



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE FARMÁCIA**

RENATA BARBOSA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR
IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE DA UEPB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

RENATA BARBOSA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR
IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba
em cumprimento à exigência para a obtenção
do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lindomar de Farias Belém

**CAMPINA GRANDE
2019**

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.

S237p Santos, Renata Barbosa.
Prevalência do uso de antidepressivos e ansiolíticos por idosos da Universidade Aberta à Maturidade da UEPB [manuscrito] / Renata Barbosa Santos. - 2019.
30 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Assistência farmacêutica. 2. Clonazepam. 3. Medicamentos psicotrópicos. I. Título
21. ed. CDD 615.788

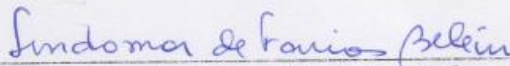
RENATA BARBOSA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR IDOSOS DA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE DA UEPB**

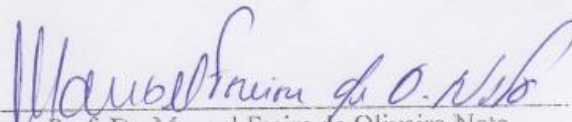
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba
em cumprimento à exigência para a obtenção
do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 30 / 10 / 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dr.ª. Lindomar de Farias Belém (Orientadora)
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB
Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto
Departamento de Educação Física/CCBS/UEPB
Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB
Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Faixa etária e uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos por idosos da UAMA no período de 2018.....	13
Tabela 2 – Avaliação da polifarmácia.....	16
Gráfico 1 – Relação de medicamentos ansiolíticos utilizados por idosos da UAMA no período de 2018.....	14
Gráfico 2 – Relação de medicamentos antidepressivos utilizados por idosos da UAMA no período de 2018.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDZ	Benzodiazepínicos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ISRS	Inibidor seletivo de captação de serotonina
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SNC	Sistema Nervoso Central
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
UAMA	Universidade Aberta a Maturidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	Depressão e Ansiedade em idosos	9
2.2	Envelhecimento ativo e a Universidade Aberta a Maturidade.....	10
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
5	CONCLUSÃO	18
6	REFERÊNCIAS	19
	ANEXO I - ADAPTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	25
	ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA/UEPB.....	27

PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS POR IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE DA UEPB

SANTOS, Renata Barbosa¹
BELÉM, Lindomar de Farias²

RESUMO

O envelhecimento como um processo natural, está relacionado ao processo de degeneração progressiva e morte celular, podendo trazer limitações funcionais, cognitivas além de outras condições crônicas como a depressão. Dessa forma, os idosos passam a ser uma faixa etária que merece atenção quando em uso de psicotrópicos, já que entre eles as queixas mais comuns são distúrbios de sono e alterações de humor. A depressão, ao lado da ansiedade, faz parte dos eventos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade. Pelo menos 10% a 15% das pessoas apresentam quadros depressivos, resultantes de problemas sociais e pessoais, ou desenvolvem ansiedade a partir da depressão. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do uso de antidepressivos e ansiolíticos por idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), os medicamentos mais utilizados, as possíveis interações medicamentosas e existência de polimedicação. Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa com uma amostra de 33 indivíduos matriculados regularmente. Os dados foram organizados sob a forma de tabelas, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo. Dos resultados foi possível observar uma prevalência do sexo feminino quanto ao uso de ansiolíticos (n=13), antidepressivos (n=11) e ambas as classes (n=6). Quanto ao medicamento ansiolítico mais utilizado temos o Clonazepam (n=8), e dos antidepressivos, o Cloridrato de Amitriptilina (n=4). Na avaliação da polifarmácia também houve uma predominância do sexo feminino (n=17). A UAMA é responsável por promover uma reintegração do idoso na sociedade, resultando em uma menor prevalência do uso de psicotrópicos. Sendo assim, é importante a implementação de mais iniciativas que tragam o idoso para a sociedade de forma ativa.

Palavras-chave: Clonazepam. Psicotrópicos. Assistência Farmacêutica.

¹ Graduanda do curso de Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba – renatabarbosasantos1@gmail.com

² Professora Doutora do Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB – lindomardefariasbelem@gmail.com

**PREVALENCE OF THE USE OF ANTIDEPRESSANTS AND ANSIOLYTICS BY
ELDERLY PEOPLE OF UEPB OPEN MATURITY**

SANTOS, Renata Barbosa¹
BELÉM, Lindomar de Farias²

ABSTRACT

Aging as a natural process is associated to the process of progressive degeneration and cell death, which may bring functional, cognitive limitations in addition to other chronic conditions such as depression. Thus, the elderly become an age group that deserves attention when using psychotropics, since among them the most common complaints are sleep disorders and mood swings. Depression, along with anxiety, is part of the most frequent psychic events found in society. At least 10% to 15% of people have depressive conditions resulting from social and personal problems or develop anxiety from depression. The objective of this study was to evaluate the prevalence of antidepressant and anxiolytic use by elderly people at the Open University of Maturity (UAMA), the most used drugs, possible drug interactions and the existence of polymedication. This was a cross-sectional study with a quantitative approach with a sample of 33 regularly enrolled individuals. Data were organized as tables and quantified according to study variants. From the results it was possible to observe a female prevalence regarding the use of anxiolytics (n=13), antidepressants (n=11) and both classes (n=6). As for the most commonly used anxiolytic drug we have Clonazepam (n=8), and antidepressants, Amitriptyline Hydrochloride (n=4). In the evaluation of polypharmacy there was also a superiority of the presence of females (n=17). UAMA is responsible for promoting a reintegration of the elderly in society, resulting in a lower prevalence of psychotropic use. Thus, it is important to implement more initiatives that actively bring the elderly to society.

Keywords: Clonazepam. Psychotropic. Pharmaceutical Care.

¹ Graduating in Pharmacy at Paraíba State University – renatabarbosasantos1@gmail.com

² PhD Professor, Department of Pharmacy/CCBS/UEPB – lindomardefariasbelem@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo menos 350 milhões de pessoas vivem com depressão, acompanhados com sentimentos de tristeza, perda e falta de confiança. Dessa forma, os fármacos psicotrópicos vêm sendo introduzidos no cotidiano da população e visa modificar o comportamento, humor e emoções (PADILHA; TOLEDO; ROSADA, 2018).

Ainda, a maioria dos adultos dorme cerca de 7 a 8 horas por noite, porém a estrutura interna do sono varia entre os indivíduos sadios e com função da idade. Dessa forma, os idosos passam a ser uma faixa etária que merece atenção quando em uso de psicotrópicos, já que entre eles as queixas mais comuns são distúrbios de sono e alterações de humor. Estes podem sofrer com interrupções do sono normalmente acompanhada de insônia primária – ausência de sono e transtornos de humor e hipervigilância fisiológica (LIRA et al., 2014). E ainda, a depressão, ao lado da ansiedade, faz parte dos eventos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade, Schenkel et al. (2016) corroboram afirmando que a ansiedade afeta 90% dos pacientes deprimidos. Calcula-se que pelo menos 10% a 15% das pessoas apresentem quadros depressivos, resultantes de problemas sociais e pessoais. Sendo assim, os idosos estão entre os principais consumidores de antidepressivos e de ansiolíticos, nesse último caso influenciando em seu uso indiscriminado e conseqüentemente trazendo uma preocupação maior com o fenômeno da dependência (CANALE; FURLAN, 2006; LIRA et al., 2014; LOYOLA FILHO et al., 2014).

Os idosos possuem frequentemente polimorbidades e geralmente tomam muitos medicamentos, o que propicia o uso inadequado destes e maior incidência de efeitos adversos, que podem ser evitados pelo uso racional dos mesmos (TAVARES et al., 2013; PAYNE et al., 2014), sendo a idade avançada um dos principais fatores de risco para ser um grande utilizador de fármacos de uso crônico (NEVES et al., 2013).

O uso de vários medicamentos como estratégia terapêutica e o crescente número destes agentes no mercado são fatores que podem contribuir para ampliar os efeitos benéficos da terapia, e podem aumentar o risco e o aparecimento de efeitos indesejados, tais como aqueles decorrentes de interações medicamentosas (GOTARDELO, 2014). Agregado a isso, há ainda o fato dos medicamentos psicotrópicos serem substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), podendo desencadear alterações, dependência, desenvolvimento de muitas reações adversas e pode apresentar várias contra-indicações que passam despercebidas (PINTO, 2013; LIRA et al., 2014; CARVALHO et al., 2015).

Uma das razões pela qual o profissional de saúde deve aumentar sua atenção quando se trata do idoso está relacionada com as várias alterações em suas funções fisiológicas e físicas que acabam levando a uma farmacocinética diferenciada e de maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos, podendo influenciar de forma significativa na farmacodinâmica e conseqüentemente no efeito farmacológico (CATRIB et al., 2013; SILVA, FONTOURA, 2014). Alguns medicamentos são considerados impróprios para os idosos por redução de sua eficácia terapêutica ou por apresentarem risco aumentado de efeitos adversos que superam seus benefícios (SANTOS, 2013). Dessa forma, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e as Resoluções do CFF nº 585 e nº 586 de 29 de agosto de 2013, o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos controlados, que deve ocorrer com a sua autorização, após a avaliação da prescrição e da notificação de receita. Além dessa verificação da prescrição, cabe a esse profissional exercer também o cuidado farmacêutico, tornando-se importante na orientação ao paciente, informando todos os possíveis riscos diante da administração do medicamento de forma a garantir um tratamento eficaz e seguro (CAMELO; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

Neste contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência do uso de antidepressivos e ansiolíticos por idosos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), bem como os medicamentos mais utilizados das duas categorias. E ainda, avaliar dentre os medicamentos utilizados, a existência de possíveis interações medicamentosas significativas e existência de polimedicação entre os idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Depressão e ansiedade em idosos

O envelhecimento como um processo natural, está relacionado ao processo de degeneração progressiva e morte celular, podendo trazer limitações funcionais, cognitivas além de outras condições crônicas como a depressão (VALCARENGUI, 2011; ROLIM, 2018). A depressão é caracterizada por uma alteração profunda e duradoura do estado de ânimo do indivíduo, persistindo pelo menos por um período de duas semanas e pode afetar o ser humano em qualquer fase da vida - infância, adolescência, adulta e idosa. Por vezes, a depressão pode estar acompanhada da ansiedade. Desta forma, além do estado depressivo característico, o indivíduo tem uma constante visão catastrófica dos eventos, anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer. Dentre as principais características apresentadas, temos a perda de energia e interesse, sentimento de culpa, desempenho social e ocupacional prejudicados, dificuldade de concentração, perda de apetite e pensamentos de morte ou suicídio associados a insônia, tensão, angústia, irritabilidade, bem como sintomas físicos de taquicardia, tontura, cefaléia, dores musculares, formigamento, suor (OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA, 2012).

A perda de força, o aparecimento de doenças, a dificuldade em estabelecer e manter um diálogo gerados no processo de envelhecimento, podem ser encarados como algo novo e desestabilizador, resultando em carência, ansiedade, medo, sofrimento, dúvidas, e principalmente sentimento de solidão. Do ponto de vista psicológico, a adaptação individual ao processo de envelhecimento pode tornar a pessoa mais vulnerável à depressão., com isso, a situação é agravada pelo fato de, em algumas situações, o idoso não possuir saúde para perpetuar as relações sociais fora do seu meio familiar e manter-se sem dificuldades financeiras. Da mesma forma, a dependência, que gera a necessidade de cuidados especiais e de auxílio para a realização das atividades de vida diária, pode fazer com que o idoso seja colocado de parte pelos familiares. Um ciclo vicioso é desencadeado, no qual a degeneração psicobiológica própria do envelhecimento induz a inatividade e a pouca requisição de processos cognitivos, que por sua vez acelera a degeneração psicobiológica e assim por diante (SOUZA; CHAVES, 2005; MARTINS, 2015; DRAGO; MARTINS, 2012; SILVA, 2013).

A depressão é comum na terceira idade e, contrariamente à opinião popular, não faz parte do processo natural do envelhecimento. A depressão não é devidamente diagnosticada por ser muitas vezes considerada, erroneamente, como parte integrante do processo de envelhecimento (VAZ; GASPAR, 2011). Ainda, devido as várias alterações nas quais o corpo é acometido devido ao envelhecimento podem acabar dificultando o diagnóstico da depressão em idosos, como a presença de patologias crônicas dolorosas, a diminuição da libido, o retardo psicomotor, os sintomas subjetivos de perda da concentração e da memória e diversas alterações do sono (DRAGO; MARTINS, 2012; PARADELA, 2014).

Assim, quando se fala da depressão no idoso, torna-se muito importante estabelecer um diagnóstico diferencial, uma vez que coexistem outras patologias que podem ser físicas ou psiquiátricas. É essencial que seja feita a diferenciação entre tristeza e depressão, uma vez que os sintomas depressivos podem ser mais comuns nessa faixa etária ocorrendo, com frequência, no contexto de desordens médicas e neurológicas. A presença de depressão entre

as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SANTOS et al., 2012).

O tratamento da depressão podem ser medicamentosos e não-medicamentosos. De forma geral, os psicofármacos mais usados na terapêutica são os pertencentes à classe de ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos (ARAÚJO; LIMA, 2016). O principal representante da classe dos ansiolíticos são os benzodiazepínicos, que são os medicamentos mais prescritos mundialmente, como Diazepam, Clonazepam, Alprazolam e Midazolam (CARVALHO et al., 2015). Estes apresentam propriedades sedativa, anticonvulsivante, hipnótica, amnésica e relaxante muscular (PINTO, 2013; LIRA et al., 2014). Entre os antidepressivos, os mais utilizados são os Inibidores Seletivos de Captação de Serotonina, devido ao fato de serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo (FIRMO et al., 2013).

Além disso, a necessidade de algumas mudanças nas atividades do paciente é muitas vezes óbvia, sendo necessário a modificação da própria rotina e dessa forma, a modificação também do paciente preocupado consigo mesmo, para o interesse pelo mundo externo, a partir de novas formas adequadas de atividades sociais, intelectuais e recreativas (BECK; ALFORD, 2011)

2.2 Inclusão do idoso e a Universidade Aberta a Maturidade

A Lei no 8.842 que trata do direito dos idosos, bem como o Estatuto do Idoso fortalecem as políticas públicas de saúde contribuindo para a melhoria da população (ALVES JUNIOR, 2009).

O envelhecimento ativo está relacionado tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Possibilita que as pessoas alcancem o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que com isso possam participar da sociedade conforme suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (WHO, 2005).

Um envelhecimento bem sucedido requer de forma indispensável que o indivíduo saiba o que está relacionado ao bem estar, à felicidade e a sua realização pessoal, enfim, tudo que se relaciona com a qualidade de vida do indivíduo nessa faixa etária. Nesse contexto, é muito importante a participação social mais ativa pela convivência e interação com companheiros que participam das mesmas atividades. Dessa forma, usufruir dos momentos de lazer e ocupar o tempo desenvolvendo atividades diárias promove o desenvolvimento de uma mente ativa e saudável no combate a depressão (VECCHIA et al., 2005; MATSHUDO; MATSHUDO; BARROS NETO, 2000).

Dessa forma, a Universidade Aberta à Maturidade tem como propósito atender a demanda educativa de idosos, de forma a contribuir na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais, sociais e de cidadania, a partir da formação e atenção social, que são responsáveis por criar e dinamizar, regularmente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo melhoria na qualidade de vida. O curso da UAMA apresenta-se como uma oportunidade de ampliar conhecimentos e oferecer maior possibilidade de socialização aos idosos, permitindo aos seus participantes o contato, não apenas com o saber, mas também, com o ambiente universitário e suas riquezas múltiplas, além da convivência com pessoas da mesma faixa de idade e/ou intergeracionais (LIMA; OLIVEIRA NETO; SILVA, 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O estudo foi construído a partir de um método de estudo transversal com abordagem quantitativa, por meio de um formulário semiestruturado.

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida nas salas de aula e consultório farmacêutico da Universidade Aberta à Maturidade do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande – PB. A UAMA tem como objetivo atender a demanda educativa de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, contribuindo na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais e socioculturais, por meio da formação e atenção social, visando criar e dinamizar regularmente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo a melhoria na qualidade de vida.

3.3 Coleta de dados

Para coleta de dados o formulário foi composto e estruturado de acordo com os objetivos propostos, por perguntas objetivas sobre: sexo, idade e terapia medicamentosa. Aplicados com uma linguagem simples e direta, permitindo o entendimento da população objeto de estudo.

3.4 População de estudo e amostra

A população da UAMA é composta por 110 idosos matriculados, no entanto, a avaliação foi constituída com base em 102 fichas, visto que as demais encontravam-se incompletas. Os alunos estão matriculados na UAMA no primeiro período de 2018 à 2020, sem distinção de raça, sexo ou condição social. Destes, 33 idosos representaram a amostra, sendo aqueles que obedeceram os critérios de inclusão: estar fazendo uso de psicotrópicos e/ou ansiolíticos, comparecer frequentemente ao curso e ao consultório farmacêutico da UAMA.

3.5 Análise e Processamento de dados

A análise estatística dos dados foi feita a partir das informações obtidas, e utilizou-se o programa SPSS “for Windows 2010”, onde os dados foram codificados e tabelados. Posteriormente, os dados foram organizados sob a forma de tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais pelo programa Microsoft Excel, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo.

A análise da existência de Interações Medicamentosas foi feita a partir do *Micromedex*[®], sendo as interações classificadas de acordo com sua gravidade (leve, moderada, maior), tipo (farmacocinética, farmacodinâmica ou não específica), qualidade da documentação (razoável, boa ou excelente) e significância clínica.

3.6 Aspectos Éticos

O presente estudo é fundamentado na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba conforme protocolo nº 15723818.5.0000.5187. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Para assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa, não foi colocado o nome ou iniciais dos mesmos, e foi adquirido o consentimento dos mesmos para a coleta dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central, produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais ou psiquiátricos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (GUERRA et al., 2013).

A UAMA possui um total de 110 estudantes, destes foram avaliados 102 prontuários, apresentando um total de 14 indivíduos que utilizam ansiolíticos apenas, sendo 13 do sexo feminino. Com relação aos que fazem uso somente de antidepressivo, foi constatado um total de 12 indivíduos, sendo 11 do sexo feminino. Ainda, foram avaliados os idosos que utilizavam ambas as classes de medicamentos e observou-se um total de 6 pessoas, todas do sexo feminino, demonstrando que há uma superioridade no número de idosos em uso desses medicamentos.

A Tabela 1 apresenta os dados relativos a quantidade de medicamentos utilizados de acordo com a faixa etária e o sexo. Os resultados apresentados estão em concordância com a afirmação feita por Loyola Filho et al. (2014) que em todas as faixas etárias, o consumo de antidepressivo foi maior entre o sexo feminino. Além disso, alguns autores argumentam que o maior consumo de antidepressivos entre mulheres decorre da maior prevalência de transtornos depressivos nessa população (BRUNONI, 2013). Isso pode ser justificado devido a alta taxa de viuvez e conseqüentemente de isolamento social entre aquelas com mais de 60 anos, associado a isso atribui-se ainda a diminuição nos níveis de estrogênio que contribui para que as mulheres sejam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice (MAGALHAES et al., 2016).

Tabela 1: Faixa etária e uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos por idosos da UAMA no período de 2018

	Ansiolíticos		Antidepressivos		Ambos	
	N	%	N	%	N	n%
Feminino						
(faixa etária)						
60-69 anos	10	71,4	7	58,3	6	85,7
70-79 anos	3	21,4	2	16,7	1	14,3
> 80 anos	0	0	2	16,7	0	0,0
Masculino						
(faixa etária)						
71-80 anos	1	7,2	1	8,3	0	0,0
Total	14	100,0	12	100,0	7	100,0

Fonte: Pesquisa direta no período de 2018.

A literatura relata também a ocorrência mais frequente da depressão em pessoas que não têm relações interpessoais íntimas, são divorciadas ou separadas, enfatizando que a morte de uma pessoa muito importante como um ente familiar representa um evento de vida que desencadeia a ocorrência de quadros depressivos (CHAN et al., 2012). Além disso, muitos estudos mostraram evidências entre a relação da depressão com a rede social, eventos estressantes e as condições de vida. Ainda, mostraram que o menor nível de escolaridade e a baixa renda como fatores de risco para a depressão e a religiosidade como um fator de proteção (STORCHI, 2015).

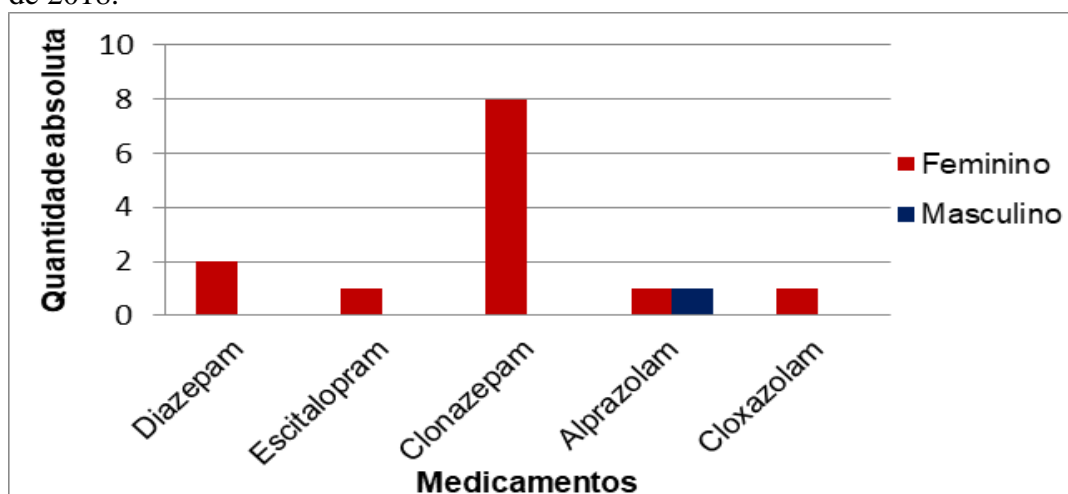
No que se refere aos ansiolíticos também pôde-se constatar uma superioridade do sexo feminino, 13 idosas, esses resultados se assemelham aos obtido por Lira et al. (2014) que dentre 69 usuários, 49 são mulheres e com Favero, Sato e Santiago (2018) que de 32 usuários, 18 eram do sexo feminino. Storchi (2015) afirma que alguns estudos associam a ansiedade a eventos estressantes com a maior incidência no sexo feminino. Entre os fatores de risco psicológicos para ansiedade, encontram-se os traços de personalidade (foco de controle externo e neuroticismo), as estratégias de enfrentamento disfuncionais e as psicopatologias. Admite-se que o consumo de ansiolíticos por pessoas idosas esteja relacionado ao fato do envelhecimento ser acompanhado pelo aparecimento de transtornos de sono, depressão e das doenças neurológicas degenerativas. Porém, são quadros que merecem uma abordagem cuidadosa e uma rigorosa avaliação dos benefícios e riscos dessa terapia medicamentosa (COUTO JUNIOR, 2015).

Nesse contexto, constatou-se após a avaliação de todos os prontuários dos idosos selecionados para o estudo, levando em consideração o número de pessoas que fazem uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos, que apenas uma pequena parcela precisa recorrer a essas classes terapêuticas (33,33%). Quando correlacionado com outros autores, dos resultados obtidos por Silva e Herzog (2015) dentre 73 usuários, 35 (48%) fazem uso de psicotrópicos. Isso pode ser justificado pelo próprio propósito da UAMA, em melhorar a relação interpessoal com conseqüente melhora na qualidade de vida. Como afirma Farina (2015) os achados têm demonstrado que, no processo de envelhecimento, os relacionamentos interpessoais tem suma importância, em função de que a convivência social propicia e mantém o equilíbrio emocional e afetivo dos idosos, presentes nos relacionamentos.

Foi possível notar maior utilização de medicamentos psicoativos por aqueles que apresentam idade entre 60 e 69 anos, dados semelhantes foram obtidos por Abi Ackel et al. (2017), relatam que os participantes do sexo feminino representaram 59,0% e tinham entre 60 e 69 anos (56,3%). Estudos realizados por Nordon et al. (2016) e Bezerra (2017) demonstram que os idosos são os responsáveis pelo maior consumo de certos tipos de psicotrópicos em

virtude da concepção para muitas pessoas de que eles são mais doentes, frágeis e deprimidos. E ainda, relaciona o consumo abusivo de psicofármacos aos usuários dos serviços de Atenção Primária em Saúde no Brasil, com prevalência de abuso entre indivíduos do sexo feminino; com Ensino Fundamental, por vezes, incompleto; desempregados; portadores de doenças crônicas (hipertensão ou diabetes); com baixa renda familiar, o que pode resultar em um menor nível de informações e conseqüentemente favorecer maior consumo destes fármacos. Para alguns autores estes fatores correspondem a uma correlação perigosa, porque pessoas menos informadas e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo a um uso de medicamentos para, muitas vezes, resolver problemas psicossociais que poderiam ser solucionados de outra forma.

Gráfico 1: Relação de medicamentos ansiolíticos utilizados por idosos da UAMA no período de 2018.



Fonte: Pesquisa direta no período de 2018.

A Figura 1 apresenta os medicamentos ansiolíticos utilizados pelos idosos, foi avaliado a quantidade de cada medicamento em particular e a qual dos sexos correspondia. Identifica-se que os benzodiazepínicos (BDZ) são os ansiolíticos mais usados, sendo o Clonazepam e o Diazepam os mais prevalentes.

É comprovado que os BDZ devem ser usados no tratamento da ansiedade em curto prazo, não devendo exceder mais que quatro semanas. Eles estão entre os fármacos mais prescritos a idosos e a mulheres, em uma proporção duas vezes maior do que aos homens. No entanto, a continuidade do uso está indo além de uma finalidade específica e com um tempo indeterminado em que o medicamento passa a ocupar um lugar fundamental e imprescindível na vida dos indivíduos, com uma forte interação entre gênero, envelhecimento e serviços de saúde (LIRA et al., 2014).

É importante estabelecer critérios para diminuir esse alto índice de dispensação de ansiolíticos, quando não há patologia comprovada ou seu uso prolongado. Tais critérios são fundamentais para evitar distúrbios associados ao uso crônico do medicamento e o desenvolvimento da dependência de diferentes graus, tornando a terapêutica mais segura na hora da dispensação com um acompanhamento farmacoterapêutico. Além disso, consultas psicológicas é de suma importância durante todo o tratamento (ARAÚJO; LIMA, 2016).

A elevada utilização de medicamentos como clonazepam e diazepam em serviços públicos de saúde, se deve ainda a estes medicamentos estarem presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A RENAME é uma lista de medicamentos nacional que deve atender às necessidades de saúde prioritárias, promovendo o acesso, uso seguro e racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (GRUBER; MAZON, 2014). Para

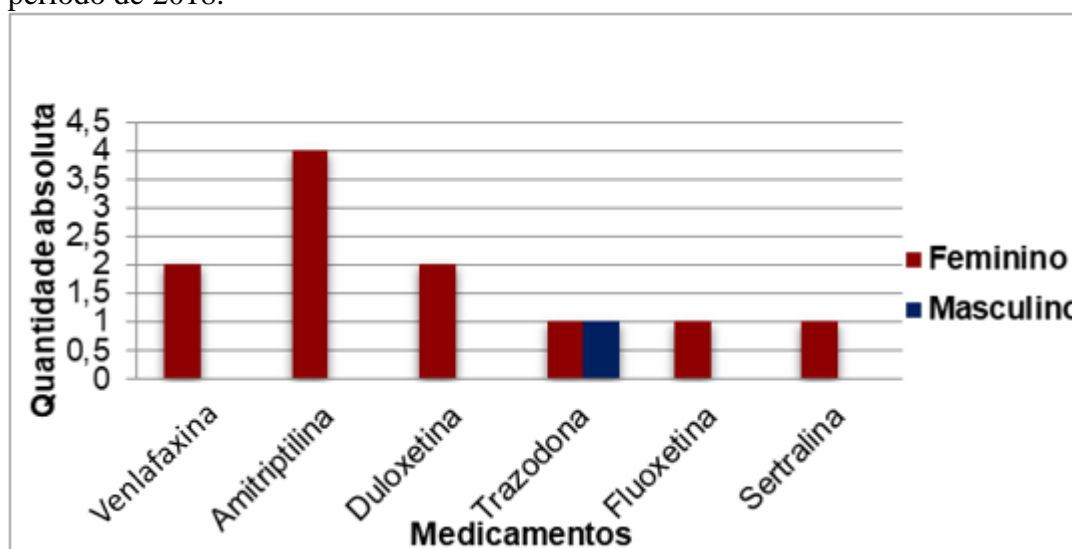
Wagner (2015) os benzodiazepínicos são os mais utilizados em virtude da pressão da indústria farmacêutica associada ao baixo custo dos medicamentos e ao reforço positivo conferido por usuários crônicos, além do mais à má indicação e à falta de preparação acadêmica dos profissionais que realizam a interface com o paciente fortalecem o excesso de prescrições e dispensação.

Ainda sobre o uso de BDZ, houve maior prevalência entre os usuários do clonazepam quando comparado ao diazepam, entre os sujeitos da pesquisa.

Os benzodiazepínicos possuem meia vida longa em idosos e conseqüente sedação prolongada com risco de quedas e fraturas. O mesmo ocorre para os antidepressivos, em que há forte possibilidade de ocorrência de efeitos anticolinérgicos (dificuldade respiratória, visão turva, aumento do ritmo cardíaco, diminuição de pressão arterial), hipotensão ortostática e estimulação do sistema nervoso central (SANTOS, 2013).

Como visto anteriormente esses medicamentos podem induzir ao desenvolvimento de tolerância, contribuindo com a necessidade de aumento de dose ao longo do tempo, tornando maior o risco de superdosagem. Por esse motivo, o uso em idosos deve ser restrito, pois nesta faixa etária, a meia vida do medicamento aumenta e prolonga a sedação, o que acarreta um maior risco de quedas e fraturas, como já mencionado (PINTO, 2013).

Gráfico 2: Relação de medicamentos antidepressivos utilizados por idosos da UAMA no período de 2018.



Fonte: Pesquisa direta no período de 2018.

Tomando como base a Figura 2 é possível notar que apenas um dos indivíduos do sexo masculino faz uso de antidepressivos de forma isolada. Apesar da grande diferença no percentual encontrado, não se pode afirmar que as mulheres apresentaram maior sofrimento psíquico. É possível que a baixa demanda por parte dos homens indique uma característica do sexo pois, na sociedade brasileira, os homens têm maior resistência em admitir seus problemas perante outras pessoas ou dificuldade de pedir ajuda (SILVA; HERZOG, 2015). A minoria masculina também pode ser explicada devido ao sexo feminino estar mais associado ao uso desses medicamentos e a realização de cinco ou mais consultas médicas nos últimos 12 meses. Entende-se que as mulheres identificam os quadros psiquiátricos e buscam mais intensamente o tratamento para esses transtornos que os homens. Por vezes, as mulheres idosas utilizam antidepressivos para tratamento de outros problemas de saúde que não a depressão, como transtornos de ansiedade e distúrbios de sono, problemas físicos e até mesmo

problemas sociais decorrentes das dificuldades presentes na vida diária (LOYOLA FILHO et al, 2014).

Também observa-se que a amitriptilina foi o medicamento mais utilizado dentre aqueles que fazem uso de antidepressivos, trata-se de um fármaco tricíclico que inibe preponderadamente a recaptação da serotonina pré-sináptica com pouca ação pós-sináptica, o que também justifica o seu bom desempenho em dores. No entanto, apesar da amitriptilina ser um antidepressivo tricíclico que possui muitas prescrições, e seja tão eficaz quanto aqueles de outras classes, seus efeitos colaterais são mais evidentes e menos tolerados, observando assim uma renúncia de seu uso por parte de muitos pacientes (CRUZ; CRUZ; TORRES, 2015).

Considerando que indivíduos com condições crônicas são mais propensos a desenvolver sintomas depressivos e menos capazes de controlar diversos aspectos de suas vidas, o que reflete diretamente na percepção subjetiva, na avaliação das situações e no enfrentamento de fatores estressantes. É necessário minimizar os fatores socioculturais que interferem de forma negativa na qualidade de vida dessa população, de forma a contribuir com a promoção da saúde. Isso certamente, não poderá ser controlado simplesmente com os Inibidores Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS), benzodiazepínicos ou outros quaisquer medicamentos de ação central, uma vez que requer de nossa sociedade a incorporação dos idosos em sua plenitude (WAGNER, 2015). Dessa forma a Universidade Aberta à Maturidade tem desempenhado um importante papel na vida desses idosos, proporcionando uma melhor qualidade de vida, possibilitando o acompanhamento dos idosos por estudantes e profissionais da área da saúde (farmácia, enfermagem e psicologia).

Tabela 2: Avaliação de polifarmácia.

Faixa etária	Presença de polifarmácia				Ausência de polifarmácia			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-69 anos	12	70,59	0	0,00	11	73,33	0	0,00
70-79 anos	3	17,65	2	100,00	3	26,67	0	0,00
> 80 anos	2	11,76	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	17	100,00	2	100,00	14	100,00	0	0,00

Fonte: Pesquisa direta período de 2018.

Além da utilização de psicofármacos a polifarmácia gera consequências negativas, redução do clearance renal e redução das reservas fisiológicas (CARVALHO, 2015). A polifarmácia é um dos tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos e está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, como precipitar interações medicamentosas, causar toxicidade cumulativa, ocasionar erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (ALVES; CEBALLOS, 2018).

Além do risco de efeitos adversos devido a interações entre os medicamentos, a elevada incidência da polifarmácia na velhice expõe o idoso a uma terapêutica farmacológica mais complexa, exigindo maior cautela, memória e organização perante os horários de administração dos fármacos, facilitando erros no tratamento pela troca de medicamentos, via de administração ou horários (SILVA; MACEDO, 2013).

Avaliando-se a população total da pesquisa, 102 prontuários, sendo 82 indivíduos do sexo feminino, observou-se que há uma superioridade por parte das idosas no tocante a presença de polifarmácia sendo 40,2% (33) contra 25% (5) dos idosos. Com relação a análise da associação entre idosos que fazem uso de fármacos psicoativos e apresentam-se polimedamentados, constata-se que também há uma superioridade da presença de

polifarmácia no sexo feminino (89,5%), sendo mais prevalente nas idades entre 60 e 69 anos (70,59%). É válido ressaltar que no presente estudo foram computados apenas os medicamentos de uso crônico, o que certamente subestimou o número total quando comparado à outros estudos, que por sua vez, perguntaram sobre a utilização de qualquer medicamento pelo idoso, e não necessariamente os de uso crônico, para qualquer doença, o que tende a aumentar o numerador e, conseqüentemente, a estimativa de polifarmácia.

O estudo apresenta resultados diferentes da maioria dos estudos epidemiológicos, no que se refere a faixa etária. Demonstram aumento significativo do uso de medicamentos com o avanço da idade, com maior prevalência de polifarmácia na faixa etária de 75 a 79 anos. Entretanto, há uma concordância quando observou-se baixa prevalência de polifarmácia na faixa etária de 80 anos ou mais (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

Examinando a literatura percebe-se que os idosos são os mais expostos à polifarmacoterapia na sociedade. A média de medicamentos utilizados por este grupo varia de dois a cinco medicamentos. Quando na faixa etária de 65 a 69 anos consomem anualmente uma média de 13,6 fármacos, enquanto idosos com 80 a 84 anos chegam a consumir 18,2 fármacos por ano. Dentre os medicamentos mais consumidos incluem os anti-hipertensivos, analgésicos, antiinflamatórios, sedativos e preparações gastrintestinais (SILVA; MACEDO; 2013).

No tocante a polimedicação identifica-se dois pontos, sendo um positivo e outro não. Aquele considerado negativo é evidenciado quando a associação entre os medicamento destaca um cenário de baixa qualidade, submetendo o paciente ao uso de medicamentos potencialmente inadequados, sendo ocasionada por falta de anamnese pelo prescritor, constituindo um fator de risco. Por outro lado, o manejo das diversas doenças crônicas nos idosos exige, na maioria das vezes, o uso de vários medicamentos, de modo que a polifarmácia nem sempre significa utilização incorreta dos medicamentos, justificando-se seu uso pela busca da melhora na qualidade de vida dos idosos com múltiplas doenças, sendo esse o ponto positivo. Por isso, é preciso qualificar a polifarmácia para que não ocorra agravamento da saúde dos idosos (MARTINS et al., 2015).

Nos idosos com Parkinson institucionalizados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a prevalência de polifarmácia é de 26,28%, e os principais psicotrópicos prescritos são antidepressivos (48,91%) e antipsicóticos (31,26%), embora menos de 25% desses que recebem antipsicóticos tenham algum diagnóstico de doença psicótica (SANTANA; CUNHA; FERREIRA, 2017).

Certos medicamentos são considerados potencialmente inapropriados para idosos devido ao maior risco de intolerância relacionado à farmacodinâmica adversa ou farmacocinética ou interações medicamentosas-doença. Por vezes os riscos da utilização desses medicamentos podem superar os seus benefícios, dessa forma, evitar o uso de medicamentos inapropriados para os idosos se apresenta como uma estratégia eficaz para garantir uma farmacoterapia segura nessa faixa etária (KARANDIKAR et al., 2013; LOPES, 2016).

Os benzodiazepínicos, bem como certos antidepressivos, estão entre os medicamentos considerados potencialmente inapropriados para idosos por serem fármacos que podem oferecer maiores riscos do que benefícios quando utilizados nessa faixa etária. De maneira geral, esses fármacos podem causar ou exacerbar quadros de declínio cognitivo e demência, além de elevar o risco de quedas. Um número expressivo de psicofármacos promove efeitos adversos anticolinérgicos e acentua o risco de desenvolver síndromes indesejáveis (ASSATO; BORJA-OLIVEIRA, 2015).

Portanto, o uso de medicamentos inadequados ainda se mostra frequente em prescrições para idosos, sendo a ausência de alternativas terapêuticas mais custo-efetivas e

com melhor perfil de segurança para esses pacientes, uma possível explicação que pode favorecer a prescrição destes medicamentos. (CUENTRO et al., 2014).

Ainda, o uso de medicamentos impróprios associados a prática de polifarmácia aumentam muito o risco para problemas relacionados com medicamentos, como reação adversa e interação medicamentosa. A prevalência de interação medicamentosa varia de 3 a 5% na população geral quando se consomem 2 ou 3 medicamentos, chegando a 20% quando o número de medicamentos consumidos é superior a 10. A ocorrência dessas interações está fortemente associada ao número de medicamentos utilizados (BOTOSSO; MIRANDA; FONSECA, 2011; GOTARDELO et al., 2014).

Sendo assim, foi feita uma análise quanto às interações medicamentosas graves, existentes na terapia medicamentosa dos 33 idosos envolvidos na pesquisa, destes, foi constatado interação medicamentosa em apenas quatro terapias, sendo três delas, envolvendo os medicamentos psicotrópicos e uma envolvendo medicamento antihipertensivo. Dentre os psicotrópicos, estão mencionados os antidepressivos, antihipinóticos e sedativos. Com relação às interações medicamentosas citadas, estão relacionadas ao risco aumentado de sangramento e um aumento dos efeitos deprimores do SNC.

Pode-se observar um número reduzido de interações medicamentosas, podendo estar relacionado ao acompanhamento da terapia medicamentosa proporcionado aos idosos participantes da UAMA, considerando que o processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos, para contribuir no processo educativo dos usuários acerca da automedicação, da interrupção ou substituição do tratamento prescrito, bem como a necessidade da receita médica; realizando uma avaliação dos medicamentos empregados pelos idosos quanto à complexidade de regime posológico, custo e aderência ao tratamento (LEONARDI, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UAMA se torna responsável por promover uma reintegração do idoso na sociedade, sendo constatado então que há uma menor prevalência do uso de antidepressivos e ansiolíticos por parte destes indivíduos, sendo possível concluir essa relação direta existente entre o papel social ativo na vida dos idosos e a diminuição de transtornos psicológicos. A partir da interação com mais pessoas, estimulação da prática de exercícios e mudança de ambiente, é possível obter uma melhora tanto na tomada de medicamentos, com a diminuição de uso dos medicamentos psicotrópicos, como também já ocorre uma medida preventiva quanto às possíveis reações adversas as quais esses medicamentos podem provocar, melhorando a qualidade de vida no geral. Por isso, faz-se importante a implementação de mais iniciativas que tragam o idoso para a sociedade de forma ativa e de políticas sobre o uso racional de medicamentos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABI-ACKEL, M. M. et al. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, n. 1, p.57-69, 2017.
- AGUIAR, P.M. et al. Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.**, v. 27, n.3, p. 454-59, 2008.
- ALVES, N.M.C.; DE CEBALLOS, A.G. da C.. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **Journal Of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p.412-418, 2018.
- ALVES JUNIOR, E. de D. Envelhecimento e vida saudável. Rio de Janeiro : Apicuri, 2009.
- ARAÚJO, D.D.C.; LIMA, L. R. Perfil de usuários da Unidade Básica de Saúde Mombaça-CE que fazem uso de medicamentos ansiolíticos. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2016.
- ASSATO, C.P.; BORJA-OLIVEIRA, C.R. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 687-701, 2015.
- BEZERRA, E.R et al. Utilização de Benzodiazepínicos por usuários do sistema único de saúde. **Biofarm.**, Campina Grande, v. 3, n. 13, p.17-21, 2017.
- BECK, A.T.; ALFORD, B.A. Depressão causas e tratamento. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2011
- BOTOSO, R.M.; MIRANDA, E.F.; FONSECA, M.A.S. da. Reação adversa medicamentosa em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 285-297, 2011.
- BRUNONI, A. R. et al. Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). **Journal Of Affective Disorders**, v. 151, n. 1, p.71-77, 2013.
- CAMELO, A.E.M.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M.A.S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 3, p. 111-122, set. 2016.
- CANALE, A.; FURLAN, M.M.D.P. Depressão. **Arq. Mudi**. v.10, n.2, p. 23-31, 2006.
- CARVALHO, T.R. **O uso indiscriminado dos psicotrópicos e o plano e ação para sua redução na população adscrita da UBS Maria da Conceição Rezende do município de Fortuna de Minas - MG**. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Fortuna de Minas, 2015.

CATRIB, A. M. F. et al. Concepções e práticas sobre automedicação na escola profissionalizante: um estudo de caso no estado do ceará, Brasil. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.1, p. 117- 132, mar. 2013.

COUTO JUNIOR, A.A.C. **Benzodiazepínicos: Uso, abuso e dependência da população idosa**. 2015. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.

CUENTRO, V. da S. et al. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.19, n.8, pp.3355-3364, 2014

CHAN, C.L.W. et al. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among bereaved and non-bereaved survivors following the 2008 Sichuan earthquake. **Journal Of Anxiety Disorders**, v. 26, n. 6, p.673-679, 2012.

CRUZ, M. T. ; CRUZ, E. L. ; TORRES, J. R. P. . Avaliação do Uso de Medicamentos Psicotrpicos pelos Pacientes da Farmácia Municipal de Terra Roxa D' Oeste. **Thêma et Scientia**, v. 5, p. 131-137, 2015.

DRAGO, S. MARTINS, R. A Depressão no Idoso. **Millenium**, v., 17, n. 43, p. 79-94, 2012.

FARINA, M. **Personalidade em idosos: relações com funcionamento adaptativo e psicopatológico**. 2015. 26 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FÁVERO, V.R.; SATO, M. del O.; SANTIAGO, R.M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade?. **Visão Acadêmica**, v.18, n. 4, p.98-105, 2018.

FIRMO, WCA. et al. Análise das prescrições médicas de Psicotrpicos de uma Farmácia Comercial no Município de Bacabal, Maranhão. **J. Manag. Prim. Health Care**, v. 4, n. 1, p. 10-18, 2013.

GOTARDELO, D. R. et al. Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 31, p. 111-118, 2014.

GRUBER, J.; MAZON, L.M. A prevalência na utilização de medicamentos psicotrpicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo. **Saúde e Meio Ambiente**, Contestado, v. 1, n. 3, p.44-50, 2014.

GUERRA, C.C.M. et al. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev. Enferm. UFPE**, v.7, n. 6, p. 444-51, 2013.

KARANDIKAR, Y.s. et al. Inappropriate prescribing in the elderly: A comparison of two validated screening tools. **Journal Of Clinical Gerontology And Geriatrics**, v. 4, n. 4, p.109-114, 2013.

LEONARDI, C. et al. Interações medicamentosas potenciais em idosas institucionalizadas. **Disciplinarum Scientia|Saúde**, v.13, n.2, p.181-189, 2016.

LIRA, A.C. de. et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS.** v.17, n.2, p. 223 - 228, 2014.

LIMA, R.A.; NETO, M.F. DE O.; SILVA, H.X. UAMA: 8 anos de educação inclusiva e transformados. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

LOYOLA FILHO, A. I. de et al. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p.857-865, 2014.

LOPES, L. M. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p.3429-3438, 2016.

MAGALHÃES, J.M. et al. Depression among the elderly in the family health strategy: a contribution to primary care. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p.1-6, 2016.

MARTINS, G. A. et al. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 11, p.2401-2412, 2015.

MATSHUDO, S.M.; MATSHUDO, V.K. BARROS NETO, T.I. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Rev.Brás. Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2000.

MELO, E.; TEIXEIRA, M.B. Depressão em idosos. **Revista Saúde**, v. 5, n.1, p. 42-53, 2011.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica n. 19)

NEVES, S.J.F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em area urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p.759-768, 2013.

NORDON, D. V.; AKAMIN, E. K.; NOVO, N. F.; HUBNER, C. V. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr.** v. 31, n. 3, 152-158, 2009.

OLIVEIRA, K.L. de. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicol. estud.**, v. 11, n. 2, p. 351-359, 2006.

OLIVEIRA, M. F. de. et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, 2012.

PADILHA, P.D. M; DE TOLEDO, C. E. M.; ROSADA, C. T. M. Análise e da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR. **Revista Uningá Review**, v. 20, n.2, p. 6-14, 2018.

PARADELA, E. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, p. 31- 40, 2014.

PAYNE, R. A. et al. Is polypharmacy always hazardous? A retrospective cohort analysis using linked electronic health records from primary and secondary care. **British Journal Of Clinical Pharmacology**, v. 77, n. 6, p.1073-1082, 2014.

PINTO, C.A. **Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos do município de Laranjinha-MG**. 2013. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

ROLIM, L.P. et al. Effects of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension on elderly patients' hearing. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, v. 84, n. 6, p.754-763, 2018.

SANTANA, I.H.O, CUNHA, J.L.Z.; FERREIRA, R.C.S. Polifarmácia de drogas psicotrópicas entre idosos institucionalizados. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5., 2017, Maceió. **Anais Colóquio Internacional**. Maceió: Realize, 2017. p. 1 – 5.

SANTOS, T.R. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiania, Brasil. **Rev. Saude Publica**. v. 47, n. 1, p. 94–103, 2013.

SANTOS, J. G. Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-dia Geriátrico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 2, p. 102-106, 2012.

SCHENKEL, M. et al. Interação medicamentosa em usuários de antidepressivos do sistema público de um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 3, p.107-114, 2016.

SILVA, E.A.DA; MACEDO, L.C. Polifarmácia em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 3, p. 477-486, 2013.

SILVA, J. C. da; HERZOG, L. M. Psicofármacos e psicoterapia em idosos. **Psicología & Sociedade**, v. 2, n. 27, p.438-448,. 2015.

SILVA, R.A.G. da. **Depressão e Autoestima em idosos participantes da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)**. 2013. 32 f. Artigo (Graduação) – Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

SILVA, Y. A.; FONTOURA, R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.3, n.1, p.75-82, 2014.

SILVEIRA, E.A.; DALASTRA, L; PAGOTTO, V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p.818-829, 2014.

SOUZA, J. de N.; CHAVES, E.C. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 1, p. 13-19, 2005.

STORCHI, S. **Qualidade e sintomas de ansiedade e depressão em idosos com e sem dor musculoesquelética crônica**. 2015. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Biomedicina, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2015.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p.1092-1101, dez. 2013.

VALCARENGHI, R.V. et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 6, p. 828-833, 2011.

VAZ, S.F.A.; GASPAR, N.M.S. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n.4, p.49-58, 2011.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

WAGNER, G.A. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p.2-6, 2015.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

ANEXOS

ANEXO I

ADAPTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA
(Ministério da Saúde)

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo		foto
Nome social/ Apelido		
Nº cartão do SUS		
Data de nascimento: _____/_____/_____	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Município de nascimento/UF	Município que reside/UF	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Não estudou <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Superior incompleto		
Tem religião? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? _____		

Ocupação/ profissão principal:	
Situação conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a)/convívio com o parceiro <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
Tem alguma alergia? Especificar.	
Tem alguma deficiência? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO	
Qual? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual/cognitiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Outra	Especificar:
Grupo sanguíneo:	Fator Rh:

Endereço Residencial

Rua:		
N:	Complemento:	Bairro:
Ponto de referência:		
CEP:	Município:	Estado:

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA/UEPB

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: ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Pesquisador: Lindomar de Farias Belém

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15723819.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.508.345

Apresentação do Projeto:

Lê-se: página 20 e 21

O projeto trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, por meio de um formulário semiestruturado, que será realizado na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) do Campus I da UEPB, em Campina Grande – PB, no período de junho de 2019 a maio de 2020. O estudo terá uma amostra por conveniência, sendo incluídos todos os acompanhamentos farmacoterapêuticos realizados pela equipe multidisciplinar de idosos matriculados na UAMA. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, serão analisados os exames laboratoriais, bem como as prescrições médicas e medicamentos em uso pelo idoso. Levando em consideração que a pesquisa possui uma abordagem quantitativa, o questionário será utilizado como técnica de coleta de dados. O questionário elaborado é composto por perguntas objetivas sobre sexo, idade, tratamento farmacoterapêutico e histórico clínico. Os dados obtidos através de questionários serão transformados em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2016, com digitação dupla e depois serão transcritos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, que será empregado para a análise estatística e verificação da hipótese.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: página 09

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@uepb.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.508.345

Lê-se: página 09

Quanto aos benefícios, busca-se melhorar a qualidade de vida dos idosos, bem como prestar uma atenção integral e interdisciplinar, além de promover interação entre docentes e discentes da graduação (jovens) e da UAMA (idosos).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada e apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: anexada;
- TAI: Termo de Autorização Institucional: anexado e adequado;
- Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada e adequada;
- TCPR: Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexada e adequado;
- TAICDA: Termo de Autorização para coleta de dados em arquivos: anexado e adequado;
- TAICD: Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados: anexado e adequado;
- TCDA: anexado e adequado;
- TCLE: anexado ao projeto, adequado;
- TAUIV: anexado e adequado.

Recomendações:

- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final
- Recomenda-se que nos próximos projetos o cronograma de execução, esteja explícito que a pesquisa só deverá ser iniciada após a aprovação do Comitê de Ética, tendo como referência a Resolução 466/12, onde consta que a coleta de dados só poderá ocorrer após aprovação do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável para Aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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@uepb.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.508.345

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1356445.pdf	09/08/2019 19:33:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto0908.docx	09/08/2019 19:33:06	Lindomar de Farias Belém	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	09/08/2019 19:30:33	Lindomar de Farias Belém	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	13/06/2019 19:47:11	Lindomar de Farias Belém	Aceito
Outros	12345126.pdf	10/06/2019 08:50:02	Lindomar de Farias Belém	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto1.docx	16/05/2019 16:42:39	Lindomar de Farias Belém	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2019

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@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

São inúmeros os motivos pelos quais sou extremamente grata. Agradecer à Deus se torna parte obrigatória por tamanha capacitação que me foi dada em cada passo desses anos de curso em que eu pude não só adquirir conhecimento profissional, mas sim construir a mim mesma como pessoa. Ele sempre me deu certeza que estava ao meu lado, mesmo nos momentos em que eu me vi aflita.

Sou grata aos meus pais João Bosco e Aldenice, por todo o incentivo que desde sempre foi presente. Sou grata por cada renúncia e cada esforço em prol de nossos estudos, meus e de minha irmã. À quem amo demais e que me conhecendo tão bem, soube segurar minha mão em momentos necessários, e me conceder palavras que me acalmaram o coração, que me inspira e é um trevo de quatro folhas, pra mim.

Às minha grandes amigas, que me acompanham desde a infância, e que fizeram parte dessa história, ainda que de longe, sempre na torcida para que tudo desse certo. E de forma particular, agradeço à Maria Crislandia, Cristina Kelly e Miqueas Oliveira, por todos os cafés, açais e papos divididos, que foram inúmeros, sejam na esperança de aliviar as preocupações, ou na hora de comemorar cada conquista. Vocês trouxeram muito mais do que ganhos acadêmicos pra mim! À Demis, que foi um grande amigo pra mim em diversos momentos, sempre disposto a me ajudar, não se importando de encaixar um tempo pra mim em sua rotina.

À minha orientadora Lindomar de Farias Belém, que sempre apoiou, incentivou e ensinou tanto, não sendo necessário estar em sala de aula para isso, é nítido o amor que ela dedica à profissão que exerce. E ainda, sou muito grata pela oportunidade de participar da UAMA e poder me cativar com todos os idosos, que nos acolhem com tanto carinho, com certeza foi fundamental para minha construção profissional. Agradeço também ao CIM/UEPB, e a todos os extensionistas pelas saberes divididos.

Por fim, mas não menos importante, à UEPB que foi como uma segunda casa para mim durante tanto tempo, sou grata por todo o aprendizado, experiência e pelas oportunidades que pude encontrar para minha formação. Aos professores, e a minha banca examinadora, meu muito obrigada, cada um foi fundamental para o meu desenvolvimento, o dom de ensinar é um dos mais bonitos.