

Acesso e aquisição de medicamentos em instituição de longa permanência para idosos no Brasil

Accessibility and acquisition of medicines in a long-stay institution for the elderly in Brazil

Leticia Farias Gerlack¹, Ângelo José Gonçalves Bós², Divaldo Pereira de Lyra Júnior³, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski⁴

¹ Farmacêutica. Mestre em Gerontologia Biomédica. Programa de pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

² Geriatra. Docente do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

³ Farmacêutico. Docente no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe.

⁴ Farmacêutica. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal.

RESUMO

Objetivos: Descrever as estratégias de acesso a medicamentos e os custos com sua aquisição, em uma instituição de longa permanência para idosos brasileira.

Métodos: Foi realizada uma entrevista semiestruturada para investigar que meios foram utilizados pela instituição para adquirir os medicamentos prescritos para os idosos. O valor despendido para aquisição em farmácias comerciais foi comparado ao que poderia ter sido gasto caso os medicamentos fossem obtidos acessando estratégias viáveis disponibilizadas pelo setor público de saúde, no mesmo período de tempo.

Resultados: Foram comprados pela instituição 107 diferentes tipos de medicamentos, entre os quais, 22 (20,6%) poderiam ter sido acessados por meio do setor público de saúde, o que corresponderia a uma economia de R\$ 7.721,52 no período compreendido pelo estudo. Foram identificadas barreiras burocráticas para o cadastramento dos idosos nas unidades básicas de saúde, que impossibilitavam o acesso gratuito aos medicamentos essenciais.

Conclusões: A dificuldade de acesso aos medicamentos através de estratégias disponibilizadas pelo setor público de saúde para distribuição dos mesmos implicou maiores gastos para a instituição de idosos. Estes dados podem auxiliar gestores a identificar gastos evitáveis e conhecer melhor as possibilidades de acesso aos medicamentos, assim como levar a uma reflexão acerca da existência de uma possível dissociação entre as políticas públicas de acesso aos medicamentos e as instituições de longa permanência para idosos no Brasil.

DESCRIPTORES: ENVELHECIMENTO; INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS; LAR DE IDOSOS; USO DE MEDICAMENTOS; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; ECONOMIA DA SAÚDE.

ABSTRACT

Aims: To describe the strategies of access to medicines and the cost of its acquisition in a long-stay institution for the elderly in Brazil.

Methods: A semi-structured interview was performed to investigate what means were used by the institution to purchase prescription drugs for the elderly. The amount spent for purchase in drugstores was compared to what could have been spent if the drugs were obtained by accessing viable strategies provided by the public health sector in the same period of time.

Results: During the study period, 107 different types of medicines were purchased by the institution, among which 22 (20.6%) could have been accessed through the public health sector, which equates to a savings of R\$7,721.52. Bureaucratic barriers to enrollment of elderly in basic health units were identified, which prevented free access to essential medicines.

Conclusions: The difficulty of access medicines through strategies offered by the public health sector for its distribution meant higher costs for the elderly institution. These data can help managers to identify avoidable expenses and to better understand the possibilities of access to medicines, as well as lead to a reflection on the existence of a possible dissociation between public policies on access to medicines and long-stay institutions for elderly in Brazil.

KEY WORDS: AGING; LONG-STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY; HOMES FOR THE AGED; DRUG UTILIZATION; PHARMACEUTICAL SERVICES; HEALTH ECONOMICS.

Recebido em 10/01/2012; aceito em 15/03/2013.

Endereço para correspondência/Corresponding Author:

ÂNGELO JOSÉ GONÇALVES BÓS
Instituto de Geriatria e Gerontologia – PUCRS
Av Ipiranga, 6690 – 3º andar
90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil
Telefone: (51) 3336-8153 / 3320-3000 ramal 2590
E-mail: angelo.bos@pucrs.br

INTRODUÇÃO

Segundo o último censo realizado no Brasil, o grupo etário de 60 anos ou mais representa 10,8% do total da população indicando que a proporção de idosos cresce em ritmo constante.¹ À medida que o país envelhece, observa-se o aumento na demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Estima-se que aproximadamente 0,8% da população brasileira sejam residentes dessas instituições.² Embora tal percentual seja considerado baixo, acredita-se que a oferta seja insuficiente para atender à demanda crescente. Além disso, observa-se maior procura por este tipo de alternativa de cuidado, não só devido ao envelhecimento populacional, mas também pelas mudanças nos arranjos familiares e à situação de pobreza das famílias brasileiras.³ No Brasil, 65,2% das instituições são filantrópicas, herança do histórico de institucionalização voltado à comunidade carente e que necessitava de abrigo por não ter onde morar e que se desenvolveu sem a presença de políticas públicas.⁴ O termo “Instituição de Longa Permanência para idosos” (ILPI) foi definido no país, mais recentemente, pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 283/2005, que estabelece o padrão mínimo de funcionamento desses locais.⁵ De acordo com a legislação, as ILPIs devem manter a integridade física e mental dos idosos que nela residem provendo o cuidado de uma forma integral, através de estrutura física adequada, equipamentos e recursos humanos capacitados.⁵

Com o surgimento de novas demandas da população em saúde e no intuito de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, algumas estratégias passaram a ser criadas para que os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, próprios desse sistema, pudessem ser operacionalizados pelos serviços como, por exemplo, a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais.⁶ Tal questão foi tratada inicialmente pela Lei Orgânica da Saúde,⁶ mais amplamente discutida e reforçada pela Política Nacional de Medicamentos⁷ e pela de Assistência Farmacêutica.⁸ Além de distribuir gratuitamente medicamentos considerados essenciais à população, por meio das unidades de saúde dos municípios, o governo identificou a necessidade de ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais frequentes. Foi neste contexto que surgiu, em 2004, o Programa Farmácia Popular do Brasil, no qual os medicamentos são fornecidos com auxílio financeiro parcial, a todo cidadão brasileiro, pela rede própria de Farmácias Populares ou por farmácias e drogarias privadas, parceiras do Programa.⁹ Ao mesmo

tempo em que a saúde está prevista em legislação como direito de todo cidadão e exista muita discussão sobre ampliação do acesso aos medicamentos, observa-se que o idoso institucionalizado apresenta dificuldades para ser incluído nas ações e programas de saúde pública, especialmente em se tratando de acesso aos medicamentos.¹⁰

Frente ao novo panorama, em que o envelhecimento cada vez maior da população vem acompanhado pelas incapacidades físicas, cognitivas e mentais, surge a necessidade de que as ILPIs integrem uma rede de assistência à saúde, e não simplesmente de assistência social. Associado a isso, questiona-se o papel dos gestores e das políticas voltadas ao idoso institucionalizado. Atualmente, as ILPIs apresentam problemas de gestão que fazem com que ainda estejam distantes do padrão de qualidade exigido na legislação que regulamenta os direitos dos idosos. Esta situação é ainda mais presente entre as instituições filantrópicas, que se sustentam de donativos da comunidade, empresas e algum auxílio dos governos, os quais, normalmente, são insuficientes para proporcionar o atendimento preconizado, fato que compromete a qualidade do cuidado aos residentes.^{2,11}

Nesse contexto, a melhora da qualidade da atenção prestada ao residente em ILPI foi um dos objetivos pactuados, em 2008, pelas esferas de gestão municipal, estadual e federal, no que se refere à prioridade na Atenção à Saúde do Idoso no Brasil.¹² Portanto, pesquisas em ILPIs e com idosos institucionalizados representam uma estratégia importante para o melhor conhecimento da realidade do envelhecimento nesse âmbito, bem como para a otimização da prática assistencial nesses locais.¹³ Com foco na necessidade de planejamento e implementação de ações que propiciem qualificação dos serviços prestados aos idosos residentes em ILPIs, o objetivo deste trabalho foi descrever os custos de aquisição de medicamentos e a utilização do SUS e do Programa Farmácia Popular como estratégia de acesso aos medicamentos em uma ILPI filantrópica do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, exploratório, com análise documental e entrevista semiestruturada, no período de agosto de 2009 a julho de 2010, em uma ILPI de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. O local estudado foi escolhido por conveniência, uma vez que a pesquisa pretendeu investigar e compreender questões relacionadas à temática abordada, não buscando generalizar resultados, conforme descrito por Pereira.¹⁴ A instituição foi fundada em 1931 e,

assim como a maioria das ILPIs no país, possui caráter filantrópico, sem fins lucrativos. O seu quadro de funcionários é formado por um médico, um enfermeiro, um psicólogo, um fisioterapeuta, um nutricionista, um podólogo e um assistente social, que em turnos variados prestam assistência aos idosos e coordenam uma equipe de funcionários e voluntários. A estrutura física e operacional da ILPI é mantida principalmente pelo auxílio de colaboradores da comunidade, empresas parceiras e grupos de serviço.

No período do estudo, o local possuía capacidade física para abrigar 120 idosos. Considerando que o número de residentes tinha uma variação pequena ao longo de um ano, sendo de 110 a 120 idosos, em média, optou-se por verificar a relação de residentes em um único dia e, sucessivamente, foram analisados os respectivos prontuários durante o mês de julho de 2010. Desta forma, havia 113 idosos residindo na ILPI, todos maiores de 60 anos e de ambos os gêneros. Para esta pesquisa foram incluídos apenas os idosos que utilizavam medicamentos, o que resultou em uma amostra de 111 idosos.

Por meio dos registros de admissão, foram coletados dados de identificação de todos os idosos residentes (nome, sexo, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil, tempo de residência na instituição). Pelo estudo dos prontuários foram identificados os idosos que utilizavam medicamentos, o número de medicamentos prescritos, as respectivas classes terapêuticas¹⁵ e os problemas de saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o gerente técnico da ILPI e com a enfermeira responsável, para verificar quais eram as formas de aquisição dos medicamentos utilizados pelos idosos (por intermédio de farmácias privadas; nas unidades básicas de saúde do SUS; por familiares dos residentes; por doações; por outros meios) assim como as características do acesso aos mesmos por intermédio do SUS. Essa técnica de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, possibilitando que o entrevistado discorra sobre o tema sem se deter somente na pergunta em questão.¹⁶ A partir da análise das notas fiscais de compra de medicamentos foram coletados os seguintes dados: data e o local de aquisição, nome genérico, forma farmacêutica, dosagem, valor unitário, descontos obtidos e o valor total da nota. Para as entrevistas e análise de notas fiscais foi considerado o período total de 12 meses, entre agosto de 2009 e julho de 2010.

Os dados coletados foram tabulados e processados por meio dos programas Teleform 10.5 e Epi Info versão 3.5.1. O gasto com a compra de medicamentos foi calculado por meio da análise das notas fiscais e depois comparado ao valor hipotético que seria gasto caso a ILPI tivesse acessado para as aquisições as

Unidades Básicas de Saúde do SUS e o Programa Farmácia Popular do Brasil, no mesmo período de tempo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da PUCRS, sob registro 10/05111.

RESULTADOS

Na **Tabela 1**, observa-se que 111 idosos utilizaram medicamentos dentro do período estudado, sendo a maioria composta por mulheres, com média de idade de $81,5 \pm 7,7$ anos. O consumo médio de medicamentos foi de $5,2 \pm 2,3$. As três classes mais utilizadas foram as que atuam no sistema cardiovascular (33%), no sistema nervoso central (27%) e no trato alimentar e metabolismo (22%). Neste estudo foram observados 420 problemas de saúde, com média de $3,9 \pm 2,3$ problemas por idoso durante os 12 meses em estudo. Os problemas de saúde mais prevalentes foram hipertensão arterial (65%), demência (20%), depressão (18%), cardiopatia isquêmica (17%) e diabetes (15%).

Tabela 1. Características dos 111 idosos que utilizavam medicamentos, residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010 (dados de agosto de 2009 a julho de 2010)

Características	%	N
Sexo		
Feminino	74,8	83
Masculino	25,2	28
Cor da pele		
Branca	89,2	99
Não branca	10,8	12
Estado civil		
Solteiro(a)	42,3	47
Viúvo(a)	35,1	39
Separado(a)	15,3	17
Casado(a)	7,2	8
Escolaridade		
Não alfabetizado	24,3	27
Ensino fundamental incompleto	31,5	35
Ensino fundamental completo	36,9	41
Ensino médio completo	6,3	7
Ensino superior completo	0,9	1

A partir das entrevistas, foram identificadas quatro modalidades de aquisição de medicamentos: farmácias privadas, SUS (por intermédio das unidades básicas de saúde), familiares dos residentes e doações esporádicas.

Segundo relatos da enfermeira responsável e do gerente técnico, o acesso aos medicamentos provenientes de doações ou de familiares *não poderiam ser estimados uma vez que* eram inconstantes e a instituição não realizava registros dos mesmos. Ambos entrevistados afirmaram a existência de dificuldades em adquirir os medicamentos nas unidades básicas de saúde devido a questões burocráticas do sistema de saúde que dificultavam o cadastramento dos idosos nesses locais e, conseqüentemente, impossibilitavam o acesso gratuito aos medicamentos essenciais. Sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, ambos entrevistados entendiam que o referido Programa *não poderia beneficiar* idosos residentes em ILPIs, compreendendo que este benefício incluía apenas indivíduos pertencentes à comunidade. Sendo assim, não reconheciam o Programa Farmácia Popular do Brasil como alternativa viável para aquisição dos medicamentos.

Na análise documental das notas fiscais de compras de medicamentos foi observado o gasto de

R\$ 26.284,08 pela ILPI, em 12 meses, o equivalente a R\$ 236,80 para cada idoso. Durante o período referido, foram adquiridos 107 diferentes tipos de medicamentos, entre os quais 22 (20,6%) poderiam ter sido acessados gratuitamente por meio do SUS ou do Programa Farmácia Popular do Brasil, o que corresponderia a uma economia de R\$ 7.721,52 para a instituição em um ano, o equivalente ao montante de cerca de R\$ 70,00 por idoso ao ano ou R\$ 643,46 mensais (**Tabela 2**).

DISCUSSÃO

O perfil dos residentes da ILPI estudada foi semelhante ao de outros estudos realizados no Brasil, no que se diz respeito à idade média elevada, prevalência do gênero feminino, número elevado de comorbidades, assim como de medicamentos utilizados. Estudo de Aguiar et al.,¹⁷ realizado na Região Nordeste brasileira, observou prevalência média de mulheres de 67,5%.

Tabela 2. Relação dos medicamentos comprados pela Instituição de Longa Permanência para Idosos, valores gastos e passíveis de economia (Porto Alegre, Rio Grande do Sul – agosto de 2009 a julho de 2010)

Medicamento/apresentação	Valor pago por comprimido (reais)	Disponível na Unidade Básica de Saúde	Valor de compra na Farmácia Popular (reais)	Total de comprimidos adquiridos (unidade)	Valor possível de economia (reais)
Alopurinol 100mg/cp	0,25	Não	0,08	30	5,10
Amoxicilina 500 mg/cp	0,72	Sim	0,19	60	43,20
Beclometasona spray	33,69	Sim	Não†	60	2.021,40
Fenoterol gotas	4,39	Sim	Não†	4	17,56
Budesonida 400 mcg/cp	29,81	Sim	Não†	2	59,62
Lítio 300 mg/cp	0,38	Sim	Não†	50	19,00
Cefalexina 500 mg/cp	1,61	Não	0,40	20	24,20
Ciprofloxacino 500 mg/cp	2,45	Não	0,38	10	20,70
Cloranfenicol colírio	3,04	Sim	Não†	22	69,96
Eritromicina 250 mg/cp	12,00	Sim	4,60	3	45,75
Butilescopolamina gotas	6,66	Não	3,90	260	718,90
Ipratropio gotas	11,92	Sim	Não†	14	171,43
Isossorbida 20 mg/cp	0,19	Não	0,10	270	36,45
Furosemida endovenosa	7,88	Sim	Não†	1	7,88
Levodopa 250 mg/cp	0,77	Não	0,48	1500	1.297,50
Metformina 850 mg/cp	0,25	Sim	0,11	120	30,00
Metoprolol 100 mg/cp	0,65	Sim	Não†	320	214,40
Nifedipina 10 mg/cp	0,21	Sim	0,06	120	25,20
Nistatina pomada	10,90	Não	1,90	3	27,00
Omeprazol 20 mg/cp	0,37	Sim	0,23	4144	2.403,52
Sinvastatina 20 mg/cp	0,33	Não	0,38	1890	387,45
Sulfametoxazol + trimetoprima 800 mg/cp	0,79	Sim	0,08	60	75,30
Total					7.721,52

/cp: por comprimido.

† Medicamento não disponibilizado pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

A literatura aponta que idosos institucionalizados apresentam média de idade em cerca de 80 anos, considerada elevada quando comparada com as médias da comunidade.¹⁸ Outra característica considerada como particular de idosos que vivem em ILPIs é presença de maior número de comorbidades.¹⁹ A situação de saúde desses idosos culmina com a alta prevalência de medicamentação. Quase 100% dos residentes utilizavam medicamentos no presente estudo, com elevado número médio de medicamentos prescritos. Essa utilização foi elevada em relação a outros estudos brasileiros, nos quais 2,7% e 4,7% foram as respectivas médias relatadas por Danilow et al.¹⁸ e Aguiar et al.¹⁷ Estas diferenças podem ser justificadas pelas características peculiares de cada uma das ILPIs, seja devido à estrutura e gestão local, seja ao próprio estado de saúde dos seus residentes.

Cerca de ¼ dos medicamentos utilizados pelos idosos poderia ter sido acessado por meio dos programas do governo; entretanto, foram adquiridos mediante pagamento, em farmácias privadas. Segundo Creutzberg et al.,¹⁰ a questão do acesso ao medicamento é um dos pontos críticos na relação entre ILPIs e SUS. De um lado encontra-se o sistema de saúde incapaz de reconhecer o idoso institucionalizado como cidadão que tem direito a usufruir dos serviços de saúde e, de outro, a ILPI que tem dificuldade de compreender e acessar a gestão desse sistema. Essa situação é refletida nos relatos da responsável técnica e do gerente técnico da ILPI estudada, sobre a existência de dificuldades em acessar os medicamentos por meio do setor público de saúde. Creutzberg et al.¹⁰ citam a relação limitada entre o SUS e as ILPIs filantrópicas, fazendo com que estas instituições acabem recorrendo a serviços ofertados pela iniciativa privada. O mesmo foi observado neste estudo: o pouco conhecimento, por parte do responsável técnico e gestor da ILPI, acerca do Programa Farmácia Popular do Brasil, impossibilitou a utilização dessa alternativa viável de acesso aos medicamentos com qualidade e a baixo custo. O Programa tem como objetivo ampliar o acesso da população aos medicamentos e “destina-se ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde...”⁹ Dados de uma pesquisa realizada em ILPIs na Região Sul pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, em 2008, revelam que se gasta mensalmente, em média, R\$ 653,95 para prestar assistência a um idoso institucionalizado.³ Dessa forma, caso a ILPI estudada acessasse a fração de medicamentos disponibilizados gratuitamente nas unidades de saúde, ou mesmo se buscasse auxílio financeiro parcial pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, poderia economizar o valor de R\$ 643,46

mensais. Esse montante seria o suficiente para a ILPI manter mais um idoso, ou poderia ser revertido em melhorias nos cuidados aos idosos, capacitação técnica profissional ou adequações na estrutura física do local.

No intuito de garantir o acesso aos medicamentos e, conseqüentemente, qualificar o cuidado prestado na ILPI, seria relevante criar estratégias que tornassem a comunicação mais efetiva entre as ILPIs e o SUS, promovendo o acesso aos medicamentos com os incentivos do setor público, conforme previsto nas políticas de saúde brasileiras. Nesse sentido, é necessário compartilhar informações e ideias sobre ações, projetos, programas e políticas assistenciais, especialmente as relacionadas aos medicamentos e à assistência farmacêutica. Conforme a literatura, a participação de um farmacêutico qualificado na equipe da instituição pode contribuir para minimizar essas falhas na comunicação, otimizando o acesso e o uso de medicamentos.¹⁷

Cabe ressaltar que o fato de não ter sido possível considerar, nos cálculos, os medicamentos provenientes de doações, não interferiu nos resultados e conclusões desta pesquisa. O gasto com medicamentos poderia ter sido ainda maior se não fossem as doações, que, mesmo registradas, não poderiam ser consideradas como estratégia de gestão, uma vez que eram esporádicas e não sistemáticas.

Embora este estudo tenha sido realizado em apenas uma instituição, acredita-se que os resultados observados podem auxiliar gestores e responsáveis técnicos de demais ILPIs que possuem características semelhantes, especialmente as filantrópicas, de forma a identificar gastos evitáveis, bem como conhecer melhor as possibilidades de acesso aos medicamentos disponibilizados pela rede pública no País. Com base nos resultados aqui apresentados e discutidos, é possível concluir que a ILPI apresentou dificuldade de acessar os medicamentos por meio da rede pública de saúde, o que acarretou gastos evitáveis e, conseqüentemente, menor disponibilidade financeira para investir no cuidado dos idosos que nela residem. Este fato leva a uma reflexão acerca da existência de uma dissociação entre as políticas públicas de promoção do acesso aos medicamentos e as ILPIs.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse dos resultados Censo. 2010. [acessado em 04/09/2011]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1
2. Pollo SHL. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2008;11(1):29-44.

3. Camarano AA. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Sul. Brasília (DF): IPEA; 2008.
4. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R Bras Est Pop*. 2010; 27(1):233-5.
5. Brasil. Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283 de 2005. Diário Oficial da União; 26 dez. 2005.
6. Brasil. Lei nº 8080 de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União; 19 de set. 1990.
7. Brasil. Portaria nº 3.916 de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. Diário Oficial da União; 30 de out. 1998.
8. Brasil. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União; 06 de maio de 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. 102 p.
10. Creutzberg M, Gonçalves LH, Sobottka EA, et al. As instituições de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(6):1144-9.
11. Terra NL, Bós ÂJG, Bonardi G, et al. Diferenças biopsicossociais entre idosos de instituição asilar particular e filantrópica da cidade de Porto Alegre. *Sci Med*. 2009; 19(1):3-10.
12. Brasil. Portaria nº 325/GM de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 22 fev. 2008.
13. Creutzberg M, Gonçalves LHT. Pesquisa em instituição de longa permanência para idosos: contribuições necessárias e possíveis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):361-7.
14. Pereira MG. Seleção dos participantes para o estudo. In: Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 341-3.
15. World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index with defined daily doses (DDDs). ATC/DDD Index 2010. [acessado em 20/10/2010]; Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
16. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2007. p. 64.
17. Aguiar PM, Lyra Júnior DP, Silva DT, et al. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. *Lat Am J Pharm*. 2008;27(3):454-9.
18. Danilow MZ, Moreira AC, Villela CG, et al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*. 2007;18(1):9-16.
19. Gorzoni ML, Pires SL. Óbitos em instituição asilar. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(3):327-31.