



UEPB

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

THAYNARA BARBOZA BEZERRA DE LIMA

**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DOS ALUNOS DA UAMA NO PERÍODO
2017-2019**

**CAMPINA GRANDE
2021**

THAYNARA BARBOZA BEZERRA DE LIMA

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DOS ALUNOS DA UAMA NO PERÍODO 2017-
2019

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

Orientadora: Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém.

CAMPINA GRANDE
2021

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

L732p Lima, Thaynara Barboza Bezerra de.
Perfil farmacoterapêutico dos alunos da UAMA no período 2017-2019 [manuscrito] / Thaynara Barboza Bezerra de Lima. - 2021.

51 p. : il. colorido.

Digitado.

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

"Orientação : Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Saúde do idoso. 2. Assistência farmacêutica. 3. Uso de medicamentos. I. Título

21. ed. CDD 613.0438

THAYNARA BARBOZA BEZERRA DE LIMA

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DOS ALUNOS DA UAMA NO PERÍODO 2017-
2019

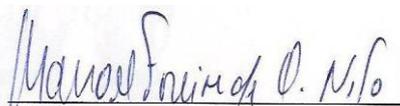
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Farmácia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 19/08/2021.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém (Orientadora)
Departamento de Farmácia/CCBS
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



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



Prof. Dr. Thulio Antunes de Arruda
Departamento de Farmácia/CCBS
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, que iluminou o meu caminho durante esta
jornada, sendo meu sustento e meu guia,
DEDICO.

Aos meus pais, Tibério e Adenilde, por acreditarem
em mim e por não medirem esforços para que eu chegasse até
esta
etapa de conclusão do curso, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ter me dado saúde e forças para enfrentar todas as dificuldades encontradas ao longo desses anos de graduação, por ter colocado pessoas tão especiais em meu caminho e por ter sido sempre fonte de amor incondicional, sendo meu socorro nas horas de angústia e minha fonte de coragem em todos os momentos.

À minha mãe, Adenilde, minha grande heroína, meu eterno agradecimento, pois, se cheguei até aqui, foi porque seu amor, seu carinho, seu incentivo e seu apoio me trouxeram. Ao meu pai, Tibério, que apesar de todas as dificuldades, foi capaz de me fortalecer nessa jornada, servindo de alicerce para esta minha realização. Obrigada por tudo, o investimento de vocês na minha educação e as batalhas diárias para garantir os meus estudos, foram essenciais para que eu realizasse o sonho de me tornar farmacêutica.

À minha irmã, Thaynná, por todo apoio e incentivo, pela atenção dedicada sempre que eu necessitei, por todas as correções de trabalhos ao longo da graduação, por estar comigo e me fazer confiar mais em mim, muito obrigada. Ao meu irmão, Tibério Júnior, por acreditar no meu sonho e na minha capacidade de realiza-lo, pela ajuda nos dias em que eu estava atrasada para as aulas, disponibilizando seu tempo na organização dos meus materiais, gratidão.

Sou grata a todos os meus familiares, em especial as minhas tias Adinalva, Alucilde, Adeise, Avani (in memoriam), Taciana e Tânia, que sempre estiveram a disposição para me ajudar em tudo que eu necessitasse, sendo sempre meu suporte e estímulo. Obrigada por confiarem no meu esforço e pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

À minha amiga, Mariana, que sempre esteve ao meu lado desde o início do curso, pelo companheirismo, pelas incontáveis horas de estudos para as provas e realização de trabalhos. A ela que foi minha dupla desde a primeira atividade acadêmica e ao longo desses anos construímos uma amizade que será para toda a vida, minha parceira de profissão e minha fonte inesgotável de apoio durante todos os momentos, meu muito obrigada. Às minhas amigas, Alícia, Aryanne e Milena, sou grata por toda a colaboração e por compartilharem comigo momentos inesquecíveis ao longo dessa jornada, com a presença de vocês tudo se tornou mais leve e foi mais fácil de superar os desafios. À minha amiga, Giovanna, por estar sempre ao meu lado, pela paciência, pelo incentivo e por sempre ter me ajudado e torcido por mim, sua amizade é essencial na minha vida, um verdadeiro presente de Deus, obrigada por tudo.

À minha orientadora, Lindomar, que esteve de braços abertos para me acolher desde o início da graduação, me presenteando com minha aceitação no projeto de extensão. A ela que sempre acreditou em mim, sou eternamente grata, por todos os ensinamentos, pela confiança depositada e pela atenção em todos os momentos que precisei. Foi uma honra ter sua presença constante ao longo da minha formação e ter tido a oportunidade de aprender com essa professora de qualidade ímpar, que se tornou minha amiga e, jamais, esquecerei.

A todos os extensionistas, que contribuem para a existência do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM), pelas experiências e conhecimentos compartilhados. À Pró Reitoria de Extensão, por ter feito com que o CIM se tornasse uma realidade, e assim, enriquecesse a vida acadêmica de diversos alunos, possibilitando que os mesmos vivenciassem de perto essa área de atuação profissional. À Universidade Aberta a Maturidade e aos seus alunos pela receptividade e por estarem sempre disponíveis para o desenvolvimento de pesquisas e para a realização das atividades com os integrantes do CIM.

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ao seu corpo docente, direção e administração, pelo oferecimento de um ambiente de estudo motivador e repleto de oportunidades para os acadêmicos. Á todos os seus funcionários, em especial, aos representantes do Departamento de Farmácia, que foram essenciais para minha adaptação e convivência no curso escolhido, sempre dispostos a atender as demandas existentes. Gratidão!

“Ser Farmacêutico é Ser do Natural Puro à Extração. É Síntese, Fórmula ou Dispensação. É Ser Orientação Racional às Doses de Cura ou Conforto, sustentada pela responsabilidade de sua imprescindível missão”.

Tatiane Dias Moura

RESUMO

O aumento da população idosa consiste em um acontecimento mundial que, no Brasil, ocorre de forma bastante acelerada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil ocupará a sexta posição em número de idosos. Na faixa etária superior a 60 anos, o indivíduo está mais suscetível a apresentar essas doenças crônico-degenerativas, podendo estar associada a outras condições de saúde e dessa forma, quando não tratadas, ou tratadas de maneira ineficaz, podem tornar o indivíduo mais debilitado para realizar suas atividades de vida diária. Nesse contexto, a promoção do envelhecimento ativo e a construção de sistemas de proteção social que garantam a segurança econômica e a atenção à saúde nas idades mais velhas são elementos primordiais. O referido trabalho tem como proposta descrever o perfil farmacoterapêutico dos idosos da UAMA, através da verificação da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis nesses idosos, identificação da possível presença de Polifarmácia, investigação da existência de interações medicamentosas, bem como avaliar fatores sociodemográficos relacionados. Trata-se um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e exploratório, com abordagem quantitativa. Desenvolvida na Universidade Aberta à Maturidade, com sede no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande-PB, em parceria com o Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/UEPB). Participaram do estudo, 30 idosos (entre 60 e 81 anos de idade) escolhidos de ambos os sexos, com frequência regular nas aulas e no consultório farmacêutico. As informações relativas à pesquisa foram obtidas através do Banco de Dados do CIM, que consiste em duas fichas preenchidas pelos idosos regularmente matriculados, junto aos alunos no consultório farmacêutico. O questionário conta com dados sociodemográficos e farmacoepidemiológicos, além de informações complementares sobre estilo de vida e problemas de saúde. A população estudada apresenta, em sua maioria (73,33%), o que se denomina de jovens idosos, que representam a faixa etária entre 60 e 69 anos de idade. A amostra de participantes desse estudo foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, dos 30 idosos incluídos na pesquisa 24 eram mulheres, representando 80%. Quanto ao grau de escolaridade dos idosos, aqueles com Ensino Superior Completo foram maioria (40,0%), em seguida aqueles com Ensino Médio Completo representaram 33,3% da amostra. Apenas 10% dos indivíduos analisados não concluíram o Ensino Fundamental. Com relação a situação conjugal dos idosos, o estudo identificou que a maioria eram viúvos (36,66%),

seguidos pelos indivíduos casados ou em união estável, que representaram 33,33% da amostra. Por fim, quanto a renda mensal dos idosos, em sua maioria (46,66%) são aposentados com renda entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto que um número considerável (23,33%), não são aposentados e não tem renda fixa mensal. O estudo possibilitou uma análise em detalhes sobre a farmacoterapia dos idosos da UAMA. Assim, entende-se que o acompanhamento farmacêutico, voltado para trabalhos de educação e promoção de saúde, são essenciais para se alcançar o uso racional de medicamentos, que traz segurança e qualidade de vida aos usuários medicamentosos.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Assistência Farmacêutica. Uso Racional de Medicamentos.

ABSTRACT

The increase in the elderly population is a global event that, in Brazil, occurs very quickly. According to the World Health Organization (WHO), by 2025, Brazil will occupy the sixth position in number of elderly people. In the age group over 60 years, the individual is more susceptible to presenting these chronic-degenerative diseases, which may be associated with other health conditions and thus, when not treated, or treated ineffectively, can make the individual more debilitated to carry out your daily life activities. In this context, the promotion of active aging and the construction of social protection systems that guarantee economic security and health care for older ages are essential elements. This work proposes to describe the pharmacotherapeutic profile of the elderly in the UAMA, by verifying the prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases in these elderly, identifying the presence or not of Polypharmacy, investigating the existence of drug interactions, as well as evaluating related sociodemographic factors. This is a retrospective, descriptive, cross-sectional and exploratory study with a quantitative approach. Developed at the Open University for Maturity, based on Campus I of the State University of Paraíba, in Campina Grande-PB, in partnership with the Medicine Information Center (CIM/UEPB). Thirty elderly people (between 60 and 81 years of age) chosen from both sexes participated in the study, with regular attendance in classes and in the pharmacist's office. Information related to the research was obtained through the UAMA Database in partnership with the CIM, which consists of two forms filled in by the elderly regularly enrolled, together with students in the pharmacist's office. The questionnaire contains sociodemographic and pharmacoepidemiological data, as well as additional information on lifestyle and health problems. The population studied has, in its majority (73.33%), what is called young elderly, who represent the age group between 60 and 69 years of age. The sample of participants in this study consisted predominantly of females, of the 30 elderly people included in the survey, 24 were women, representing 80%. As for the level of education of the elderly, those with Complete Higher Education were the majority (40.0%), then those with Complete High School represented 33.3% of the sample. Only 10% of the individuals analyzed did not complete elementary school. Regarding the marital status of the elderly, the study identified that the majority were widowed (36.66%), followed by individuals who were married or in a stable relationship, which represented 33.33%

of the sample. Finally, regarding the monthly income of the elderly, most (46.66%) are retired with income between 1 and 2 minimum wages, while a considerable number (23.33%) are not retired and have no fixed income monthly. The study enabled a detailed analysis of the pharmacotherapy of the elderly at UAMA. Thus, it is understood that pharmaceutical monitoring, aimed at education and health promotion, is essential to achieve the rational use of medicines, which brings safety and quality of life to drug users.

Keywords: Aged. Pharmaceutical Services. Drug Utilization.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	– Prevalência de doenças crônicas.....	34
Gráfico 2	– Outras patologias.....	35
Gráfico 3	– Existência de Polifarmácia na terapia de idosos.....	36
Gráfico 4	– Adesão ao tratamento	37
Gráfico 5	– Classes de medicamentos mais utilizados pelos idosos da UAMA.....	38
Gráfico 6	– Tratamento para Hipertensão Arterial.....	39
Gráfico 7	– Existência de Interações Medicamentosas na terapia prescrita aos idosos....	39

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 –	Características sociodemográficas.....	30
Tabela 2 –	Estilo de vida.....	32
Tabela 3 –	Condições de saúde.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informações sobre Medicamentos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNPURM	Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EAM	Eventos Adversos a Medicamentos
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IM	Interações Medicamentosas
MPI	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos
MS	Ministério da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SIM	Serviços de Informações Sobre Medicamentos
UAMA	Universidade Aberta à Maturidade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.3	Objetivos específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1	Envelhecimento no Brasil.....	18
3.2	Saúde do idoso: doenças prevalentes.....	20
3.3	O impacto da polifarmácia na vida dos idosos.....	22
3.4	Interação medicamentosa e medicamentos inapropriados para idosos....	24
3.5	Farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico.....	25
3.6	Uso racional de medicamentos.....	25
3.7	Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) e Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)	27
4	METODOLOGIA	29
4.1	Tipo e local de pesquisa.....	29
4.2	População e amostra.....	29
4.3	Procedimento e instrumento de coleta de dados.....	29
4.4	Processamento e análise de dados.....	29
4.5	Parecer do Comitê de Ética.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A DADO– FICHA DE ACOMPANHAMENTO RÁPIDO....	48
	APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO COMPLETO.....	49
	ANEXO A – COMPROVANTE DO ENVIO DO PROJETO	51

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa consiste em um acontecimento mundial que, no Brasil, ocorre de forma bastante acelerada. As mudanças demográfica e epidemiológica que vêm acontecendo no país nas últimas décadas trazem consigo uma série de atribuições importantes aos gestores dos sistemas de saúde, pois conforme o número populacional de idosos cresce, eleva-se também a necessidade desses pacientes por recursos de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil ocupará a sexta posição em número de idosos. Nesse contexto, a promoção do envelhecimento ativo e a construção de sistemas de proteção social que garantam a segurança econômica e a atenção à saúde nas idades mais velhas são elementos primordiais (COSTA, 2018).

Envelhecer é um processo dinâmico e progressivo, acompanhado de alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas. Nesta faixa etária há predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), de modo que o trato gastrointestinal, fígado, rins e os sistemas músculo esquelético e cardiovascular são os mais afetados. Além disso, com o chegar da terceira idade, o idoso traz consigo limitações físicas, alterações mentais e psicossociais, o que pode torná-lo dependente de cuidados, pela incapacidade de realizar suas atividades de forma independente (AGUIAR et al, 2008).

O aumento da expectativa de vida pode ser acompanhado pelo crescimento dos índices de doenças crônicas como também, pode justificar deficiências existentes em órgãos e sistemas da pessoa idosa, em virtude da vulnerabilidade que a velhice traz consigo para o surgimento dessas incapacidades na saúde. Dessa forma, a polifarmácia se faz bastante presente nessa faixa etária, pois devido ao surgimento de várias patologias, necessita-se da utilização de medicamentos de diversas classes terapêuticas, para que assim, haja o controle de tais enfermidades (SECOLI, 2010).

Em se tratando de idoso, é perceptível a importância do acompanhamento farmacoterapêutico, que consiste em um instrumento da Atenção Farmacêutica no qual o farmacêutico é responsável pelas necessidades dos usuários de medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). Essa atuação do profissional deve ocorrer de forma continuada e sistematizada, para que em conjunto com o paciente e com a equipe multidisciplinar, possam ser alcançados resultados satisfatórios, que proporcionem um Uso Racional de Medicamentos (URM) e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida do usuário (LIMA et al., 2016).

Atualmente, atendendo ao conceito de envelhecimento ativo, muitos idosos participam de atividades acadêmicas e educativas desenvolvidas por instituições voltadas para educação da pessoa idosa. Assim, o papel da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), além de funcionar como ambiente de convivência, é promover a educação e proporcionar lazer na terceira idade. Com essa participação, o idoso passa a integrar-se socialmente, se sente valorizado como cidadão e entende a necessidade de cuidar da sua saúde, para que tenha longevidade com qualidade (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

O acompanhamento farmacoterapêutico realizado na UAMA da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Campina Grande é feito com alunos dos cursos de farmácia, os quais priorizam um atendimento mais humanizado, onde é destinado um maior tempo de atenção ao paciente, de modo que seja possível verificar a posologia; os aspectos relacionados à adesão, à administração e ao armazenamento dos medicamentos; a existência de reações adversas e as dificuldades encontradas para seguir a prescrição médica.

Além desse acompanhamento realizado através de ficha individual para cada idoso, juntamente aos alunos do curso de enfermagem, é feito o monitoramento de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, como pressão arterial, glicemia e controle de peso. Fica claro, pois, que essa interação multiprofissional resulta em benefícios à saúde desses idosos, uma vez que é possível diminuir a incidência de erros associados à medicação, como também, estimular o autocuidado, através do controle dos parâmetros clínicos.

A relevância desse estudo é notória uma vez que falhas na utilização de medicamentos são cada vez mais comuns, principalmente em pessoas idosas e poli medicadas. Para que o resultado terapêutico esperado seja alcançado, o cumprimento do esquema posológico é de fundamental importância. Nesse sentido, o acompanhamento farmacoterapêutico é um instrumento primordial, pois possibilita o conhecimento ao usuário, através de orientações quanto ao uso racional de medicamentos, seu devido armazenamento, possíveis efeitos colaterais e interações (SOUSA, SALETE et al, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico para atuar na área da Farmácia Clínica tem como missão prestar cuidado ao paciente individualizado, avaliando suas particularidades, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Em concordância ao que está disposto no CFF, a análise proporcionada por este trabalho trará o conhecimento acerca do uso de medicamentos por cada idoso estudante da UAMA (CFF, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o perfil farmacoterapêutico dos idosos da UAMA.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos idosos;
- Identificar possível presença de Polifarmácia;
- Investigar a existência de interações medicamentosas;
- Avaliar possíveis fatores sociodemográficos relacionados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento no Brasil

A transição demográfica ocorrida no Brasil tem sido bastante notória, uma população antes predominantemente jovem, apresenta-se nos dias atuais com um contingente mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Essa alteração na pirâmide etária tem seu início marcado com a redução nas taxas de mortalidade e, em seguida, com a queda nos índices de natalidade, resultando assim, em evidentes mudanças na estrutura etária da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo VERAS; OLIVEIRA, 2018, o alcance à velhice, tempos atrás, era um privilégio obtido por poucos, no entanto, passou a ser uma realidade até mesmo nos países mais pobres, configurando-se como um grande desafio para o governo e a saúde pública. Tendo sido iniciado nos países desenvolvidos, atualmente, esse fenômeno de alongamento do tempo de vida, se faz mais presente nos países em desenvolvimento, esse fato pode ser comprovado pelo aumento da população idosa no Brasil, onde esse grupo etário teve um crescimento em 4,8 milhões de pessoas desde 2012, superando a marca de 30,2 milhões em 2017 (IBGE, 2018).

De acordo com as projeções populacionais realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2050, o número de sexagenários será superior ao número de jovens com menos de 15 anos, no mundo. A partir do final da década de 60, no Brasil, esta mudança no padrão demográfico vem sendo observada, esse fato pode ser atribuído à melhoria das condições sanitárias, à urbanização e à evolução da medicina, que juntas, contribuiram para o aumento da expectativa de vida da população (PORTO, 2017).

Ainda nesse sentido, FÉLIX, 2009 afirma que em meados da década de 1960, a transição da fecundidade no Brasil tem início, uma vez que, a mulher, sob a influência das mudanças sociais, alterou seu comportamento quanto ao mercado de trabalho, ao nível educacional e ao casamento. A fecundidade, a partir deste momento, passou a integrar os direitos individuais, com isso, é possível afirmar que no século XXI, a mulher tem a metade dos filhos que a geração de sua mãe, em números, cerca de 11,1% de redução entre 1991 e 2000.

Segundo o IBGE, 2009, o envelhecimento populacional é um fenômeno que acontece em ritmo acelerado em todos os países do mundo. Apesar da população idosa não apresentar homogeneidade, principalmente pelas diferenças de gênero, qualidade de vida, suporte

familiar e demais atributos, a ciência demográfica tem notado que os avanços na medicina aliados a melhoria na qualidade de vida dessa faixa etária, tem proporcionado o envelhecimento da população brasileira acima de 60 anos.

Esse processo naturalmente prevê mudanças gradativas no indivíduo, as quais não devem ser entendidas como impossibilidade, incapacidade ou invalidez. Tais modificações podem ocorrer no organismo, nas relações sociais e nos aspectos psicológicos durante toda a vida. Progressivamente, existe uma redução na capacidade vital provocada pelo envelhecer, no entanto, a pessoa não se torna um ser incapaz, e essa fase não deve ser erroneamente julgada como fase da vida em declínio (ROCHA, 2014).

Conforme adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no final dos anos 90, o termo “envelhecimento ativo” deve ser levado em consideração e entendido como um processo de otimização das oportunidades de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. A participação contínua desses indivíduos nas questões sociais, econômicas, culturais e espirituais, permite que os mesmos percebam o seu potencial para o bem estar físico, social e mental, ao longo do curso da vida (ENVELHECIMENTO..., 2005).

Segundo os autores DARDENGO; MAFRA, 2018, o efeito do envelhecer precisa ser visto como uma fase normal e produtiva do ser humano, na qual existem ganhos e perdas. Dessa forma, o sujeito na fase de envelhecimento deve se mobilizar, tentar adaptar-se, para que assim encontre um sentido nessa etapa da vida. Apesar da idade biológica ser definida pelas alterações corporais e mentais ocasionadas pelo desenvolvimento humano, a idade psicológica diz respeito ao conjunto de habilidades às quais os indivíduos se adaptam ao meio. Entende-se, então, que o envelhecimento resulta de uma construção sócio-histórica experimentada ao longo de toda a vida.

A longevidade adquirida, não pode ser vista como uma atitude isolada, é imprescindível uma integração entre idoso, família e/ou instituição e profissionais capacitados. A atuação desses profissionais especializados não deve ser focada apenas na existência de doenças, mas também nas condições principais que acarretam incapacidade e declínio na funcionalidade do idoso, e conseqüentemente, na sua qualidade de vida. De modo geral, viver mais é importante e fundamental, desde que seja possível agregar qualidade a esses anos adicionais de vida (LEITE; DINIZ, 2019).

3.2 Saúde do idoso: doenças prevalentes

O crescente número de indivíduos considerados idosos na sociedade desperta o alerta das instituições de saúde sobre as doenças mais relevantes que acometem este público, principalmente devido ao potencial de cronificação dessas doenças nesta faixa etária. Conhecer a prevalência das doenças, torna-se fundamental para a criação de campanhas de saúde pública que visem a prevenção e promoção de saúde para a população em geral, para que envelheçam cada vez mais saudáveis, bem como a criação de programas competentes destinados à manutenção da qualidade de vida dos idosos (MELO; LIMA, 2020).

Caracterizadas por início gradual, de prognóstico incerto, com longa ou indefinida durabilidade, as doenças crônicas estão relacionadas a múltiplas causas. Estas apresentam aspectos que podem modificar-se no decorrer do tempo, com prováveis períodos de agudização, acarretando prejuízos ao bem-estar geral dos indivíduos (SIEBRA et al, 2019). Diante desse aspecto, a morbimortalidade das doenças crônicas ocupa o primeiro lugar nos levantamentos nacionais e internacionais, impactando numa maior ocupação dos leitos hospitalares e uso de serviços de saúde pública, sendo responsáveis pela maioria das mortes em idosos em vários países, podendo atingir pessoas de alta, média ou baixa condição socioeconômica (MALTA et al, 2016).

Na faixa etária superior a 60 anos, o indivíduo está mais suscetível a apresentar essas doenças crônico-degenerativas (BARATA; DINIZ, 2014), podendo estar associada a outras condições de saúde e dessa forma, quando não tratadas, ou tratadas de maneira ineficaz, podem tornar o indivíduo mais debilitado para realizar suas atividades de vida diária. Dentre as dificuldades que tendem a surgir, pode-se destacar principalmente o impacto na funcionalidade dos idosos, desencadeando uma série de adversidades, que por fim, colocam a qualidade de vida do idoso como questão de saúde pública, sendo importante preservar de maneira íntegra o bem-estar e a satisfação com a saúde desses indivíduos, mantendo-os membros ativos na sociedade (MARCHI; SANTOS, 2017).

As doenças crônicas são consideradas pelo Ministério da Saúde como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, incluindo em maior predominância as doenças cardiovasculares, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer, distúrbios osteomusculares, bem como, déficits neurológicos que compreende doenças como depressão, esquizofrenia e demência. Considerando que a maior parte dessas patologias não apresentam cura, o tratamento consiste na aplicação de terapias conservadoras de

prevenção ou controle diário através da adoção de hábitos saudáveis, e acesso a tratamento medicamentoso ou alternativo para combater os possíveis agravos (VERAS, 2011).

As comorbidades se apresentam como condições significativas que influenciam na percepção da qualidade de vida dos idosos. Existem evidências de que, quanto maior o número de doenças pior é a percepção da qualidade de vida, sendo o indivíduo retratado com grandes déficits funcionais e dificuldades de realização independente de suas funções de vida diária. Nota-se dessa forma a importância de um estilo de vida que vise a prevenção de doenças, principalmente as doenças crônicas, devido ao seu caráter de incapacitar e ocasionar prejuízos à saúde do indivíduo. Deste modo, se constata que as doenças comuns ao envelhecimento, podem acarretar consequências para sua saúde física e emocional do idoso (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

Dentre os maiores riscos de mortalidade no mundo, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus estão sendo consideradas grandes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e uma das causas predominantes de óbito na população idosa. Com elevadas taxas de prevalências, essas patologias destacam-se entre os principais problemas de saúde pública no mundo, devido a sua forte relação com a morbimortalidade e, com as grandes síndromes geriátricas, que acarretam ao idoso, diversas alterações funcionais, comprometendo significativamente seu bem-estar e qualidade de vida (FRANCISCO et al, 2018).

Nesse contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das principais doenças que afeta a população brasileira sendo definida por uma doença crônica caracterizada por um distúrbio circulatório com níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias. Os indivíduos acometidos podem apresentar as taxas da Pressão Arterial (PA) elevadas quando este é $\geq 140 \times 90$ milímetros de mercúrio (mmHg). Em 90% dos casos de pacientes com HAS, sua etiologia pode ser decorrente de herança genética ou devido aos hábitos de vida adotados ao decorrer da vida, tais como: fumo, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, inatividade física, dislipidemia e alimentação hipersódica (BRASIL, 2018).

A hipertensão arterial afeta diretamente os idosos e o desenvolvimento de suas atividades diárias, pois há uma redução da capacidade funcional e disposição física, desencadeando conseqüentemente uma menor satisfação com o bem-estar pessoal, as relações sociais ficam afetadas, e a autonomia do mesmo é muitas vezes posta em risco, devido à uma diminuição de ânimo e vitalidade do idoso (OLIVEIRA, et al 2013). A HAS pode ser tratada através de terapia medicamentosa e adoção de hábitos de vida que visem a melhora do quadro clínico do paciente, tendo em vista que uma hipertensão arterial sistêmica sem o tratamento adequado pode acarretar aos indivíduos quadros de cefaleia, aumenta o risco de infarto agudo

do miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), doenças renais e outras comorbidades (DANTAS, 2017).

O Diabetes Mellitus (DM) também é uma doença crônica, sendo caracterizada pela elevação permanente dos níveis glicêmicos no sangue. Tem implicações danosas sobre a qualidade de vida do idoso, sendo considerada como uma epidemia mundial e um problema de saúde pública, com crescente taxa prevalência na sociedade (MALTA, et al. 2019).

Os indivíduos acometidos pelo DM, especialmente idosos, apresentam déficits significativos em seu estado de saúde devido ao surgimento de complicações no organismo que são decorrentes do tratamento ineficaz, que não consegue manter um bom controle glicêmico da insulina no sangue, repercutindo negativamente na vida diária do paciente, com impactos diretos na autonomia e na realização das atividades cotidianas, que por muitas vezes se tornam dependentes de outras pessoas e de tratamento medicamentoso por longos períodos (LIMA, et al. 2018)

Tendo em vista que os idosos apresentam maiores chances de desenvolver doenças que implicam diretamente na classificação da sua qualidade de vida, os mesmos tendem a depender com maior frequência dos serviços de saúde pública e dessa forma, nota-se a importância de priorizar ações que visem à prevenção de doenças e complicações na sociedade, desenvolvendo campanhas que objetivem a adoção de hábitos de vida saudáveis, bem como à promoção da saúde das pessoas em condição crônica para que, conseqüentemente, desenvolvam uma boa capacidade funcional dos idosos e dependência na realização das atividades de vida diária (MARQUES, et al. 2019).

3.3 O impacto da polifarmácia na vida dos idosos

Com o aumento da expectativa de vida no mundo, devido aos avanços sociais, tecnológicos e da ciência foi observado na sociedade, a partir do século XX, uma redução na taxa de mortalidade por doenças infecciosas, mas em contrapartida se registrou o aumento da das mortes por doenças crônicas não transmissíveis. Devido a esse contexto epidemiológico e demográfico, os tratamentos farmacológicos de longa duração estão sendo usados cada vez mais para combater o quadro clínico de tais doenças através do uso de múltiplos medicamentos de forma simultânea. (PEREIRA, et al. 2017).

A polifarmácia entre idosos, é mais prevalente no público feminino, em pessoas que tem uma autopercepção de saúde ruim, possuem baixa escolaridade e apresentam maior predomínio de doenças crônicas. Dessa forma, é importante alertar essa população que a

polifarmácia pode afetar a qualidade do tratamento medicamentoso prescrito, quando associada à automedicação, bastante comum entre idosos. Soma-se a isso a facilidade na obtenção de medicamentos sem receita nas farmácias, o que aumenta a exposição dos idosos ao uso excessivo de medicamentos e a baixa percepção de atividades de autocuidado neste público (ALMEIDA, et al., 2017).

A prática da polifarmácia ocorre concomitante à maior disponibilidade de fármacos no mercado para o manejo de várias condições de saúde, em que a hipertensão e o diabetes mellitus, encontram-se entre as principais comorbidades de busca medicamentosa. Tendo em vista que, apesar da associação de medicamentos oferecer resultados positivos para a saúde, tais como: curar, minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida, a combinação de terapias inadequadas e sem acompanhamento de um profissional de saúde podem ocasionar reações adversas ao indivíduo podendo elevar o risco de hospitalizações e até mesmo de óbito (NASCIMENTO, et al., 2017).

Os eventos adversos a medicamentos (EAM) são uma complicação comum e onerosa na atenção primária de saúde, nesse mesmo contexto, os estudos têm demonstrado que as variações fisiológicas relativas ao envelhecimento tendem a alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, bem como fatores relacionados a idade do paciente quanto a polifarmácia estão associados ao crescente número de atendimentos médicos e à ocorrência referentes a EAM. Em razão disso, pessoas idosas apresentam maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos, o que em muitos casos pode causar mais dano do que benefício, fazendo-se necessário um acompanhamento do profissional de saúde adequado para evitar possíveis complicações (CARNEIRO et al., 2018).

Dessa forma, a educação em saúde voltada para a autogestão controlada de medicamentos é imprescindível para os idosos, que incluem a aquisição de conhecimento, habilidades e capacidade para o autocuidado, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes, evitando o uso de medicamentos inadequados e de alto risco para reduzir os problemas relacionados às interações medicamentosas. É importante também que os gestores e profissionais de saúde possam compreender melhor esses fatores de exposição e intervir na prevenção do uso de polifarmácia (DA SILVA CORRALO, et al., 2018).

3.4 Interação medicamentosa e medicamentos inapropriados para idosos

A garantia da segurança farmacoterapêutica dos idosos é uma missão mais complexa quando comparada a outras faixas etárias, uma vez que as alterações fisiológicas naturais do envelhecimento acarretam mudanças no perfil farmacocinético e farmacodinâmico de inúmeros fármacos. Além disso, a presença de comorbidades tende a potencializar tais alterações, fazendo com que os idosos representem um grupo-alvo prioritário para implementação de medidas de prevenção de erros de medicação (ANACLETO, et al., 2017).

A escolha do medicamento adequado é um fator essencial na prevenção de efeitos adversos para esta faixa etária. Alguns medicamentos são considerados impróprios para os idosos, seja pela intensidade de efeitos adversos ou pela própria ineficácia e, dessa forma, devem ser evitados. As principais adversidades destes medicamentos podem ser representadas por propriedades anticolinérgicas intensas, cujos sinais e sintomas podem apresentar efeito sistêmico (taquicardia, secreções e peristaltismo diminuídos, retenção urinária) e/ou neurológico (ansiedade, confusão, delírio ou esquecimento), não devendo ser escolhidos na terapia medicamentosa (BURCI, L. M., 2014).

A periódica revisão de medicamentos utilizados por idosos deve fazer parte intrínseca da prática clínica, com atenção especial para as Interações Medicamentosas (IM), que podem ser definidas como as interferências de um medicamento sobre o efeito terapêutico de outro. Essa situação torna-se possível pois quando dois ou mais fármacos são administrados concomitantemente, podem agir de forma independente ou interagir entre si, o que pode levar ao aumento ou diminuição da resposta terapêutica ou tóxica de um e/ou de outro (SECOLI et al., 2012).

Portanto, no acompanhamento realizado com o idoso é extremamente necessário ter atenção com relação ao uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI), assim como analisar possíveis existências de interações medicamentosas em casos de pacientes polimedicados. Esses fatores corroboram com Reações Adversas a Medicamentos (RAM) potencialmente ameaçadoras à vida ou incapacitantes e, muitas delas podem ser evitáveis, desde que haja uma preocupação com a identificação e a prevenção do uso desses medicamentos inadequados, assim como evitar combinações de fármacos indesejáveis (FASTBOM; JOHNELL. 2015).

3.5 Farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico

A Farmácia Clínica é o campo da farmácia voltado à ciência e a prática do uso racional de medicamentos, com o intuito de otimizar a farmacoterapia, promover saúde e prevenir doenças, sendo, portanto, uma prática essencial. Nessa área, os profissionais prestam cuidado ao paciente através dos serviços farmacêuticos, que vão desde a identificação de sinais e sintomas até a implementação da terapia medicamentosa e orientação do paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Para o desenvolvimento da farmácia clínica, o farmacêutico deverá possuir conhecimento amplo e integrado em diversas áreas, tais como: Farmacologia, Bioquímica, Fisiopatologia, Farmacotécnica, Farmacocinética e Farmacodinâmica. O farmacêutico clínico além da capacidade de estabelecer conexão com os pacientes, exercitar a visão sistêmica para antever os riscos e promover segurança, busca pelo melhor desfecho clínico, utilizando os recursos de maneira sustentável, sempre com muita empatia nas relações (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA SP, 2019).

A dispensação de medicamentos é uma das atividades relacionadas ao cuidado do paciente, na qual o farmacêutico disponibiliza os medicamentos devidamente prescritos por profissional de saúde habilitado. Esta prática deve ser desenvolvida voltada para as necessidades do usuário, incluindo a orientação, a informação e a educação que permitam o uso racional e consciente dos medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA SP, 2019).

Diante disso, o acompanhamento farmacoterapêutico se enquadra como um serviço clínico executado por um farmacêutico e visa ajudar o paciente a fazer o uso correto de medicamentos para garantir a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida. Nessa perspectiva, o profissional farmacêutico exerce o papel de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos relacionados à terapêutica, através do gerenciamento da farmacoterapia, com análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, com o propósito de obter bons resultados clínicos e promover o URM (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

3.6 Uso racional de medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Uso Racional de Medicamentos (URM) é alcançado quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas

condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período suficiente e ao menor custo para si e para a comunidade. Esse uso consentido e correto do medicamento, a partir de um diagnóstico preciso, tem como resultado um menor risco de aparecimento de reações adversas e efeitos indesejáveis ao usuário (MS, 2015).

No entanto, contrapondo-se à proposta da OMS, a automedicação no Brasil apresenta elevados índices, onde 79% da população maior de 16 anos admite tomar medicamentos sem prescrição médica ou farmacêutica (ICTQ, 2018). Os balconistas de farmácia, os familiares, os vizinhos, os amigos ou os próprios artistas de televisão representam os principais prescritores leigos e informais, de forma que incentivam o uso dos medicamentos sem acompanhamento de um profissional capacitado. A tríade de classes medicamentosas que dominam o consumo por conta própria é Analgésicos, Anti-inflamatórios e Relaxantes musculares, nessa ordem (ICTQ, 2018).

A diversidade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a facilidade na comercialização de remédios, a grande variedade de informações médicas disponíveis em sites, blogs e redes sociais, como também as propagandas bem desenvolvidas pela mídia, são fatores que atuam como estímulos frequentes para o uso inadequado de medicamentos, uma vez que seus benefícios são ressaltados, enquanto que seus riscos e efeitos indesejados são omitidos ou minimizados (AQUINO, 2008).

Nesse sentido, com o intuito de reduzir os efeitos desse problema de saúde pública, o Ministério da Saúde (MS), instituiu o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), por meio da Portaria GM/MS n.º 1.555, de 27 de junho de 2007, e redefinido pela Portaria GM/MS n.º 834, de 14 de maio de 2013. O CNPURM possui caráter consultivo e tem por finalidade orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde (MS, 2018).

Dessa forma, para que a implementação do URM seja efetiva, é imprescindível que haja o desenvolvimento de estratégias, como: escolha dos medicamentos, elaboração de formulários terapêuticos, manutenção adequada dos serviços farmacêuticos, dispensação e utilização consciente dos medicamentos, instrução dos usuários quanto aos riscos do uso irracional, da interrupção do tratamento e da troca dos ativos que foram prescritos (ESHER; COUTINHO, 2017).

3.7 Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) e Universidade Aberta a Maturidade (UAMA)

Os Centros e Serviços de Informações Sobre Medicamentos (CIM/SIM) atuam como instrumentos de suporte que visam a promoção de saúde, através de práticas seguras e racionais relacionadas ao uso de medicamentos. Segundo o Ministério da Saúde 2015, no Brasil, existem diversos CIM/SIM que funcionam fornecendo informações técnico-científicas de forma objetiva, oportuna e que atenda às necessidades específicas, com base nas melhores evidências disponíveis (LIMA, et al., 2021).

Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 671, de 25 de julho de 2019, regulamenta a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no SIM, CIM e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT). Estes serviços do CIM são responsáveis pelo fornecimento de suporte à tomada de decisão clínica, através de respostas enviadas às solicitações, bem como por meio do preparo de materiais informativos espontâneos, como notas técnicas, alertas de medicamentos, boletins e demais informações (BRANDÃO, 2020).

A Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) consiste em uma proposta pedagógica que visa a melhoria da qualidade de vida dos idosos e a integração dos mesmos no âmbito acadêmico. Além de ser um espaço de convivência social, também funciona como um ambiente para aquisição de novos conhecimentos, voltados para o envelhecimento sadio e digno e, sobretudo, é essencial para o envolvimento do idoso na sociedade enquanto sujeito histórico, numa fase de vida em que detêm experiência de vida acumulada e sabedoria (LIMA; NETO; SILVA, 2017)

Com a meta de atender à demanda educativa de idosos, contribuindo na melhoria das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais, a UAMA atende indivíduos a partir de 60 anos de idade que desejem ativar suas ações em torno das diversas formas de conhecimento, dispondo de um curso de Educação para o Envelhecimento Humano, com duração de quatro semestres (dois anos). As turmas são organizadas da seguinte forma: Segunda e Quarta-feira pela manhã; Terça e Quinta-feira pela manhã; Terça e Quinta-feira à tarde; Sexta-feira pela manhã, sendo esta, uma turma composta apenas por ex-alunos da instituição, que representam o grupo de convivência (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

As disciplinas ministradas são distribuídas em quatro eixos temáticos: Saúde e Qualidade de Vida, Educação e Sociedade, Cultura e Cidadania, Arte e Lazer. Dessa forma, a UAMA é capaz de criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, favorecendo a melhoria da qualidade de vida do seu público. Ainda, é possível atender ao seu objetivo de possibilitar aos idosos a participação em aulas de formação aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos nas áreas de saúde, cultura, lazer, conhecimentos gerais e temas relacionados ao envelhecimento e qualidade de vida (LIMA; NETO; SILVA, 2017)

No momento da conclusão do curso, os alunos entregam um Memorial de História de Vida como trabalho final. Todos eles recebem o certificado de Educação para o Envelhecimento Humano. Nesta ocasião, de fim de curso, os idosos passam por todo ritual acadêmico comum aos cursos de graduação: aposição de placa, aula da saudade, culto ecumênico, colação de grau e baile. Como alternativa para a continuidade dos benefícios que obtiveram ao longo de sua formação, foi criado o Grupo de Convivência para os alunos egressos, que além de ser um espaço para reencontro e convívio, é também um momento de aprendizado e troca de experiências (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

Dessa forma, a atuação do CIM – UEPB na UAMA tem uma grande contribuição no acompanhamento desses idosos, uma vez que os mesmos recebem total assistência por parte dos extensionistas dos cursos de farmácia, enfermagem e educação física, que estão sempre dispostos a auxiliá-los no esclarecimento de dúvidas, na aferição de pressão, na análise glicêmica e, de modo geral, na análise de seu tratamento farmacoterapêutico.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local de pesquisa

A presente pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e exploratório, com abordagem quantitativa. Desenvolvida na Universidade Aberta à Maturidade, com sede no Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande-PB, em parceria com o Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/UEPB).

4.2 População e amostra

Participaram do estudo, 30 idosos (entre 60 e 81 anos de idade), do total de 52 alunos regularmente matriculados na turma 1(segunda e quarta-feira) da UAMA, do ano 2019. Os participantes foram escolhidos de ambos os sexos, com frequência regular nas aulas e no consultório farmacêutico.

4.3 Procedimento e instrumento de coleta de dados

As informações relativas à pesquisa foram obtidas através do Banco de Dados do CIM/UAMA, onde constam dados sociodemográficos e farmacoepidemiológicos, além de informações complementares sobre estilo de vida e problemas de saúde dos idosos matriculados no período 2017/2019. A avaliação da adesão terapêutica foi realizada com base nas seguintes perguntas, presentes no questionário: I- Tem alguma queixa quanto a algum medicamento dos quais está fazendo uso? II- Quando sente algum desconforto após tomar seus medicamentos, o(a) senhor(a) interrompe o uso? III- Esquece com frequência de tomar seus medicamentos? Através da utilização do *Drugs interactions*, que consiste em uma plataforma digital para verificação de interações medicamentosas, avaliou-se possíveis existências de Interações e suas respectivas gravidades, dando ênfase as que fossem classificadas como maior ou que sugerissem alta significância clínica.

4.4 Processamento e análise de dados

Os dados do estudo foram organizados sob forma de tabelas e gráficos pelo programa *Microsoft Excel*, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variáveis do estudo.

4.5 Parecer do Comitê de Ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), conforme o protocolo nº 15723819.5.0000.5187. Os autores declaram não haver conflito de interesses.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população estudada apresenta, em sua maioria (73,33%), o que se denomina de jovens idosos, que representam a faixa etária entre 60 e 69 anos de idade (Tabela 1). Esse padrão de participação está em concordância com o estudo de Barreto et al., (2003), realizado na Universidade Aberta à Terceira Idade do estado de Pernambuco, onde 71,43% dos idosos da amostra atendiam a essa mesma faixa etária.

Tabela 1 – Características sociodemográficas

Variável	Dados Numéricos (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária (anos)		
60-69	22	73,33%
70-79	7	23,33%
80 ou mais	1	03,33%
Sexo		
Feminino	24	80,00%
Masculino	6	20,00%
Escolaridade		
EFI¹	3	10,00%
EFC²	3	10,00%
EMI³	0	00,00%
EMC⁴	10	33,33%
ESC⁵	12	40,00%
ESI⁶	2	06,66%
Situação Conjugal		
Solteiro (a)	5	16,66%
Casado (a)/União estável	10	33,33%
Divorciado (a)	4	13,33%
Viúvo (a)	11	36,66%
Renda Mensal		
Sem renda	7	23,33%
Até 1 salário mínimo	4	13,33%
Entre 1 e 2 Salários mínimos	14	46,66%
Entre 2 e 3 Salários mínimos	3	10,00%
Acima de 3 Salários mínimos	2	06,66%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Legenda:

- ¹ Ensino Fundamental Incompleto
- ² Ensino Fundamental Completo
- ³ Ensino Médio Incompleto
- ⁴ Ensino Médio Completo
- ⁵ Ensino Superior Completo
- ⁶ Ensino Superior Incompleto

A amostra de participantes desse estudo foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, dos 30 idosos incluídos na pesquisa 24 eram mulheres, representando 80% (Tabela 1). Esta realidade corrobora com o fenômeno conhecido como feminização da velhice, fato conhecido no Brasil, onde o envelhecimento é caracterizado pela maior quantidade de mulheres em relação ao número de homens (SOUSA *et al.*, 2018).

No estudo de Roque *et al.* (2011), realizado em uma Universidade Aberta à Maturidade no estado de Alagoas, a participação masculina foi de menos de 10%. Os autores explicam essa baixa adesão dos homens em função das diferenças de interesse: homens dão pouca importância às atividades de cunho cultural e psicossocial, por acreditarem que essas atividades são direcionadas ao sexo feminino. Ainda, segundo Mondeneze *et al.* (2013), as Universidades voltadas para essa faixa etária devem fazer campanhas de divulgação e incentivo ao público masculino, assim poderá ocorrer aumento na participação desses indivíduos.

Quanto ao grau de escolaridade dos idosos, aqueles com Ensino Superior Completo foram maioria (40,0%), seguido por idosos com Ensino Médio Completo, que representaram 33,3% da amostra. Apenas 10% dos indivíduos analisados não concluíram o Ensino Fundamental. Esses índices descritos da Tabela 1, refletem o alto nível de escolaridade dos idosos dessa turma da UAMA, o que não foi observado no estudo de SILVA, 2018, onde a maioria quase absoluta tinha apenas o Ensino Médio, demonstrando essa heterogeneidade na formação acadêmica dos indivíduos assistidos pela UAMA. A educação favorece e possibilita ao homem meios para desenvolver suas potencialidades e ampliar os seus conhecimentos (ADAMO, *et al.*, 2017).

Seguindo o mesmo perfil de escolaridade da presente pesquisa, o estudo de Porto (2017), observou que 30,77% dos idosos avaliados possuíam formação superior completa. Em contrapartida, Serbim e Figueiredo (2011), em seu estudo, perceberam que a maior parte dos idosos não eram alfabetizados ou eram alfabetizados sem estudo formal (26,7% e 40%, respectivamente). Além disso, a pesquisa de Braga *et al.*, (2011), apresentou um número exacerbado em sua análise, onde 80% dos idosos pesquisados possuíam ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos.

Com relação a situação conjugal dos idosos, o estudo identificou que a maioria eram viúvos (36,66%), seguidos pelos indivíduos casados ou em união estável, que representaram 33,33% da amostra (Tabela 1). Esses números se assemelham aos resultados do estudo de Santos *et al.*, (2016), que apresentou 54,54% de sua população estudada composta por viúvos. A chance de que mulheres viúvas sintam-se solitárias é alta, sendo assim, nesse cenário de

solidão e com uma experiência emocional estressante no seu dia a dia, as mulheres são levadas a procurarem novos contatos sociais e a UAMA, funciona como este ambiente de interação e convívio social.

Por fim, quanto a renda mensal dos idosos, em sua maioria (46,66%) são aposentados com renda entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto que um número considerável (23,33%), não são aposentados e não tem renda fixa mensal. O estudo de Oliveira e Novaes (2012) traz números semelhantes ao analisar o perfil socioeconômico de idosos institucionalizados em Brasília, com 72,73% de sua amostra dentro da faixa de menos de 2 salários mínimos como renda mensal.

Tabela 2 – Estilo de vida

Variáveis	Dados afirmativos (SIM)	Dados negativos (NÃO)
Mora sozinho (a)?	10	20
Tem fácil acesso à Serviços Básicos de Saúde?	25	5
Consome bebida alcoólica?	10	20
Faz uso de tabaco?	0	30

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Com base no estilo de vida dos idosos (Tabela 2), apenas 10 dos 30 avaliados moram sozinhos, representando 33,33% da amostra total, enquanto que 66,67% moram acompanhados, seja com algum membro familiar ou um cuidador. Nesse mesmo sentido, o estudo domiciliar com idosos de Fortaleza – CE, realizado por Menezes et al., (2007), traz resultados condizentes com a presente pesquisa, observa-se que a maioria dos idosos (92,3%) vive acompanhada e que a maior parte deles (68,7%) reside com 2-5 pessoas.

Envelhecer morando sozinho, pode se associar a uma vivência solitária, que leva o idoso a regredir em termos de saúde, além de elevar os riscos de mortalidade (NEGRINI, *et al*, 2018). Em contrapartida, aqueles que moram acompanhados, alcançam maiores adesões aos tratamentos, uma vez que o familiar ou cuidador pode ter maior clareza na percepção de saúde do idoso, levando-o a ter um melhor acompanhamento com profissionais de saúde (CINTRA; GUARIENTO; MIYASAKI, 2010).

A respeito do acesso aos Serviços Básicos de Saúde, a grande parcela dos indivíduos participantes do trabalho, afirmaram ter facilidade, um fator essencial para melhorias e avanços nos cuidados com a saúde. Embora a facilidade de acesso seja um fator positivo, ainda existe um grande desafio a ser superado, em com concordância com o estudo de Assis e Jesus (2012), que está relacionado à organização da marcação de consultas, a fim de que o

usuário que procura o atendimento consiga-o mais rapidamente, buscando intervir para a redução do agendamento em longo prazo e diminuir o tempo de espera para a consulta médica.

Ainda sobre o estilo de vida, 10 idosos afirmaram consumir bebida alcoólica, o que corresponde a 33,33% do total avaliado, embora não tenha sido a maioria, é um número considerável diante dos riscos que o consumo de álcool pode acarretar na saúde do idoso. Isso é possível devido as alterações fisiológicas relacionadas à idade, que pode diminuir a tolerância e aumentar a sensibilidade ao álcool, sendo ainda mais preocupante para os hipertensos, pois possivelmente irá interferir elevando ainda mais a pressão arterial (FAN, et al, 2013). Quanto ao tabagismo, nenhum indivíduo participante da amostra é fumante.

Tabela 3 – Condições de saúde

Variáveis	0	1	2	3 ou mais
Número de doenças crônicas	8	18	4	0
Número de medicamentos utilizados	5	6	8	11

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

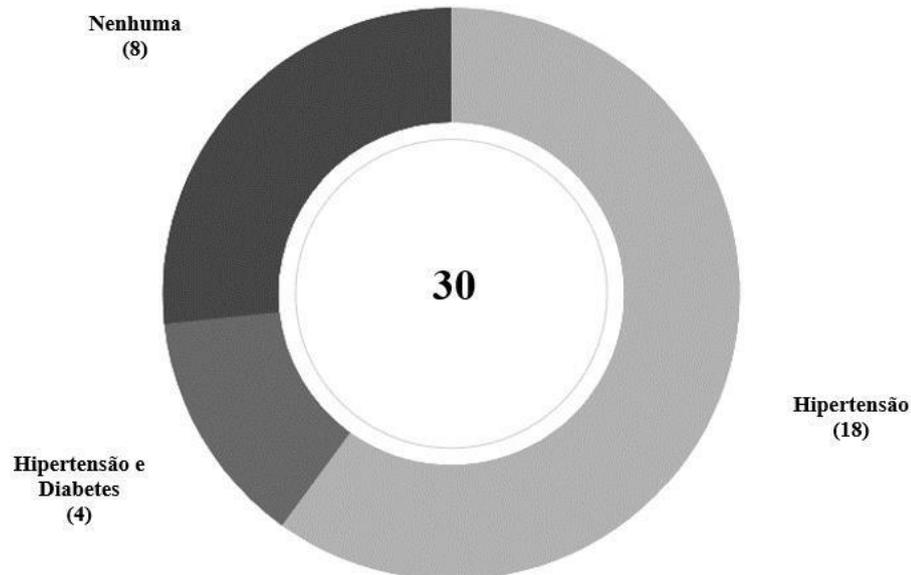
O avanço da idade é um importante fator de risco para o surgimento de doenças crônicas degenerativas, fazendo com que os indivíduos mais velhos vivam por um tempo considerável como portadores de doenças sem cura, porém passíveis de controle (PORTO, 2017). Conforme apresentado na Tabela 3, 60% dos idosos apresentam apenas 1 doença crônica e 13,33% apresentam 2 doenças crônicas; O número de indivíduos que não apresentam nenhuma dessas enfermidades representam 26,67%, sendo minoria comparando-se ao número total de idosos que apresenta pelo menos uma destas.

Diante dessa realidade do surgimento de patologias nessa faixa etária, o uso de medicamentos é um fator que está totalmente relacionado, uma vez que existe a necessidade de controlar os efeitos dessas enfermidades crônicas, para que o idoso tenha qualidade de vida. De acordo com os números apresentados ainda na Tabela 3, fica claro que a maior parte dos idosos, 83,33%, fazem uso de pelo menos um medicamento; dos 25 indivíduos que apresentam terapia medicamentosa, 24% utilizam apenas um medicamento, 32% fazem uso de dois medicamentos, enquanto que 44% são medicamentos com 3 ou mais princípios ativos diferentes.

O uso de múltiplos medicamentos é uma condição frequente entre os idosos, que, apesar de necessária na maioria das vezes, quando realizada de forma irracional, pode

desencadear sérios problemas para a saúde dos usuários. A complexidade dos esquemas medicamentosos dificulta a adesão e a utilização de forma racional desses medicamentos por parte dos indivíduos idosos, que representam 50% da classe de pessoas que fazem uso de múltiplos medicamentos (MARIN, et al., 2008).

Gráfico 1: Prevalência de doenças crônicas



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Observando o Gráfico 1, que analisa a prevalência de doenças crônicas, constatou-se que dos 30 idosos analisados, 18 possuem exclusivamente a Hipertensão Arterial (HA), ocorrendo de forma predominante e correspondendo a 60,00% dos indivíduos, 13,33% apresentam concomitantemente HA e Diabetes Mellitus (DM) e 26,66% dos idosos analisados não apresentam nenhuma doença crônica.

Passani et al., (2005) afirma que a prevalência de Hipertensão Arterial em pessoas acima de 60 anos é de mais de 50%, fazendo com que a pesquisa desenvolvida seja condizente com o trabalho em questão. Tendo em vista que a HA é um dos problemas mais importantes de saúde pública, com alta prevalência na população brasileira, principalmente na faixa etária acima de 60 anos de idade, a sua dificuldade de monitoramento se torna um dos principais fatores de riscos para a saúde da população idosa (BEZERRA, et al., 2017).

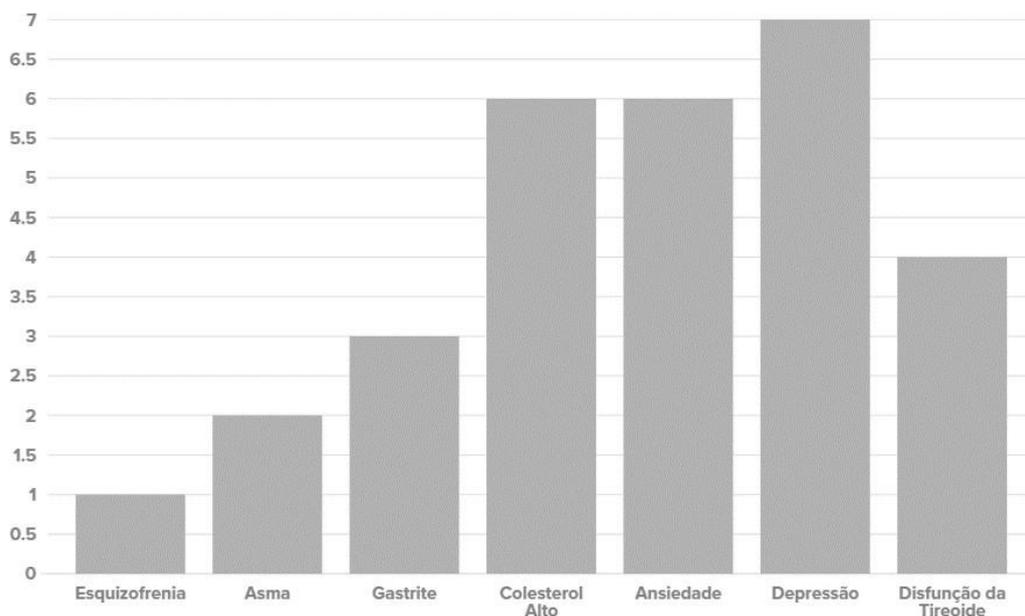
O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo associado a mudanças no estilo de vida, como por exemplo, a adoção das práticas de atividade física e uma rotina de alimentação saudável, exigindo de seus portadores controle durante

toda a vida, fator que dificulta a adesão do idoso ao tratamento, gerando um crítico problema de saúde pública (CONTIERO et al., 2009).

A prevalência simultânea de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* nos idosos se aproxima do valor de 16,2%, encontrado no estudo de Francisco et al., (2018). Apesar de constituírem proporções diferentes de prevalência, a associação das duas doenças constituiu uma série de fatores determinantes na morbimortalidade dessa população, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica (MOTTA et al., 2014).

Ainda na análise da prevalência de doenças crônicas nos indivíduos acima de 60 anos, observou-se que 26,66% dos idosos estudados não apresentam nenhum tipo de doença crônica o que se torna um fator positivo, pois a falta de prevenção e controle dessas doenças pode resultar em diversos prejuízos pessoais e para os serviços de saúde pública, que irão desprender de um contingente desproporcional de recursos que poderiam ter sido destinados a problemas de saúde de outras faixas etárias (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2005).

Gráfico 2: Outras patologias



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

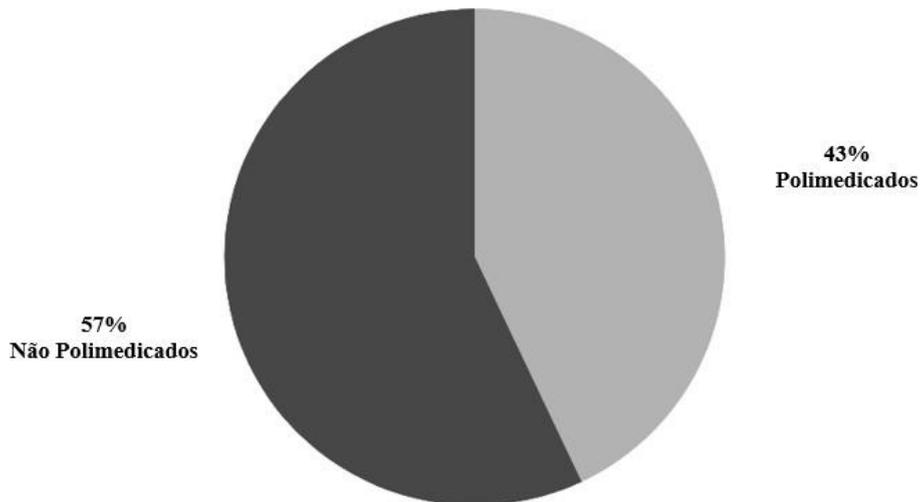
Na análise das fichas preenchidas pelos idosos, observou-se também a presença de outras doenças, que não se enquadram no perfil de cronicidade, mas que possuem impacto direto na vida do idoso portador, são elas: Esquizofrenia (03,33%), Asma (06,66%), Gastrite

(10,00%), Disfunção da Tireoide (13,33%) e em maior prevalência as doenças de Ansiedade (20,00%), Depressão (23,33%), e relacionadas ao Colesterol alto (20,00%).

A porcentagem dos idosos com hipercolesterolemia está abaixo do valor encontrado por FONTANELLI, et al., (2018), que realizou um estudo para verificar a validade da autorreferência de colesterol elevado na cidade de São Paulo, registrando a prevalência de 25,5% de idosos com a doença, um pouco maior que a taxa de 20,0% encontrada no presente estudo.

A alta prevalência de idosos com depressão e ansiedade, corrobora com um estudo realizado por GOMES; DOS REIS, (2016) que constatou um percentual significativo de indivíduos com sintomas que variavam entre depressão leve e moderada, frequentes sintomas de ansiedade mínima, ansiedade leve e ansiedade moderada. TAVARES et al., (2012), justifica que o elevado número de pessoas da terceira idade portando essas doenças estão relacionadas as perdas de autonomia e controle que geram sentimentos de tristeza, irritação, medo.

Gráfico 3: Existência de Polifarmácia na terapia de idosos



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

No Brasil, 70% dos idosos apresentam pelo menos uma patologia crônica, necessitando de tratamento farmacológico e uso regular de medicamentos. Nesse sentido, estudos mostram que 56% dessa faixa etária possuem receitas com mais de 4 medicamentos de uso contínuo (SILVA et al., 2012).

Na presente pesquisa, 57% dos idosos não são polimedicados (Gráfico 3) enquanto que 43% da amostra analisada faz uso de vários fármacos, sendo, portanto, polimedicados. Segundo Acurcio et al (2009), a polifarmácia é entendida como o uso de medicamentos em conjunto, que podem estar associados à diminuição da segurança da terapia farmacológica, desenvolvendo efeitos colaterais, que podem resultar na modificação da ação dos medicamentos, através da associação inapropriada de classes farmacológicas, doses inadequadas ou horários incorretos de uso.

Gráfico 4: Adesão ao tratamento

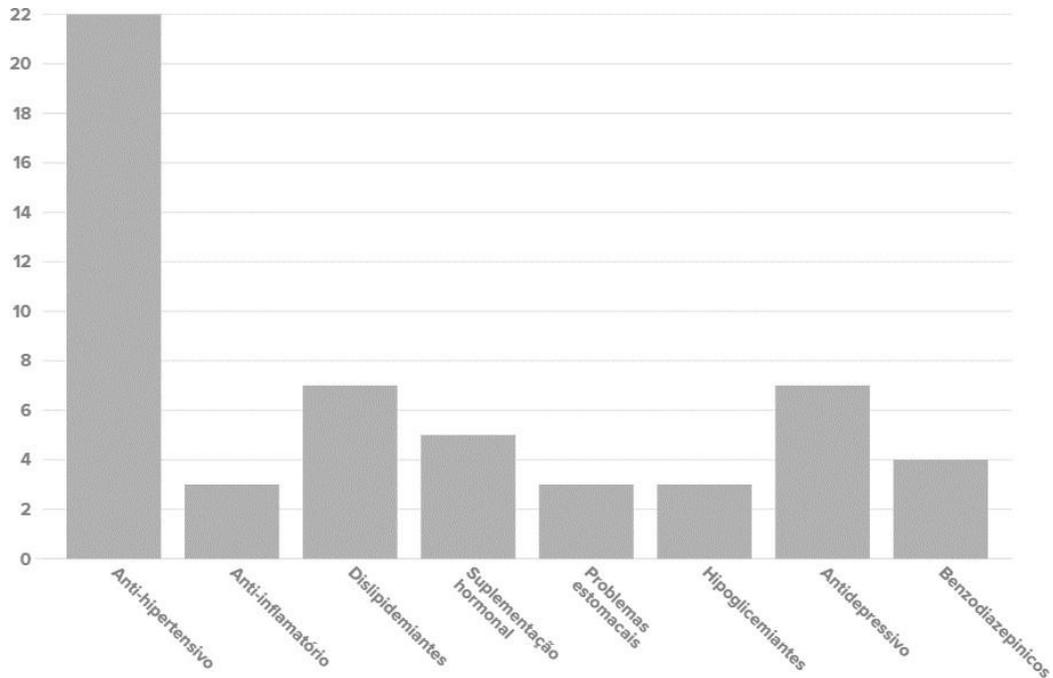


Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Quanto à adesão ao tratamento, 61% dos idosos apresentaram dificuldade em manter a terapia farmacológica conforme prescrita, seja pelo esquecimento de tomar determinado medicamento em horário específico ou pela interrupção do uso após se queixar de alguma reação adversa. Enquanto isso, 39% dos indivíduos pesquisados não apresentam dificuldade em seguir o tratamento farmacológico.

Com base na literatura, as dificuldades encontradas na adesão a terapia medicamentosa se devem à complexidade dos esquemas terapêuticos, a falta de entendimento, ao esquecimento, a diminuição da acuidade visual e da destreza manual nas atividades, ao fato de residir sozinho, aos efeitos adversos e a polifarmácia (LEE et al., 2013).

Gráfico 5: Classes de medicamentos mais utilizados pelos idosos da UAMA.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

A partir das fichas de atendimento farmacoterapêutico foi observado que, dos 30 idosos que foram acompanhados, 22 fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, liderando a classe de medicamentos mais utilizada pela população estudada (Gráfico 5). O estudo de Flores e Benvegnú (2008) que avaliou o perfil de utilização de medicamentos em idosos do Rio Grande do Sul, traz resultados semelhantes a esta pesquisa, onde os anti-hipertensivos lideram o ranking de medicamentos mais utilizados, representando 21,28%.

Os fármacos destinados a dislipidemias e depressão constituem as próximas classes de maior uso, ficando atrás apenas dos anti hipertensivos. Apesar de serem utilizadas por uma menor quantidade de idosos, outras classes também foram identificadas na terapia medicamentosa dos indivíduos estudados, sendo elas: Anti inflamatórios, Benzodiazepínicos, Fármacos para suplementação hormonal, Hipoglicemiantes e Fármacos para problemas estomacais.

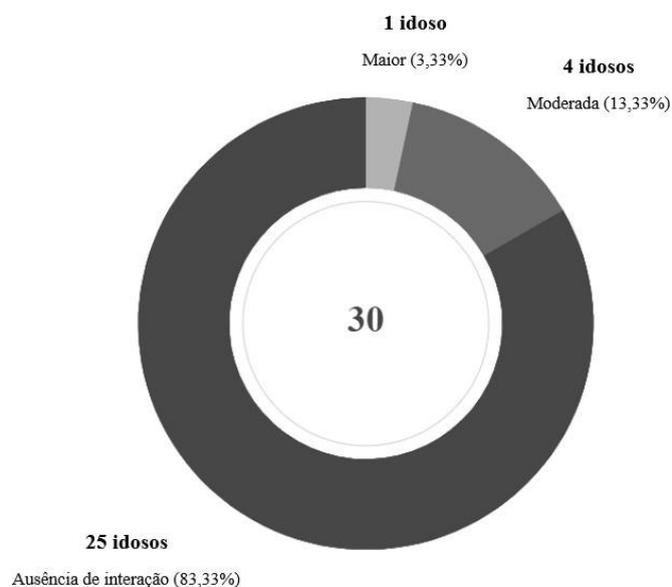
Gráfico 6: Tratamento para Hipertensão Arterial.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

A maioria dos idosos necessitam em sua terapia medicamentosa da utilização de fármacos para tratamento de hipertensão arterial, destes, 59,1% utilizam apenas um medicamento para este fim, enquanto que 40,9% faz uso de dois ou mais medicamentos em associação para controle dessa patologia.

Gráfico 7: Existência de Interações Medicamentosas na terapia prescrita aos idosos.



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

As mudanças fisiológicas que estão relacionadas à senescência levam o idoso a um consumo exacerbado de medicamentos, o que torna o indivíduo sujeito à prática da polifarmácia e, conseqüentemente, as possíveis interações medicamentosas (GERBER, CHRISTOFF, 2013). Diante disso, foi feita a análise das associações medicamentosas dos idosos do presente estudo, através da plataforma Drug Interactions, a fim de detectar a existência de possíveis interações entre os medicamentos e avaliar sua gravidade.

Conforme apresentado no Gráfico 7, apenas cinco idosos faziam uso de medicamentos que interagem entre si. Destas cinco interações identificadas, quatro foram classificadas como moderadas e apenas uma como maior, esta pode colocar em risco a vida do paciente, devido ao surgimento de danos permanentes.

As interações de classificação moderada foram as seguintes: Enalapril com Hidroclorotiazida, que apesar de serem frequentemente combinados, seus efeitos podem ser aditivos na redução da pressão arterial; Hidroclorotiazida com Timolol oftálmico, que utilizados juntos podem diminuir a pressão arterial e a frequência cardíaca, causando tonturas ou sensação de desmaio; Sinvastatina com Atorvastatina, juntos podem aumentar o risco de danos aos nervos, que é um efeito colateral de ambos os medicamentos; Hidroclorotiazida com Venlafaxina, pode, ocasionalmente, fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, uma condição conhecida como hiponatremia.

A interação entre princípios ativos classificada como maior foi a seguinte: Venlafaxina com Mirtazapina, essa associação pode aumentar o risco de uma condição rara, porém grave, chamada síndrome da serotonina, que inclui sintomas como confusão, alucinação, convulsões, mudanças extremas na pressão arterial e aumento da frequência cardíaca. No entanto, a maioria dos idosos (83,33%) não apresentaram interações em suas prescrições que representassem algum risco a sua saúde, fato bastante positivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma análise em detalhes sobre a farmacoterapia dos idosos da UAMA, desenvolvido com a finalidade de conhecer o perfil do paciente, os medicamentos utilizados, as doenças associadas e as interações ou erros que dificultam a adesão a terapia medicamentosa da forma correta. A maioria dos idosos são portadores de doenças crônicas, desta amostra, 83,33% fazem uso de pelo menos um medicamento e 60,51% declaram dificuldades na adesão a farmacoterapia. Assim, entende-se que o acompanhamento farmacêutico, voltado para trabalhos de educação e promoção de saúde, são essenciais para se alcançar o uso racional de medicamentos, que traz segurança e qualidade de vida aos usuários medicamentosos. Portanto, a atenção farmacêutica, dentro do contexto de problemas de saúde em idosos, é essencial para o fortalecimento da adesão ao tratamento e da eficácia relacionada ao uso. Para isso, as informações sobre medicamentos aliadas aos melhores métodos de comunicação devem ser as principais ferramentas utilizadas pelo farmacêutico na sua prática clínica, possibilitando resultados satisfatórios e, conseqüentemente, a consolidação desta área de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A., *et al* (2009). Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 55(4), 468-474. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000400025>
- ADAMO, Chadi Emil *et al*. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 545-555, 2017.
- AGUIAR, Patrícia M; JUNIOR, Divaldo P. LYRA, SILVA, Daniel T.; Marques, Tatiane C. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no Nordeste do Brasil. **Rev Lat. Am. J. Pharm.** 27 (3): 454-59. Out/2008
- ALMEIDA, Natália Araujo de *et al*. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 138-148, 2017.
- ANACLETO, T. A. *et al*. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. **Boletim ISMP**, v. 7, n. 3, p. 1-8, 2017.
- AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
- BARATA, Julyana Cristina Cirqueira; DINIZ, José Adailton Rolland. Associação da depressão com doenças clínicas prevalentes na terceira idade: o papel da assistência de enfermagem. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 5, n. 2, p. 230-241, 2014.
- BARRETO, Kátia Magdala Lima *et al*. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, p. 339-354, 2003.
- BRAGA, M. C. P; CASELLA, M. A; CAMPOS, M. L. N. Qualidade de Vida Medida pelo Whoqol-Bref: Estudo com Idosos Residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan/mar. 2011. Disponível em < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/965/450> >. Acesso em 15 de julho de 2016.
- BRANDÃO, Maria Fernanda Barros de Oliveira., *et al*. Elaboração de Informes Técnicos sobre o uso de medicamentos na COVID-19: um trabalho colaborativo de Centros de Informações sobre Medicamentos do Brasil. **Vigil. sanit. debate**; 8(3), p. 161-170, 27 jul. 2020. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>. Acesso em: 24 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnósticos, tratamento e prevenção.** Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-dea-z/hipertensao>> Acesso em: 29 de jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cr onica.pdf Acesso em 30 de jun. 2021.

BEZERRA, Maria Mércia *et al.* **CONSULTA DE ENFERMAGEM E CONTROLES: DA PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA CAPILAR ENTRE PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA DA MATURIDADE (UAMA)-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Editora Realize, 2017.

BURCI, L. M. MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS PARA IDOSOS. **Revista Gestão & Saúde**, v.10, n.1, p.17-25. 2014.

CARNEIRO, Jair Almeida *et al.* **Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional.** *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 51, n. 4, p. 254-264, 2018.

CINTRA, F. A.; GUARIENTO, M. E.; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 3, p.3507-3515, nov. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução no. 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013f. Seção 1, p. 186-188. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 21 de jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual /** Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.: il.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 671, de 25 de julho de 2019. **Regulamenta a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT), 2019.**

CONTIERO, Ana Paula *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 62, 2009.

COSTA, Maria Fernanda. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], 2018.

DA SILVA CORRALO, Vanessa *et al.* Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 366-372, 2018.

DANTAS, Fabio Barroso Martins. **Uso de medicaçõ/es pelos idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes da zona rural**, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10584>> Acesso em: 29 de jun. 2021.

DARDENGO, Cassia Figueiredo; MAFRA, Simone Caldas. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**, Brasília, v. 18, 2018.

DE MORAES, Edgar Nunes; MARINO, M. C.; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010.

DO ESTADO, Conselho Regional de Farmácia; TOCANTINS, D. O. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **AVISO**, v. 30, p. 10, 2019.

ENVELHECIMENTO ativo: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: [s. n.], 2005.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 8, p.2571-2580, ago. 2017.

FAN, A. et al. Drinking pattern and blood pressure among non-hypertensive current drinkers: findings from 1999–2004 National Health and Nutrition Examination Survey. **Clinical Epidemiology**, [S.l.], p.21-27, jan. 2013.

FASTBOM, J.; JOHNNELL, K. National Indicators for Quality of Drug Therapy in Older Persons: the Swedish Experience from the First 10 Years. **Drugs & Aging**, [S.l.], v. 32, n. 3, p.189-199, fev. 2015.

FÉLIX, Jorgemar Soares. **Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional**. 2009. Dissertação (Economia) - PUC SP, [S. l.], 2009.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 616-627, 2018.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVENÚ, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1439-1446, 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

FONTANELLI, Mariane de Mello et al. Validade da autorreferência de colesterol elevado na cidade de São Paulo, Brasil, e fatores associados à sensibilidade dessa informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00034718, 2018.

GERBER, Elisangela; DE OLIVEIRA CHRISTOFF, Adriana. Estudo das interações medicamentosas em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 11-16, 2013.

GOMES, Jamília Brito; DOS REIS, Luciana Araújo. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 175-191, 2016.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2009.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9336-indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil.html?=&t=o-que-e> Acesso em: 21 de maio de 2021.

LEE, V. W. et al. Medication adherence: Is it a hidden drug-related problem in hiddenelderly?. **Geriatrics & Gerontology International**, [S.l.], v. 13, n. 4, p.978-985, mar. 2013.

LIMA, Luciano Ramos de et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 176-185, 2018.

LIMA, Rozeane Albuquerque; NETO, Manoel Freire; SILVA, Hilmaria Xavier. **UAMA: oito anos de educação inclusiva e transformadora.** Campina Grande: Eduepb, 2017. EDITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA.

LIMA, Tiago Aparecido; FAZAN, Eduardo Roberto; PEREIRA, Luis Lenin; GODOY, Moacir Fernandes. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arq. Ciênc. Saúde**, [s. l.], p. 52-57, 2016.

LIMA, Thaynara Barboza Bezerra de *et al.* **ATUAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS DA UEPB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: FARMÁCIA os desafios da pesquisa na atualidade. João Pessoa: IMEA, 2021. v. 2, cap. 18, p. 367 – 384.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190006. SUPL. 2, 2019.

MALTA, D. C.; OLIVEIRA, T. P.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. S. C. de A.; SILVA, M. M. A. da. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 25(2):373-390, abr-jun 2016

MARCHI, Ana Letícia; GOMES, J.; SANTOS, N. T. DOENÇAS PREVALENTES NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL-SP. **UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2017.

MARQUES, Marília Braga et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3869-3877, 2020.

MENEZES, Tarciana Nobre de; LOPES, Francisco José Moreira; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 10, p. 168-171, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília - DF: MS, 2015. ISBN 978-85-334-2260-5.

MIRANDA, Gabriella Moraes; MENDES, Antonio da Cruz; SILVA, Ana Lucia. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, 2016.

MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1545-1555, 2008.

MODENEZE, D. M., Maciel, E. S., Vilela, G. B., Sonati, J. G., & Vilarta, R. **Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 18(2), 387-399, 2013.

MOTTA, MARIANA DELLI COLLI *et al.* Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. **Revista UNINGÁ Review**, v. 18, n. 2, 2014.

NASCIMENTO, Paula Cristina Nunes *et al.* Os aspectos da sexualidade do idoso e os seus efeitos na qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8057-e8057, 2021.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 19s, 2017.

NEGRINI, Etienne Larissa Duim et al. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 523-531, 2018.

OLIVEIRA, J. N. et al. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. **Revista Interd. Teresina**, v.6, n. 3, p.132-142, 2013.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1069-1078, 2013.

PANSANI, Aline P. *et al.* Prevalência de fatores de risco para doenças coronarianas em idosas frequentadoras de um programa “Universidade Aberta à Terceira Idade”. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 27-31, 2005.

PEREIRA, Karine Gonçalves *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335-344, 2017.

PESQUISA – Automedicação no Brasil (2018). **ICTQ**, 2018. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>. Acesso em: 21, jul., 2021.

PINELLI, Lígia Antunes Pereira et al. Prevalência de doenças crônicas em pacientes geriátricos. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 47, p. 69-74, 2005.

PORTO, WANESSA CHRYSTIANE. **Uso Racional de Medicamentos na Universidade Aberta da Maturidade visando melhorar a qualidade de vida dos idosos**. 2017. TCC (Farmácia) - UEPB, [S. l.], 2017.

- ROCHA, Isolda Ferreira. Políticas públicas para a terceira idade: uma análise sobre a política nacional do idoso no Brasil. *In*: ROCHA, Isolda Ferreira. **Políticas públicas para a terceira idade: uma análise sobre a política nacional do idoso no Brasil**. 2014. TCC (Gestão Pública) - UEPB, [S. l.], 2014.
- ROQUE, F. P., *et al.* Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 14(1), 387-399, 2011.
- SANTOS, S. L. F. *et al.* **SERVIÇO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO AO IDOSO: relato de experiência de educação em saúde**. Santa Maria, [S.l.], v. 42, n. 2, p.225-231, 2016.
- SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 63, ed. 1, 2010.
- SECOLI, S. R. *et al.* Interações Medicamentosas em Pacientes Coronariopatas. **Revista Brasileira de Cardiologia**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.11-18, 2012.
- SERBIN, A. K. & FIGUEREIDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Revista Scientia Medica**, v 21, n 4, p. 166-172. 2011.
- SIEBRA, Karmen Lyvia de Alencar Brito *et al.* Promovendo saúde: um elo de cuidados no tratamento não medicamentoso de doenças crônicas na terceira idade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 250-254, 2019.
- SOUSA, S. *et al.* Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Revista portuguesa de clínica geral, Lisboa**, v.27, n.2, p.176-182, 2011.
- SILVA, Mônica Justino da *et al.* **Impactos das ações de intervenção da UAMA no enfrentamento de assimetrias locais para a qualidade de vida multidimensional nos idosos campinenses**, 2018.
- Silva R, Schmidt O.F, Silva S. Polifarmacia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012
- TAVARES, K. O., *et al.* (2012). Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. São Paulo, SP: PUC-SP: **Revista Kairós Gerontologia**, 15(3), 105-118. Recuperado em 24 janeiro, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979>.
- Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- VERAS, Renato P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.
- VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], p. 1929-1936, 29 jun. 2018.

APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO COMPLETO

INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome completo			
Data de Nascimento ___/___/____	Idade _____	Gênero [] Masculino [] Feminino	
Município que Reside/UF			
Escolaridade [] Fundamental Completo [] Médio Completo [] Superior completo [] Fundamental Incompleto [] Médio Incompleto [] Superior Incompleto [] Não Estudou			
Tem Religião? [] Sim [] Não Qual?			
Ocupação/Profissão		Situação Conjugal [] Solteiro(a) [] Divorciado(a) [] Viúvo(a) [] União Estável	
Mora Sozinho? [] Sim [] Não Com Quem?			
Tem Fácil acesso a Serviços Básicos? (Farmácia, UPA, UBS, padaria...) [] Sim [] Não			
Tem fácil acesso a transporte? [] Sim [] Não			
Aposentado(a)? Quantos salário(s) mínimo(s)? () Até 1 () De 1 a 3 () De 3 a 6 () 6 a 9 [] Sim [] Não () 9 a 12 () 12 a 15 () Mais de 15			
INFORMAÇÕES CLÍNICAS			
	Diagnosticado em:		Diagnosticado em:
Hipertensão Arterial		Diabetes	
Anemia		Incontinência Urinária	
Asma		Incontinência Fecal	
Dislipidemia		Insuficiência Hepática	
Epilepsia		Esquecimento	
DPOC		Insuficiência Renal	
Insuficiência Cardíaca			
Depressão			
Hiperplasia Prostática			
Ansiedade			
Possui Alguma Alergia? [] Sim [] Não Qual?			
HISTÓRICO CLÍNICO (Últimos exames)			
Glicose Colest. HDL Colest. LDL Colest. Total AST/TGO ALT/TGP TRIGLICÉRIDES			

ANEXO A – COMPROVANTE DO ENVIO DO PROJETO

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

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Pesquisador: Lindomar de Farias Belém

Versão: 2

CAAE: 15723819.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 073521/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE que tem como pesquisador responsável Lindomar de Farias Belém, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual da Paraíba - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa / UEPB - PRPGP em 17/06/2019 às 08:50.

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