



UEPB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA

CHIRLANE ALVES SANTOS

**CUIDADO FARMACÊUTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

CAMPINA GRANDE – PB

2023

CHIRLANE ALVES SANTOS

**CUIDADO FARMACÊUTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS**

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: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE

2023

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.

S237c Santos, Chirlane Alves.
Cuidado farmacêutico em instituições
de longa permanência para idosos [manuscrito] /
Chirlane Alves Santos. - 2023. 55 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2023.

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

1. Saúde do idoso. 2. Polifarmácia. 3. Farmacoterapia. I. Título
21. ed. CDD 613.043 8

CHIRLANE ALVES SANTOS

CUIDADO FARMACÊUTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS

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.

Aprovado (a) em: 16/11/2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Clênio Duarte Queiroga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido e amado Deus rendo graças por me permitir chegar até aqui, com todas as lutas e obstáculos, mas no coração a certeza de que nunca estive só, e que a cada passo esteve lá para me segurar e providenciar tudo quanto necessário;

Aos meus pais, Josefa e Josemar dos quais tenho muito orgulho e gratidão, pois, apesar de todas as limitações nunca mediram esforços para me ajudar na concretização dos meus sonhos;

Aos meus queridos irmãos: Leonardo, Alcimar, Jakeline, Jaqueline, Chirlene e Tania pelo incentivo, cuidado e carinho todos os dias;

Ao meu amado esposo, por ser meu apoio, ajuda e motivação desde o dia que iniciei a jornada acadêmica. Por me mostrar sempre que posso ser mais forte e conquistar tudo que almejo, pelo amor e zelo com nossos filhos e com nossa família;

À minha amiga Clara Polyana, por sua amizade, cuidado e por sempre me apoiar e incentivar independente das circunstâncias;

Aos meus amigos do estágio em análises clínicas, Arlindo, Arthur, Ana Paula e Alana pela amizade e companheirismo;

À professora Maria do Socorro, por todos os conhecimentos compartilhados durante esses anos, mas principalmente pelo exemplo de profissional ímpar e exemplar que representa. Pelas experiências compartilhadas e vividas na LAAF/UEPB durante o desenvolvimento do projeto no Lar doce lar Arruda Cruz, no qual, pude trabalhar todos os âmbitos da minha vida, assim como havia almejado na seleção;

Aos professores, Letícia Rangel Mayer Chaves e Clênio Duarte Queiroga, por aceitar meu convite para fazer parte da banca examinadora, e desempenhar seus papéis com maestria mostrando sempre que podemos mais como estudantes.

“A persistência é o caminho do êxito”

(Charles Chaplin)

RESUMO

O crescente aumento da população idosa no Brasil ocorreu a partir da modernização e desenvolvimento de novas tecnologias e melhores condições de vida e de saúde, que possibilitaram à população uma maior expectativa de vida. Contudo, com a senescência ocorre o aumento das alterações cognitivas e fisiológicas que promovem consequentemente o aumento tanto do número de patologias quanto do número de medicamentos, resultando em pacientes polimedicados e/ou fazendo uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII). Esse estudo teve como objetivo monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica. Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva que aconteceu no período de fevereiro a setembro de 2023, na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), Lar Doce Lar Arruda Cruz, em Campina Grande-PB. As variáveis independentes abrangeram sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas. Os MPII foram avaliados pelo Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMPII) e as Atividades Básicas de Vida Diária através do índice de Katz. Dos 26 idosos inseridos na pesquisa, 61,54%, eram do gênero masculino e 38,46% do gênero feminino, a faixa etária de 70 a 79 anos teve maior incidência e 92,32% não tinham companheiro (a). Foi observado que 53,92% apresentavam algum tipo de incapacidade, sendo a motora com 30,88%. Quanto às patologias apresentadas, os transtornos mentais foram mais registrados. Ficou confirmado que 46,08% dos idosos eram independentes para desempenhar as suas funções diárias. Observou-se que 4 (15,36%) da amostra não utilizavam medicamentos, a polifarmácia foi registrada em 6 (23,04%) das prescrições, interações medicamentosas em 4 (15,36%) e de acordo com os critérios do CBMPII, em 14 prescrições (53,92%) foram encontrados MPII, representados em 7 classes farmacológicas, sendo destacados benzodiazepínicos e antipsicóticos. Diante de todos os erros identificados, foi necessário aprimorar a qualidade da farmacoterapia dos idosos residentes em ILPI, portanto, intervenções farmacêutico-paciente-cuidador foram realizadas para resolver os problemas identificados visando melhorar a eficácia do tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: atenção Integral à Saúde do Idoso; polifarmácia; farmacoterapia.

ABSTRACT

The growing increase in the elderly population in Brazil occurred due to the modernization and development of new technologies and better living and health conditions, which allowed the population to have a longer life expectancy, however, with senescence there is an increase in cognitive and physiological changes which consequently promote an increase in both the number of pathologies and the number of medications, resulting in patients being polymedicated and/or using Medications Potentially Inappropriate for the Elderly (PMII). This study aimed to monitor the use of medications by elderly people through pharmaceutical intervention. It was documentary research, with a quantitative and descriptive approach that took place from February to September 2023, at the Long-Term Institution for the Elderly (ILPIs), Lar Doce Lar Arruda Cruz, in Campina Grande-PB. The independent variables covered sociodemographic, clinical, physical and pharmacotherapeutic variables. The MPIO were evaluated by the Brazilian Consensus (CBMPIO) and the Basic Activities of Daily Living using the Katz index. Of the 26 elderly people included in the research, 61.54% were male and 38.46% were female, the age group from 70 to 79 years old had the highest incidence and 92.32% did not have a partner. It was observed that 53.92% had some type of disability, with 30.88% being motor. As for the pathologies presented, mental disorders were most recorded. It was confirmed that 46.08% of the elderly were independent in carrying out their daily functions. It was observed that 4 (15.36%) of the sample did not use medications, polypharmacy was recorded in 6 (23.04%) of the prescriptions, drug interactions in 4 (15.36%) and in accordance with the CBMPIO criteria, in 14 prescriptions (53.92%) MPIO were found, represented in 7 pharmacological classes, with emphasis on benzodiazepines and antipsychotics. In view of all the errors identified, it was necessary to improve the quality of pharmacotherapy for elderly people living in ILPI, therefore, pharmacist-patient/caregiver interventions were carried out to solve the identified problems to improve the effectiveness of drug treatment.

Keywords: comprehensive Health Care for the Elderly; polypharmacy; pharmacotherapy.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características sociodemográficas, funcionais e clínicas da amostra avaliada.	27
TABELA 2 - Interações medicamentosas com seus respectivos efeitos adversos.....	30
TABELA 3 - Identificação dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos (MPII) avaliados de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (CBMPII).....	31
TABELA 4 Medicamentos prescritos em condições clínicas que devem ser evitadas.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADME	Absorção, Distribuição, Metabolismo e Excreção
ABVA	Avaliação da capacidade dos idosos para execução das Atividades Básicas de Vida Diária
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
CBMPIO	Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CYP	Citocromo P450
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS	Ministério da Saúde
MPIO	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
POP	Procedimento Operacional Padrão
STOPP	Screening Tool of Older persons' Potentially inappropriate Prescriptions
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	<i>Objetivo Geral</i>	13
2.2	<i>Objetivos Específicos</i>	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	<i>O envelhecimento populacional</i>	14
3.2	<i>Envelhecimento Saudável</i>	15
3.3	<i>Alterações Associadas ao envelhecimento</i>	18
3.4	<i>Alterações Farmacocinéticas no idoso</i>	19
3.5	Alterações Farmacodinâmicas no idoso	21
3.6	Polifarmácia: definições e fatores associados	21
3.7	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPIO)	22
3.8	Assistência Farmacêutica em Instituições de Longa Permanência para idosos	23
4	MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1	<i>Tipo de estudo</i>	24
4.2	<i>População e amostra</i>	24
4.3	<i>Critérios de inclusão</i>	24
4.4	Critérios de exclusão	24
4.5	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	24
4.6	Variáveis do estudo	25
4.7	Avaliação da capacidade dos idosos para execução das atividades básicas da vida diária	25
4.8	Procedimentos de análise de dados	25
4.9	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6	Considerações FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	41

ANEXO A – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA EM SERES HUMANOS, DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA	43
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.....	47
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR)	48
ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA)	49
ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA	50
ANEXO F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)	51
ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	52

1 INTRODUÇÃO

Em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, observa-se um crescimento da população idosa, estando relacionado a melhores condições de saúde e novas tecnologias, que reduzem mortalidade e aumenta a expectativa de vida (SILVA *et al.* 2017). Dessa forma o Ministério da Saúde por sua vez, busca assegurar atenção integral à saúde do idoso, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo os princípios da universalidade e igualdade de acesso aos serviços de saúde, promovendo assim a proteção, recuperação da saúde e acesso a clínica e medicamentos (BRASIL, 2016a).

Os idosos estão mais sujeitos à polifarmácia, pois possuem diversas doenças em decorrência do avançar da idade, sendo algumas de caráter crônico, surgindo necessidade do uso de várias drogas, tanto para tratamento das doenças, como para solucionar problemas devido ao uso desses medicamentos, o que pode gerar riscos, como interações medicamentosas, confusão entre os medicamentos durante a administração, erro nas doses e até mesmo nos horários (MALAQUIAS *et al.* 2016). De acordo com Cuentro *et al.* (2016) a polifarmácia pode ser entendida como o uso simultâneo de forma terapêutica de vários fármacos, contudo o excesso de substâncias químicas pode acarretar riscos de reações adversas e interações medicamentosas, como também, esse elevado número de medicamentos pode levar a desistência do tratamento pelo indivíduo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a polifarmácia como o uso regular de quatro ou mais medicamentos concomitantemente (WHO, 2017).

Para garantir um tratamento eficaz é necessário monitorar os idosos e para isso é preciso utilizar critérios para analisar as prescrições. Assim, a utilização desses critérios se dá pela sua importância em determinar e prevenir a prescrição de medicamentos de alto risco e, desde então, vem sendo aprimorado, ressaltando aqueles que apresentam o risco mais elevado que o benefício (AGS, 2015). O cuidado farmacêutico é primordial na manutenção e no cuidado com a saúde dos idosos, visto que, devido as limitações fisiológicas que surgem com a senescência e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é necessário muitas vezes o uso de polifarmácia, que aumenta a susceptibilidade ao erro na administração como também a utilização de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos

(MPII) e os riscos da automedicação, assim, a atuação do farmacêutico ocorre visando a prevenção de problemas relacionados a medicamentos que podem possivelmente ocorrer e trazer danos para a saúde.

Levando em consideração as informações apresentadas, esse estudo apresentou como objetivo primordial, a orientação à população idosa e cuidadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) acerca dos potenciais riscos que os medicamentos podem oferecer, assim como, realização da análise da farmacoterapia tendo em vista a identificação de possíveis prescrições de MPII, interação medicamentosa e reações adversas que são prejudiciais para a saúde e bem-estar do idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os dados sociodemográficos e agravos à saúde apresentados pelos idosos;
- Analisar as prescrições de cada idoso;
- Identificar sintomas que indiquem reações adversas causadas por medicamentos;
- Orientar sobre os riscos da automedicação e uso correto dos medicamentos;
- Verificar possíveis alternativas junto aos prescritores para realizar a conciliação de medicamentos e substituir MPIO ou desnecessários;
- Realizar atividades de educação em saúde com os idosos ou com seus responsáveis.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O envelhecimento populacional

O Brasil está passando por um rápido processo de envelhecimento de sua população. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de pessoas idosas, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano para a década de 2012 a 2022, representando, no mesmo período, um incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano. Aproximadamente 30 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14% da população total do Brasil em 2020 (BRASIL, 2021).

As projeções apontam que, em 2030, o número de pessoas idosas superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em aproximadamente 2,28 milhões. Em 2050, a população idosa representará cerca de 30% da população brasileira; enquanto as crianças e os adolescentes, 14% (BRASIL, 2021).

A transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento progressivo da prevalência de DCNT, sendo a população idosa a mais exposta a essas condições. No Brasil e em outros países, as DCNT também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como as pessoas idosas e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde explicou que o processo de envelhecimento no Brasil é heterogêneo, variando conforme o gênero, as relações étnico-raciais, a orientação sexual, os aspectos socioeconômicos e culturais e o local de moradia, sendo caracterizado por importantes desigualdades sociais e regionais (BRASIL, 2021). De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2016) a OMS explicou que, o envelhecimento populacional está diretamente relacionado com o desenvolvimento do país, quando

é classificado como em desenvolvimento, idoso, é a pessoa a partir de 60 anos e acima de 65 para aqueles considerados desenvolvidos.

3.2 Envelhecimento Saudável

A OMS definiu o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A capacidade funcional, por sua vez, é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que esse indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência. Nesse sentido, as ações de saúde devem ser planejadas, organizadas e implementadas de modo que possibilitem às pessoas prolongarem o máximo possível a sua independência e autonomia. A capacidade funcional consiste em ter os atributos que permitam que todas as pessoas sejam e façam o que é importante para elas. A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) reconhecem que o desenvolvimento só será possível se for inclusivo para todas as idades (OMS, 2015). Em setembro de 2015, líderes mundiais se reuniram na sede das Nações Unidas, em Nova Iorque, com o objetivo de traçar novos planos de implementação internacional para os próximos 15 anos, em rumo à sustentabilidade. O sucesso dos Objetivos do Milênio (2000-2015) havia mostrado que o estabelecimento de propósitos concretos é uma maneira eficaz de atingir resultados. Partindo do mesmo princípio, foram pensados 17 ODS, com 169 metas, os quais constituem a denominada “Agenda 2030”: plano de ação internacional em prol da sustentabilidade, agora e no futuro, direcionado aos cinco “P’s” - pessoas, planeta, parcerias, paz e prosperidade. Com a proposta, os países e seus líderes comprometeram-se a tomar medidas ousadas e transformadoras a fim de promover o desenvolvimento sustentável nos próximos 15 anos, sem deixar ninguém para trás (BRASIL, 2021).

Portanto, a Agenda 2030 é um compromisso assumido por todos os países que compuseram a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, em 2015, os 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas

(ONU), incluindo o Brasil e tornou-se a principal referência na formulação e implementação de políticas públicas para governos em todo o mundo. É um apanhado de metas, norteadores e perspectivas definidos pela ONU para atingirmos a dignidade e a qualidade de vida para todos os seres humanos do planeta, sem comprometer o meio ambiente, e, conseqüentemente, as gerações futuras (BRASIL, 2016b).

O conceito de Desenvolvimento Sustentável proposto pela ONU, embora mais comumente atrelado à questão ambiental, propõem, na verdade, a harmonização e mesclagem de três esferas principais: crescimento econômico, inclusão social e proteção do meio ambiente (BRASIL, 2016b).

Assim, os 17 objetivos giram em torno dos propósitos de forma interseccional e indivisível, demandando, além de uma ação integrada em diferentes áreas de atuação, parcerias globais e um compromisso de cooperação entre as comunidades, destacado no ODS 17, “Parcerias e Meios de Implementação” (BRASIL, 2016b).

Os ODS 17 citados pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil são:

- 1. Erradicação da pobreza:** acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
- 2. Fome zero e agricultura sustentável:** acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável;
- 3. Saúde e bem-estar:** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
- 4. Educação de qualidade:** assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
- 5. Igualdade de gênero:** alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;

6. **Água limpa e saneamento:** garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos;
7. **Energia limpa e acessível:** garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos;
8. **Trabalho de decente e crescimento econômico:** promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;
9. **Inovação infraestrutura:** construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação;
10. **Redução das desigualdades:** reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles;
11. **Cidades e comunidades:** tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
12. **Consumo e produção responsáveis:** assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis;
13. **Ação contra a mudança global do clima:** tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos;
14. **Vida na água:** conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares, e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
15. **Vida terrestre:** proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a

desertificação, deter e reverter a degradação da Terra e deter a perda da biodiversidade;

16. Paz, justiça e instituições eficazes: promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis;

17. Parcerias e meios de implementação: fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2016b).

3.3 Alterações associadas ao envelhecimento

O processo de envelhecimento engloba alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais, o que implica alterações na resposta aos medicamentos, por modificações farmacocinéticas (absorção, distribuição, metabolismo e excreção - ADME) e farmacodinâmicas (alteração da sensibilidade dos receptores). Por esta razão, a comunidade médica e farmacêutica, defende que os tratamentos devem ser cada vez mais individualizados, adaptando-se quer o tipo de fármaco quer a dose e regime posológico a cada indivíduo com máximo rigor de acordo com as suas próprias características. Com o avanço da idade os sistemas fisiológicos e a maioria dos órgãos vão sofrendo alterações e perdendo as suas funcionalidades. O envelhecimento de um organismo resulta de alterações complexas na estrutura e função das moléculas, células, tecidos e em todos os sistemas do organismo. Segundo Galvão e Ferreira (2006) as alterações mais significativas são:

- **Composição Corporal:** redução da água corporal total e dos níveis séricos de albumina perda de massa muscular e aumento relativo da gordura total;

- **Sistema Cardiovascular:** diminuição da sensibilidade do miocárdio à estimulação β -adrenérgica; redução da atividade dos barorreceptores (aumento do risco de hipotensão postural) e do débito cardíaco e aumento da resistência periférica total;
- **Sistema Renal e Hepático:** redução da taxa de filtração glomerular, do fluxo sanguíneo renal; perda do tecido renal; redução da secreção tubular e da atividade enzimática hepática (reações de fase I);
- **Sistema Nervoso:** redução do peso e volume cerebral e do fluxo sanguíneo; aumento do tempo de resposta motora; menor desempenho psicomotor e diminuição das horas de sono;
- **Sistema Endócrino:** diminuição da triiodotironina (T3) e da testosterona livre, estrogênio e aldosterona e redução dos níveis de insulina;
- **Sistema Digestivo:** redução da secreção de ácido clorídrico e aumento do tempo de esvaziamento gástrico;
- **Sistema Respiratório:** redução da elasticidade pulmonar, do peristaltismo esofágico, da atividade de transporte por membrana, da força da musculatura respiratória e menor atividade ciliar;
- **Trato Gênit-Urinário:** atrofia dos órgãos genitais externos por falta de estimulação hormonal; aumento do tamanho da próstata, hiperplasia glandular progressiva da próstata e perda do tono muscular vesical;
- **Organismo em geral:** alteração da regulação da temperatura corporal (intolerância ao frio) e nas funções sensoriais, redução da acuidade auditiva e visual, da capacidade olfativa e perda de gordura subcutânea.

3.4 Alterações farmacocinéticas no idoso

A farmacocinética é definida como o estudo do destino dos fármacos no organismo após sua administração incluindo os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção (ADME) (RANG et al. 2016).

A absorção diz respeito à passagem do fármaco do local de administração para a corrente sanguínea. No idoso ocorre uma diminuição da secreção ácida do estômago bem como uma redução da absorção intestinal, no entanto estes

parâmetros não aparentam ser relevantes no que diz respeito à absorção da maioria dos fármacos (WYNNE; BLAGBURN, 2010).

Depois de absorvido o fármaco chega à corrente sanguínea sendo então distribuído pelos tecidos corporais. Dependendo da natureza do fármaco, da sua forma e deste se encontrar conjugado ou não com alguma proteína plasmática, este vai deslocar-se para determinado compartimento. No idoso, ocorre perda de massa muscular e conseqüente aumento de massa gorda, assim sendo, o volume de distribuição de fármacos apolares tende a aumentar. Desta forma torna-se necessário no idoso a redução da dose de fármacos altamente hidrófilos, uma vez que tendo o seu volume de distribuição reduzido, vão apresentar uma concentração sérica superior tendo então maior predisposição para sentirem efeitos adversos (RANG *et al.* 2016).

A metabolização é o processo que permite que os fármacos sejam eliminados, geralmente por via renal. É realizada majoritariamente pelo fígado, mas os pulmões, o intestino e os rins apresentam também uma pequena capacidade de metabolização, no entanto em todos eles, os executantes da metabolização são as enzimas do citocromo P450 (CYP). No idoso, o volume hepático encontra-se diminuído em cerca de 40% podendo este valor ser superior, no caso das mulheres este decréscimo pode provocar uma redução na taxa de metabolização hepática (RANG *et al.* 2016).

Embora em alguns casos os fármacos possam ser eliminados na sua forma original, a sua maioria necessita sofrer metabolização para que possa ser excretada. Após esta metabolização dá-se a excreção da molécula, na maioria das vezes por parte do rim. Esta ocorre ao nível do nefrón e pode ser dividida em 3 fases, a fase de filtração glomerular, a fase de secreção tubular e a fase de reabsorção tubular (RANG *et al.* 2016).

No adulto o rim perde em média 1% da sua função por cada ano, isto resulta numa degradação gradual da sua função e, portanto, com a idade o rim vai ficando menos eficaz provocando um declínio da taxa de filtração glomerular. Outros fatores como hipertensão, arteriosclerose ou diabetes potenciam esta perda de funcionalidade (RANG *et al.* 2016).

Ainda se complementa, que no idoso é necessário o ajuste da dose e uma constante monitorização para aqueles fármacos cuja clearance renal é o principal

fator para a sua concentração sérica. Este aspecto mostra-se frequente em fármacos cujas moléculas são fortemente hidrossolúveis, como por exemplo, os antibióticos aminoglicosídeos.

3.5 Alterações farmacodinâmicas no idoso

O envelhecimento está associado com alterações na resposta aos fármacos, e as alterações farmacodinâmicas contribuem para essas diferenças nas respostas entre indivíduos jovens e idosos. O aumento da sensibilidade aos fármacos é tradicionalmente associado com o envelhecimento e explicado por alguns autores como consequência do declínio na manutenção da homeostase em idosos (RANG *et al.* 2016).

3.6 Polifarmácia: definições e fatores associados

Não existe na literatura um consenso referido ao conceito de polifarmácia, porém, são considerados diversos pontos de corte numérico para diferentes períodos 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 DCNT 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 (ISMP, 2018; NASCIMENTO *et al.* 2017; PEREIRA *et al.* 2017; SALES; SALES; CASOTTI, 2017; SHEIKH *et al.* 2017).

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, surgimento de iatrogenias e aumento dos custos individuais e governamentais com a saúde (CORRALO *et al.* 2018).

Portanto, é imprescindível que em todos os fármacos prescritos para idosos seja avaliado seu risco-benefício, pois, os medicamentos tem a função de ajudar na atividade funcional, mas podem, também, comprometê-la (SILVA *et al.* 2020).

3.7 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII)

Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados em 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 (MOREIRA *et al.* 2020; BURCI, 2014).

Segundo Oliveira *et al.* (2016) os 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.

As listas de MPI para idosos mais citadas e utilizadas são os Critérios de Beers, desenvolvidos nos Estados Unidos, e o Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP), elaborado na Irlanda. Ambos foram desenvolvidos por meio do consenso de uma equipe de especialistas nacionais, composta, dentre outros, por geriatras, farmacologistas e farmacêuticos clínicos, utilizando a técnica Delphi.

No Brasil, o Consenso Brasileiro de MPII foi desenvolvido por Oliveira *et al.*

(2016) através da validação de conteúdo dos Critérios de Beers (2012) e STOPP (2006). O estudo resultou em 43 critérios de medicamentos que devem ser evitados independentemente de condição clínica e 75 critérios a depender da condição clínica do paciente.

3.8 Assistência Farmacêutica nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

De acordo com a RDC nº 502 de 27 de maio de 2021, as ILPI são “instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2021). Essas instituições integram um sistema social que tem como premissas assistir ao idoso com ou sem vínculo familiar, ou sem condições de prover à própria subsistência, visando satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, ou ainda, assistir aos idosos dependentes e/ou independentes em estado de vulnerabilidade social (ROQUETE; BATISTA; ARANTES, 2017).

A Assistência Farmacêutica pode ser realizada em ILPIs e a responsabilidade pelos medicamentos disponíveis é do responsável técnico da Instituição, sendo vedada a existência de estoque de medicamentos sem prescrição médica (BRASIL, 2021). A ILPI deve dispor de área específica para o recebimento de produtos e o farmacêutico será responsável por capacitar os colaboradores para efetuar o recebimento em conformidade com Procedimentos Operacionais Padrão (POP) (CRF-SP, 2021).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo realizado no período fevereiro a setembro de 2023.

4.2 População e amostra

Participaram do referido estudo todos os idosos que residiam na ILPI Lar Doce Lar Arruda Cruz, em Campina Grande-PB e eram usuários de medicamentos.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesse estudo todos os usuários que apresentaram no prontuário dados necessários para o cumprimento dos objetivos propostos e com idade igual ou superior a 60 anos.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos os participantes que não apresentavam no prontuário dados necessários para o cumprimento dos objetivos propostos, com idade menor que 60 anos ou que não aceitaram participar do referido estudo.

4.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados sociodemográficos, clínicos e as informações sobre o uso de medicamentos foram coletados dos prontuários dos idosos e transferidos para um formulário nomeado de ficha de acompanhamento (Apêndice A). Para a classificação dos MPPII, foi utilizado como critério o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMPPII) (OLIVEIRA *et al.* 2016) independente da condição clínica. Além disso, foi caracterizado as

interações medicamentosas de maior relevância clínica e seus possíveis efeitos adversos, através de ferramentas online como Drugs.com, além da quantificação de participantes polimedicados e portadores de polipatologias.

4.6 Variáveis do Estudo

A variável dependente do estudo foi a frequência de MPIO prescritos. As variáveis categóricas foram divididas em sociodemográficas (gênero, idade e estado civil); polipatologia que foi definida como a presença de cinco ou mais doenças; características funcionais/tipo de incapacidade; características farmacoterápicas (número de medicamentos prescritos e grupos farmacológicos) e a presença de polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos), de acordo com a OMS (WHO, 2017). Após a coleta de dados, utilizou-se o sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), da OMS (WHO, 2020).

4.7 Avaliação da capacidade dos idosos para execução das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

Para as ABVD, foi utilizada a Escala de Katz, sendo um instrumento que abordou questões relacionadas ao autocuidado (KATZ *et al.* 1963). Adaptada para uso no Brasil, tem como classificação “independente” para o paciente que obteve entre 5 e 6 pontos; “parcialmente dependente” para aquele entre 3 e 4 pontos e “altamente dependente” para o paciente entre 0 e 2 pontos (LINO *et al.* 2008). A escala foi dividida em seis categorias, que incluem: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação (SCHERRER JÚNIOR *et al.* 2019).

4.8 Procedimentos de análise dos dados

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. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico *Statistic* versão 7.0.

4.9 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba e sob nº 6.082.837 (Anexo A).

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem-estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D).

A coordenadora do Lar Doce Lar Arruda Cruz, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou o Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexos E) e o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) (Anexo F). O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo G).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 idosos, sendo caracterizados no plano sociodemográfico da seguinte forma: 16 (61,54%), eram do gênero masculino, a faixa etária dos 70 a 79 anos de maior presença 15 (57,69%) e 24 (92,32%) não tinham companheiro (a) (TABELA 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, funcionais e clínicas da amostra avaliada.

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
60-69 anos	6	23,08
70-79 anos	15	57,69
≥80 anos	5	19,23
Gênero		
Feminino	10	38,46
Masculino	16	61,54
Estado civil		
Tem Companheiro	2	7,68
Não tem companheiro	24	92,32
Apresentam incapacidades		
Sim	14	53,92
Não	12	46,08
Características Funcionais / Tipos de incapacidades		
Não apresentam	12	46,08
Auditiva	1	3,84
Motora	8	30,88
Mental	3	11,52
Visual	2	7,68
Características Clínicas/Polipatologias		
Não	26	100,00
Tipo (s) de Patologia (s)		
Hipertensão Arterial Sistêmica	4	15,36
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus tipo 2	4	15,36
Hipertensão Arterial Sistêmica e Doenças ósseas	1	3,84
Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus tipo 2 e transtornos mentais	3	11,52
Transtornos mentais	10	38,56
Não apresentam	4	15,36
Grau de dependência - Escala de Katz*		
Independente	12	46,08
Dependência parcial	4	15,36
Dependência total	10	38,56

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

*Soma das questões em que o idoso referiu necessitar de ajuda.

Esse perfil mais envelhecido está coerente com o aumento da longevidade dos idosos brasileiros estimada pelo IBGE (IBGE, 2019), no entanto, a maior sobrevivência desse grupo está associada com maior tempo de incapacidade funcional, requerendo a dependência de arranjos institucionais (Duarte, 2014).

Com relação a faixa etária, os dados deste estudo corroboraram com os achados de Muniz *et al.* (2022) que também mostraram predomínio de idosos masculinos, em institucionalização, no entanto diferem de outras pesquisas nacionais, realizadas por Almeida Júnior (2022) e Silva (2020) que evidenciaram um predomínio do gênero feminino nesse tipo de estabelecimento de cuidado geriátrico, justificado pela expectativa de vida maior das mulheres em relação aos homens.

Quanto ao estado civil apenas 2 idosos (7,68%) viviam com companheiro (a). Segundo Duarte (2014) os fatores que podem contribuir para levar os idosos à institucionalização podem ser: morar sozinho, ser desprezado pela família ou adquirir a consciência de que necessita de cuidados em saúde, a independência dos filhos no papel de cuidadores formais, maus-tratos dos familiares e ausência do cônjuge.

Avaliando a presença de incapacidade foi identificada que 14 idosos (53,92%) apresentam algum tipo, sendo mais frequente a motora registrada em 8 deles (30,88%), resultante de sequelas de acidente vascular encefálico, uma das complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes *mellitus* tipo 2. A incapacidade mental foi identificada em 3 pessoas (11,52%) por apresentar a doença de Alzheimer e não ter condições de desempenhar nenhuma atividade diária, ser dependente total dos cuidadores.

Também foi avaliada a presença de polipatologia, no entanto nenhum idoso apresentava, o maior número de patologias correspondeu a 3 (11,52%) representada por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *mellitus* tipo 2 e transtornos mentais.

Os transtornos mentais também tiveram um alto índice entre os idosos, 10 (38,56%) deles apresentaram de forma isolada e 3 (11,52%) associada a Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes *mellitus* tipo 2. Fizeram parte desse grupo de transtornos a esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar e transtornos psiquiátricos não definidos. De acordo com Ulisses *et al.* (2020), os indivíduos com

transtornos mentais possuem alguns fatores de risco que impactam diretamente na diminuição da higiene bucal por abalo emocional e em outras atividades de autocuidado, além do uso de vários fármacos para tratamento da patologia.

As ABVD foram avaliadas através do índice de Katz e o resultado confirmou que 12 idosos (46,08%) eram independente para desempenhar as seis funções: tomar banho, vestir-se, realizar a higiene pessoal, transferir-se de um local para outro, continência (conseguia controlar sua necessidade fisiológicas) e alimentar-se sozinho, no entanto 4 (15,36%) eram parcialmente dependentes e 10 (38,56%) totalmente dependentes.

Diante dos dados obtidos, o presente estudo mostrou uma relação negativa entre o avanço da idade, superior a 70 anos e o nível de dependência. O avançar da idade contribui para a limitação do movimento resultando nas limitações do domínio físico, incluindo dor física e desconforto, dependência de tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho.

Segundo Scherrer Júnior *et al.* (2019) a presença de limitação de movimento pode rapidamente ser revertida em incapacidade física, pois o ambiente desestimulador e monótono da ILPI favorece esse acontecimento, comprometendo o desenvolvimento das ABVD. Na pesquisa que eles realizaram identificaram que os fatores associados à dependência de idosos institucionalizado, estavam associados ao aumento da idade e ao tempo de permanência nas ILPIs.

Um estudo realizado por Gusmão *et al.* (2021) confirmaram que o ambiente onde o idoso reside é capaz de contribuir para a satisfação com aspectos de segurança física e proteção, cuidados de saúde, aspectos sociais, participação e oportunidades de recreação/lazer. Portanto, o cuidado proporcionado ao idoso contribuirá para melhorar a cognição, resultando em autonomia e consequentemente obtenção da sua independência.

Através da realização dos Serviços Farmacêuticos, foi possível avaliar as características farmacoterapêuticas. Observou-se que 4 (15,36%) da amostra não utilizavam medicamentos, a polifarmácia foi registrada em 6 (23,04%) das prescrições, sendo que a maioria dos participantes fazia uso de 2 a 3 medicamentos diariamente, sendo necessário ressaltar que uma das idosas utilizava 9 itens. Reis e Jesus (2017) e Skinner (2015) justificaram que a idade avançada traz consigo um

aumento significativo da incidência de doenças crônicas e múltiplas aos idosos e que, juntamente com as manifestações clínicas decorrentes do processo de envelhecimento, influenciam no aumento à exposição e prática de polifarmacoterapia, entendida pela OMS como o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos.

As prescrições foram avaliadas visando identificar interações medicamentosas sendo registradas em 4 (15,36%) conforme observa-se na Tabela

2.

Tabela 2 - Interações medicamentosas com seus respectivos efeitos adversos.

Interação Medicamentosa	Eventos Adversos	Número de prescrições registradas
Fenitoína e Fenobarbital	Aumento da concentração plasmática do Fenobarbital, pode levar a sintomas de toxicidade	1
Carbamazepina e Fenitoína	Diminui os efeitos terapêuticos da Fenitoína e/ou Carbamazepina	1
Risperidona e Losartana	Hipotensão clinicamente significativa	1
Olanzapina e Diazepam	Aumento dos efeitos adversos do Diazepam	1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

De acordo com os critérios do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMP II), em 14 prescrições (53,92%) foram encontrados medicamentos considerados MP II, representados em 7 classes farmacológicas: Benzodiazepínicos, Antipsicóticos, os mais prescritos, seguidos de Anti-histamínicos, Antidepressivos Tricíclicos, Anticonvulsivantes e Inibidores da Bomba de prótons e Bloqueadores Alfa-1 (TABELA 3).

No referido estudo, a maior utilização de MP II foi dos medicamentos atuantes no Sistema Nervoso Central. Segundo os critérios do AGS (2019) os idosos possuem maior vulnerabilidade a essas classes farmacológicas devido a reduções no seu metabolismo, agregando um risco eminente de complicações cognitivas, delirium,

quedas, fraturas, comprometimento da função psicomotora, exacerbação de disfunção respiratória crônica ou aguda, além de hipotensão ortostática.

Tabela 3 - Identificação dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPIO) avaliados de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMPIO).

MPIO identificados	Número de prescrições	%
Bromazepam (ATC N05BA08)	1	7,14
Clonazepam (ATC N03AE01)	1	7,14
Clonazepam (ATC N03AE01) e Risperidona (ATC N05AX08)	1	7,14
Diazepam (ATC N05BA01) e Olanzapina (ATC N05AH03)	1	7,14
Prometazina (ATC R06AD02) e Haloperidol (ATC N05AD01)	1	7,14
Prometazina (ATC R06AD02) e Risperidona (ATC N05AX08)	1	7,14
Quetiapina (ATC N05AH04)	3	21,46
Risperidona (ATC N05AX08) e Amitriptilina (ATC N06AA09)	1	7,14
Risperidona (ATC N05AX08)	1	7,14
Carbamazepina (ATC N03AF01), Fenitoína (ATC N03AB02) e Fenobarbital (ATC N03AA02)	1	7,14
Omeprazol (ATC A02BC01)	1	7,14
Doxazosina (ATC C02CA04)	1	7,14

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical.

Segundo Markota *et al.* (2016) as diferentes razões para a elevada prescrição dos benzodiazepínicos são: insuficiente reconhecimento dos eventos adversos, convicção de que a relação risco/benefício favorece esse último, não questionamento da lógica de prescrição dos outros profissionais e renovação contínua da receita,

ausência de alternativas terapêuticas, relação médico-paciente fragilizada, dificuldade de acesso a consultas especializadas com psiquiatras e resistência do paciente para uma possível mudança de medicamento.

Neste estudo, foi possível identificar o uso de mais de um MPIO por prescrição. Conforme Aires (2020) casos como estes estão relacionados de forma intrínseca à polifarmácia e a complexidade da farmacoterapia e associados aos MPIO. Outro fator associado à maior prevalência de MPIO nos critérios do CBMPIO foi o maior número de sinais/sintomas, que pode refletir em mais problemas de saúde que precisam ser tratados.

Na avaliação da farmacoterapia constatou-se que algumas das prescrições contêm medicamentos que, segundo o critério do CBMPIO, deve-se evitar em determinadas condições clínicas/doenças. Pois, podem causar reações adversas indesejadas altamente prejudiciais ao bem-estar do idoso, assim como favorecer a diminuição da autonomia na realização de atividades cotidianas. A Tabela 4 apresenta quais foram esses medicamentos e em quais condições clínicas devem ser evitados, além do número de prescrições que eles foram identificados.

Tabela 4 - Medicamentos prescritos em condições clínicas que devem ser evitadas.

Medicamentos	Condições clínicas que devem ser evitadas	Número de prescrições registradas
Bromazepan	Déficit cognitivo, delirium, quedas e fraturas	1
Clonazepan	Déficit cognitivo, delirium, quedas e fraturas	2
Diazepan	Déficit cognitivo, delirium, quedas e fraturas	1
Prometazina	Constipação crônica.	2
Haloperidol	História de quedas e fraturas e Doença de Parkinson	2
Quetiapina	Doença de Parkinson	3
Olanzapina	Alto risco de sangramento, em pacientes com distúrbio hemorrágico concomitante.	1

Risperidona	História de quedas e fraturas e Doença de Parkinson	4
Carbamazepina/ Fenobarbital/ Fenitoína	História de quedas e fraturas	1
Hidroclorotiazida	Gota	6
Doxazosina	Uso associado ao alto risco de hipotensão ortostática.	1

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

No estudo, houve maior incidência na prescrição de medicamentos que devem ser evitados em algumas condições clínicas, como os benzodiazepínicos e antipsicóticos. Os benzodiazepínicos que são constantemente utilizados como hipnóticos e ansiolíticos, não devem ser utilizados pelos idosos devido aos efeitos adversos que provocam no Sistema Nervoso Central em casos de déficit cognitivo, além do aumento do risco de indução ou agravamento do delírio, a capacidade aumentada de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope, podendo ainda, ser o principal causador de déficit sensorial e comprometimento do equilíbrio favorecendo a ocorrência de quedas e fraturas.

Os antipsicóticos apresentaram um alto índice de prescrição, pois, segundo os critérios de *STOPP*, são inapropriados quando prescritos a idosos com demência ou Alzheimer, déficit cognitivo e/ou para tratar alteração de comportamento, pois aumentam os riscos de acidente vascular cerebral, podendo agravar também quadros de constipação crônica e, ainda, por apresentar potencial para causar ataxia da marcha, parkinsonismo, hipotensão e quedas (AIRES, 2020).

De acordo com CBMP II os anticonvulsivantes podem apresentar capacidade de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope e o aumento da ocorrência de quedas adicionais. A prescrição de doxazosina, prometazina e hidroclorotiazida também foram identificadas no presente estudo, e podem ocasionar respectivamente o aumento do risco de hipotensão ortostática ou bradicardia, agravamento da constipação devido à forte ação anticolinérgica e em casos de Gota ocorrer a exacerbação dos sintomas.

Com o trabalho realizado, foi possível realizar todas as intervenções farmacêutico-paciente-cuidador para resolver as interações medicamentosas e os ajustes de horários para melhorar a eficácia da farmacoterapia (Anexo H). Com

relação aos MPII orientamos a coordenação da ILPI's para agendar consultas e tentar solucioná-los evitando assim possíveis agravos à saúde dos idosos.

O farmacêutico através de suas atribuições clínicas pode contribuir com o uso racional de medicamentos, bem como conscientizar os demais profissionais de saúde sobre a importância do cuidado com a saúde do idoso, além da implementação de ferramentas necessárias para a definição da melhor terapia destinada a cada paciente em sua individualidade, garantindo o acesso a medicamentos seguros e adequados ao tratamento.

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

Na da ILPI Lar Doce Lar Arruda Cruz, residem 26 idosos sendo a maioria 16 (61,54%) do gênero masculino, a faixa etária de 70 a 79 anos com maior presença 15 (57,69%), 24 (92,32%) não tinham companheiro (a), 14 idosos (53,92%) apresentam algum tipo de incapacidade;

O maior número de patologias registrado correspondeu a 3 (11,52%) representada por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes *mellitus* tipo 2 e transtornos mentais;

Os transtornos mentais (esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar e transtornos psiquiátricos não definidos) tiveram um alto índice entre os idosos; As ABVD foram avaliadas e 12 idosos (46,08%) eram independente, 4 (15,36%) eram parcialmente dependentes e 10 (38,56%) totalmente dependentes;

Observou-se que 4 (15,36%) da amostra não utilizavam medicamentos, a polifarmácia foi registrada em 6 (23,04%) das prescrições, sendo que a maioria dos participantes fazia uso de 2 a 3 medicamentos diariamente, sendo necessário ressaltar que uma das idosas utilizava 9 itens;

Foram identificadas interações medicamentosas em 4 (15,36%) prescrições; MPII em 14 prescrições (53,92%), representados em 7 classes farmacológicas: Benzodiazepínicos, antipsicóticos, os mais prescritos, seguidos de Anti-histamínicos, Antidepressivos Tricíclicos, Anticonvulsivantes e Inibidores da Bomba de prótons e Bloqueadores Alfa-1; também foram identificados medicamentos prescritos em condições clínicas que deveriam ser evitadas;

Foi de grande relevância a realização do referido estudo, por ter sido possível desenvolver atividades lúdicas para melhorar a autoestima dos idosos, contribuindo para incentivar a autonomia e intervir junto aos cuidadores e a coordenação para solucionar casos de polifarmácia, MPII e interações medicamentosas, visando melhorar o tratamento farmacológico dos idosos;

Portanto, o farmacêutico através de suas atribuições clínicas pode contribuir com o uso racional de medicamentos e conscientizar os demais profissionais de saúde sobre a importância do cuidado com a saúde do idoso, além da implementação de ferramentas necessárias para a definição da melhor terapia destinada a cada paciente

em sua individualidade, garantindo o acesso a medicamentos seguros e adequados ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- AIRES, JMP et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos para pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 4, p. e200144, 2020.
- AGS. American Geriatrics Society. **Critérios de Beers 2015**: versão atualizada e expandida. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019.
- ALMEIDA JÚNIOR, I. N. **Gestão do cuidado farmacêutico e intervenções no uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos**. 57 fl. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Farmácia Generalista, Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: PNS 2016-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
- BRASIL. Ministério das Relações Exteriores do Brasil. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2016b, 59p.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio. 2021. Seção 1, p. 110. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao- rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 28 mai.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde do idoso**. v. 2, n. 10, Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 25p.
- BURCI, L. M. Medicamentos inapropriados para idosos. **Rev Gestão & Saúde**, v. 10, n.1, p.17-25. 2014.
- 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.
- CUENTRO, V. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um hospital público. **Rev Contexto Saúde**, v. 16, n. 30, p. 28-35, 2016.
- CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: a atuação do farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos**. São Paulo: CRF-SP, 2021. 22p.
- DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização dos idosos e as territorialidades: espaço como lugar? **Estud Interdiscipl envelhec**, v. 19 n. 1, p.

201-217, 2014. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/734/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?140905. Acesso em: 30 out. 2023.

GALVÃO, M. P. A.; FERREIRA, M. B. C. Prescrição de medicamentos em geriatria. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. c.75, p. 949-964, 2006.

GUSMÃO, D. F. *et al.* Relação entre força muscular e qualidade de vida em idosos da comunidade. **Fisioter Bras**, v. 22, n. 3, p. 334-45, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Obtido em: 10 out. 2023. Obtido em: 26 out. 2023.

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.ismpbrasil.org/site/wp-content/uploads/2018/12/BOLETIM-ISMPNOVEMBRO.pdf>. Acesso em: 12 out.2023

KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1963>. Obtido em: 26 out. 2023.

LINO, V. T. S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

MALAQUIAS, B. S. S. *et al.* Avaliação das prescrições de medicamentos a idosos em um ambulatório de geriatria. **Medicina**, v. 49, n. 5, p. 440-450, 2016

MARKOTA, M. *et al.* Benzodiazepine use in older adults: dangers, management, and alternative therapies. **Mayo Clin Proc**, v. 91, n. 11, p. 1632-1639, 2016.

Marques LP, Shineider IJC, Ursos E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cad Saúde Pública**. 2018;32

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, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOREIRA, F. S. M. *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2073-2082, 2020.

MUNIZ, T. R. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados em uma região do norte do Brasil. **Rev Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, 2022

NASCIMENTO, R. C. R. M. *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Pub**, v. 51, supl 2, p. 1-12, 2017.

OLIVEIRA, M. G. *et al.* Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev Geriatr Gerontol Aging**, v.10, n. 4, p. 168-181, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 20 abr. 2023

PEREIRA, K.C. *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017.

RANG, H. P. *et al.* Pharmacology. In: RANG, H. P. *et al.* **Drugs Metabolism and elimination**. 8ed. Elsevier Churchill Livingstone. p. 116-124, 2016.

REIS, K. M. C.; JESUS CAC. Relação da polifarmácia e polipatologia com a queda de idosos institucionalizados. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, e3040015, 2017.

ROQUETE, F. F.; BATISTA, C. C. R. F.; ARANTES, R. C. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa(2004-2014). **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n. 2, p. 286-299, 2017.

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.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúd Públ**, v. 47, n.1, p. 94-103, 2013.

SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Fatores associados à dependência de idosos residentes em instituições públicas. **Rev Remecs**, v. 6, n. 4, p. 3-11, 2019.

SHEIKH, A. *et al.* The third global patient safety challenge: tackling medicationrelated harm. **Bull World Health Organ**, v. 95, p. 546, 2017.

SILVA, P. L. N. da *et al.* Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **Rev Saúde e Ciências Biológicas**, v. 5, n. 3, 2017.

SILVA, R. *et al.* **Impacto da polifarmácia e do uso de medicamentos na estratificação do risco de queda de pacientes no ambiente hospitalar**. p. 1-26, 2020.

SKINNER, M. A literature review: polypharmacy protocol for primary care. **Geriatr Nurs**, v. 36, n. 5, p. 367-371, 2015.

ULISSES, SARAIVA, *et al.* "saúde bucal em pacientes com transtornos mentais: uma revisão da literatura." *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research* 32.3 (2020)

Disponível em: <<https://portalidea.com.br/cursos/a-odontologia-no-tratamento-depacientes-com-transtorno-mental-apostila01.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2023.

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-SDS2017.6eng.pdf;jsessionid=F7127FF68114625583ECA40B0CB2BFB1?sequence=1>.

Acesso em: 02 de out. 2023.

WHO. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodolog. Norwegian Institute of Public Health. **ATC/DDD Index**. Oslo: Norwegian Institute of Public Health, 2020. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Obtained: 02 out. 2023.

WYNNE, H. A.; BLAGBURN, J. Drug treatment in an ageing population: Practical implications. **Mauritas**, n. 66, p. 246-250, 2010.

DADOS MENSAIS DO PACIENTE						
DATA	GLICEMIA ALEATÓRIA	PESO	PRESSÃO ARTERIAL	CINTURA	IMC	AVALIAÇÃO
/01/202						
/02/202						
/03/202						
/04/202						
/05/202						
/06/202						
/07/202						
/08/202						
/09/202						
/10/202						
/11/202						
/12/202						

PLANO DE CUIDADOS

OBSERVAÇÕES:

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO FARMACÊUTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69590123.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.082.837

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos". O objetivo deste estudo é monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo. A pesquisa será realizada no Instituto de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Lar Doce Lar no município de Campina Grande – PB. Participarão da referida pesquisa todos os idosos e cuidadores residentes no ILPI Lar Doce Lar Arruda Cruz em Campina Grande-PB. Para análise e organização dos dados da pesquisa será utilizada 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 MPEI e as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas utilizaremos o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas forem menores que 5 (SIEGEL, 2006), considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises serão realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo Geral

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

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



Continuação do Parecer: 6.082.837

Monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica.

Objetivos Específicos

Conhecer os dados sociodemográficos e agravos à saúde apresentados pelos idosos;

Analisar as prescrições de cada idoso;

Identificar sintomas que indiquem reações adversas causadas por medicamentos;

Orientar sobre os riscos da automedicação e uso correto dos medicamentos;

Verificar possíveis alternativas junto aos prescritores para realizar a conciliação de medicamentos e substituir MPII ou desnecessários;

Realizar atividades de educação em saúde com os idosos ou com seus responsáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LE-GE:

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 e depoimentos. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para 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 profissional. 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 avaliar a utilização correta de medicamentos pelos usuários e prevenção da utilização de medicamentos inapropriados para idosos, de reações adversas indesejadas e acompanhamento farmacêutico para os idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável. O projeto também apresenta relevância científica e social.

Endereço: Av. das Barrocas, 351 - Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753

PARAIBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.060/237

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Recomendações:

- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.
- Considerando que o Resumo é parte integrante de um projeto de pesquisa, solicitamos que a pesquisadora adicione o resumo ao projeto, na ocasião de sua submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, salvo melhor juízo.

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_PROJETO_2139246.pdf	11/05/2023 19:43:40		Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/05/2023 19:42:47	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/05/2023 22:17:46	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCCDA.pdf	10/05/2023 22:13:15	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TAI.pdf	10/05/2023 22:12:54	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TAJCDA.pdf	10/05/2023 22:12:32	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCPR.pdf	10/05/2023 22:12:15	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/05/2023 22:11:49	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Declaração de concordância	DECLARACAOECONCORDANCIA.pdf	10/05/2023 22:11:29	Marta do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto

Endereço: Av. das Baratas, 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@uepb.edu.br

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



Continuação do Parecer: 6.080.837

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Maio de 2023

Assinado por:

Gabriela Maria Cavalanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baratas, 351 - Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos.

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, 8 de maio de 2023



Pesquisador Responsável



Orientando

ANEXO C – 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: Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos.

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.

Campina Grande, 8 de maio de 2023



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA).

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

Título do projeto: Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos.

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, 8 de maio de 2023



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.



LAR DOCE LAR ARRUDA CRUZ CNPJ

31.509.228/0001-35

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos**”, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Chirlane Alves Santos**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será pacientes idosos com assistência domiciliar a idosos institucionalizados.

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, 9 de maio de 2023

Atenciosamente,

Atenciosamente,

Rosângela Celi de Arruda Medeiros

Rosângela Celi de Arruda Medeiros
Diretora
CNPJ 31.509.228/0001-35
Lar Doce Lar Arruda Cruz

Rosângela Celi de Arruda Medeiros
R. Sinhazinha de Oliveira, Nº 256 - Palmeira, Campina Grande - PB, 58401-105

ANEXO F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA).




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

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: “**Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos**”, 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) **Chirlane Alves Santos**. A coleta de alguns dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos, no Lar Doce Lar Arruda Câmara, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será para Monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica.

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, 9 de maio de 2023

Atenciosamente,



Rosângela Celi de Arruda Medeiros

Rosângela Celi de Arruda Medeiros
DIRETORA
CNPJ 31.509.228/0001-35
Lar Doce Lar Arruda Cruz

R. Sinhazinha de Oliveira, N° 256 - Palmeira, Campina Grande - PB, 58401-105

ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos**” sob a responsabilidade de: Chirlane Alves Santos 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 e conseqüentemente erros relacionados ao uso de medicamentos.

Essa pesquisa tem por objetivo principal será: **Monitorar o uso de medicamentos por idosos através da intervenção farmacêutica.**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe da ILPIs Lar Doce Lar Arruda Cruz, em Campina Grande-PB na identificação precoce de erros na farmacoterapia.

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 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-mails:

queirozsocorraramos@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 “**Cuidado farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos**” 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-PB, de__de .

Assinatura do Participante

Impressão dactiloscópica



Maria do Socorro Ramos de Azevedo

Assinatura do Pesquisador