



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA**

**MARIA ALDINEZ DE SOUSA LIMA**

**O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO IDEAL PARA TABAGISTAS NA TERCEIRA  
IDADE**

**CAMPINA GRANDE  
2020**

**MARIA ALDINEZ DE SOUSA LIMA**

**O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO IDEAL PARA TABAGISTAS NA TERCEIRA  
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**Área de concentração:** Farmácia

**Orientadora:** Profa. Dra. Clésia Oliveira  
Pachú

**CAMPINA GRANDE**

**2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732t Lima, Maria Aldinez de Sousa.

O tratamento medicamentoso ideal para tabagistas na terceira idade [manuscrito] / Maria Aldinez de Sousa Lima. - 2020.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.

"Orientação : Profa. Dra. Clesia de Oliveira Pachu , Departamento de Farmácia - CCBS."

1. Idosos. 2. Farmacoterapia. 3. Tabagismo. 4. Assistência farmacêutica. I. Título

21. ed. CDD 615.5

MARIA ALDINEZ DE SOUSA LIMA



**O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO IDEAL PARA TABAGISTAS NA  
TERCEIRA IDADE**

FICHA DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Farmácia da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia.

Área de concentração: Farmácia

Aprovada em: 36/09/2020

**BANCA EXAMINADORA**

Clésia Oliveira Pachú

Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Letícia Rangel Mayer Chaves

Profa. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me guiou pelos melhores caminhos de aprendizagem, pela força e sabedoria.

Aos meus pais, Maria Inez e Antônio, que foram de fundamental importância para que eu chegasse até aqui. Foram as pessoas que mais me incentivaram a estudar e buscar crescimento pessoal e intelectual. Me deram suporte na criação do meu filho, nas horas que eu estava na Universidade e me aguentaram nos dias estressados, me acalmando dizendo que estava perto para alcançar meu objetivo.

Ao meu filho, Caio Lima, que desde tão pequeno teve a mãe distante, chegando muitas vezes só de noite já cansada do dia, mas que sempre me recebia com um sorriso e meu cansaço ia embora.

A meus irmãos, Audineide e Vinicius, que sempre estiveram presente nessa caminhada me apoiando e incentivando a almejar esse objetivo.

A meu companheiro, Jurandir, que me apoiou e que sempre teve paciência nos dias de estresses.

A minha Professora e orientadora, Clésia Pachú, por ter proporcionado momentos de aprendizagem intelectual no Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS), sempre me apoiando e incentivando a crescer profissionalmente. Ao trabalho! Avante!

A todos os membros/amigos que o NEAS me proporcionou. Meu muito obrigada!

Aos meus queridos amigos que o curso me trouxe, não citarei nomes porque a lista é grande. Obrigada por estarem sempre presente nessa caminhada, pela paciência que tiveram comigo e por cada momento compartilhado. Amo vocês!

Agradeço a banca examinadora por aceitarem o convite de estarem presentes nesse momento único de minha vida e que contribuirão na formatação desse trabalho e me capacitará pela apresentação do mesmo.

A UEPB, Universidade a qual me formei pela segunda vez e que tenho muito orgulho de ter sido aluno, e agora profissional nela graduada.

E por fim, agradeço ao corpo docente do curso, que contribuiu ao longo dessa jornada na minha formação acadêmica.

## RESUMO

Os Critérios de Beers são ferramentas que auxiliam na detecção de eventos adversos e na prevenção de desfechos negativos, iatrogênicos e indesejados. Objetivou-se promover a reflexão acerca dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), durante as atividades do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande, Paraíba. Foram assistidos 41 idosos tabagistas voluntários, no período de fevereiro a novembro de 2019, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 60 anos. A equipe de farmácia traçou o perfil do paciente e foram solicitadas as prescrições medicamentosas aos idosos, promovendo reflexão acerca dos MPI para idosos e medicamentos que devem ser utilizados com cautela, utilizando-se como procedimento os Critérios de Beers. Dentre os assistidos a maioria era do sexo feminino (68,3%), a faixa etária mais visualizada entre as pessoas em tratamento de tabagismo foram entre 60 a 69 anos (75,6%), eram casados (as) e viúvos (as), em igual proporção (36,6%), dos assistidos, 34,1% afirmaram ter o ensino fundamental incompleto. Quando abordados acerca da religião praticante, 65,8% são católicos; quanto a renda, 80,5% afirmaram receber até 2 salários mínimos. Em relação ao uso de medicamentos pelos assistidos 31(75,6%) afirmaram fazer uso de medicamentos. Os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos idosos totalizaram 101. Destes, os que tratam do sistema cardiovascular apareceram com maior frequência (45,5%). Em relação ao uso de MPI para idosos, de acordo com os critérios de Beers, foram encontrados cerca de 11(19,6%) medicamentos, prevalecendo medicamentos que atuam no sistema nervoso (45,5%). Acerca dos medicamentos que devem ser utilizados com cautela por idosos encontrados neste estudo totalizaram 26,8%, sendo o grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) mais frequente os medicamentos que atuam no sistema nervoso (66,7%). Foi possível observar que os critérios de Beers se mostram importantes para avaliar os MPI e possibilitar melhor a descrição do perfil de utilização da MPI e identificar os fatores associados. Os resultados encontrados demonstram a relevância do cuidado farmacêutico direcionado a população idosa, proporcionando-lhe a avaliação da farmacoterapia, buscando o benefício para a saúde e assim, pode-se contribuir para a qualidade de vida dos idosos.

**Palavras Chave:** Idosos; Farmacoterapia; Critérios de Beers.

## ABSTRACT

The Beers Criteria are tools that assist in the detection of adverse events and in the prevention of negative, iatrogenic and unwanted outcomes. The objective was to promote reflection on Potentially Inappropriate Medicines (PIM) for the elderly. We used an active methodology based on Problem Based Learning (PBL), during the activities of the Multidisciplinary Tobacco Treatment Program (PMTT) held at the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC), in the city of Campina Grande, Paraíba. Forty-one elderly volunteer smokers were assisted, from February to November 2019, of both genders and aged 60 years or over. The pharmacy team drew the patient's profile and were asked to provide medication prescriptions to the elderly, promoting reflection about the PIMs for the elderly and medicines that should be used with caution, using the Beers Criteria as a procedure. Among those assisted, the majority were female (68.3%), the most viewed age group among people undergoing smoking treatment were between 60 and 69 years old (75.6%), were married and widowed (the ), in an equal proportion (36.6%), of those assisted, 34.1% said they had incomplete primary education. When approached about the practicing religion, 65.8% are Catholic; as for income, 80.5% said they received up to 2 minimum wages. Regarding the use of medications by the assisted, 31 (75.6%) said they use medications. The medications for continuous use used by the elderly totaled 101. Of these, those that treat the cardiovascular system appeared more frequently (45.5%). Regarding the use of PIM for the elderly, according to the Beers criteria, about 11 (19.6%) medications were found, with medications that act on the nervous system (45.5%) prevailing. Regarding the drugs that should be used with caution by the elderly found in this study, they totaled 26.8%, with the anatomical group of the *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) system being the most frequent the drugs that act on the nervous system (66.7%). It was possible to observe that the Beers criteria are important to evaluate the MPI and to make it possible to better describe the use profile of the MPI and identify the associated factors. The results found demonstrate the relevance of pharmaceutical care directed to the elderly population, providing them with the evaluation of pharmacotherapy, seeking the benefit to health and thus, one can contribute to the quality of life of the elderly.

**Key words:** Elderly; Pharmacotherapy; Beers criteria.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
2.1	Assistência Farmacêutica .....	8
2.2	Farmacoterapia Ideal.....	10
2.3	Revisão da farmacoterapia.....	11
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre mundialmente. No Brasil, a população de idosos vem crescendo nos últimos anos. Conforme a Pesquisa nacional por amostra de domicílios-PNAD (2016), em 2004, era de 9,7% e, em 2015, atingiu 14,3%. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde-OPAS (2018), estima-se que em 2050 a população mundial com idade superior a 60 anos chegue a 2 bilhões. De acordo com o Estatuto do Idoso, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são consideradas idosas (BRASIL, 2003). O Ministério da Saúde define o envelhecimento como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos que não costuma provocar qualquer problema, isso em condições normais do organismo (BRASIL, 2006).

Porém, em condições de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requisite de assistência (BRASIL, 2006). Segundo a OPAS (2018), uma vida mais longa traz mais oportunidades tanto para as pessoas idosas, suas famílias e sociedade como um todo, fornecendo a possibilidade de buscar novas atividades. Entretanto, o prolongamento dos anos de vida e das oportunidades e contribuições vão depender muito do fator saúde.

Para garantia da qualidade de vida da população idosa, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) objetiva assegurar a assistência integral e gratuita ao idoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além do acesso a medicamentos e outras tecnologias fundamentais para o tratamento das doenças. O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde, sendo fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Segundo Henriques (2016, p. 24),

"As pessoas idosas oferecem características fisiológicas, psicológicas e sociais, provenientes das perdas sofridas no decorrer da vida e as tornam vulneráveis às mudanças no estado de saúde. Essas modificações sofridas pelos idosos os fazem consumidores de grande número de medicamentos."

O uso de medicamentos é uma estratégia eficaz para o tratamento de doenças, no entanto, "o maior uso pela população idosa oferece muitas vezes uma relação risco-benefício desvantajosa e com repercussões negativas quanto ao estado de

saúde e qualidade de vida deste grupo etário” (SILVA, GOB., et al., 2012). A utilização de medicamentos inapropriados por essa população configura-se um problema de saúde pública. Neste contexto, tornando-se importante o estudo da frequência de utilização desses medicamentos por idosos (LOPES et al., 2016). A utilização desses medicamentos pode aumentar o risco de reações adversas e com isso podem causar o aumento do risco de hospitalização e mortalidade dos idosos (OLIVEIRA et al., 2017).

Dessa forma, evitar o uso de medicamentos inapropriados para idosos se apresenta como estratégia eficaz para garantir uma farmacoterapia segura para pessoa idosa (LOPES et al., 2016). Para adequar a prescrição de medicamentos para idosos são utilizados instrumentos que usam critérios implícitos, por meio de julgamentos clínicos ou explícitos, que se baseiam em padrões predeterminados. Sendo os Critérios de Beers os critérios explícitos mais utilizados entre as listas de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos (OLIVEIRA et al., 2017). Os Critérios de Beers foram criados em 1991 a partir da observação de idosos institucionalizados nos EUA, atualizados em 2015, com objetivo de avaliar o uso inadequado de drogas.

Foram incluídos uma lista de classes e subclasses farmacológicas que ajudam na seleção de medicamentos e identificação de Medicamentos Potencialmente inapropriados (MPI), aqueles que oferecem maiores riscos que benefícios para os idosos (MUNIZ et al., 2017). Estes Critérios não constituem apenas listas de medicamentos a serem evitados em idosos, são ferramentas que auxiliam na detecção de eventos adversos e na prevenção de desfechos negativos, iatrogênicos e indesejados (OLIVEIRA et al., 2017).

Neste sentido, utilizou-se de metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas (ABP) para reflexão acerca do tratamento medicamentoso ideal para tabagistas na terceira idade.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica foi considerada Política Pública a partir de 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), sendo centralizada na aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971). Foi a partir de 1998, com a

aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) que ocorreu a reorientação da Assistência Farmacêutica passando a ter caráter sistêmico, multidisciplinar e envolvendo o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Segundo a PNM (BRASIL,1998, p.7) essa reorientação será

(...) de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Assistência Farmacêutica é um conjunto de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, promovendo assim o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional (BRASIL, 2001). Nesse sentido, em relação ao Uso Racional de Medicamentos (URM), a PNM conceitua como um processo que abrange a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos determinados e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (OPAS,2005).

Dessa forma, a URM é fundamentada no uso baseado na razão, na inteligência dos fatos envolvidos, buscando a promoção do uso de medicamentos que tenham evidências científicas que assegurem a sua segurança e efetividade a custos aceitáveis (PINTO et al., 2015). Portanto, a escolha racional proporciona para o usuário mais garantia de benefício terapêutico a menor custo, contribuindo para integralidade do cuidado à saúde (WANNMCHER, 2012). Dá-se assim, a necessária Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) estabelece que as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, que constitui uma prática farmacêutica, desenvolvendo e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Portanto, interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL,2004).

Segundo Marques et al. (2017), a intervenção a partir da Assistência farmacêutica ao paciente idoso é muito relevante, geralmente, esta população necessita de fazer uso de medicamentos. Dessa forma, o farmacêutico pode prestar informações acerca do medicamento e juntamente com o médico e demais profissionais de saúde decidir a melhor opção para o paciente. Sendo essencial aos idosos possibilitando a redução de erros de prescrição e o acompanhamento adequado aos pacientes.

## **2.2 Farmacoterapia Ideal**

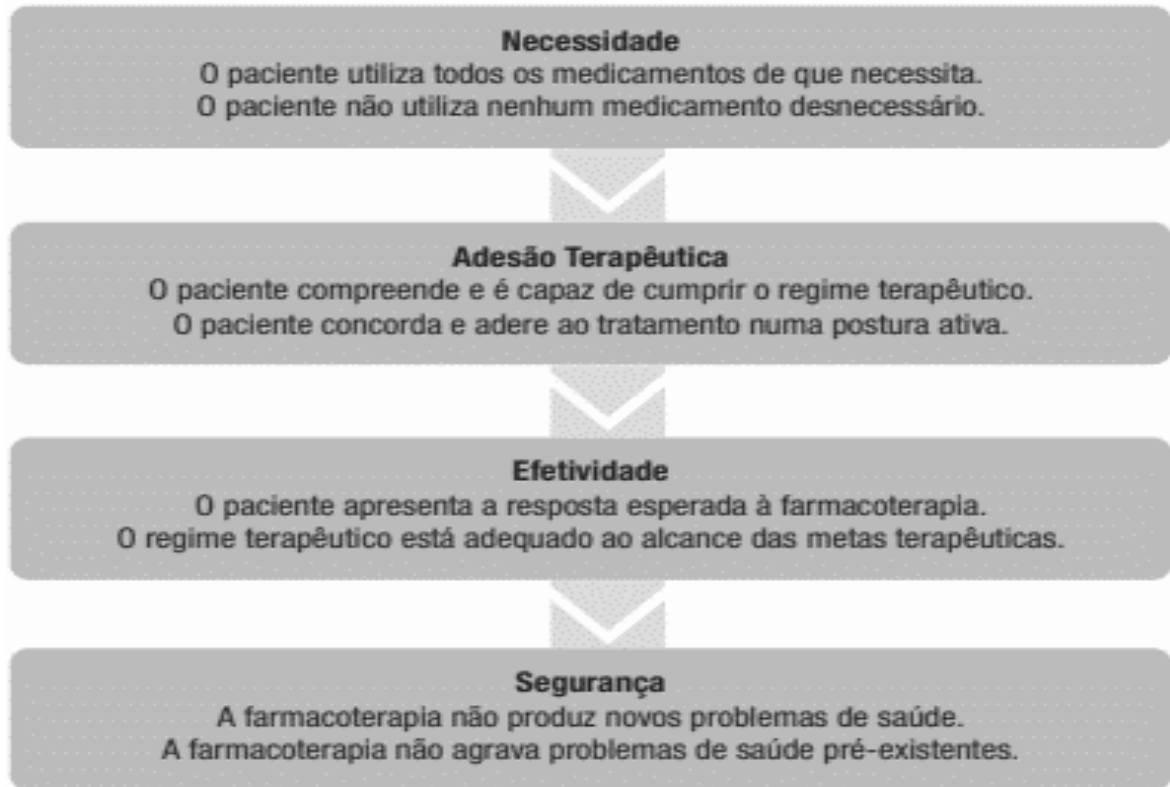
A farmacoterapia é considerada ideal quando os resultados como prevenção de doença, controle, cura e alívios dos sintomas são alcançados (CORRER; NOBLAT; CASTRO,2011). Segundo Silva (2017), a farmacoterapia representa o principal recurso terapêutico de cura e controle de doenças.

Dessa forma, o aconselhamento da farmacoterapia se insere no serviço de educação em saúde, o qual compreende diferentes estratégias educativas por meio da integração dos saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e tratamentos. Objetivando a autonomia dos pacientes e o comprometimento com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e melhoria da qualidade de vida (CFF, 2016).

Depois do aconselhamento da farmacoterapia, o profissional farmacêutico deve elaborar o plano de cuidado, que objetiva determinar com o usuário como manejar adequadamente seus problemas de saúde, utilizando a farmacoterapia e tudo que deve ser realizado para cumprimento do plano terapêutico. Inclui-se as intervenções farmacêuticas, como a reorganização do regime terapêutico, da provisão de materiais, da educação e do aconselhamento ao usuário e do encaminhamento a outros profissionais (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Para que uma farmacoterapia seja considerada ideal deve ser avaliado a necessidade de uso do medicamento, a adesão da terapêutica, a efetividade da farmacoterapia e a segurança para o paciente (Figura 1).

**Figura 1- Princípios da farmacoterapia ideal**



Fonte: CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011

O sucesso do plano de cuidado depende da qualidade da comunicação do farmacêutico com o paciente e com a equipe de saúde, e deve ser medido pelo alcance dos objetivos e das metas terapêuticas (BRASIL,2015). Dessa forma, a intervenção farmacêutica baseada em ações educativas na farmacoterapia do paciente traz tanto benefício para a saúde, como também promove e potencializa a saúde e o bem-estar do doente (ABRANTES, 2013).

### 2.3 Revisão da farmacoterapia

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) afirma que a revisão da farmacoterapia representa a análise estruturada e crítica dos medicamentos que o paciente utiliza, com a finalidade de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos (CFF, 2016).

Sendo assim, consiste na avaliação realizada pelo farmacêutico de todos os medicamentos utilizados pelos usuários, prescritos e não prescritos, com o intuito de identificar problemas como interações medicamentosas ou baixa adesão ao tratamento, que possam estar comprometendo os resultados terapêuticos, e propor soluções ao usuário e à equipe (BRASIL,2015). A revisão da farmacoterapia garante o atendimento das necessidades farmacoterapêuticas do paciente por meio da identificação, prevenção e resolução de problemas ao uso de medicamentos, fazendo com que o mesmo se torne racional e seguro (GHENO,2018).

É importante ressaltar que na revisão da farmacoterapia realizada em idosos os erros mais comuns envolvem medicamentos inadequados, dosagem inadequada, frequência inadequada, duração insuficiente do uso ou consumo exagerado e a combinação inadequada com outros medicamentos, causando interações indesejadas (SAMUEL, 2015).

Para realizar a revisão da farmacoterapia são utilizados instrumentos com critérios implícitos que fazem uso de julgamentos clínicos. Apresentam-se como principais métodos nessa modalidade: o Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP), Therapeutic Outcomes Monitoring ou Monitorização de Resultados Terapêuticos (TOM) e Dáder.

Já, os critérios explícitos, baseiam-se em padrões predeterminados (OLIVEIRA et al., 2017), focando no medicamento ou na doença. Pode-se utilizar sem avaliação clínica, necessária quando se trata dos critérios implícitos. Destacam-se entre os critérios explícitos: a Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) e os Critérios de Beers (ABRANTES, 2013).

Em relação aos critérios implícitos, todos se baseiam em análises do estado do paciente que está, ou deveria estar, sob determinado tratamento farmacológico em relação a um problema de saúde que sofre. As diferenças desses métodos são os meios de acompanhamento e os formulários utilizados para obter informações (REIS,2005).

No entanto, a metodologia mais utilizada atualmente é o método de Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico desenvolvido pelo Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica da Universidade de Granada (Espanha) para ser utilizado em farmácias comunitárias, sendo aplicável a qualquer paciente (SILVA,2017). Sendo realizada de forma sistematizada, continuada e documentada, permitindo registrar, monitorizar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um doente, por meio

de procedimentos simples e claros. Após a avaliação e análise do paciente, pode-se estabelecer um plano de atuação com o doente, registrando todas as intervenções farmacêuticas que foram realizadas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde (HERNÁNDEZ; CASTRO; FAUS, 2009).

Entre os instrumentos explícitos os mais utilizados nas Américas é o critério de Beers que foram criadas em 1991 e atualizadas em 2015, pela Sociedade Americana de Geriatria (AGS). Objetivando possibilidade de identificar os medicamentos que devem ser evitados em idosos, auxiliando na prevenção dos eventos adversos decorrentes da terapia medicamentosa inadequada (PRAXEDES et al., 2020).

As intenções dos Critérios de Beers são: melhorar a seleção de medicamentos; educar clínicos e pacientes; reduzir eventos adversos a medicamentos; e servir como ferramenta para avaliar a qualidade do atendimento, custo e padrões de uso de drogas em adultos mais velhos (SAMUEL, 2015).

Os Critérios de Beers representa uma lista de MPI para idosos, que está dividida em cinco categorias: medicamentos inapropriados para idosos; medicamentos que devem ser evitados com determinadas doenças ou síndromes; medicamentos que devem ser utilizados com precaução em idosos; medicamentos que requerem um ajuste na dosagem de acordo com a função renal e medicamentos que podem causar hospitalização relacionada a medicamentos (MUNIZ, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

No presente estudo, utilizou-se de metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), durante as atividades do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande, Paraíba. Na observação do problema de saúde pública tabagismo estrategicamente se concebeu a assistência multidisciplinar resultante da parceria entre a Universidade Federal de Campina Grande, Universidade Estadual da Paraíba e Faculdade Maurício de Nassau.

De acordo com Macedo et al., (2018, p.2),

"a metodologia ativa tem uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento. Na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), o docente apresenta um problema próximo do real ou simulado elaborado por expertises na área do conhecimento, com temas fundamentais que oportunizem o preparo do estudante para atuar na vida profissional".

Foram assistidos 41 idosos tabagistas voluntários, no período de fevereiro a novembro de 2019, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 60 anos, durante as sextas-feiras no turno da tarde para realização do tratamento. O PMTT conta com equipes profissionais de Farmácia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Nutrição e Educação Física. Os retornos dos tabagistas em tratamento ocorriam a cada 15 dias, durante 3 meses.

No primeiro momento, realizou-se explanação acerca das atividades desempenhadas por cada equipe do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagista (PMTT). No contexto do papel farmacêutico, o esclarecimento acerca da dependência química à nicotina, principal substância do cigarro que atua como responsável a dependência química, como também a explicação do mecanismo de ação dessa substância sobre o Sistema Nervoso Central.

Após uma semana do primeiro encontro, os pacientes retornaram, e, foram iniciadas as tomadas de informações dos assistidos por cada equipe do PMTT. A equipe de farmácia traçou o perfil do paciente e foram solicitadas as prescrições medicamentosas aos idosos, que foram classificados de acordo com a classificação Anatômico Terapêutico Químico (*Anatomical Therapeutic Chemical-ATC*) e, posteriormente, promovendo reflexão acerca dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos e medicamentos que devem ser utilizados com cautela, utilizando-se como procedimento os Critérios de Beers atualizados em 2015. Estes, são considerados critérios explícitos, são instrumentos de avaliação e adequação da prescrição de medicamentos para idosos, portanto, consistem em uma lista que devem ser evitados pela população de idosos (MAGALHÃES; SANTOS; REIS, 2019).

A classificação Anatômico Terapêutico Químico (*Anatomical Therapeutic Chemical-ATC*) consiste em classificar os medicamentos em diferentes grupos de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas (VIDOTTI, 2015).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram assistidos 41 idosos em sua totalidade, 68,3 e 31,7% eram do sexo feminino e sexo masculino, respectivamente. A menor procura por tratamento do tabagismo de indivíduos do sexo masculino corroborando com estudos e segundo



Silva et al (2017) esse dado retrata a feminização da velhice (Tabela 1). Assim, uma maior sobrevivência das mulheres idosas, ocorre possivelmente pelo fato das mulheres procurarem mais por serviços de saúde em relação aos homens. Estes, em especial, no Nordeste, vinculam-se a ideia propagada de serem fortes.

A faixa etária mais visualizada entre as pessoas em tratamento de tabagismo foram entre 60 a 69 anos, responsabilizando pelos (75,6%), seguidos pela faixa de 70 a 79 anos (19,5%) e 80 anos ou mais (4,9%). Este resultado assemelha-se ao estudo realizado por Sousa et al (2018) que demonstra a prevalência de idosos jovens. Possivelmente as idosas de 60 a 69 anos buscam o serviço de saúde para tratamento em virtude de estarem sentindo o desgaste do organismo, serem alvos de solicitações por parte de familiares e possuírem melhores condições físicas de deslocamento.

Em relação ao estado civil foi observado: casado (a) e viúvo (a), em igual proporção (36,6%) cada, seguida de solteiro (a) (6%), divorciado (7,3%) e (4,9%) separado, corroborando com estudo de Luz et al. (2014) que apresentaram como maior frequência entre os idosos entrevistados, casados seguidos de viúvos. Acredita-se que o matrimônio se apresente como fator de proteção e cuidados em saúde.

Dos assistidos, 34,1% afirmaram ter o ensino fundamental incompleto, 19,5% tinham ensino superior completo, 17,1% o ensino fundamental completo, 14,6% analfabetos, 7,3% médio completo, 4,9% médio incompleto e 2,5% ensino superior incompleto. Portanto, 70,7% possuem um nível de escolaridade baixa, dessa forma Silva et al. (2017) considera esse dado preocupante, uma vez que maiores níveis de escolaridade contribuem diretamente para o processo de inclusão social. O maior número de anos de educação formal representa estímulo aos cuidados em saúde.

Quando abordado acerca da religião praticante, 65,8% são católicos, 22% evangélicas, 7,3% espíritas e 4,9% outras. A maioria dos assistidos declararam adotarem a religião católica, semelhante ao estudo realizado por Santos e Abdala (2014) na ESF de Capoeiruçu (Cachoeira-BA) que apresentou a prevalência de 60,2% de católicos. A religiosidade parece ter um papel importante na vida das pessoas idosas, ou seja, com o aumento da idade e os problemas relacionados à velhice, passam a recorrer a essa estratégia para superar essas diversidades (DIAS, PAIS-RIBEIRO, 2018). Neste sentido, a maior inserção em religiões pode representar aspecto importante nas políticas de saúde.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos tabagistas

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
<b>Sexo</b>			
	Feminino	28	68,3
	Masculino	13	31,7
<b>Faixa etária</b>			
	60-69	31	75,6
	70-79	8	19,5
	80 ou mais	2	4,9
<b>Estado civil</b>			
	Casado (a)	15	36,6
	Solteiro (a)	6	14,6
	Divorciado (a)	3	7,3
	Separado (a)	2	4,9
	Viúvo(a)	15	36,6
<b>Escolaridade</b>			
	Analfabeto (a)	6	14,6
	Fundamental incompleto	14	34,1
	Fundamental completo	7	17,1
	Médio incompleto	2	4,9
	Médio completo	3	7,3
	Superior incompleto	1	2,5
	Superior completo	8	19,5
<b>Religião</b>			
	Católica	27	65,8
	Evangélica	9	22
	Espírita	3	7,3
	Outras	2	4,9
<b>Renda familiar</b> (salários mínimos)			
	Até 2	33	80,5
	2-4	7	17,1
	5-9	0	0
	10-20	1	2,4
	Acima de 20	0	0

Fonte: O autor, 2020

Acerca da renda, 80,5, 17,1 e 2,4% afirmaram receber até 2 salários mínimos, 2 à 4 salários mínimo e 10 à 20 salários mínimos, respectivamente. No estudo de Luz et al. (2014) prevaleceu a renda de até 2 salários mínimos (79,7%), onde o autor constatou que a renda mensal dos idosos é relativamente baixa, mas condizente com a da maioria dos idosos do Brasil, predominando as aposentadorias e pensões como fontes de suas rendas.

Em relação ao uso de medicamentos pelos assistidos 31(75,6%) afirmaram fazer uso de medicamentos e 10(24,4%) não usam medicamentos. O percentual

desse resultado se apresenta inferior aos estudos realizados por Sales, Sales e Casotti (2017) e Muniz et al (2017) com 84% e 97% de idosos que utilizam medicamentos, respectivamente. Observa-se assim, padrões de consumo de medicamentos que refletem no perfil das doenças crônicas mais predominantes entre idosos.

Os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos idosos totalizaram 101. E foram classificados por grupo anatômico do sistema Anatomical Therapeutical Chemical (ATC), desses os utilizados para o sistema cardiovascular foram o que apareceram com mais frequência (45,5%), seguidos do grupo dos medicamentos que atuam no sistema nervoso (20,8%), e os que atuam no trato alimentar e metabolismo (15,8%) (Tabela 2). A prevalência do uso de medicamentos que atuam no sistema cardiovascular pode ser explicada pelo avanço da idade ou pelo fato de não ter se cuidado quando mais jovens, resultando na necessidade da farmacoterapia em idade avançada (SILVA, AL., et al., 2012).

**Tabela 2.** Distribuição dos medicamentos utilizados pelos idosos por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC).

<b>Código-Grupo anatômico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>C- Sistema cardiovascular</b>	46	45,5
<b>A- Trato alimentar e metabolismo</b>	16	15,8
<b>N -Sistema nervoso</b>	21	20,8
<b>B -Sangue e formação de órgãos</b>	2	2
<b>M- Músculo esquelético</b>	3	3
<b>H- Sistema hormonal</b>	3	3
<b>G - Sistema geniturinário e hormonal</b>	3	3
<b>D - Dermatológicos</b>	1	1
<b>R- Sistema respiratório</b>	6	5,9

Fonte: O autor, 2020

Um estudo realizado por Muniz et al., (2017) assemelha-se com os resultados deste estudo, demonstrando que os medicamentos que foram utilizados pelos idosos com mais frequência exerciam ação no sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e também os que atuam no sistema nervoso.

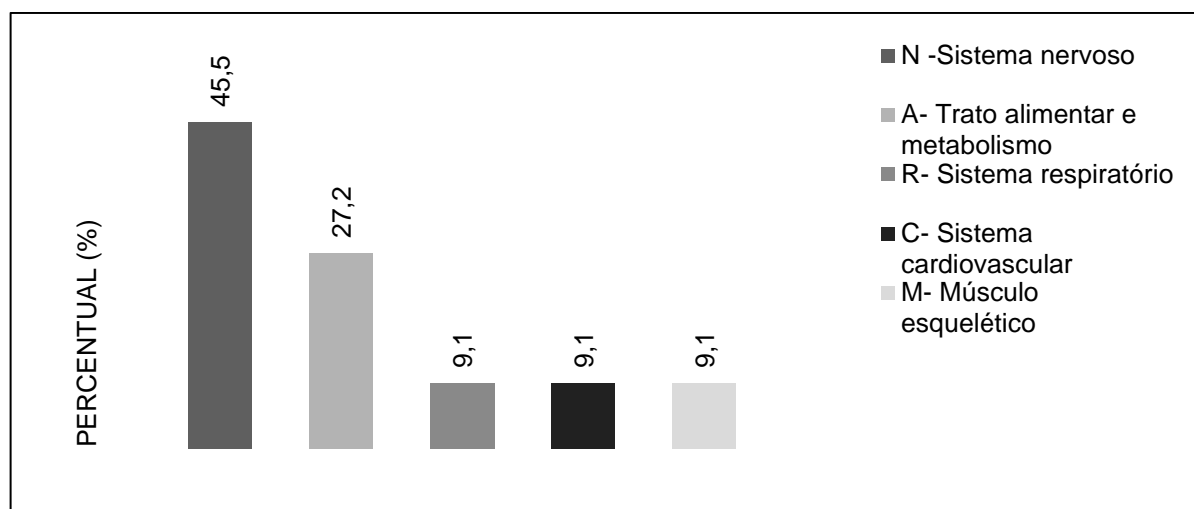
Em relação ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de acordo com os critérios de Beers, foram encontrados cerca de 11(19,6%) medicamentos (Gráfico 1). Estes classificados por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC), prevalecendo medicamentos que atuam no sistema nervoso (45,5%), seguidos dos que atuam no trato alimentar e

metabolismo (27,2%) e (9,1%), no sistema cardiovascular, sistema respiratório e músculo esquelético, respectivamente.

No estudo realizado por Marques et al. (2018) os MPI foram superiores, com 72,7% em relação ao uso desses medicamentos neste estudo. Segundo o autor os MPI para idosos são problemas de saúde pública e podem estar associados a eventos adversos como quedas, hospitalizações e até a morte. Considerando assim, relevante a avaliação de prescrições e a realização de intervenções farmacêuticas para reduzir o número médio de medicamentos inapropriados e com isso diminuir os problemas com a farmacoterapia dos idosos prevenindo e controlando as doenças.

O farmacêutico assume papel importante no cuidado com idoso, principalmente, no que se refere aos MPI, podendo auxiliar a equipe interprofissional fazendo a revisão da farmacoterapia e com isso diminuir as complicações que esses medicamentos podem trazer a essa população.

**Gráfico 1-** Distribuição dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutical Chemical* (ATC).

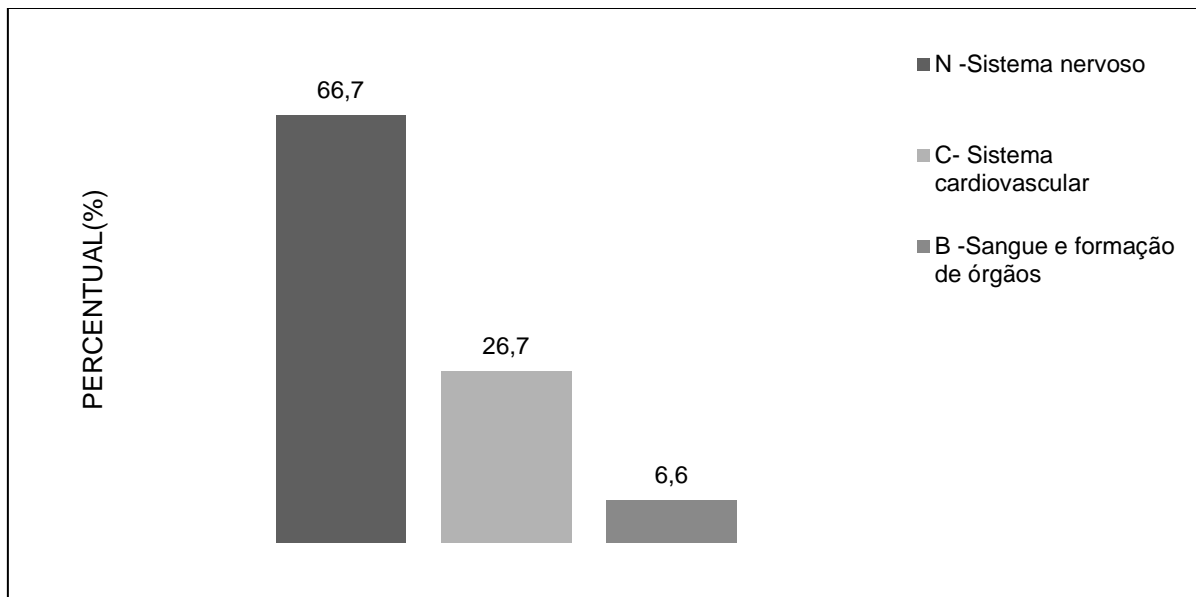


Fonte: O autor, 2020

De acordo com os Critérios de Beers 2015, os medicamentos que devem ser utilizados com cautela por idosos encontrados neste estudo totalizaram 26,8% (Gráfico 2), sendo o grupo anatômico do sistema Anatomical Therapeutical Chemical (ATC) mais frequente os medicamentos que atuam no sistema nervoso (66,7%), seguidos pelo que atuam no sistema cardiovascular (26,7%) e sangue e formação de órgãos (6,6%). Discordando com o estudo realizado por Marques et al. (2018) que apresentou 65,9% de idosos com prescrições de medicamentos com cautela para idosos e a classe farmacológica mais comumente prescrita foram os diuréticos (42,5%).

Essa variação da classe farmacêutica pode ter acontecido devido às diferenças metodológicas, o uso de medicamentos que exercem função no sistema nervoso encontra-se associados ao tabagismo, ou seja, o tabagismo pode levar a depressão ou a depressão pode levar ao tabagismo.

**Gráfico 2-** Distribuição dos medicamentos que devem ser utilizados com cautela para idosos por grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC).



Fonte: O autor, 2020

Foi possível observar que os critérios de Beers é importante para avaliar os MPI e possibilitar melhor a descrição do perfil de utilização da MPI e identificar os fatores associados, além de articular as relações entre profissionais para alcançar os objetivos desejados que é a qualidade de vida do paciente idoso (MAGALHÃES; SANTOS; REIS, 2019). Diante disso, o cuidado farmacêutico é bastante relevante no processo de revisão da farmacoterapia do idoso, reconhecendo as inconsistências medicamentosas e promovendo o uso adequado, seguro e racional de medicamentos (MACÊDO, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional vem aumentando mundialmente. Juntamente com esse crescimento deve ser analisado a qualidade de vida dessa população, buscando alternativas para melhorar o cuidado com a saúde. Dentre elas, o acompanhamento farmacoterapêutico deve ser avaliado de acordo com os Critérios de Beers.

As modificações sofridas no decorrer da vida dos idosos fazem com que se apresentem como grandes consumidores de medicamentos. Neste sentido, a estratégia eficaz no tratamento de doenças deve ser a observação da relação risco-benefício do medicamento utilizado pelo paciente.

O presente estudo constatou um alto número de medicamentos de uso contínuo e apresenta como estratégia a utilização dos Critérios de Beers para preservação da saúde dos idosos durante o tratamento farmacológico.

Como limitação desta intervenção mostrou-se o número reduzido de assistidos. No entanto, pelos resultados encontrados, fica demonstrado que se faz necessário a implementação de maiores cuidados no tocante a farmacoterapia entre idosos.

Nesse contexto, mostra-se relevante o cuidado farmacêutico direcionado a população idosa, proporcionando-lhe a avaliação da farmacoterapia, buscando o benefício para a saúde e com isso poder contribuir para a qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, Mário Felipe Barbeitos. **Seguimento farmacoterapêutico em idosos polimedicados**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Institui a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10741, de 1 de novembro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, nº 8, 07 de maio 2004. Seção 1. p. 64. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Portaria nº. 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 19 out 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CFF, Conselho Federal De Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília - DF: 200 p. 2016.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. A. C. B.; CASTRO, M. S. de. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: Universidade Federal De Santa Catarina (Brasil); Universidade Aberta Do SUS (Brasil). UNASUS: gestão da assistência farmacêutica: especialização à distância. Florianópolis: Editora da UFSC, 2011. p. 119-160.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 591-604, dez. 2018.

GHENO, Laís Carla. **Revisão da farmacoterapia em população idosa residente no município de Anta Gorda – RS**. 2018. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 2018.

HERNÁNDEZ, Daniel Sabater; CASTRO, Martha Milena Silva; FAUS DÁDER, M. J. Programa Dáder. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 2009, versão em português Granada: Universidad de Granada, 2009.

HENRIQUES, Luiz Carlos Lima. **Proposta para redução do uso irracional de medicamentos em idosos: efeitos da poli farmácia**. 2016. 43 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2016.

LOPES, Lázara Montezano; FIGUEIREDO, Tácia Pires de; COSTA, Soraya Coelho; REIS, Adriano Max Moreira. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 11, p. 3429-3438, nov. 2016.

LUZ, Elizangela Pletsch da; DALLEPIANE, Loiva Beatriz; KIRCHNER, Rosane Maria; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; SILVA, Fhaira Petter da; KOHLER, Juliana; GOPINGER, Edinéia; CARLOT, Jessica Martinazzo. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva; ACOSTA, Beatriz Suffer; SILVA, Ethel Bastos da; SOUZA, Neila Santini de; BECK, Carmem Lúcia Colomé; SILVA, Karla Kristiane Dames da. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 1-9, 2 jul. 2018.



MACÊDO, Valber da Silva. Cuidado Farmacêutico Entre Idosos Utilizando Os Critérios De Beers. In: PACHÚ, Clésia Oliveira *et al* (org.). **DINÂMICA DO USO DE DROGAS NO CICLO VITAL**. Campina Grande: Crv, 2020. p. 315-331.

MAGALHÃES, Mariana Santos; SANTOS, Fabiana Silvestre dos; REIS, Adriano Max Moreira. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. **Einstein (São Paulo)**, Belo Horizonte, v. 18, p. 1-8, 22 out. 2019. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

MARQUES, Ana Emília Formiga; RUFINO, Maria do Desterro Meneses; SILVA, Patrícia Leite Carvalho e; GOMES, Francisca Mikaely Nogueira; ROLIM, Nathalie Ramos Formiga. Assistência Farmacêutica: Uma Reflexão Sobre O Papel Do Farmacêutico Na Saúde Do Paciente Idoso No Brasil. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, p. 129-146, jun. 2017.

MARQUES, Gabrielle Ferreira Melo; REZENDE, Danielle Mayara Rodrigues Palhão de; SILVA, Iara Pereira da; SOUZA, Priscila Carolina de; BARBOSA, Suzi Rosa Miziara; PENHA, Ramon Moraes; POLISEL, Camila Guimarães. Polypharmacy and potentially inappropriate medications for elder people in gerontological nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 2440-2446, out. 2018.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto; MARIN, Maria José Sanches. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 374-386, maio 2017.

OLIVEIRA, Márcio Galvão; AMORIM, Welma Wildes; OLIVEIRA, Caroline Ribeiro Borja; COQUEIRO, Hérica Lima; GUSMÃO, Letícia Cruz; PASSOS, Luiz Carlos. **Consenso Brasileiro De Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos. Geriatrics, Gerontology And Aging**,, Salvador, v. 10, n. 4, p.168-181, set. 2017.

OPAS, Organização Pan-americana Da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização

Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. 2018.

PINTO, Luciano Henrique; SCHULTER, Luana Soares; SIERTH, Rafaela; BIFF, Heloisa; CIAMPO, Lineu del; ERZINGER, Gilmar Sidnei. O Uso Racional De Medicamentos No Brasil Dentro Da Assistência Farmacêutica Brasileira E Suas Implicações No Presente. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 27-43, 18 maio 2015. Universidade Federal de Goiás.

PNAD, Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

PRAXEDES, M.F.S; PEREIRA, G.C.S; LIMA, C.F.M; SANTOS, D.S.; BERHENDS, J.S. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: Revisão sistemática. *Cien Saude Colet*, 2020.

REIS, Henry Pablo Lopes Campos e. **Adequação Da Metodologia Dáder Em Pacientes Hospitalizados Com Pé Diabético: Abordagem Em Atenção Farmacêutica**. 2005. 280 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 26, n. 01, p. 121-132, jan. 2017.

SAMUEL, J M. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [S.L.], v. 63, n. 11, p. 2227-2246, 8 out. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.13702>.

SANTOS, Neyde Cintra dos; ABDALA, Gina Andrade. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.795-805, dez. 2014.

SILVA, Gilmar de Oliveira Barros; GONDIM, Ana Paula Soares; MONTEIRO, Mirian Parente; FROTA, Mirna Albuquerque; MENESES, André Luis Lima de. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá,

Ceará. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 386-395, jun. 2012.

SILVA, Anderson Lourenço da; RIBEIRO, Andréia Queiroz; KLEIN, Carlos Henrique; ACURCIO, Francisco de Assis. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012.

SILVA, Maysa de Oliveira et al. Trabalho, atividades de lazer e apoio familiar. *Rev Ter OcupUniv*, São Paulo, v. 28, n. 2, p.163-72, 2017.

SILVA, Lion. Elaboração de métodos de Acompanhamento farmacoterapêutico em uma Unidade de Referência em Doenças infecciosas: Contribuição para a segurança do paciente. Dissertação- Instituto nacional de infectologia Evandro chagas, pós-graduação em Pesquisa Clínica. Rio de Janeiro, 2017.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; PASKULIN, Lisiane Girard Manganelli; GAMBA, Mônica Antar. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.824-831, 4 abr. 2018. *Revista de Enfermagem, UFPE*.

VIDOTTI, Carlos Cezar Flores. Sistema De Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC). *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [S.l.], v. 2, n. 6, p. 12-15, may 2015.

WANNMCHER, L. **Conduas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos—Brasília: Ministério da Saúde. 2012.*