



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA GENERALISTA**

MARIA FÁTIMA GONÇALVES DE ARAÚJO

**CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA AVALIAÇÃO
FARMACOTERAPÊUTICA DO IDOSO**

**CAMPINA GRANDE-PB
2021**

MARIA FÁTIMA GONÇALVES DE ARAÚJO

**CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA AVALIAÇÃO
FARMACOTERAPÊUTICA DO IDOSO**

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

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE-PB
2021**

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.

A663c Araújo, Maria Fátima Gonçalves de.
Contribuições do farmacêutico na avaliação
farmacoterapêutica do idoso [manuscrito] / Maria Fatima
Gonçalves de Araujo. - 2021.
59 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Farmacoterapia. 2. Polifarmácia. 3. Cuidado Farmacêutico. 4. Idosos. I. Título

21. ed. CDD 615.58

MARIA FÁTIMA GONÇALVES DE ARAÚJO

**CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA AVALIAÇÃO
FARMACOTERAPÊUTICA DO IDOSO**

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

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Aprovada em: 10/5/2021

BANCA EXAMINADORA

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

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

Letícia Rangel Mayer Chaves

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

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me concedeu o dom da vida e a saúde.

Ao meu Governo do Timor-Leste, que abriu o caminho para a concretização do meu sonho.

À UEPB, que permitiu a oportunidade de realizar esta grande jornada.

À todos que fazem parte do PET-Farmácia, em especial, a orientadora Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, que me auxiliou e me motivou desde o início do meu estudo a ficar firme diante de todas as dificuldades acadêmicas até o momento e pela paciência concedida durante a realização deste trabalho.

Às Bancas examinadoras, Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira e a Profa. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves, que aceitaram o convite em participar da banca examinadora.

À minha turma de 2015.2 de Farmácia, pelos momentos vivenciados, pela motivação, amizade e apoio, de modo particular, à essas pessoas: Aldinez, Jessyka e Ivania.

Ao meu pai Fernando Amaral (in memoriam), que não está mais aqui comigo, mas, sentia sempre Sua presença ao meu lado, dando-me forças. À minha mãe Pascoela de Araújo e aos meus irmãos, por acreditarem sempre na minha maturidade e experiência da vida, mesmo estando longe.

Aos meus companheiros timorenses, que sucederam o carinho e a amizade da minha família.

Aos professores do Curso de Farmácia da UEPB, que me apoiaram e contribuíram ao longo desses anos, por meio das disciplinas e experiências vivenciadas.

E, aos funcionários da UEPB, principalmente, à direção da CORI, por estar sempre prestando o atendimento em tudo que foi necessário.

“Quando temos um grande sonho, nenhum obstáculo é grande demais para ser superado.”

Augusto Cury.

RESUMO

O envelhecimento humano torna-se um processo dinâmico e progressivo que envolve alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas do corpo, resultando na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que requer a utilização de vários medicamentos de uso contínuo. O cuidado farmacêutico visa implantar estratégias para identificar e solucionar os problemas relacionados aos medicamentos. Este trabalho teve como objetivo principal avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Tratou-se de um estudo transversal, realizado na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB, no período de janeiro à abril de 2021. As variáveis independentes abrangeram características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas e o desfecho foi medicamento classificado como Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII) pelo Consenso Brasileiro. A presença de comorbidades foi determinada através do Índice de Comorbidade de Charlson, as características funcionais através do Vulnerable Elders Survey (VES-13), a complexidade da farmacoterapia, mensurada pelo Medication Regimen Complexity Index (MRCI) e a presença de polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos). Utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para os testes de associação entre a presença de MPII e as variáveis independentes utilizou-se o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R. Participaram 28 pacientes com idade ≥ 60 anos. A amostra foi constituída principalmente por mulheres (78,57%), a maioria possuía companheiro (a) (57,14%) e tinha idade de 60-69 anos (50%). Com relação as variáveis clínicas, (50%) dos idosos apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada ao Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Também foi importante destacar que 26 dos idosos (92,86%) apresentavam alterações na Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe). Baseado no VES-13 apenas 01 idoso encontrava-se em condições de vulnerabilidade, enquanto que 27 deles era independente para atividades básicas da vida diária (96,43%). A polifarmácia foi identificada em 13 prescrições (46,43%), a presença de MPII em 8 (28,57%) pacientes, representados por glibenclamida, clonazepam e omeprazol. O número máximo de MPII/paciente foi de 7,14%, 8 pacientes (28,57%) em uso de quatro tipos de medicamentos e em apenas 4 (14,29%) foi registrado alto risco de complexidade da farmacoterapia. A associação entre a presença de MPII e as variáveis independentes não foi considerada positiva ($p > 0,05$). Foi importante identificar os MPII nas prescrições avaliadas e elaborar o plano de cuidado contribuindo para um melhor desempenho da equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde e conseqüentemente numa farmacoterapia eficaz para o idoso. É necessário ampliar o cuidado a esse grupo etário de forma interdisciplinar, atuando de maneira preventiva, proporcionando uma melhor qualidade de vida, retardando e sobrepondo-se às incapacidades e aos limites alusivos à idade, trabalhando e pondo em prática as políticas públicas existentes visualizando o idoso multidimensionalmente.

Palavras-Chave: Polifarmácia. Cuidado Farmacêutico. Farmacoterapia.

ABSTRACT

Human aging turns in to a dynamic and progressive process, commits morphological, functional and biochemical changes in the body, that appearing to a prevalence of chronic non-communicable diseases, which requires the control of numerous medications for continuous use. The purpose of Pharmaceutical care is to implement strategies to identify and solve problems related to drugs. This study has the main objective to evaluate pharmacotherapy in the prescriptions of elderly with chronic non-communicable diseases. It was a cross-sectional study, executed at the Basic Health Unit Bonald Filho, Campina Grande-PB, from January to April 2021. The independent variables included sociodemographic, clinical, physical and pharmacotherapeutic characteristics and the denouement was a drug classified as Potentially Inappropriate Medicines for the Elderly (MPII) by the Brazilian Consensus. The presence of comorbidities was determined using the Charlson Comorbidity Index, the functional characteristics through the Vulnerable Elders Survey (VES-13), the complexity of pharmacotherapy, measured by Medication Regimen Complexity Index (MRCI) and the presence of polypharmacy (use four or more medications). Used Descriptive statistics, such as a simple or absolute frequencies and percentages for categorical variables. For the tests of association between MPII and the independent variables, used Fisher's Exact Test, in cases where the expected frequencies were less than 5, considering the significance level of 5% ($p < 0,05$). All analyzes were performed with statistical software R. Participated in study 28 patients with aged ≥ 60 years. The case consisted mainly of women (78,57%), majority had a partner (57,14%) and were the aged 60-69 years (50%). Regarding to clinical variables, 50% of the elderly had Systemic Arterial Hypertension (SAH) associated with type 2 Diabetes mellitus (DM2). It was also important to sign that 26 them (92,86%) had changes in the estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR). Based on VES-13, only 01 elderly was in vulnerable conditions, while 27 of them were independent for basic activities of daily living (96,43%). Polypharmacy was identified in 13 prescriptions (46,43%), the presence of MPII in 8 (28,57%) patients, represented by glibenclamide, clonazepam and omeprazole. The maximum number of MPII /patient was 7,14%, 8 patients (28,57%) were using four types of medication and in only 4 (14,29%) was a high risk of pharmacotherapy complexity. The association between MPII and the independent variables wasn't considered positive ($p > 0,05$). It was important to identify the MPII in the prescriptions evaluated and elaborate the care plan, contributing to a greater performance of the multidisciplinary work team in the basic health unit and, consequently, in an effective pharmacotherapy for the elderly. It is necessary to expand the care to this age group in an interdisciplinary system, acting in a preventive aspect, providing a better quality of life, delaying and overcoming the disabilities and the limits alluding age, working and settling into practice public policies with the multidimensionally in elderly.

Keywords: Polypharmacy. Pharmaceutical care. Pharmacotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Ferramentas para auxiliar na desprescrição de medicamentos.	20
-------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas da amostra em estudo	27
Tabela 2 –	Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPII), independente da condição clínica de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos	30
Tabela 3 -	Teste de associação de Exato de Fisher para Medicamentos Propriamente Inapropriados para Idosos (MPII) com os dados sociodemográficos clínicas, físicas e farmacoterápicas	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CBMPII	Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriado para Idosos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DM2	Diabetes mellitus tipo 2
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Índice de Comorbidade de Charlson
IM	Interações Medicamentosas
ISMP	Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
MPII	Medicamentos Propriamente Inapropriado para Idosos
MRCI	Medication Regimen Complexity Index
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNE	Pharmaceutical Care Network Europe
PROCUIDAF	Programa de Cuidados Farmacêuticos
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
STOPP	Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions
TFGe	Taxa de Filtração Glomerular Estimada
VES	Vulnerable Elder Survey
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivo Específicos	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1	O processo do envelhecimento	15
3.2	Polifarmácia	16
3.3	Reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas	17
3.4	Principais fármacos potencialmente inapropriados para idosos	19
3.5	Cuidados farmacêuticos para idosos	20
4	MATERIAL E MÉTODOS	23
4.1	Delineamento e local do estudo	23
4.2	População do estudo e critérios de elegibilidade	23
4.3	Considerações éticas	23
4.4	Coleta de dados	23
4.5	Variáveis do estudo	24
4.6	Avaliação da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe)	24
4.7	Análise estatística	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento para coletar os dados em arquivo.

APÊNDICE B – Plano de Cuidados para o usuário.

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

ANEXO B - Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

ANEXO C - Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).

ANEXO E - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ANEXO G - Parecer Consubstanciado do CEP.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que envolve alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas e, com frequência, os idosos apresentam disfunções simultâneas em diferentes órgãos ou sistemas (MARQUES, et al., 2019).

Por pessoa idosa a Política Nacional do Idoso, a Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, conceitua o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais (BRASIL, 1994). De acordo com United Nations (2017), em 2017, cerca de 962 milhões da população mundial apresentava 60 anos ou mais, o que correspondeu a 13% da população total. Ainda destacou que, a cada ano, a taxa de crescimento da população idosa está aumentando aproximadamente a 3%, em 2030, essa população será constituída por 1,4 bilhões de pessoas e em 2050 será de 2,1 bilhões. No Brasil, em 2017, 13% correspondeu à esta população e deverá chegar a 29,3% em 2050, o que evidencia o dinamismo do envelhecimento no país (UNITED NATIONS, 2015; UNITED NATIONS, 2017).

O envelhecimento progressivo da população se deve ao aumento da expectativa de vida por melhoria das condições de saúde, bem como à redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos (IBGE, 2017).

O aumento da longevidade é seguido por um incremento crescente da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e do uso de medicamentos (VERAS, 2012; RAMOS et al., 2016). Segundo Ramos et al., (2016), 93% dos idosos brasileiros utilizavam pelo menos um medicamento de uso crônico e 18% estavam em uso pelo menos de cinco medicamentos (polifarmácia). O uso de múltiplos medicamentos pelos idosos predispõe a interações medicamentosas, eventos adversos a medicamentos e prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (MAHER; HANLON; HAJJAR, 2014; HUDHRA et al., 2015; MORIN et al., 2018).

O profissional farmacêutico tem responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos em virtude das consequências danosas do seu uso inadequado, bem como pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e para a coletividade. O trabalho do farmacêutico é componente fundamental da qualidade da

Assistência Farmacêutica que, por sua vez, tem implicações diretas na eficiência dos sistemas de saúde (BRASIL, 2004).

Tendo conhecimento que a maioria dos idosos apresentam doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM), fazem uso concomitantemente de vários medicamentos, este estudo se propõe a avaliar as prescrições de usuários idosos buscando alternativas para identificar problemas relacionados aos medicamentos contribuindo para o melhor plano de cuidado para a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande -PB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas dos participantes do estudo;
- Identificar os medicamentos prescritos que são classificados como inapropriados para idosos;
- Correlacionar a presença de medicamentos inapropriados para idosos com as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas;
- Encaminhar relatórios e/ou plano de cuidado para os prescritores das Estratégias Saúde da Família para contribuir com a redução e a utilização desnecessária de medicamentos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O processo do envelhecimento

O processo de envelhecimento é uma ocorrência global associada a muitos fatores da política de saúde pública. É um processo considerado normal no desenvolvimento humano, na qual integra alterações biológicas, psicológicas e socioculturais da pessoa, que podem ser alterações sadias ou patológicas de acordo com as condições que desenvolvem (MOREIRA et al., 2020).

O ser humano sempre se preocupou com o envelhecimento, reagindo-o de formas diferentes, para alguns consideram como diminuição total da capacidade cognitiva do indivíduo e para outros se admiram como o ponto mais alto de se chegar na vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Este processo varia de pessoa para pessoa, sendo mais rápido para alguns e gradativo para outros que dependem muito dos fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e distúrbios da saúde. Apesar do envelhecimento não ser o sinônimo de dependência, comumente o aumento de anos de vida está associado ao aumento do número de doenças crônicas, das incapacidades físicas, cognitivas e mentais, tal como o consumo de medicamentos (RADÜNZ, 2015).

O processo de envelhecimento é dividido em envelhecimento primário, secundário e terciário. O primeiro é um processo natural, uma característica genética do indivíduo, presente em todas as pessoas; o segundo atribui-se a doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecer e o terceiro é caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acúmulo dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade (BIRREN; SCHROOTS, 1996; SILVA et al., 2019).

A idade do indivíduo se distingue psicologicamente, socialmente, ou biologicamente, é um fator importante para entender o processo de envelhecimento, porém não é considerada uma boa medida para avaliar o desenvolvimento humano, seja como o começo e o fim do ciclo da vida (SOUZA, 2014; AZEVEDO, 2015).

De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2016) e Rodrigues e Oliveira (2016), o Brasil vem vivenciando um processo de envelhecimento rápido decorrente da redução das taxas de mortalidade e da queda das taxas de natalidade. Por isso, os medicamentos passam a ser um aliado importante na atenção à saúde do idoso.

De acordo com Mari et al., (2016), o envelhecimento é um fenômeno que atinge todos os seres humanos, o desafio é viver mais com maior qualidade de vida: saúde, segurança e proteção.

3.2 Polifarmácia

Não existe na literatura um consenso referido ao conceito de polifarmácia, porém, são considerados diversos pontos de corte numérico para diferentes períodos de tempo e situações de assistência (ISMP, 2018; MARQUES et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como o uso regular de quatro ou mais medicamentos ao mesmo tempo (WHO, 2017).

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento acelerado, o uso de polifarmácia é muito comum e frequente principalmente em pessoas acima de 65 anos (NASCIMENTO et al., 2017). Esta ocorrência corresponde a vários fatores, como, o aumento da expectativa de vida que leva aos déficits cognitivos e baixa acuidade visual, a grande disponibilidade de medicamentos no mercado, as recomendações ao uso de associações medicamentosas para uma determinada doença e à medida que os idosos vivem com várias doenças crônicas. Por outro lado, uma questão a ser considerada é a baixa escolaridade, que é um fator preocupante na segurança da utilização de múltiplos medicamentos. Segundo relatos de alguns estudos de base populacional, a prevalência de polifarmácia na população idosa varia entre 25 e 36% no Brasil (NASCIMENTO et al., 2017; PEREIRA et al., 2017; SALES; SALES; CASOTTI, 2017; SHEIKH et al., 2017; ISMP, 2018).

Além do mais, a polifarmácia proporciona o descumprimento das prescrições, ocasionando complicações sérias para a saúde, tais como, problemas relacionados com a segurança dos medicamentos, reações adversas graves, interações medicamentosas, o surgimento de iatrogenias e o aumento dos custos individuais e governamentais com a saúde (CORRALO et al., 2018).

Portanto, é imprescindível que todos os fármacos prescritos para idosos sejam avaliados o seu risco-benefício, pois, os medicamentos têm a função de ajudar na atividade funcional, mas podem, também, comprometê-lá (SILVA et al., 2020).

3.3 Reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas

3.3.1 Reações Adversas a medicamentos (RAM)

As Reações Adversas a medicamentos (RAM) são consideradas uma preocupação global, constituindo-se num problema sério de saúde pública, tanto nas políticas públicas, profissionais de saúde e populações, devido a sua frequência e o aumento da morbimortalidade dos pacientes. Essa ocorrência provoca danos graves à saúde, na grande maioria levando a admissões hospitalares e até mesmo ocasionar óbito (ALVIM, 2015; MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2019).

As RAMs de acordo com a OMS (2017) são respostas a uma droga que pode ser nociva e não intencional e pode ocorrer em doses normalmente usadas na profilaxia, diagnóstico ou terapia de doenças. Elas são responsáveis por um elevado gasto financeiro para os sistemas de saúde, além de causar impacto negativo aos pacientes (MARQUES, et al., 2016).

Neste contexto, as RAM são alvos de estudo da Farmacovigilância que é a ciência que auxilia na monitorização, identificação, compreensão e prevenção de quaisquer problemas relacionados com medicamentos depois da sua circulação no mercado. Além disso, é necessário atualizar as informações claras e imparciais sobre os medicamentos, facilitando assim, aos usuários e aos profissionais de saúde (PINHEIRO; PEPE; 2011; OLIVEIRA; XAVIER; SANTOS JÚNIOR, 2013; MODESTO et al., 2016).

Segundo Loução, Sanches e Carraro (2015), a maioria das vezes, as RAM não estão sendo notificadas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por questão da inexistência de processos de identificação, notificação, registro e por medo de exposição e punição. Isso ocasiona uma grande dificuldade aos gestores na avaliação dos custos adicionais, sendo eles: prolongamento no hospital, solicitação de exames adicionais e uso a mais de medicamentos e alguns procedimentos necessários. Para Oliveira et al., (2018) existe poucos informes da avaliação das RAM no contexto da assistência à saúde.

3.3.2 Interações Medicamentosas (IM)

A prescrição e o uso otimizado de medicamentos podem curar, minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida. Porém, ao contrário, podem acarretar RAM e interações medicamentosas (NASCIMENTO et al., 2017).

A definição da interação medicamentosa segundo Leão, Moura e Medeiros (2014) baseia-se na resposta farmacológica ou clínica oriunda da interferência da ação de um determinado medicamento, alimento ou qualquer substância química sobre o efeito de outro medicamento, administrado previamente ou em concomitância ao primeiro.

Palma Sobrinho, Campos e Silva (2020) destacaram que as IM indesejadas são muito comuns na prática clínica e que na maioria dos casos resultam na ineficácia da terapia, aumento do tempo e custo de internação e até mesmo eventos graves que comprometem a vida do paciente.

Na prática, a gravidade e o risco da interação são muito complexos, além das possibilidades teóricas da interação entre os medicamentos, também dependem de alguns fatores, como: quantidade de medicamentos prescritos, duração do tratamento, vias de administração e fatores relacionados ao paciente, tais como: idade, constituição genética, estado clínico e tipo de alimentação (SECOLI, 2001; HAMMES et al., 2008).

A classificação da interação segue de acordo com a farmacocinética, farmacodinâmica e físico-química ou farmacêutica. A interação farmacocinética interfere no perfil farmacocinético, na absorção, no metabolismo, na distribuição e/ou excreção de um fármaco no outro fármaco. A farmacodinâmica acontece quando um medicamento modifica a ação de um segundo medicamento, que leva ao sinergismo (aumento do efeito) ou antagonismo (redução do efeito). A interação físico-química ou farmacêutica ocorre quando um fármaco é incompatível física ou quimicamente com o outro (OLIVEIRA, 1986; CEDRAZ; SANTOS JUNIOR, 2014; RAMOS, CELLI, ANAZETTI, 2017).

De acordo com Secoli (2001), a interação farmacêutica acontece fora do organismo durante a preparação e a administração, em que, dois ou mais medicamentos são misturados de um mesmo recipiente ou mesma solução, alterando suas características físicas e químicas que é capaz de impedir a sua ação.

Quanto a sua gravidade classifica-se em: leve, moderada e grave. A interação leve é mais restrita e não necessita de fazer alterações na terapia medicamentosa, pois não causa de maneira considerável o efeito clínico dos medicamentos. Na interação moderada pode ocasionar dano a condição clínica do indivíduo e necessita de mudanças da terapia medicamentosa e a interação medicamentosa grave acontece quando a mesma pode resultar dano permanente ou morte e requer a intervenção médica (CEDRAZ; SANTOS JUNIOR, 2014; SCRIGNOLI; TEIXEIRA; LEAL, 2016).

Independentemente de ocasionarem em efeitos positivos (ótima eficácia) ou negativos (eficácia diminuída, toxicidade ou idiosincrasia), as interações medicamentosas são geralmente imprevisíveis e indesejáveis na farmacoterapia (ALVIM, 2015).

3.4 Principais fármacos potencialmente inapropriados para idosos (MPII)

Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (MPII) corresponde a utilização dos medicamentos com risco de provocar efeitos colaterais superiores aos benefícios em idosos. As listas do MPII são consideradas como critérios na prática clínica de modo a evitar os riscos na terapia em idosos e principalmente auxiliar os médicos a prescreverem de forma mais adequada (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2012; BURCI, 2014; OLIVEIRA et al., 2016; MORREIRA et al., 2020).

Segundo Oliveira et al. (2016) os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPII) são definidos como aqueles cujo risco de uso é maior que os benefícios clínicos proporcionados, quando alternativas mais seguras e efetivas estão disponíveis. Ainda comentaram que a sua prescrição deve ser evitada, devido ao elevado potencial para provocar desfechos negativos, como quedas e aumento dos custos em saúde.

Foram publicadas por profissionais de saúde inúmeras ferramentas que auxiliam na identificação dos MPII, são eles: Critério de Beers, Beer- Fick e sua atualização, Screening Tool of Older persons' Potentially inappropriate Prescriptions (STOPP), Improving Prescribing in the Elderly Too (IPET), Lista francesa de Laroche, entre outros (CASSONI, 2011; ULBRICH; CUSINATO; GUAHYBA, 2017).

Para Oliveira et al., (2016), na avaliação de MPII os critérios mais utilizados são: o de Beers e o STOPP. Ambos foram desenvolvidos por meio do consenso de uma equipe de saúde, utilizando a técnica Delphi.

De acordo com ISMP (2018), para a execução do processo de desprescrição (uma das estratégias que tem sido muito utilizada para reduzir a prática e, conseqüentemente, seus riscos associados) é indispensável o uso de algumas ferramentas validadas, como:

Quadro 1. Ferramentas para auxiliar na desprescrição de medicamentos.

FERRAMENTA	DESCRIÇÃO
Critério de Beers (American Geriatrics Society)	Lista de medicamentos potencialmente inapropriados que devem ser evitados por apresentar maior risco que benefício quando utilizados entre idosos.
Critério STOPP/START	Ferramenta de avaliação da prescrição de pacientes idosos e para detecção do tratamento mais adequado para esses pacientes.
Desprescribing.org	Sítios eletrônicos que oferecem protocolos, ferramentas e algoritmos para auxiliar na desprescrição de vários medicamentos como inibidores de bomba de prótons, benzodiazepínicos, antipsicóticos, entre outros.
Canadian Desprescribing Network	
Primary Health Tasmania	
Choosing Wisely Canada	
Lista de recomendações de sociedade brasileira de Geriatria e Gerontologia em parceria com a Choosing Wisely Brasil	Lista de cuidados a serem adotados antes de prescrever medicamentos e procedimentos para pacientes idosos.
MedStopper	Software online que sugere prioridade para desprescrição de medicamentos entre idosos e estratégia de retirada (desmame).

Fonte: Adaptado do ISMP, 2018.

Os MPII estão relacionados com a incidência de morbimortalidade e os gastos da hospitalização. Por isso algumas classes de medicamentos como inapropriados para o idoso devem ser evitados, tanto por falta de eficácia terapêutica, quanto pelo aumento de efeitos adversos que afetam as atividades dos medicamentos (ULBRICH; CUSINATO; GUAHYBA, 2017; MORREIRA et al., 2020).

3.5 Cuidados farmacêuticos para idosos

O Cuidado Farmacêutico entende-se como serviços executados pelo profissional farmacêutico, visando a promoção e o uso racional de medicamentos para inteirar os resultados terapêuticos (BRASIL, 2015; ANGELO, 2019).

De acordo com Melo e Castro (2017), os cuidados farmacêuticos visam de modo integrado no paciente, nas necessidades de tratamento de transtornos agudos e crônicos, na documentação do serviço prestado e na capacitação e promoção de educação e de saúde.

Os cuidados relacionados aos pacientes idosos acontecem nas consultas farmacêuticas, em ambiente privativo e de forma individual, que podem ser em consultório ou domicílio nos casos de dificuldades de locomoção (BRASIL, 2015).

É indispensável os serviços juntamente com outros profissionais de saúde, visando assim o restabelecimento da saúde do paciente. E, também cabe aos farmacêuticos realizar atividades educativas-pedagógicas com pacientes e/ou cuidadores, focando no uso correto e racional dos medicamentos (ANGELO, 2019).

Segundo Correr e Otuki (2013), o processo de cuidado aos pacientes segue em quatro etapas: acolher e coletar os dados do paciente (perfil do paciente, história clínica e farmacoterapêutica); identificar os problemas relacionados à farmacoterapia (análise situacional, revisão da farmacoterapia e identificação de problemas e fatores de risco); elaborar um plano de cuidado com o paciente (metas terapêuticas, intervenções e agendamento de retorno) e realizar o seguimento individual do paciente (resultados e progresso do paciente, alcance das metas terapêuticas e novos problemas). Quanto maior o acesso às informações do paciente, mais completa e resolutiva poderá ser a intervenção oferecida (BRASIL, 2015).

De acordo com Conselho Federal de Farmácia (2017), existem diversos serviços clínicos farmacêuticos que podem ser realizados: educação em saúde, rastreamento em saúde, manejo de problema de saúde autolimitado, dispensação de medicamentos, conciliação medicamentosa, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde. Os serviços clínicos farmacêuticos têm trazido diversos resultados positivos aos pacientes, uma vez que têm como objetivo a melhora da qualidade do uso dos medicamentos e dos resultados terapêuticos dos pacientes (ADAMS et al., 2015; PHILBRICK et al., 2015).

O Conselho Federal de Farmácia orienta que a revisão da farmacoterapia é o serviço pelo qual o farmacêutico faz análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos (CFF, 2017).

Esse conceito é corroborado pela Pharmaceutical Care Network Europe, que propôs a revisão da farmacoterapia classificada em três tipos: tipo 1 (revisão da farmacoterapia simples), baseada no histórico de medicamentos disponíveis na farmácia; tipo 2 (dividido em dois, tipo 2A e tipo 2B). O tipo 2A tem como fontes de informação o histórico de medicamentos e informações do paciente, e o tipo 2B (revisão da farmacoterapia intermediária), baseada no histórico de medicamentos e informações do médico; e tipo 3 (revisão da farmacoterapia avançada), que tem como fontes de informação o histórico de medicamentos, informações do paciente e informações clínicas (PCNE, 2016).

É necessário portanto uma atenção maior em idosos, pois com o aumento da prevalência de DNCT e o envelhecimento acelerado, necessita do uso de polifarmácia. Para sistematizar esta situação, cabe aos cuidados do farmacêutico a educação de organizar as tabelas e caixas como lembretes dos medicamentos, diminuindo assim, o risco da interação medicamentosa e o descuido deles, ou seja, não fazer uso no horário adequado (BROMATI; FONTES, 2018).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento e local do estudo

Estudo transversal, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB, no período de janeiro à abril de 2021.

4.2 População do estudo e critérios de elegibilidade

Para a definição de idoso, utilizou-se o critério estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) para países em desenvolvimento, como o Brasil, que define idoso como indivíduo com idade ≥ 60 anos.

Os critérios de elegibilidade incluíram idosos portadores de DNCT dos tipos HAS e DM2 que participam do Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba (PROCUIDAF/UEPB).

4.3 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer número 4.512.438, CAAE: 42474721.5.0000.5187. A participação na pesquisa foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes.

4.4 Coleta de dados

Os dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e as informações sobre o uso de medicamentos foram coletados das fichas de acompanhamento do PROCUIDAF (Apêndice A). Para a classificação dos MPPII, utilizou-se como critério o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMPPII) (OLIVEIRA et al., 2016) independente da condição clínica.

4.5 Variáveis do estudo

A variável dependente do estudo foi a frequência de MPPII prescritos. As variáveis independentes foram divididas em sociodemográficas (gênero, idade e estado civil, reclassificado em tem ou não companheiro); tipo de DNCT, presença de comorbidades avaliadas através do Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) que foi validado em diversos contextos clínicos e é considerado bom preditor para avaliar a mortalidade (CHARLSON et al., 1987); características funcionais analisadas pelo Vulnerable Elders Survey (VES), instrumento desenvolvido com a finalidade de identificar indivíduos idosos que estejam em risco de perda de capacidade funcional e/ou morte, ou seja avalia a vulnerabilidade (SALIBA et al., 2001); as características farmacoterápicas (número de medicamentos prescritos, complexidade da farmacoterapia foi mensurada pelo Medication Regimen Complexity Index (MRCI), versão brasileira que constitui-se num dos principais fatores para a não adesão ao tratamento medicamentoso (MELCHIORS et al., 2007) e estratificada em alta complexidade: MRCI >16,5 (sim ou não), segundo a normatização do MRCI para idosos no Brasil (PANTUZZA et al., 2018) e a presença de polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos).

4.6 Avaliação da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe)

Para a avaliação da Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe) foram utilizados resultados da creatinina sérica e o cálculo da TFGe foi realizado através da equação CKD-EPI e calculadora online disponível em aplicativo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2021), sendo categorizada em alterada (<90 mL/min/1,73m²) e não alterada (≥90 mL/min/1,73m²).

4.7 Análise estatística

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para os testes de associação entre a presença de MPPII e as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas utilizamos o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que

5 (SIEGEL, 2006), considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas dos participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

Foram 28 amostras estudadas. Na qual, foi constituída principalmente por mulheres (78,57%), a maioria possuía companheiro (a) (57,14%) e tinha idade de 60-69 anos (50%).

Com relação as variáveis clínicas, (50%) dos idosos apresentavam HAS associada ao DM2. Também foi importante destacar que 26 dos idosos (92,86%) de acordo com os exames laboratoriais realizados e registrados em prontuários apresentam alterações na TFGe.

Na avaliação da presença de comorbidades foi utilizado o Índice de Charlson (ICC) que é validado em diversos contextos clínicos e é um bom preditor para avaliar a mortalidade. De acordo com os dados obtidos 26 pessoas (92,86%) apesar das comorbidades existentes não apresentavam risco de mortalidade, mas por serem portadores de DCNT e por exibirem alterações renais de acordo com a TFGe se não houver um trabalho de Educação em Saúde poderá acontecer agravamento nas condições clínicas resultando assim em possível Doença Renal Crônica.

Os idosos do referido estudo foram analisados através do VES em 13 condições físicas (VES-13) e apenas 01 deles encontrava-se em condições de vulnerabilidade, enquanto que 27 deles era independente para atividades básicas da vida diária (96,43%).

Para a avaliação da complexidade da farmacoterapia foi utilizado o MRCl. Através da avaliação das prescrições médicas foi detectada a polifarmácia em 13 delas (46,43%), a presença de MPll em 8 (28,57%) pacientes, sendo que o número máximo de MPll/paciente correspondeu a 7,14%, 8 pacientes (28,57%) em uso de quatro tipos de medicamentos e em 4 prescrições dos idosos (14,29%) foi registrado alto risco de complexidade da farmacoterapia.

TABELA 1 - Características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas da amostra em estudo.

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
60-69 anos	14	50
70-79 anos	11	39,29
≥80 anos	3	10,71
Gênero		
Feminino	22	78,57
Masculino	6	21,43
Estado civil		
Tem Companheiro	16	57,14
Não tem companheiro	12	42,86
Características Clínicas		
ICC		
Sim (≥5)	2	7,14
Não (<5)	26	92,86
DNCT		
Hipertensão	12	42,86
Diabetes mellitus	2	7,14
Hipertensão e Diabetes mellitus	14	50
TFGe alterada		
Sim	26	92,86
Não	2	7,14
Características Físicas		
Escore VES-13		
Vulneráveis (≥5)	1	3,57
Não Vulneráveis (<5)	27	96,43
Características Farmacoterápicas		
Polifarmácia		
Sim	13	46,43
Não	15	53,57
Número de medicamentos em uso		
1	4	14,29
2	6	21,43
3	5	17,86
4	8	28,57
5	3	10,71
7	1	3,57
9	1	3,57
MRCI >16,5		
Sim	4	14,29
Não	24	85,71
Pacientes em uso de MPIO		
Sim	8	28,57
Não	20	71,43
Número máximo de MPIO/paciente		
	2	7,14

DNCT: Doença Crônica Não Transmissível; **VES-13:** Vulnerable Elders Survey; **ICC:** Índice de Comorbidade de Charlson; **MPIO:** Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **MRCI:** Medication Regimen Complexity Index.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A presença das mulheres em várias pesquisas é um dado confirmado por diversos estudos e pode acontecer em virtude delas procurarem mais os serviços de saúde em relação aos homens. Pesquisa de Rocha et al. (2008), explicaram que a proteção cardiovascular dada pelos hormônios femininos, o menor consumo de tabaco e álcool e a maior procura por assistência médica, justificam a diferença populacional entre os gêneros na terceira idade. Segundo Silva et al., (2018) no Brasil, a mulher tende a viver mais anos do que o homem, tendo como resultado o fenômeno da feminilização na velhice. Esse é um aspecto a ser considerado na assistência à saúde, visto que as mulheres apresentam problemas de saúde mais complexos em relação aos homens da mesma idade.

Estudos realizados por Moura, Domingos e Rassy (2010) e Koch et al., (2013) mostraram que as idosas são mais vulneráveis devido a fatores como baixa escolaridade e remuneração, solidão, isolamento social e exposição prolongada a doenças como HAS, diabetes, depressão e câncer. Nesse estudo, foi identificada apenas um caso de estado de vulnerabilidade, tratou-se de uma idosa com 80 anos com dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária. De acordo com Brito, Menezes e Olinda (2016) os idosos vulneráveis e as pessoas acima de 75 anos de idade, devem ser prioridade nas ações e estratégias sociais e de saúde. Ainda comentaram que as limitações físicas ou incapacidade funcional apresentadas por idosos se referem à dificuldade de desempenhar as atividades cotidianas ou a impossibilidade de desempenhá-las e influenciam na qualidade de vida do idoso porque estão relacionadas com a perda da autonomia, risco maior de hospitalização, institucionalização e morte.

A idade também interfere diretamente na capacidade funcional, sendo que a cada 10 anos a mais vividos, aumenta em cerca de duas vezes o risco de declínio funcional e idosos com 80 anos ou mais tem uma chance 25 vezes maior de declínio da capacidade funcional, quando comparado com idosos mais jovens (SANTOS; CUNHA, 2013; BRITO; MENEZES; OLINDA, 2016; CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019).

Na avaliação de polifarmácia, observou-se que 13 idosos (46,43%) utilizavam a quantidade de medicamentos que caracterizou esta prática e um deles usava 9 princípios ativos diferentes. No estudo feito por Marques et al., (2019), foi observado que a polifarmácia foi identificada em prescrições de 30% dos idosos com doença do coração, DM e Acidente Vascular Encefálico. Em outro estudo realizado por Lucchetti

et al., (2010) que avaliou os fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados, as doenças mais presentes foram demência, doenças cardiovasculares e doenças gastrointestinais.

A polifarmácia em idosos é um dos grandes desafios da saúde pública, pois expõe esse grupo etário ao surgimento de novas complicações. A adoção de estratégias para o uso racional de medicamentos nos idosos exige o conhecimento dos fatores associados à polifarmácia pelos profissionais de saúde, a fim de garantir a saúde e o bem-estar (SANTOS et al., 2016).

Almeida et al., (2017) comentaram que a velhice associa-se com a presença de doenças crônicas e, conseqüentemente, com o uso contínuo de medicações. Idosos podem apresentar mais de uma comorbidade que, por sua vez, aumenta o número de medicamentos e implica em risco para interações medicamentosas, reações adversas e dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico. Desta forma, para minimizar estas implicações, é necessário mais investimento em saúde, como capacitação para os profissionais de saúde e orientação para os cuidadores.

A amostra em estudo é portadora de HAS, e DM2 e também de alterações da função renal. Dado que será informado a equipe multidisciplinar para a tomada de decisão e encaminhamentos para o melhor controle evitando assim possíveis casos de Doença Renal Crônica. Portanto, a presença de uma doença crônica como fator de suscetibilidade para a vulnerabilidade aponta para a necessidade de promoção do controle dessas doenças e prevenção dos agravos, visto que são consideradas as principais causas de mortes em idosos. Roubicek, Brunet e Huiart (2000), compararam os pacientes com Doença Renal Crônica que haviam sido encaminhados precocemente e aqueles com encaminhamento tardio ao nefrologista e constataram que, os pacientes com encaminhados precocemente passavam menos dias no hospital após a diálise ser iniciada, tinham menor probabilidade de necessitar de diálise de urgência, melhor controle da pressão arterial e menos edema agudo de pulmão.

O usuário com doenças crônicas é, usualmente, um grande frequentador da Unidade Básica de Saúde, buscando-a por diversas razões: renovação de receitas, consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimento para agudização de sua condição crônica, entre outras.

Portanto, a prevalência de DCNT se constitui em panorama epidemiológico comum à população que envelhece. O aumento da longevidade traz para os idosos a

convivência com essas enfermidades por um longo período, sendo necessário o consumo maior de medicamentos de uso contínuo que pode comprometer ainda mais sua qualidade de vida.

O uso de MPIO esteve presente em 10 casos e associado à presença de DNCT, dos tipos HAS e DM, depressão e úlcera péptica. As principais classes de MPIO identificadas foram: hipoglicemiantes do tipo sulfonilureias (40%), benzodiazepínicos (20%) e os inibidores de bomba de prótons (IBP) (20%) (TABELA 2).

Com o envelhecimento, o idoso é a pessoa que está mais propensa a desenvolver várias doenças, assim como as doenças cardiovasculares, o diabetes é frequente e é comum necessitar do tratamento farmacológico.

TABELA 2- Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIO), independente da condição clínica de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

MPIO identificados	n	%
Benzodiazepínicos		
Clonazepam	2	20
Alfa agonista de ação central para tratamento de rotina da hipertensão (>0,1mg/dia)		
Metildopa	1	10
Nifedipino (Capsula de liberação imediata)		
Nifedipino	1	10
Sulfonilureias de 2ª geração		
Glibenclamida	4	40
Inibidores da Bomba de prótons >8 semanas		
Omeprazol	2	20
Total	10	100

MPIO: Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Dos tratamentos prescritos aos diabéticos, a glibenclamida respondeu por (n=4, 40%) dentre os MPIO, porém em idosos devem ser evitados (LOPES, et al., 2016). Este fármaco é do grupo sulfonilureias da segunda geração, classificado como secretagogo da insulina, na qual promove a liberação de insulina das células β do pâncreas (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016). Considera-se como inapropriado por apresentar maior risco de hipoglicemia prolongada grave em idosos segundo o CBMPIO (OLIVEIRA et al., 2016).

O Inibidor da Bomba de prótons representado pelo omeprazol foi registrado em 20% dos 10 MPIO estudados. O registro do omeprazol como MPIO também foi encontrado em outros estudos realizados por Rocha (2017) que identificou o uso em 56,7% (n= 17) do idosos, utilizado para promover a cicatrização de úlceras gástricas ou duodenais e tratar a doença do refluxo gastroesofágica. Foi também registrado por Martins et al., (2015) que tratou sobre MPIO no Município de Viçosa, Minas Gerais, através dos critérios STOPP e representou 20% (n=80) dos casos. Este medicamento é considerado inapropriado por ocasionar o risco da infecção por *Clostridium difficile*, perda óssea, fratura, demência e insuficiência renal com o uso prolongado nos idosos (OLIVEIRA et al., 2016; LIMA et al., 2019).

O uso de benzodiazepínicos por idosos está associado a desfechos negativos, como quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, comprometimento cognitivo e delirium, sobretudo os de ação prolongada (OLIVEIRA et al., 2016). Neste estudo foi o segundo MPIO registrado 20%. Magalhães, Santos e Reis (2020) em estudo realizado mostraram a alta dominância da clonazepam (n= 21, 10,1%) dentre os benzodiazepínicos estudados. Fato também correspondente ao estudo de Assis et al., (2016) e Naloto et al., (2016).

Quanto ao nifedipino e a metildopa neste presente estudo foi identificado apenas em dois pacientes estavam em uso (10%). Dado que corrobora com os estudos de Martins et al., (2015) que avaliando MPIO através dos critérios de Beers, identificaram a prevalência de uso do nifedipino de liberação imediata (n=62, 16,9%) e de metildopa (n= 50, 13,6%). O nifedipino está associado ao risco de hipotensão e de isquemia miocárdica, enquanto a metildopa apresenta efeitos adversos no sistema nervoso central ocasionando a bradicardia e hipotensão ortostática (REZENDE, 2014; OLIVEIRA et al., 2016). Lopes et al., (2016) esclareceram que a metildopa não é considerada primeira escolha para o tratamento da hipertensão em pacientes idosos e é necessário ajustar a dose dependente da função renal.

A alta prescrição dos MPIO pode ser resultante do abastecimento na maioria das instituições públicas proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS) que realiza atendimentos de forma longitudinal e gratuita. Com isso, os médicos acabam adequando a prescrição de acordo com os medicamentos disponíveis nas listas oficiais de medicamentos do SUS, como forma de redução dos gastos com saúde dessas instituições (ASSIS et al., 2016; BALDONI et al., 2020).

A associação entre a presença de MPII e as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas não foi considerada positiva ($p > 0,05$) (TABELA 3).

TABELA 3 – Teste de associação de Exato de Fisher para Medicamentos Propriamente Inapropriados para Idosos (MPII) com os dados sociodemográficos, clínicas, físicas e farmacoterápicas.

VARIÁVEIS	n	USO DE MPII		TESTE EXATO DE FISHER p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Idade				
60-69 anos	14	4 (14,3)	10 (35,7)	1
70-79 anos	11	3 (10,7)	8 (28,6)	
≥80 anos	3	1 (3,6)	2 (7,1)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
Gênero				
Feminino	22	7 (25)	15 (53,6)	0,6399
Masculino	6	1 (3,6)	5 (17,9)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
Características Clínicas				
ICC				
Sim (≥5)	2	-	2 (7,1)	1
Não (<5)	26	8 (28,6)	18 (64,3)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
DNCT				
Hipertensão	12	2 (7,1)	10 (35,7)	0,077
Diabetes <i>mellitus</i>	2	2 (7,1)	-	
Hipertensão e Diabetes <i>mellitus</i>	14	4 (14,3)	10 (35,7)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
TFGe alterada				
Sim	26	7 (25)	19 (67,9)	0,497
Não	2	1 (3,6)	1 (3,6)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
Características Físicas				
Escore VES-13				
Vulneráveis (≥5)	1	-	1 (3,6)	1
Não Vulneráveis (<5)	27	8 (28,6)	19 (67,9)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
Características Farmacoterápicas				
Polifarmácia				
Sim	13	5 (17,9)	8 (28,6)	0,409
Não	15	3 (10,7)	12 (42,9)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	
MRCI >16,5				
Sim	4	2 (7,1)	2 (7,1)	0,554
Não	24	6 (21,4)	18 (64,3)	
Total	28	8 (28,6)	20 (71,4)	

DNCT: Doença Crônica Não Transmissível; **VES-13:** Vulnerable Elders Survey; **ICC:** Índice de Comorbidade de Charlson; **MPII:** Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **MRCI:** Medication Regimen Complexity Index.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No Brasil, os estudos que abordam a utilização de medicamentos por idosos são em sua maioria de base populacional, sendo escassos aqueles realizados a partir do levantamento de prescrições na atenção primária à saúde como também durante

e após internação. A polifarmácia estudada por Magalhães, Santos e Reis (2020) demonstraram associação positiva com uso de MPII na alta hospitalar. Uma investigação espanhola revelou que, para cada medicamento adicional na alta hospitalar, aumenta-se o risco de uso de MPII em 14 ou 15% (HUDHRA et al., 2016). Apesar dos desfechos negativos, a polifarmácia em muitos casos, mostra-se necessária. O tratamento de múltiplas doenças exige o uso concomitante de diversos medicamentos, sendo a polifarmácia estratégia para a manutenção adequada da farmacoterapia do idoso (SHAH; HAJJAR, 2012).

Diante dos resultados obtidos observou-se a necessidade de melhorar a farmacoterapia aos idosos. Através de informação objetiva sobre questões relacionadas aos MPII, foi possível elaborar o plano de cuidado para cada idoso (Apêndice) contribuindo para uma melhor adequação no acompanhamento pela equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde objetivando assim uma melhor qualidade de vida aos pacientes geriátricos.

Portanto, é necessário que se amplie o cuidado ao idoso de forma interdisciplinar, atuando de maneira preventiva, proporcionando uma melhor qualidade de vida, retardando e sobrepondo-se às incapacidades e aos limites alusivos à idade, trabalhando e pondo em prática as políticas públicas existentes visualizando o idoso multidimensionalmente.

Assim, estratégias para evitar a prescrição e o uso de MPII devem ser implementadas. A assistência prestada por farmacêuticos clínicos em associação a uma equipe multidisciplinar de cuidados geriátricos tem sido descrita como a prática clínica efetiva para melhorar a adequação da prescrição especialmente para garantir a segurança da farmacoterapia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo observou a utilização de MPPII e não foi considerado positivo com os fatores associados em prescrições de pacientes atendidos na Atenção Primária, porta de entrada para o cuidado à Saúde dos Idosos no sistema de saúde. E, foi possível elaborar o plano de cuidado para cada idoso, o que pode contribuir para ações de qualificação do Cuidado Farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

Sugerir-se a realização de estudos longitudinais que avaliem os riscos de eventos adversos a partir do uso de MPPII e de pesquisas que avaliem o impacto de intervenções que buscam reduzir sua utilização, como o processo de desprescrição e implantação de ferramentas que apoiam a prescrição. Nesse sentido, também faz-se apropriada a capacitação dos profissionais prescritores para promoção do uso de medicamentos mais seguros, além do acompanhamento de idosos a fim de identificar e prevenir os problemas causados pela utilização de MPPII.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. P.; BARTON, G.; BHATTACHARYA, D.; P F GRASSBY, P. F.; HOLLAND, R.; HOWE, A.; NORRIS, N.; SHEPSTONE, L.; WRIGHT, D. J. Supervised pharmacy student-led medication review in primary care for patients with type 2 diabetes: a randomised controlled pilot study. **BMJ Open**, v. 5, n. 11, p. e009246, 2015.
- ALMEIDA, N. A.; REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; SILVA, A. M. C.; CARDOSO, J. D. C.; SOUZA, L. C. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n. 1, p. 143-153. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00138.pdf. Obtido em: 21 abr. 2021.
- ALVIM, M. M.; SILVA, L. A.; LEITE, I. C. G.; SILVÉRIO, M.S. Adverse events caused by potential drug-drug interactions in an intensive care unit of a teaching hospital. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, p. 353-359, 2015.
- ANGELO, F. A. A importância do cuidado farmacêutico na atenção básica no âmbito do sistema único de saúde. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**. 19ed, 2019. Disponível em http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Fabio_Angelo.pdf. Acesso em: 14 de janeiro de 2021.
- ASSIS, D. L.; CHAGAS, V. O.; VALENTE, M.; GORZONI, M. L. Polypharmacy and the use of inappropriate medications in institutionalized elderly: lessons still not learned. **Geriatr Gerontol Aging**, 2016.
- AZEVEDO, M. S. A. O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%202020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.
- BALDONI, A. O. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.5, n.42, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/admin/Downloads/2105-Texto%20do%20artigo-12703-1-10-20200316.pdf>. Acesso em 01 maio 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 05 de janeiro de 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. 06 mai.de 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica a Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Caderno n. 1, 1ed, 2015.

BIRREN, J.E.; SCHROOTS, J. J.F. History, concepts and theory in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E.; SCHAIE, K. W. **Handook of The Psychologu of agin**. 4ed. San Diego: Academic Press, p.3-23, 1996.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. **Rev Bras Enferm**. v. 69, n. 5, p. 773-80, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BROMATI, A. C. S.; FONTES, C. M. B. Manual para cuidados farmacêuticos aos cuidadores informais de idosos. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Medicina de Botucatu. 2018. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/08/farmacia-cuidadores-1.pdf>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

BURCI, L. M. Medicamentos inapropriados para idosos. **Rev Gestão & Saúde**, v.10, n.1, p.17-25. 2014.

CASSONI, T. C. J. **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo - Estudo SABE - Saúde Bem Estar e Envelhecimento**. Dissertação (Mestre em ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

CEDRAZ, K. N.; SANTOS JUNIOR, M. C. Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 12, 2014.

CFF, Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. 2017. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4324>. Acesso em: 26 mar 2021.

CHARLSON, M. E.; POMPEI, P.; ALES, K. L.; MACKENZIE, C. R. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. **J Chronic Dis**, v. 40, n. 5, p. 373-83, 1987.

CORRALO, V. S.; BINOTTO, V. M.; BOHNEN, L. C.; SANTOS, G. A. G.; DE-SÁ, C. A. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Rev Salud Pública**, v. 20, n. 3, p. 366-372, 2018.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013, 454 p.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 22, n. 3, p. 1-6, 2019.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com os idosos com o passar dos anos. **InterSciencePlace**. v. 1, p. 106 - 194, 2012.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 4, p. 442-6, 2012.
HAMMES, J. A.; PFUETZENREITER, F.; SILVEIRA, F.; KOENIG, A.; WESTHPAL, G. A. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 20, p. 349-354, 2008.

HUDHRA, K.; GARCÍA-CABALLOS, M.; CASADO-FERNANDEZ, E.; JUCJA, B.; SHABANI, D.; BUENO-CAVANILLAS, A. Polypharmacy and potentially inappropriate prescriptions identified by Beers and STOPP criteria in co-morbid older patients at hospital discharge. **J Eval Clin Pract**, v. 22, n. 2, p. 189-193, 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.

ISMP, Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Novo sistema de notificação de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e vacinas da ANVISA. **Boletim ISMP**, v. 7, n. 3, nov 2018. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/12/BOLETIM-ISMP-NOVEMBRO.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2021.

KOCH, R. F.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; LINCK, C. L.; TERRA, M. G.; GONÇALVES, L. T. H. Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência. **Rev Enf UFPE on line** 2013 [acesso 20 out. 2018]; v. 7, n. 9, p. 5574-5582. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13676/16568>. Acesso em: 23 abr. 2021. Acesso em: 23 abr. 2021.

LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 311-318, 2014.

LIMA, L. Y. R.; REZENDE, D. M. R. P.; GALETE, J.; MOREIRA, L. R. MOREIRA, R. S. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos hospitalizados. **Braz. J. of Develop.**, v. 5, n. 10, p. 17952-66, 2019.

LOPES, L. M.; FIGUEIREDO, T. P.; COSTA, S. C. REIS, A. M. M. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3429-3438, 2016.

- LOUÇÃO, A. S.; SANCHES, A. C. C.; CARRARO, C. B. Perfil das reações adversas a medicamentos notificadas em um Hospital universitário. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 6, n.3, p. 12-17, 2015.
- LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; PIRES, S. L.; GORZONI, M. L. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**v.13, n. 1, p. 51-58, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a06v13n1.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.
- MAGALHÃES, M. S.; SANTOS, F. S. dos; REIS, A. M. M. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na alta hospitalar. **Einstein**, v. 18, p.1-8, 2020.
- MAHER, R. L.; HANLON, J.; HAJJAR, E. R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. **Expert Opin Drug Saf**, v. 13, n. 1, p. 57-65, 2014.
- MARI, F. R.; ALVES, G. G.; AERTS, D. R. G. C.; CAMARA, S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 19, p. 35-44, 2016.
- MARQUES, F. B.; PENEDONES, A. MENDES, D. ALVES, C. A systematic review of observational studies evaluating costs of adverse drug reactions. **ClinicoEconomics and Outcomes Research**, 2016.
- MARQUES, G. F. M.; REZENDE, D. M. R. P.; SILVA, I. P.; SOUZA, P. C.; BARBOSA, S. R. M. PENHA, R. M.; POLISEL, C. G. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. **Rev Bras Enferm**, v. 71. n. 5, p. 2585-92, 2018.
- MARQUES, P. P.; ASSUMPÇÃO, D. REZENDE, R.; NERI, A. L.; FRANCISCO, P. M. S. B. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 5, 2019.
- MARTINS G. A.; ACURCIO, F. A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, A. Q. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n.11, p. 2401-2412, 2015.
- MELCHIORS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, n. 4, p. 210-218, 2007.
- MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 235-244, 2017.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 19, p. 507-519, 2016.

MODESTO, A. C. F.; FERREIRA, T. X. A. M.; PROVIN, M. P.; AMARAL, R. G.; LIMA, D. M. Reações adversas a medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Conduas de Profissionais de Saúde de um Hospital da rede Sentinela. **Rev Bras de Edu Med**, v. 40, p. 401-410, 2016.

MOREIRA, F. S. M.; JEREZ-ROING, J.; FERREIRA, L. M. B. M.; DANTAS, A. P. Q. M.; LIMA, K. C.; FERREIRA, M.A.F. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2073-2082, 2020.

MORIN, L.; JOHNELL, K.; LAROCHE, M. L.; FASTBOM, J.; WASTESSION, J. W. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. **Clin Epidemiol**, n. 10, p. 289-298, 2018.

MOTA, D. M.; VIGO, A.; KUCHENBECKER, R. S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Rev Cad Saúde Pub**, v. 35, p. 1-14, 2019.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A.M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Rev Esc Anna Nery** 2010 [acesso 20 out. 2018]; v. 14, n. 4, p.848-855. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400027&lng=en. Acesso em: 23 abr. 2021.

NALOTO, D. C. C.; LOPES, F. C.; BARBERATO-FILHO, S.; LOPES, L. C.; FIOL, F. S. D.; BERGAMASCHI, C. C. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 2016.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; JUNIOR, A. A. G.; GOMES, I. C.; SILVEIRA, M. R.; COSTA, E. A.; LEITE, S. N.; COSTA, K. S.; SOEIRO, O. M.; GUIBUX, I. A.; KARNIKOWSKI, M. G. de O.; ACURCIO, F. de A. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Pub**, v. 51, supl 2, p. 1-12, 2017.

OLIVEIRA, D. S. Interações medicamentosa: parte II. **Caderno de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 97-110, 1986.

OLIVEIRA, J. R.; XAVIER, R. M. F.; SANTOS JÚNIOR, A. F. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n.4, p. 671-678, 2013.

OLIVEIRA, M. G.; AMORIM, W. W.; BORJA-OLIVEIRA, C. R.; COQUEIRO, H. L.; GUSMÃO, L. C.; PASSOS, L. C. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatr, Gerontol Aging**, v.10, n. 4, p. 168-181, 2016.

OLIVEIRA, A. M.; RODRIGUES, V. A. V.; PASSERINI, J. P.; PEDREIRO, P. B. Z.; MINTO, B. A. Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em

um hospital regional no Brasil: um estudo transversal. **ABCS Health Sci**, v. 43, n. 1, p. 25-29, 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Active Ageing A Policy Framework. 2002. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

PANTUZZA, L. L.; CECCATO, M. D.; SILVEIRA, M. R.; PINTO, I. V.; REIS, A. M. Validation and standardization of the Brazilian version of the Medication Regimen Complexity Index for older adults in primary care. **Geriatr Gerontol Int**, v. 18, n. 6, p. 853-859, 2018.

PALMA SOBRINHO, N.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. Eventos adversos a medicamentos relacionados às potenciais interações medicamentosas graves em pacientes com doenças cardiovasculares. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, e20190511, 2020.

PHILBRICK, A. M. Medication discrepancies associated with subsequent pharmacist-performed medication reconciliations in an ambulatory clinic. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 55, n. 1, p. 77-80, 2015.

PEREIRA, K.C.; PERES, M. A.; IOP, D.; BOING, A.C.; BOING, A.F.; AZIZ, M. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017.

PINHEIRO, H. C. G.; PEPE, V. L. D. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. **Rev Epidemiol Serv Saúde**, v. 20, n.1, p. 57-64, 2011.

PCNE, Pharmaceutical Care Network Europe. Europe. Medication review definition approved. 2016. Disponível em: <http://www.pcne.org/news/35/medication-review-definition-approved>. Acesso em: 02 abr. 2021.

RADÜNZ, L. **O envelhecimento na contemporaneidade: subjetividade, corporeidade e reflexões a partir do campo psicanalítico**. Monografia (Graduada em Psicologia) - Curso de Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUÍ. Santa Rosa, 17f, 2015.

RAMOS, L. R.; TAVARES, N. U.; BERTOLDI, A. D.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L.; PIZZOL, T. D.; ARRAIS, P. S. MENGUE, S. S. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Rev Saude Publica**, n. 50, s. 2, p. 9, 2016.

RAMOS, A. R.; CELLI, G. B.; ANAZETTI, M. C. Terapia medicamentosa. Londrina, 2017. Disponível em: http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/Download_-_TERAPIA_MEDICAMENTOSA-03-11-2019_09-41-51.pdf. Acesso em 14 jan. 2021.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2017. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

REZENDE, C.P. **Estudo de utilização de medicamentos por idosos não institucionalizados residentes em Ouro Preto – MG**. Dissertação (Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas), Minas Gerais, 2014.

ROUBICEK C.; BRUNET P. HUIART L et al. Timing of nephrology referral: influence on mortality and morbidity. **Am J Kidney Dis**, v. 36, p. 35-41, 2000.

ROCHA, C. H.; OLIVEIRA, A. P. S.; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F. T.; SCHROETER, G.; SOUZA, C. A. C. A.; DECARLI, G. A.; MORRONE, F. B.; WERLANG, M. C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v 13, p. 703-710, 2008.

ROCHA, V. C. **Medicamentos utilizados por idosos institucionalizados no estado de Roraima: orientações de uso**. 2017. Graduação (Bacharel em Enfermagem), Roraima, 2017.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Am Enf**, v. 24, e2800, 2016.

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Calculadora CKD-EPI. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/profissional/utilidades/calculadoras-nefrologicas/>. Acesso em: 04 de janeiro de 2021.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Rev Epidemiol Serv Saude**, v. 26, n. 1, p. 121-132, 2017.

SALIBA, D.; ELLIOTT, M.; RUBENSTEIN, L. Z.; SOLOMON, D. H.; YOUNG, R. T.; KAMBERG, C. J. ROTH, C.; MACLEAN, C. H.; SHEKELLE, P. G.; SLOSS, E. M.; WENGER, N. S. The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. **J Am Geriatr Soc**, v. 49, n. 12, p. 1691-1699, 2001.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Para o Desempenho das Atividades Instrumentais da Vida Diária: Um Estudo na Atenção Básica em Saúde. **Rev Enferm Cent O Min**, 2013 [acesso 28 abr. 2018]; v. 3, n. 3, p. 820-828. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SANTOS, B. D. S. M. D.; SILVA JÚNIOR, F. J. G. D.; GALIZA, F. T. D.; LIMA L. A. D. A.; VELOSO, C.; MONTEIRO, C. F. D. S. Polifarmácia entre idosos hospitalizados em um serviço público de referência. **Rev enferm UFPI**, v. 5, n.1, p. 60-66, 2016. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4996/pdf>. Obtido em: 21 abr. 2021.

SCRIGNOLI, C. P.; TEIXEIRA, V. C. M. C.; LEAL, D. C. P. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 7, n. 2, p. 26-30, 2016.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n. 1, p. 28-34, 2001.

SHAH, B. M.; HAJJAR, E. R. Polypharmacy, adverse drug reactions, and geriatric Syndromes. **Clin Geriatr Med**, v. 28, n. 2, 173-186, 2012.

SHEIKH, A.; DHINGRA-KUMAR, N.; KELLEY, E.; KIENYC, M. P.; DONALDSON, L. J. The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. **Bull World Health Organ**, v. 95, p. 546, 2017.

SILVA, P. A. B.; SANTOS, F. C.; SOARES, S. M.; SILVA, L. B. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5987/pdf_1. Obtido em: 21 abr. 2021.

SILVA, A. K. L. A. FERREIRA, A. K. R.; OLIVEIRA, D. N. COSTA, I. L. B. MENEZES, R. M. P. Ação de integração: promovendo a qualidade de vida e o lazer à pessoa idosa. Anais VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53101>. Acesso em: 15/01/2021.

SILVA, R.; MEIRELES, I. B.; PESSANHA, C. M.; ALVES, R. S.; SILVA, A. S.; SILVA, R. F. A. **Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar**. p. 1-26, 2020.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JUNIOR, N. J. **Estatística Não Paramétrica para as Ciências do Comportamento**. ArtmedBookman. São Paulo, 2006, reimpressão 2008.

SOUZA, A. C. S. **Políticas sociais na velhice: A visão dos idosos sobre o Projeto Sociedade e Saúde em Guaiúba - CE**. Monografia (Graduado em Serviço Social) - Curso de Serviço Social da Faculdades Cearenses. Fortaleza, 53f, 2014.

ULBRICH, A. H. D. P. S. CUSINATO, C. T.; GUAHYBA, R. S. Medicamentos potencialmente inapropriados (MPIS) para idosos: prevalência em um hospital terciário do Brasil. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v. 8, p. 14-18, 2017.

United Nations. **World population prospects: key findings and advance tables. The 2015 revision**. New York: United Nations, 2015. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

United Nations. **World population prospects: key findings and advance tables. The 2017 revision**. New York: United Nations, 2017. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

VERAS, R. P. Um modelo em que todos ganham: mudar e inovar, desafios para o enfrentamento das doenças crônicas entre os idosos. **Acta Sci**, v. 34, n. 1, p. 3-8, 2012.

WHALEN, K. FINKEL, R. PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WHO, World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017. **Disponível em:** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=F7127FF68114625583ECA40B0CB2BFB1?sequence=1>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados

Projeto: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais:_____Data de nascimento:_____
2. Atividade laboral_____
3. Gênero:_____
4. Estado Civil:_____
5. Tipo de doença crônica não transmissíveis que apresenta_____
6. Medicamentos que faz uso com as respectivas posologias_____
7. Avaliação realizada_____

OBSERVAÇÕES: _____

APÊNDICE B – Plano de cuidados para o usuário.



NOME: _____

IDADE: _____ **ESTADO CIVIL:** COM COMPANHEIRO () SIM () NÃO

COR: () BRANCA () NÃO BRANCA **ALTURA** _____

ATIVIDADE LABORAL () SIM () NÃO **RENDA** () MENOS DE 1SM () MAIS DE 1SM

ENDEREÇO: _____ **TELEFONE:** _____

TIPO DE DNCT: () HAS () DM () HAS e DM () Outra, cite

FATORES DE RISCO:

- Atividade física: () sim () não
- Bebida alcoólica () sim () não
- Fuma () sim () não
- Hereditariedade () sim () não

MEDICAMENTOS QUE FAZ USO: _____

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS: _____

RESULTADOS: IMC _____; PA _____; OC _____ GLICEMIA CAPILAR _____

AValiação DAS CARACTERÍSTICAS FARMACOTERÁPICAS: _____

PLANO DE CUIDADO: _____

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do **RG: 855.850** e **CPF: 396.569.854-00**, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 15 de janeiro de 2021

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Pesquisador Responsável

Maria Játima Gonçalves de Araújo

Orientando

ANEXO B – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

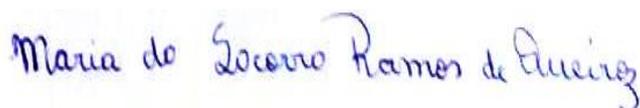
**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO C – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 15 de janeiro de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D - Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **“Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso”**, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Maria Fatima Araujo Gonçalves**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será a **UBS Bonald Filho**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 15 de Janeiro de 2021.

Atenciosamente,

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)
Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5128

ANEXO E- Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. “**Projeto: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso**”, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Maria Fatima Gonçalves Gonçalves. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será para Avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sedadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande-PB, 15 de dezembro de 2021.

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso”**, sob a responsabilidade de: Maria Fatima Gonçalves Gonçalves e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O envelhecimento progressivo da população se deve ao aumento da expectativa de vida por melhoria das condições de saúde, bem como à redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos. Esse cenário contribui para o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem condições crônicas de saúde, o que dificulta o manejo terapêutico para os profissionais de saúde e pacientes, comprometendo os resultados de saúde. Além disso, os pacientes que vivem com multimorbidade (presença concomitante de duas ou mais condições crônicas de saúde), demandam, em geral, assistência contínua e a utilização de vários medicamentos.

É necessária uma atenção maior em idosos, pois com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento acelerado, necessita do uso de polifarmácia. Para sistematizar esta situação, cabe aos cuidados do farmacêutico a educação de organizar as tabelas e caixas como lembretes dos medicamentos, diminuindo assim, o risco da interação medicamentosa e o descuido deles, ou seja, não fazer uso no horário adequado

Essa pesquisa tem por objetivo principal **avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB na identificação precoce de erros na farmacoterapia de hipertensos e/ou diabéticos idosos.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), se for identificado nas prescrições médicas registradas nos prontuários algum erro será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim um tratamento farmacológico mais eficaz.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.

- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado.

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através dos telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroram@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar

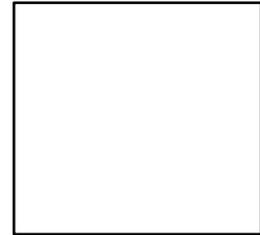
CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso”**e ter lido os

esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica

Maria do Socorro Ramos de Azevedo

Assinatura do Pesquisador

ANEXO G - Parecer Consubstanciado do CEP.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contribuições do farmacêutico na avaliação farmacoterapêutica do idoso.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42474721.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.512.438

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo. Será realizada na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Participarão da referida pesquisa todos os hipertensos e/ou diabéticos que participam do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) e que tiverem no seu prontuário dados referentes aos medicamentos e suas respectivas posologias.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo apresenta como Objetivo Geral - Avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Sugere-se a realocação dos dois últimos objetivos específicos, uma vez que serão desdobramentos da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Lê-se:

Riscos

A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.512.438

minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as

informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

Benefícios

A pesquisa terá como benefício conhecer a farmacoterapia dos hipertensos e/ou diabéticos, avaliar, identificar possíveis erros como sendo MIPII, Interação Medicamentosa, Resultados Negativos à Medicamentos e orientar a equipe de saúde para tomada de decisão contribuindo assim para um melhor tratamento medicamentos e consequentemente uma saúde mais eficaz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados.

Recomendações:

Enviar Relatório quando da realização do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer favorável à realização do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1693391.pdf	26/01/2021 16:27:55		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/01/2021 16:27:22	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	25/01/2021 20:53:19	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAI.pdf	25/01/2021 12:49:13	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCPR.pdf	25/01/2021 11:17:42	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TCCDA.pdf	25/01/2021	Maria do Socorro	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.512.438

Outros	TCCDA.pdf	11:15:59	Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	DCCP.pdf	25/01/2021 11:15:21	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Outros	TAICDA.pdf	25/01/2021 11:14:41	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/01/2021 11:13:47	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 27 de Janeiro de 2021

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br