



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

CURSO DE FARMÁCIA

DÉBORA THAIS BATISTA GOMES

**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À
POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE**

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

DÉBORA THAIS BATISTA GOMES

**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À
POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

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

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

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

G633p Gomes, Débora Thais Batista.
Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos da Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] / Debora Thais Batista Gomes. - 2021.
39 p.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Polifarmácia. 2. Idosos. 3. Interação medicamentosa. 4. Farmacoterapia. I. Título

21. ed. CDD 615.5


DÉBORA THAIS BATISTA GOMES

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA
ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE

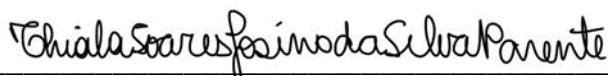
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Aprovada em: 06/10/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. D^a Lindomar de Farias Belém (Orientadora)
DF/CCBS/CAMPUS I/ UEPB



Me. Thiala Soares Josino da Silva Parente (Examinador)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



Prof^o. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto (Examinador)
DEF/CCBS/CAMPUS I/ UEPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Agradeço aos meus pais, Francinaldo Pereira Gomes e Ariluce Helena Batista da Silva Gomes, e minha irmã Flávia Raquel, por todo o esforço investido na minha educação e pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida, por ter me dado forças e sustentabilidade para poder chegar a esse momento. Sou grata à minha família por todo amor e carinho.

À Pró-reitoria de Extensão pela bolsa concedida ao longo de minha participação no Programa Centro de Informações sobre medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba - CIM/UEPB.

Ao meu marido Renato Guedes do Nascimento, pela dedicação, pelos momentos de companheirismo e compreensão nos momentos mais difíceis. E nossa filha Lívia, que foi minha maior motivação.

A minha orientadora Lindomar de Farias Belém por me orientar na conclusão deste trabalho, pelas oportunidades de aprendizagem e troca de experiências.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE

GOMES, Débora Thais Batista ¹

BELÉM, Lindomar De Farias ²

RESUMO

A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, trazendo aos serviços de saúde importantes desafios para o atendimento e manutenção da qualidade de vida desses idosos. O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum e crescente na prática clínica, principalmente na população de idosos, e conseqüentemente têm impacto no âmbito clínico e econômico, repercutindo na segurança do paciente. Com as alterações fisiológicas próprias da idade e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, há uma necessidade de uso contínuo de medicamentos, principal recurso terapêutico para tratamento e controle dessas enfermidades. Esse estudo teve como objetivo realizar análises do perfil farmacoterapêutico e os fatores associados à polifarmácia na população de idosos. A pesquisa foi do tipo documental, descritiva, e quando necessário transversal, qualitativa-quantitativa. A pesquisa foi realizada através do formulário Google Forms, aos alunos da Universidade Aberta à Maturidade - UAMA do Campus I, da cidade de Campina Grande - PB. Dos 21 idosos, 95,2% foram constituído por mulheres quando comparado com os homens (4,8%). No entanto, identificou em sua maior parte polifarmácia classificada como leve, visto que, houve predominância de idosos utilizando de 2 a 3 fármacos por dia, compondo uma amostra de 57%. Foram analisados todos os medicamentos utilizados por cada idoso, e foram detectadas IM de gravidade menor, moderada e maior. Desta forma, esses dados mostram a relevância do tema e a necessidade de realizar pesquisas que abordem a população idosa. A polifarmácia é presente e, por isso, a importância da revisão farmacoterapêutica no cotidiano dos idosos. Orientar e alertar a população sobre o uso indiscriminado de medicamentos é um dever de todo profissional de saúde, porém, em especial o farmacêutico.

Palavras-Chave: Polifarmácia. Idosos. Interação medicamentosa.

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE

GOMES, Débora Thais Batista ¹

BELÉM, Lindomar De Farias ²

ABSTRACT

The Brazilian population has been going through a rapid aging process, bringing important challenges to health services for the care and maintenance of the quality of life of these elderly people. The use of multiple drugs, or polypharmacy, is common and growing in clinical practice, especially in the elderly population, and consequently has an impact on the clinical and economic sphere, impacting on patient safety. With the physiological changes inherent to age and the development of non-communicable chronic diseases, there is a need for continuous use of medications, the main therapeutic resource for the treatment and control of these diseases. This study aimed to analyze the pharmacotherapeutic profile and factors associated with polypharmacy in the elderly population. The research was documentary, descriptive, and, when necessary, transversal, qualitative-quantitative. The survey was conducted using the Google Forms form, to students from the Open University for Maturity - UAMA from Campus I, in the city of Campina Grande - PB. Of the 21 elderly, 95.2% were women when compared to men (4.8%). However, mostly identified polypharmacy classified as mild, since there was a predominance of elderly people using 2 to 3 drugs per day, composing a sample of 57%. All medications used by each elderly person were analyzed, and minor, moderate and major MI were detected. Thus, these data show the relevance of the topic and the need to carry out research that addresses the elderly population. Polypharmacy is present and, therefore, the importance of the pharmacotherapeutic review in the daily lives of the elderly. Guiding and alerting the population about the indiscriminate use of medications is a duty of every health professional, however, especially the pharmacist.

Keywords: Polypharmacy. Seniors. Drug interaction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis sócio demográficas dos idosos avaliados da Universidade Aberta a Maturidade, 2021.

Tabela 2 - Interações medicamentosas dos idosos da UAMA, segundo o Drug.com (2021).

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Porcentagem da população estudada por sexo.

Gráfico 2 – Doenças prevalentes da população em análise.

Gráfico 3 - Análise de polifarmácia em idosos.

Gráfico 4 - Prevalência dos medicamentos utilizados pelos idosos da UAMA.

Gráfico 5 - Classificação das interações medicamentosas do estudo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas

IM - Interações Medicamentosas

MPI - Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

PRM - Problemas Relacionados a Medicamentos

RAM - Reações Adversas a Medicamentos

TSH - Hormônio Estimulador da Tireoide

UAMA - Universidade Aberta à Maturidade.

UBS - Unidade Básica de Saúde

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

URM - Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	Envelhecimento	12
3.2	Doenças crônicas não transmissíveis	13
3.3	Polifarmácia	13
3.4	Assistência Farmacêutica	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo e local da pesquisa	16
4.2	População e amostra.....	16
4.3	Instrumento de coleta de dados	16
4.4	Análise de dados	16
4.5	Parecer do Comitê de Ética	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA PESQUISA	33
	ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	39

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, trazendo aos serviços de saúde importantes desafios para o atendimento e manutenção da qualidade de vida desses idosos (ALMEIDA et al., 2017).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (1982 apud MEIRELES et al., 2007, p. 3), o ser idoso em países desenvolvidos é considerado as pessoas com 65 anos ou mais, e em países em desenvolvimento, são idosos aqueles com 60 anos ou mais.

Estudos apontam que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. E até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p.08). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005, p.08).

No entanto, o envelhecimento constitui uma preocupação e uma realidade mundial. O uso de múltiplos medicamentos, ou polifarmácia, é comum e crescente na prática clínica, principalmente na população de idosos, e conseqüentemente têm impacto no âmbito clínico e econômico, repercutindo na segurança do paciente. Nascimento et al. (2017) ressalta que, o crescimento da polifarmácia está relacionado muitas vezes à fatores como o aumento da expectativa de vida e ao aumento da morbimortalidade, à maior disponibilidade de fármacos no mercado e as recomendações do uso de associações medicamentosas para o manejo de várias condições de saúde.

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das Reações Adversas a Medicamentos (RAM), de Interações Medicamentosas (IM), de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010).

Segundo Pereira et al. (2017), as variações fisiológicas relativas ao envelhecimento tendem a alterar expressivamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos. No entanto, o risco de ocorrência de eventos adversos aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este

número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos (SECOLI, 2010).

A vulnerabilidade dos idosos a eventos relacionados a medicamentos é bastante alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes, e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento (SECOLI, 2010). Com isso, há necessidade de incluir novas evidências científicas sobre esse fenômeno em países em desenvolvimento como o Brasil, para que principalmente os profissionais de saúde possam compreender melhor esses fatores de exposição e intervir na prevenção do uso de polifarmácia, de acordo com Almeida et al. (2017).

Uma grande proporção de idosos é portadora de múltiplas comorbidades e por isso requer o uso de vários medicamentos, no entanto, isto não indica que necessariamente a prescrição e/ou o uso de medicamentos estejam incorretos, mas se faz necessário o monitoramento desse perfil de idosos.

Por estes motivos, é preciso realizar o levantamento de informações que proporcione maior conhecimento da população idosa, novas pesquisas são necessárias para contribuir com ações interventivas para promoção da saúde, e assim poder buscar uma melhoria da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Realizar análises do perfil farmacoterapêutico e os fatores associados à polifarmácia na população de idosos, da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA).

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a existência de polifarmácia e os possíveis problemas relacionados;
- Realizar levantamento dos principais medicamentos prescritos e, (in)existência de interações medicamentosas;
- Atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos (URM).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno global e está associado a muitos desafios em termos de políticas de saúde pública (MOREIRA et al., 2020). Segundo Maia et al. (2020), envelhecer acarreta mudanças inevitáveis, progressivas, heterogêneas, nem sempre patológicas, mediadas por fatores biopsicossociais que, de forma imprevisível, podem repercutir no processo saúde doença dos idosos.

As mudanças demográficas e epidemiológicas do século XX, em que houve diminuição da natalidade e aumento da longevidade devido a transformações sociais e ao desenvolvimento científico, possibilitou o envelhecimento populacional (FARIAS et al., 2021). Segundo Oliveira P. et al. (2021), isto se deve principalmente ao aumento da expectativa de vida por melhoria das condições de saúde, bem como à redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos.

O que contribui para o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem condições crônicas de saúde, dificultando o manejo terapêutico para os profissionais de saúde e pacientes, comprometendo os resultados de saúde (OLIVEIRA P., et al., 2021).

O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) já sinalizava que o número de indivíduos com 60 anos aumentará exponencialmente em 2050 (VERA, R. P., OLIVEIRA, M., 2018, apud MAIA et al., 2020).

Embora o envelhecimento não seja sinônimo de dependência, o aumento da longevidade está frequentemente associado ao aumento do número de doenças crônicas, das incapacidades físicas, cognitivas e mentais, bem como do consumo de medicamentos (MOREIRA et al., 2020). De acordo com Pereira et al. (2017), tais situações são mais comuns naqueles que apresentam maior prevalência de doenças crônicas e que utilizam mais os serviços de saúde.

3.2 Doenças crônicas não transmissíveis

Com as alterações fisiológicas próprias da idade e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, há uma necessidade de uso contínuo de medicamentos, principal recurso terapêutico para tratamento e controle dessas enfermidades (FARIAS et al., 2021). O aumento da longevidade é seguido por um incremento crescente da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e do uso de medicamentos (MAGALHÃES; SANTOS; REIS, 2020, p.2).

Diante disso, as doenças crônicas relacionadas com a idade, como dislipidemia, hipertensão, diabetes, depressão, geralmente requerem o uso de múltiplas drogas, condição mais conhecida como polifarmácia (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016, p.2).

Segundo Rezende et al., (2021), idosos, geralmente, apresentam multiplicidade de morbidades crônicas, um fato que torna o tratamento complexo devido às modificações no corpo relacionadas com a própria idade, sexo, redução de habilidades cognitivas e sensoriais, além da maior dificuldade de adesão ao tratamento.

O uso de múltiplos medicamentos, associado às próprias modificações fisiológicas naturais do envelhecimento, levam à necessidade de uma prescrição racional de medicamentos visto a propensão de problemas relacionados a medicamentos (PRM) (AIRES et al., 2020).

3.3 Polifarmácia

A polifarmácia pode ser definida como o uso de vários medicamentos concomitantemente e é um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas (BAGATINI et al., 2011, apud FREITAS, 2019). Tais interações são classificadas como sendo, leves, quando não há alterações significativas na terapia; moderadas, que podem promover agravamento do quadro clínico do indivíduo; e, graves, que podem pôr em risco a vida do paciente (BARBOSA et al., 2017). Segundo Costa (2015), a polifarmácia pode ser classificado ainda como leve, o uso de dois a três fármacos; moderada de quatro a cinco e grave mais de cinco.

A utilização de medicamentos constitui uma das principais condutas terapêuticas para o controle das doenças e melhoria da expectativa e da qualidade de vida dos idosos (AIRES et al., 2020). Pessoas acima de 60 anos são mais susceptíveis a utilização de medicamentos, devido ao grande número de patologias apresentadas, dessa forma, necessita-se de uma atenção especial nessa faixa etária (FREITAS, 2019).

A polifarmácia, [...] é comum entre idosos com multimorbidade e está associada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, quedas, fraturas, hospitalizações, aumento do tempo de permanência no hospital, readmissão ao hospital logo após a alta e óbito (MASNOON et al., 2017, apud OLIVEIRA P., et al., 2021).

No entanto, de acordo com Tinoco et al., (2021), a complexidade da terapia medicamentosa não está associada apenas à quantidade de medicamentos utilizados, mas à forma farmacêutica, ao número de doses por dia, à relação do uso do medicamento com alimentos, dentre outros fatores. Conseqüentemente, a multimorbidade, a utilização de polifarmácia, a complexidade da farmacoterapia e a fragilidade estão entre os fatores associados à resultados negativos na saúde (SANTOS; DIAS; REIS, 2020, p.2).

Oliveira, A. (2013), afirma que é cada vez mais crescente o aparecimento de idosos polimedicados e sempre em busca de novas alternativas para tratar alguns sintomas que na verdade nada mais são do que reações adversas e interações medicamentosas ao uso de vários medicamentos. Portanto, segundo Moreira et al. (2020), para minimizar a ocorrência de reações adversas a medicamentos em idosos deve ser considerada a relação risco-benefício de cada medicamento.

Assim, o envelhecimento e o aumento da prevalência de patologias crônicas conduzem à polifarmácia, considerada inapropriada para os idosos, embora muitas vezes as quantidades de medicamentos prescritos estejam adequadas às patologias diagnosticadas (OLIVEIRA, A., 2013). Além disso, existe a propaganda de medicamentos nos meios de comunicação, que constitui um estímulo para a automedicação, pois explora o desconhecimento dos consumidores acerca dos produtos e de seus efeitos adversos, segundo Oliveira A. (2013).

No entanto, a magnitude do problema entre os idosos ainda é pouco conhecida na maioria dos países, além de impor uma carga financeira enorme para os idosos e o sistema de saúde, segundo Rodrigues e Oliveira (2016).

3.4 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica pode ser entendida como um conjunto de ações que compreende o medicamento, onde é realizado de modo integrado e sincronizado, sendo o paciente o maior favorecido (PONTES, 2018).

As atividades exercidas pela assistência farmacêutica envolvem ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, como também etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação do serviço, com o objetivo de adquirir resultados relevantes e garantir uma melhor qualidade de vida da sociedade, com a distribuição de medicamentos e insumos, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (PONTES, 2018, p. 20).

Entretanto, cria-se uma barreira à adesão ao tratamento na medida em que há esquemas terapêuticos complexos, permitindo a ocorrência de erros de medicação, interações medicamentosas, reações adversas e má qualidade de vida (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016, p.2). Consequentemente, aumentando a morbidade, mortalidade e complexidade da atenção.

De acordo com Freitas (2019), as razões para não adesão ao tratamento incluem a experimentação de reações adversas aos medicamentos, o preconceito enfrentado na sociedade, a falta de compreensão da patologia, a falta de consciência da importância dos medicamentos e sua forma de uso, muitas vezes o baixo nível de escolaridade e a relação entre o médico e o paciente.

A Organização Mundial da Saúde enfatiza sobre a importância do farmacêutico no sistema de saúde e estabelece que ele necessite cumprir funções orientadas aos pacientes como farmacoterapia, a promoção à saúde e a possível prevenção de enfermidades (OMS, 1994, apud FREITAS, 2019). Portanto, é imprescindível a atuação de profissionais de saúde qualificados, sobretudo quando as atividades são direcionadas ao processo saúde/doença do idoso, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, atuando na integridade das ações, visando à promoção, à prevenção, à cura e à reabilitação das condições de saúde (OLIVEIRA, A., 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo e local da pesquisa

A pesquisa foi do tipo documental, descritiva, e quando necessário transversal, qualitativa-quantitativa. A pesquisa foi realizada através do formulário Google Forms, aos alunos da Universidade Aberta à Maturidade - UAMA do Campus I, da cidade de Campina Grande - PB.

4.2 População e amostra

Participaram do estudo idosos (acima de 60 anos) que estão/estavam regularmente matriculados na turma de convivência da Universidade Aberta à Maturidade - UAMA, no período 2019 - 2021, pois a UAMA encontra-se com atividades remotas devido a pandemia Covid-19.

4.3 Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um formulário do Google Forms como instrumento de coleta de dados previamente elaborado, e enviado para o grupo da turma de convivência da UAMA, através do WhatsApp. Além disso, todos os idosos que participaram foram informados sobre os objetivos da pesquisa. O formulário foi desenvolvido de maneira a propor uma melhor organização da coleta de dados para melhor entendimento.

O formulário continha espaço para informações sobre: a) identificação, informações sócio demográficas, idade, gênero; b) informações pessoais, como situação conjugal, aposentado (a), mora sozinho, se tem acesso a serviços básicos; c) informações clínicas, sobre diagnóstico de alguma enfermidade do idoso; d) informações sobre os hábitos de vida; e, e) dados relacionados à farmacoterapia. (Apêndice 1)

4.4. Análise de dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, a partir das informações obtidas. Para a análise estatística dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel, onde foram organizados sob a forma de tabelas e gráficos,

quantificando-os de acordo com as variantes do estudo. Nas avaliações dos medicamentos, foram pesquisadas as possíveis interações medicamentosas e suas respectivas consequências, neste, realizou-se pesquisas em periódicos científicos, por meio da literatura e do sistema DRUGS®, como fonte de informação dos medicamentos.

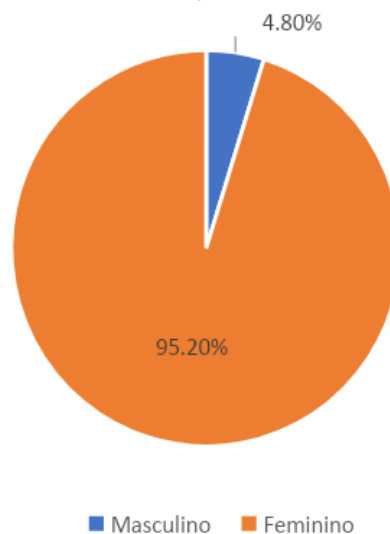
4.5 Parecer do Comitê de Ética

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.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados dados de 21 idosos da turma de convivência da Universidade Aberta à Maturidade – UAMA. A taxa de resposta do formulário enviado foi igual a 42%, sendo assim, 58% de perdas por motivo dos idosos terem medo que suas informações circulassem pela internet, não terem acesso ou não saber utilizar esse meio de comunicação, para responder ao formulário. Entre os idosos avaliados, observou-se uma maior prevalência do sexo feminino, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1- Porcentagem da população estudada por sexo.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A maior parte da amostra foi constituída por mulheres (95,2%). As idades dos participantes variaram entre 60 à 79 anos, com predominância de pessoas com 63 anos de idade (19,1%). Um estudo realizado por Cassoni et al. (2014 apud BARELLA et al.; 2020, p. 8) foi observado resultados semelhantes onde ocorreu prevalência do sexo feminino, e tal fato pode se justificar devido à preocupação com a saúde e a procura por assistência médica por parte das mulheres, o que acarreta uma maior sobrevivência em relação aos homens.

A tabela 1 discorre as variáveis apresentadas dos indivíduos.

Tabela 1 – Variáveis sócio demográficas dos idosos avaliados da Universidade Aberta a Maturidade, 2021.

Variáveis	%
Situação conjugal	
Solteiro(a)	9,5
Casado(a)	23,9
Divorciado(a)	19
União Estável	19
Viúvo(a)	28,6
Escolaridade	
Fundamental Completo	4,8
Fundamental Incompleto	4,8
Médio Completo	33,3
Médio Incompleto	4,8
Superior Completo	42,9
Superior Incompleto	9,5
Aposentado	
Sim	90,5
Não	9,5
Renda Mensal	
Até 1 salário mínimo	19
De 1 a 3 salário(s) mínimo(s)	42,9
De 3 a 6 salário(s) mínimo(s)	28,6
De 6 a 9 salário(s) mínimo(s)	9,5
Mora sozinho	
Sim	28,6
Não	71,4
Tem fácil acesso a serviços básicos	
Sim	81
Não	19
Consome bebidas alcoólicas	
Sim	23,8
Não	76,2
Fazer uso de tabaco	
Sim	4,8
Não	95,2

Cont... Tabela 1 – Variáveis sócio demográficas dos idosos avaliados da Universidade Aberta a Maturidade, 2021.

Consome frutas, verduras e legumes todos os dias	
Sim	95,2
Não	4,8
Faz pelo menos 3 refeições ao dia	
Sim	95,2
Não	4,8
Qualidade do sono	
Bom	61,9
Ótimo	0
Regular	28,6
Ruim	9,5
Tem queixa de algum medicamento que está usando	
Sim	19
Não	81
Quando um medicamento lhe faz mal, interrompe o seu uso	
Sim	61,9
Não	38,1
Esquece com frequência de tomar sua medicação	
Sim	0
Não	61,9
Às vezes	38,1

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Entretanto, em sua maioria, os idosos eram viúvos(a) (28,6%), com escolaridade á nível superior completo (42,9%), aposentado(a) (90,5%), recebiam de 1 a 3 salário(s) mínimo(s) (42,9%) e moravam acompanhados (71,4%). Das profissões/ocupações exercidas, foram relatadas: Agrônoma, Agricultor, Agente administrativo, Artista plástica, Contador, Bancária, Comissária de voo, Psicóloga, Técnico de segurança de trabalho, Técnico de telecomunicações, Professora e Dona do Lar.

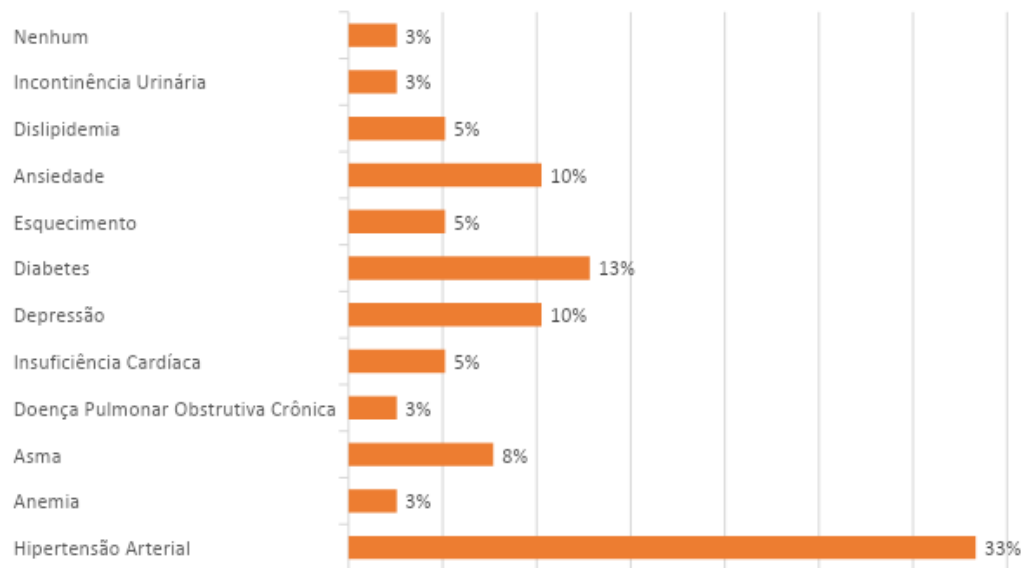
Diante do resultado, onde 42,9% da amostra dos idosos tinham escolaridade a nível superior, e não eram analfabetos, pode-se dizer que, o analfabetismo pode comprometer a qualidade da saúde decorrente de doenças por falta de conhecimento, compreensão e cuidado na promoção de sua saúde, conforme afirma Silva et al. (2010). Segundo Levorato et al. (2014), os aposentados e pensionistas possuem maior prevalência por procura aos serviços, demonstrando característica de proteção, visto que a maioria das pessoas aposentadas e pensionistas é idosa, confirmando as percepções sobre o aumento do uso dos serviços de saúde.

Além disso, de acordo com Silva et al. (2010), ressalta que são bastante comuns os relatos dos idosos de que sua aposentadoria ou renda restringe-se à compra de medicamentos. Logo, os gastos com medicamentos têm peso importante no orçamento da população idosa, fazendo com que muitos deles desistam do tratamento, devido ao alto custo.

Em relação aos hábitos de vida, 76,2% dos idosos afirmaram não consumir bebidas alcoólicas. E dos 23,8% que consomem, 62,5% bebem socialmente e 37,5% relataram consumir quase nunca. E ainda, apenas 4,8% dos idosos também afirmou fazer o uso de tabaco. Além de 61,9% terem boa qualidade de sono durante à noite, 28,6% relataram terem qualidade de sono regular e apenas 9,5% ruim. E 95,2%, alegaram consumir frutas, verduras, legumes todos os dias e fazer pelo menos 3 refeições diárias. Além do mais, 81% dos idosos afirmaram ter fácil acesso a serviços básicos.

Com base nos resultados deste estudo, e na literatura, de acordo com Silva et al. (2010), pode-se afirmar que, à medida que as pessoas procuram mais serviços de saúde, essas passam a comer melhor, fumam menos e conseqüentemente consomem menos álcool. Logo, passam a dormir melhor e terem hábitos de vida mais saudáveis. No entanto, o tabagismo associa-se com enormes custos sociais e econômicos originários do aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo (NUNES; CASTRO; CASTRO, 2011, p.18). Além das doenças naturais advindas do envelhecimento, idosos possuem maior risco de adquirir doenças quando fazem uso do cigarro, associando doenças crônicas e tabaco relacionadas (BARBOSA et al., 2017).

O gráfico 2 apresenta os diagnósticos relatados pelos idosos, destacando as doenças crônicas, frisando que estes são um grande problema em nossa sociedade.

Gráfico 2 – Doenças prevalentes da população em análise.

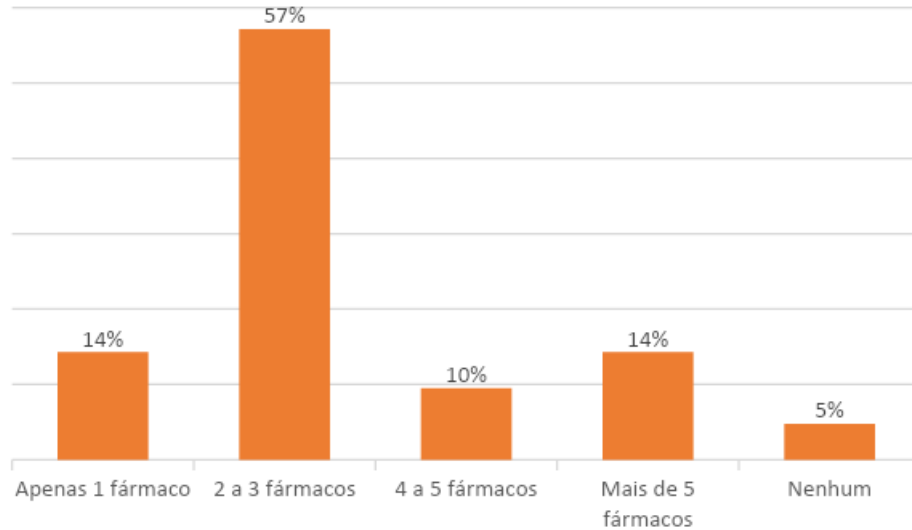
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O gráfico 2, apresenta a distribuição do diagnóstico dos idosos, quando indagados se possuíam alguma doença. Foi observado que em sua maioria, responderam que tinham Hipertensão Arterial (33%), Diabetes Mellitus (13%), Ansiedade (10%), Depressão (10%) e Asma (8%). Enquanto, uma pesquisa realizada no município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul, por Barella et al. (2020), onde foi observado que 94,6% dos entrevistados relataram possuir uma comorbidade diagnosticada pelo médico, prevalecendo comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica (67,5%), artrite (30,5%), osteoporose (20,2%) e diabetes mellitus (16,3%), entre outros. Assim, como no estudo de Lopes et al. (2016 apud BARELLA et al.; 2020, p. 8), no município de Belo Horizonte(MG) que dentre 190 pessoas idosas participantes da pesquisa, 65,8% relataram ser hipertensos, enquanto que 25,8% relataram ter diabetes mellitus. Como visto, em sua maioria os estudos apontam que tanto a Hipertensão arterial quanto a Diabetes Mellitus, são comorbidades que predominam entre os idosos.

As morbidades crônicas são altamente prevalentes em idosos e, geralmente, faz-se necessário utilizar vários medicamentos para seu controle (SALES; SALES; CASOTTI, 2017, p.126). No entanto, quanto maior o número de doenças, consequentemente maior a quantidade de medicamentos que serão necessários os idosos fazerem o uso, para amenizar os problemas de saúde e tratar o paciente. Além disso, ainda no estudo de Sales, Sales e Casotti (2017), é mencionado que a polifarmácia é maior em idosos com quatro ou mais doenças presentes.

O gráfico 3 analisa a quantidade de medicamentos utilizados por dia dos idosos.

Gráfico 3 - Análise de polifarmácia em idosos.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Portanto, neste estudo identificou em sua maior parte polifarmácia classificada como leve, visto que, houve predominância de idosos utilizando de 2 a 3 fármacos por dia, compondo uma amostra de 57%. No entanto, pode-se afirmar que 95% da população estudada faz o uso de pelo menos um fármaco por dia, sendo que 14% fazem o uso de mais de 5 fármacos.

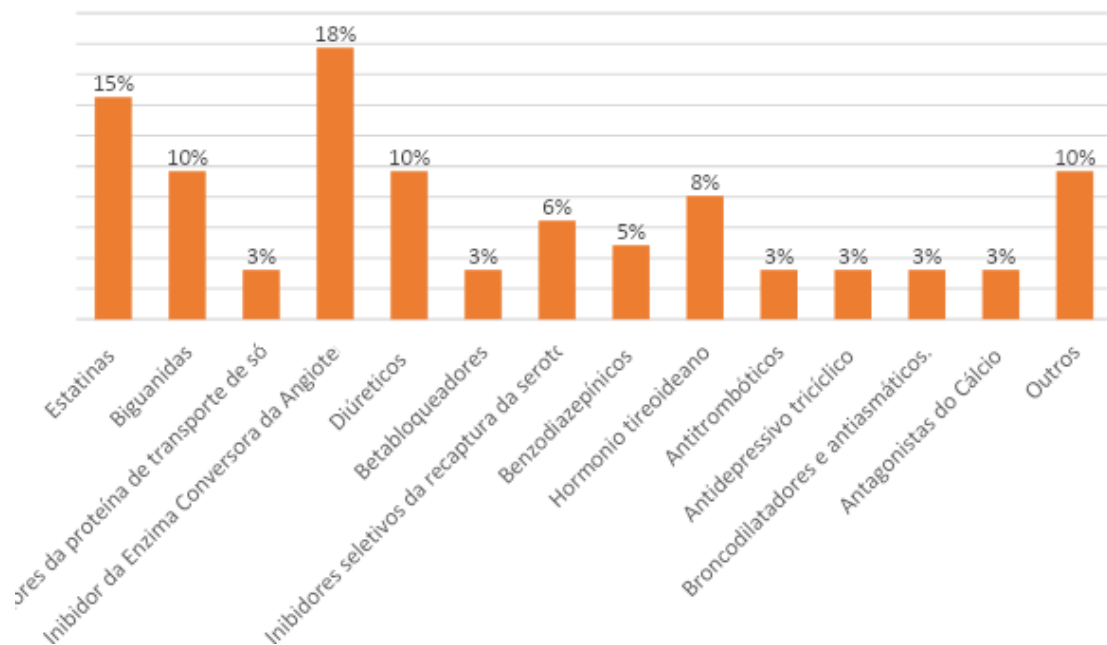
Os resultados encontrados são compatíveis com a literatura, que de acordo com os Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) revelam que aproximadamente 93% dos idosos brasileiros utilizam ao menos um medicamento cronicamente e 18% estão em uso de polifarmácia (MAGALHÃES; SANTOS; REIS, 2020, p. 2). Um outro estudo realizado na região sul do Brasil, evidenciou que 90% dos idosos estudados fazem uso de algum fármaco, sendo que apenas 27% dos idosos utilizam cinco ou mais medicamentos (FLORES; MENGUE, 2005 apud FREITAS, 2019).

Além disso, do total de idosos, apenas 19% relataram apresentar alguma queixa dos medicamentos que estava utilizando, dentre eles: boca amargando, tontura, dor no estômago e perda de peso. E conseqüentemente quando fazia mal, 61,9% destes, interrompia o uso do medicamento por conta própria, com justificativa de que, o medicamento não servia, fazia mal e outros relataram que sempre

procuravam o médico para fazer a alteração do medicamento e saber o porquê que estava fazendo mal. Em relação a esquecer com frequência de tomar o medicamento, 61,9% relataram não esquecer, e 38,1% às vezes.

Segundo Silva C. et al. (2010), o esquecimento é apontado por outros autores como a principal dificuldade no uso correto da medicação, pois o idoso, normalmente, apresenta déficit de memória. No entanto, no estudo em questão pode-se dizer que o esquecimento foi um fator que não interferiu para o uso correto do medicamento, visto que foi a minoria que relataram esquecer de tomar o medicamento às vezes, e nenhum deles relataram esquecer com frequência.

Gráfico 4 - Prevalência dos medicamentos utilizados pelos idosos da UAMA.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Outros: Inibidores da Bomba de Prótons, Vasoprotetores Sistêmicos, Antinauseante, Antiespasmódico, Bloqueador dos canais de potássio e Bloqueador dos canais de sódio.

Dentre os medicamentos mais utilizados, se destacaram os medicamentos que fazem parte das seguintes classes farmacológicas: os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (18%), Estatinas (15%), Biguanidas, Diuréticos (10%), entre outros. Classes de medicamentos que são eficazes no tratamento da Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Dislipidemia.

Segundo Pereira et al. (2017), o número de fármacos prescritos e a carga de doenças aumentam a probabilidade de consumo desnecessário de medicamentos.

No entanto, como os idosos apresentam maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos, o que pode causar mais dano do que benefício (PEREIRA et al., 2017). Portanto, deve-se sempre avaliar o risco benefício do uso de todas as combinações medicamentosas na população idosa, evitando reações adversas, interações medicamentosas e riscos de hospitalização e/ou óbito.

Deve-se considerar também que as Interações Medicamentosas (IM) podem existir, podendo interferir no quadro clínico do paciente. Estudou-se a existência de possíveis IM através da plataforma Drugs.com, na Tabela 2 pode-se observar as seguintes interações existentes, sua gravidade e possíveis consequências, no grupo de idosos da UAMA.

Tabela 2 - Interações medicamentosas dos idosos da UAMA, segundo o Drug.com (2021).

Classificação da Interação Medicamentosa		
Interações Medicamentosas	Gravidade	Significância
Budesonida + Formoterol	Menor	Pode resultar em efeitos hipocalêmicos aditivos.
Hidroclorotiazida + Anlodipino Indapamida + Anlodipino	Menor	Pode causar efeitos aditivos na redução da pressão arterial.
Alprazolam + Sertralina	Menor	A sertralina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alprazolam.
Levotiroxina + Sinvastatina	Menor	Possibilidade de desenvolver sintomas de hipotireoidismo e / ou níveis elevados de hormônio estimulador da tireoide (TSH)
Fluoxetina + Metoclopramida	Moderado	Aumenta o risco de uma condição grave e rara, chamada de síndrome da serotonina.
Espironolactona+Dapagliflozina Propranolol + Dapagliflozina Valsartana + Dapagliflozina Bisoprolol + Dapagliflozina Losartan + Empagliflozin	Moderado	Pode aumentar o risco de desidratação e pressão arterial baixa.

Cont... Tabela 2 - Interações medicamentosas dos idosos da UAMA, segundo o Drug.com (2021).

Propranolol + Amitriptilina Amitriptilina + Espironolactona Amitriptilina + Bisoprolol Alprazolam + Hidroclorotiazida Hidroclorotiazida + Trazodona Trazodona + Bisoprolol Alprazolam + Bisoprolol Amitriptilina + Losartana Propranolol + Amitriptilina	Moderado	Pode causar efeitos aditivos na redução da pressão arterial.
Propranolol + Espironolactona Espironolactona + Bisoprolol Anlodipino + Bisoprolol Hidroclorotiazida + Bisoprolol	Moderado	Possibilidade de diminuir a pressão arterial e a frequência cardíaca.
Sacubitril + Rosuvastatina	Moderado	Pode aumentar os níveis sanguíneos de rosuvastatina. Podendo aumentar o risco de efeitos colaterais e uma condição grave e rara, chamada rabdomiólise.
Alprazolam + Trazodona	Moderado	Pode aumentar os efeitos colaterais.
Hidroclorotiazida + Sertralina	Moderado	Pode fazer com que os níveis de sódio no sangue fiquem muito baixos, condição conhecida como hiponatremia.
Hidroclorotiazida + Metformina	Moderado	A hidroclorotiazida pode aumentar os níveis de açúcar no sangue e interferir no controle do diabetes.
Levotiroxina + Metformina	Moderada	A levotiroxina pode interferir no controle da glicose no sangue e reduzir a eficácia de metformina.
Enalapril + Metformina	Moderada	O enalapril pode aumentar os efeitos de metformina na redução do açúcar no sangue.

Cont... Tabela 2 - Interações medicamentosas dos idosos da UAMA, segundo o Drug.com (2021).

Indapamida + Metformina	Moderada	A indapamida pode aumentar os níveis de açúcar no sangue e aumentar o risco de uma condição grave e rara, conhecida como acidose láctica.
Fluoxetina + Amiodarona	Maior	Risco de aumentar o ritmo cardíaco irregular
Espironolactona + Valsartana	Maior	Risco de aumentar os níveis de potássio no sangue. Podendo evoluir para uma hipercalemia.
Sertralina + Trazodona	Maior	Pode aumentar o risco de uma doença grave e rara, chamada síndrome da serotonina.
Anlodipino + Sinvastatina	Maior	Pode aumentar os níveis sanguíneos de sinvastatina. Podendo aumentar o risco de efeitos colaterais e uma condição grave e rara, chamada rabdomiólise.

Fonte: Dados do *Drugs.com* (2021).

Foram analisados todos os medicamentos utilizados por cada idoso, e foram detectadas IM de gravidade menor, moderada e maior. Após análise final constatou-se que 6 medicamentos diferentes estavam envolvidos em IM com maior predominância, sendo eles, o Bisoprolol o medicamento mais presente, e em seguida a Espironolactona, Propranolol, Amitriptilina, Anlodipino e Dapagliflozina.

De acordo com *Drugs.com* (2021), o Bisoprolol pode interagir com 445 medicamentos, além de existir 18 interações com doença, que incluem Bradicardia, Choque cardiogênico, Doença Renal, Insuficiência cerebrovascular entre outros. Portanto, este é um medicamento que tem alto nível de interações com outros medicamentos e o mesmo apresentou interagir com maior prevalência no estudo em questão.

Além disso, a Espironolactona pode interagir com 353 medicamentos, além de existir 7 interações com doença, sendo elas Acidose, Diabetes Mellitus, Hipercalemia, Doença Hepática, Disfunção Renal, Hiperuricemia e Eletrólitos. O propranolol pode interagir também com 526 medicamentos e 20 doenças; o Amitriptilina com 650 medicamentos e 21 doenças; o Anlodipino com 432

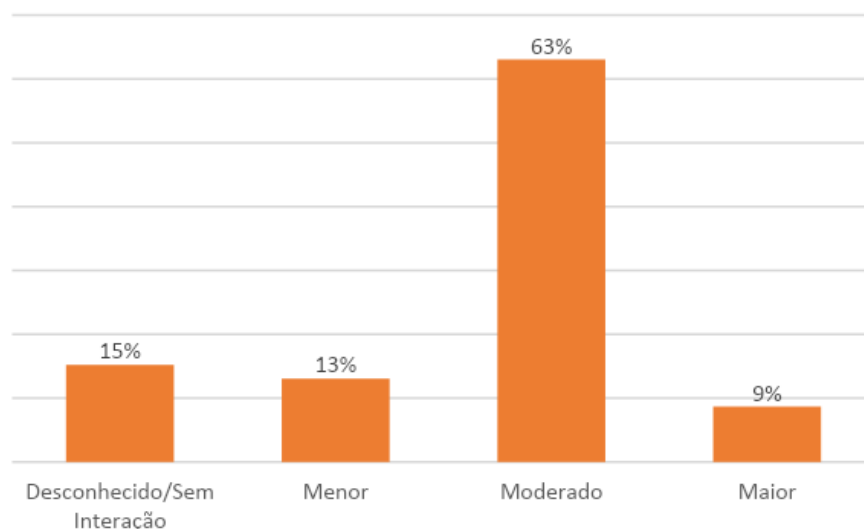
medicamentos e 4 doenças; e o Dapagliflozina com 347 medicamentos e 4 doenças, segundo o Drugs.com (2021).

Segundo Silva M. (2021), o monitoramento consciente dos riscos associados ao uso desses medicamentos pode evitar que Reações Adversas a Medicamentos passem despercebidos ou sejam confundidos com sintomas de novas doenças ou condições clínicas. Portanto, ainda como afirma Silva M. (2021), os critérios do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), não constituem apenas uma lista de medicamentos a serem evitados por esses indivíduos, mas também ferramentas que auxiliam na detecção de efeitos adversos, de possíveis IM e na prevenção de desfechos negativos, iatrogênicos e indesejados.

Secoli (2010), ainda afirma que as interações medicamentosas também podem não apresentar de forma evidente prejuízo à saúde do paciente, mas podem às vezes impactar de forma silenciosa, tardia e talvez irreversível.

Embora seus resultados possam ser tanto positivos (aumento da eficácia) como negativos (diminuição da eficácia, toxicidade ou idiossincrasia), elas são geralmente imprevistas e indesejáveis na farmacoterapia (STREETMAN, 2000 apud HAMMES, 2008).

Gráfico 5 – Classificação das interações medicamentosas do estudo.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Segundo GARSKE et al. (2016), as interações são classificadas como maior ou importante quando apresentam riscos à vida e/ou precisam de intervenção médica, as moderadas são quando podem provocar a piora do quadro da doença

e/ou, também, precisam de intervenção médica, e na menor ou secundária, quando os efeitos clínicos apresentados são limitados.

Portanto, pode-se observar que 63% das gravidades foram classificadas como moderadas e 9% como maior, no entanto, mesmo que a maioria da população estudada que se enquadraram dentro das interações moderadas, estes, devem sempre serem acompanhados por um médico, farmacêutico e/ou uma equipe multidisciplinar e avaliar todos os riscos e benefícios que esse paciente terá, avaliando uma provável troca de medicamento, quando possível.

Em relação à interação medicamentosa, Hammes et al. (2008) afirmam que, o risco de sua ocorrência e a gravidade dependem de alguns fatores; entre os quais, o número de medicações prescritas, duração do tratamento, idade do paciente e estados de doença.

Segundo Silva, M. et al.; (2021), a intervenção farmacêutica, advinda do acompanhamento, por meio de ações educativas ou orientações sobre a farmacoterapia, pode-se dizer que oferece diversos benefícios à saúde do paciente e ao processo de promoção da saúde, destinada ao paciente idoso, ao seu acompanhante, familiar, cuidador ou ao médico prescritor e demais profissionais envolvidos na assistência à saúde, destacando a importância dessa temática para a saúde pública.

6 CONCLUSÕES

Com esse estudo, foi possível realizar a análise do perfil farmacoterapêutico dos idosos e a verificação de polifarmácia e seus problemas associados. Portanto, constatou-se principalmente, polifarmácia de 2 a 3 fármacos e altas taxas de interações medicamentosas de gravidade moderada nos idosos da UAMA. Sendo assim, esses dados mostram a relevância do tema e a necessidade de realizar pesquisas que abordem a população idosa. A polifarmácia é presente e, por isso, a importância da revisão farmacoterapêutica no cotidiano dos idosos.

No entanto, existe a necessidade de ações que busquem melhorar a qualidade de vida dos idosos, visto que esta é uma população que vem crescendo cada vez mais e que precisam de todo o cuidado e atenção. Por isso, orientar e alertar a população sobre o uso indiscriminado de medicamentos é um dever de todo profissional de saúde, porém, em especial o farmacêutico. Com ações que incentivem a prática de atividade física e uma alimentação saudável, intervir na reeducação de pessoas para o uso correto de medicamentos, principalmente os polimedicados.

O acompanhamento contínuo direcionado para os idosos, com um farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma equipe multiprofissional, identificando e prevenindo os possíveis problemas relacionados aos medicamentos, atuando na promoção do uso de medicamentos mais seguros, avaliando os riscos e benefícios, reduzindo assim as IM, as reações adversas e os problemas relacionados a medicamentos.

REFERÊNCIAS

- AIRES, J. M. P. et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2020, v. 23, n. 4. p 1-13.
- ALMEIDA, Natália Araujo de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-153, 2017.
- BARBOSA, Flávia Gabryelle De Lima et al. **A prática da polifarmácia no tratamento tabagista**. Anais COPRECIS. Campina Grande: Realize Editora, 2017.
- Barella, Luana Veiga et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas em uma associação de aposentados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2020, v. 23, n. 4. p. 1-12. [Acessado 7 Setembro 2021], e200165.
- COSTA, Guilherme Moura da. **Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos**. 2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais.
- Drugs.com [Internet]. Verificador de Interações Medicamentosas; c2000-2021. [Atualizado: 3 de agosto de 2021, citado: 26 de agosto de 2021]. Disponível em: https://www.drugs.com/drug_interactions.html
- FARIAS, A. D. et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 5, 2021. p. 1781-1792.
- FREITAS, Dennyse Ellen de. **Identificação da prática de polifarmácia por idosos de uma universidade da terceira idade**. 2019. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande.
- GARSKE, Cristiane Carla Dressler et al. Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 2, p. 97-105, 2016.
- HAMMES, Jean André et al. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online]. 2008, v. 20, n. 4 [Acessado 6 Setembro 2021], p. 349-354.
- Levorato, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 04. p. 1263-1274.
- MAGALHÃES, M. S., SANTOS, F. S. DOS; REIS, A. M. M. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2020, v. 18. p 1-8.

MAIA, L. C. et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 12, 2020. p. 5041-5050.

MEIRELES, Viviani Camboin et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 69-80, 2007.

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

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al., Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica.** 2017;51 Supl 2:19s.

NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. de; CASTRO, M. S. A. de. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. p. 17-38. ISBN 978-85-7216-675-1.

OLIVEIRA, Antonio Marcio de. **Fatores de risco associados à polifarmácia no idoso.** 2013. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização - Qualificação em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

OLIVEIRA, P. C. de et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 4, 2021. p. 1553-1564.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 08 p.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 20, n. 02, 2017. p. 335-344.

PONTES, Sarah Martins Teixeira. **Assistência farmacêutica aos idosos da universidade aberta à maturidade com uso de uma formulação fitoterápica.** 2018. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande.

REZENDE, G. R. de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. 2, 2021. p. 1 -12.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. de. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.* Sep 2016. p. 1 -17.

SALES, A.S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado da autora Alessandra Santos Sales, apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié-BA, em 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2017, v. 26, n. 01, p. 121-132.

SANTOS, F. S. dos; DIAS, B. M.; REIS, A. M. M. Emergency department visits of older adults within 30 days of discharge: analysis from the pharmacotherapy perspective. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2020, v. 18. p.1 – 9.

SANTOS, Renata Barbosa et al. Prevalência da polifarmácia e interações medicamentosas em idosos da Universidade Aberta à Maturidade da UEPB. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. v. 17, n. 2, 2021. p. 416 - 429.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

Silva, Carla Silvana Oliveira et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Escola Anna Nery* [online]. 2010, v. 14, n. 4, p. 811-818.

SILVA, Miqueias Oliveira Morais da et al. Acompanhamento farmacêutico: adesão e problemas relacionados à farmacoterapia de idosos. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. v. 17, n. 2, 2021. p. 399 - 415.

TINOCO, M. S. et al. Medication regimen complexity of coronary artery disease patients. *Einstein (São Paulo)* [online]. v. 19, 2021. p. 1 - 7.

APÊNDICE – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA PESQUISA

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PARA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa virtual intitulada "Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos da Universidade Aberta a Maturidade", que tem como pesquisadora responsável a Profª Dra. Lindomar de Farias Belém - Docente do curso de Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; e orientanda acadêmica de Farmácia, Débora Thais Batista Gomes.

A pesquisa tem como objetivo geral, realizar análises do perfil farmacoterapêutico e os fatores associados à polifarmácia na população de idosos, da Universidade Aberta a Maturidade.

***Obrigatório**

IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Nome completo: *

2. Qual a sua idade? *

3. Gênero: *

Masculino

Feminino

4. Situação Conjugal: *

Marcar apenas uma oval.

Solteiro(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

União Estável

Casado(a)

Outro: _____

5. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Fundamental Completo
- Fundamental Incompleto
- Médio Completo
- Médio Incompleto
- Superior completo
- Superior Incompleto
- Não estudou

6. Ocupação/Profissão: *

7. Aposentado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. Quantos salário(s) mínimo(s)? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 3 salário(s) mínimo(s)
- De 3 a 6 salário(s) mínimo(s)
- De 6 a 9 salário(s) mínimo(s)
- De 9 a 12 salário(s) mínimo(s)
- De 12 a 15 salário(s) mínimo(s)
- Mais de 15 salário(s) mínimo(s)

9. Mora sozinho? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

INFORMAÇÕES CLÍNICAS E HÁBITOS DE VIDA

10. Diagnosticado em: *

Pode selecionar mais de um opção

Marque todas que se aplicam.

- Hipertensão Arterial
- Anemia
- Asma
- Dislipidemia
- Epilepsia
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Insuficiência Cardíaca
- Depressão
- Diabetes
- Incontinência Urinária
- Incontinência Fecal
- Insuficiência Hepática
- Esquecimento
- Insuficiência Renal
- Hiperplasia Prostática
- Ansiedade
- Outro: _____

11. Tem fácil acesso a serviços básicos? * (Farmácia, UPA, UBS, padaria...)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Consome bebidas alcoólicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

13. Se a responder for sim, para a questão anterior. Com qual frequência?

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
 Apenas finais de semana
 Socialmente
 Quase nunca

14. Faz uso de tabaco? * (cigarro, charuto, narguilé...)

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

15. Consome frutas, verduras e legumes todos os dias? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Você faz pelo menos 3 refeições ao dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17. Qualidade do sono: *

Marcar apenas uma oval.

- Ruim
 Regular
 Bom
 Ótimo

FARMACOTERAPIA

18. Tem queixa de algum medicamento que está usando? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

19. Se a responder for sim, para a questão anterior. Quais suas queixa?

20. Quando um medicamento lhe faz mal, o senhor (a) interrompe o seu uso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

21. Se a responder for sim, para a questão anterior. Porquê?

22. Esquece com frequência de tomar sua medicação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Às vezes

23. Quantos medicamentos você utiliza durante o dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
 Apenas 1
 2 a 3 fármacos
 4 a 5 fármacos
 Mais de 5 fármacos

24. Quais medicamentos você faz uso? Coloque o nome e há quanto tempo faz o tratamento.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

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



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 17/08/2019 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