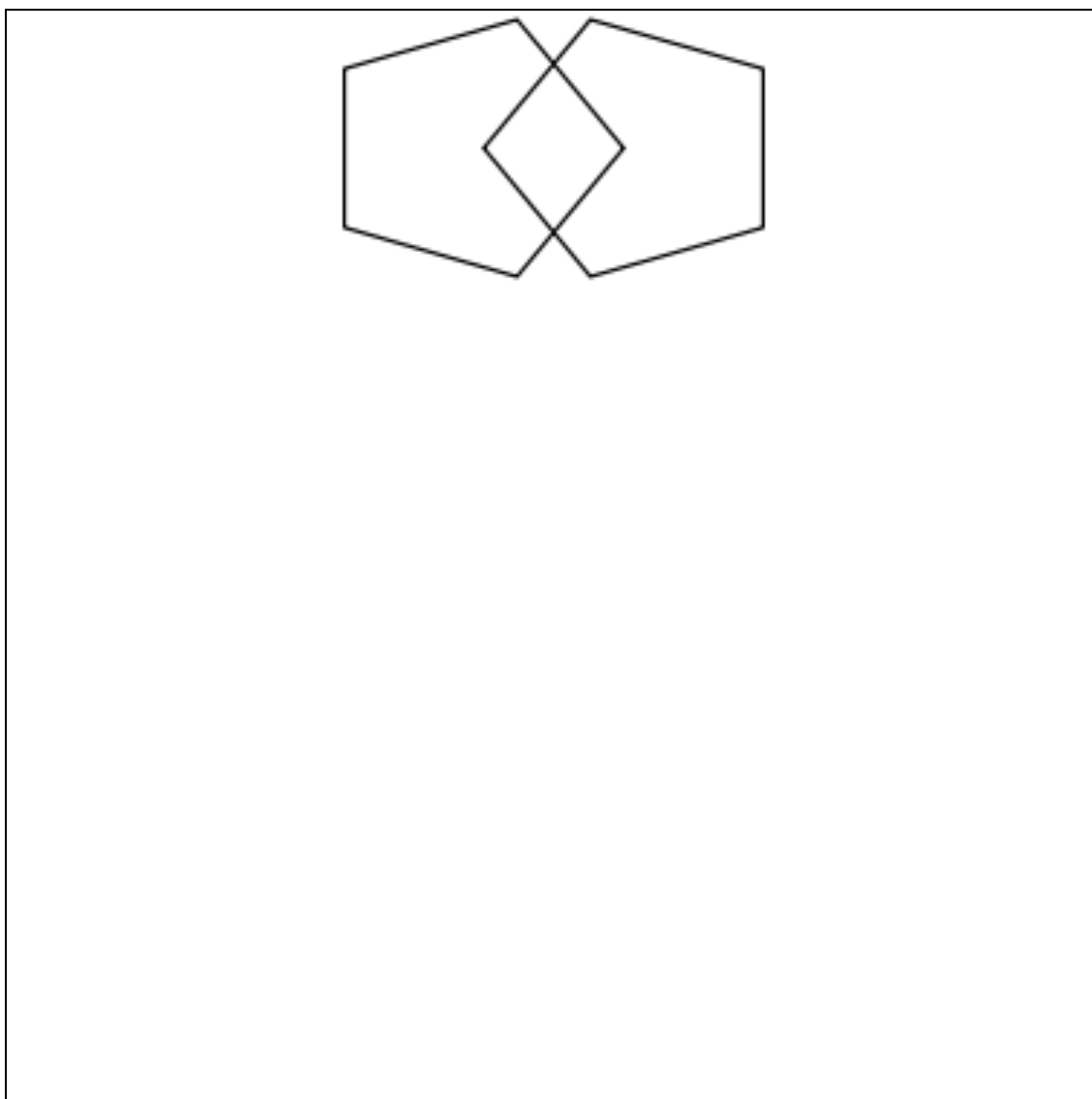
**APÊNDICE II****Escreva uma Frase:**

---

---

**Desenhe:**

---



## 7. BIBLIOGRAFIA

ALTMAN, Douglas G. *Practical Statistics for Medical Research*: Chapman and Hall, 1991, Great Britain, London, 611p.

ANDRIOLO, A.; VIEIRA, J. G. H. **Diagnóstico e acompanhamento laboratorial do diabetes mellitus**. In: ANDRIOLO, A. (org.). *Guias de medicina laboratorial e hospitalar/medicina laboratorial*. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 37-42.

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

Associations Between Polypharmacy and Cognitive and Physical Capability. A British Birth Cohort Study. Mark James Rawle, MBChB MSc; Rachel Cooper, PhD; Diana Kuh, PhD; Marcus Richards, PhD. *DISCLOSURES J Am Geriatr Soc*. 2018;66(5):916-923.

\_\_\_\_\_. (Org). **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de saúde com idosos**. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2002. (Série Livros Eletrônicos). Disponível em: . Acesso em: 10 abril 2005.

Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med*. 1991; 151(9):1825-32.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), *Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.

Carvalho E. T. F. et al. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Saude Publica*, v. 32, n. 1, p. 36-42, 1998.

CONOVER, W. J. *Practical Nonparametric Statistics*, 2a. edição: Editora John Wiley & Sons - New York, Texas Tech University, 1980, 495p.

DUCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Xvii, 1600p.

Elmsthl S, Linder H. Polypharmacy and inappropriate drug use among older people-a systematic review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*. 2013; 5:1-8.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. 20ª. Ed. Vol.1 Janeiro, 2012.

FLORES, LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):924-929.

FREITAS, Elizabete Viana de, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 3ª. ed: GUANABARA KOOGAN, p. 900-909, 2013. Disponível em: <https://ftramontmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2022.

Galhardo, V. A. C., Mariosa, M. A. S., & Takata, J. P. I. (2010). Depressão e perfis, sociodemográfico e clínico, de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 16-21. Recuperado em 30 maio, 2022, de: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/378>.

GOLAN, David E. Princípios de Farmacologia. A Base Fisiopatológica da Farmacologia. 3ª. Ed: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2018.

Guaraldo L, Cano FG, Damasceno GS, Rozenfeld S. Inappropriate medication use among the elderly: a systematic review of administrative databases. *BMC Geriatrics*. 2011; 11:79-88.

JANSEN, P. A; BROUWERS, JR. **Farmacologia clínica em idosos**. Scientifica (Cairo). 2012; 2012: 723678. doi: 10.6064 / 2012/723678. Epub 2012, 28 de julho. PMID: 24278735; PMCID: PMC3820465.

JÚNIOR J.D.P, Junior J.C.B, Gonçalves JC. **Prática de polifarmácia por idosos cadastrados em unidade de atenção primária** *Rev Investigação*. 2013;13:15-18

**KATZUNG**, Bertram G.; TREVOR, Anthony J. (Orgs.). **Farmacologia básica e clínica**. 13 ed.

Kawano, DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas OD. Medication misadventures: how to minimize them? *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2006; 42(4):487-95.

KOTSANI, M.; ELLUL, J., Bahat, G. *et al*. Start low, go slow, but look far: the case of geriatric medicine in Balkan countries. *Eur Geriatr Med* **11**, 869–878 (2020). <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00350>

Laks J, Batista EM, Guilherme ER, Contino AL, Faria ME, Rodrigues CS, et al. Prevalence of cognitive and functional impairment in community-dwelling elderly: importance of evaluating activities of daily living. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63(2A):207-12.

LEONE ET, Maia AG, Baltar PE. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Econ Soc* 2010;19(1):59-77.

LONGO, D.L. et al. *Medicina Interna de Harrison*. 18ª ed. Porto Alegre- RS: AMGH, 2013.

Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:19s.

OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de; CORRADE, Maria Luiza Galoro. **Aspectos farmacológicos do idoso**: uma revisão integrativa de literatura. *Revista De Medicina*, 97(2), 165-176. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p165-176>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2020.

*Practical Nonparametric Statistics*. W. J. Conover  
Second Edition. Editora John Wiley & Sons - New York - Texas Tech University, 1980, 495 pg.

*Practical Statistics for Medical Research*. Douglas G. Altman  
Chapman and Hall. 1991, Great Britain, London, 611 pg

SECOLI, SR. Polypharmacy: interaction and adverse reactions in the use of drugs by elderly people. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(1):136-40.

WILLAMA, CM. Using medications appropriately in older adults. *American Family Physician*. 2002; 66(10):1917-30.