



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

DENNYSE ELLEN DE FREITAS

**IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS DE UMA
UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE**

**CAMPINA GRANDE-PB
2019**

DENNYSE ELLEN DE FREITAS

**IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS DE UMA
UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE**

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

Orientador: Prof. Dr. Lindomar Farias Belém

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

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

F866i Freitas, Dennyse Ellen de.
Identificação da prática de polifarmácia por idosos de uma Universidade da terceira idade [manuscrito] / Dennyse Ellen de Freitas. - 2019.
30 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Uso racional de medicamentos. 2. Polifarmácia. 3. Medicamentos. 4. Idosos. I. Título

21. ed. CDD 615.1

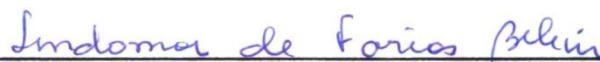
DENNYSE ELLEN DE FREITAS

**IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS DE UMA
UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE**

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

Aprovada em: 13/06/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Lindomar Farias de Belém (Orientador)
Departamento de Farmácia CCBS/UEPB



Me. Thiala Soares Josino da Silva Parente
Departamento de Farmácia CCBS/UEPB
1º examinador



Prof. Clênio Duarte Queiroga
Departamento de Farmácia CCBS/UEPB
2º examinador

A Deus pela sua infinita bondade, aos meus pais, por
todo esforço e dedicação que me fizeram chegar até
aqui, minha irmã por todo companheirismo e amizade,
DEDICO

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

Josué 1:9

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICO 1 – Porcentagem da população estudada por sexo	15
GRÁFICO 2 – Quantidade média da utilização de medicamentos	17
GRÁFICO 3 – Prevalência de medicamentos utilizados pelos idosos da UAMA	17
GRÁFICO 4 – Classes terapêuticas dos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa	19
TABELA 1 – Distribuição por faixa etária, demonstrada de acordo com década de nascimentos do idoso	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFE	Conselho Federal de Farmácia;
CIM/UEPB	Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
UAMA	Universidade Aberta à Maturidade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Envelhecimento Humano	10
2.2 Polifarmácia em Idosos	11
2.3 Importância do Farmacêutico	13
2.4 Universidade Aberta à Maturidade	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivo específico	14
4. METODOLOGIA	14
4.1 Caracterização do universo.....	14
4.2 Caracterização da amostra	14
4.3 Instrumento de coleta de dados	14
4.4 Análise de Dados	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
6. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS I	25

IDENTIFICAÇÃO DA PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE

FREITAS, Dennyse Ellen de ¹

BELÉM, Lindomar de Farias ²

RESUMO

A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, gerando desafios para a sociedade e para as equipes de saúde. O envelhecimento traz o aumento significativo da prevalência de doenças e do uso concomitante de muitos medicamentos. A polifarmácia pode trazer diversos problemas indesejáveis, como o aumento na ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e menor adesão aos tratamentos farmacológicos. O risco de reações adversas aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia, podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas. É frequente o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas e utilizar a automedicação com a utilização de dois ou mais medicamentos. 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 gastos financeiros desnecessários, o que têm sido uma realidade considerável nos dias atuais, sendo a intervenção uma das melhores estratégias para aprimoramento da utilização de medicamentos e dessa forma aumentar a sobrevida. Este estudo teve como objetivo identificar os pacientes acometidos pela polifarmácia, uma vez que, no Brasil 70% dos idosos sofrem de alguma doença crônica e tratam-se com uma ou mais drogas. A pesquisa do tipo descritiva e exploratória foi realizada através de uma abordagem transversal e quali-quantitativa nos prontuários dos alunos da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA em Campina Grande – PB. Dos 30 idosos, 70% eram do gênero feminino em comparação com os homens. Trata-se de um grupo caracterizado por uma condição de polifarmácia, em que 67% fazem a utilização de 5 medicamentos ou mais. Dos medicamentos utilizados, o uso de anti-hipertensivo correspondeu a 38% dos medicamentos utilizados. Desta forma, os resultados podem ser úteis no estímulo ao desenvolvimento de mecanismos de avaliação de processos que visem reduzir esses a utilização de múltiplos medicamentos, aumentando a chance de resultados terapêuticos positivos e benefícios para os pacientes.

Palavras-Chave: Uso racional de medicamentos. Idosos x medicamentos

¹ Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba e Plantonista do Centro de Informação sobre Medicamentos CIM / UEPB

² Professora Doutora do Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB

Email: ¹ dennyse.ellen@gmail.com

² lindomardefariasbelem@gmail.com

IDENTIFICATION OF THE PRACTICE OF POLIFARMACY PER ELDERLY PEOPLE
FROM A UNIVERSITY OF THE THIRD AGE FREITAS

Dennyse Ellen de ¹

BELÉM, Lindomar de Farias ²

ABSTRACT

The Brazilian population has undergone a rapid aging process, generating challenges for society and for health teams. Aging brings a significant increase in the prevalence of diseases and the concomitant use of many medications. Polypharmacy can bring several undesirable problems, such as the increase in the occurrence of adverse reactions, drug interactions and less adherence to pharmacological treatments. The risk of adverse reactions increases three to four times in patients undergoing polypharmacy, being able to imitate geriatric syndromes or precipitate pictures of confusion, incontinences and falls. Often the elderly present two to six prescriptions and use self-medication with the use of two or more medications. Added to this is the ease in obtaining over-the-counter medicines in pharmacies, which increases the exposure of the elderly to excessive drug use and unnecessary financial expenses, which have been a considerable reality these days, being the intervention one of the best strategies to improve the use of medicines and thus increase survival. This study aimed to identify the patients affected by polypharmacy, since in Brazil 70% of the elderly suffer from some chronic disease and are treated with one or more drugs. Descriptive and exploratory research was carried out through a cross-sectional and qualitative-quantitative approach in the medical records of students from Universidade Aberta a Maturidade - UAMA in Campina Grande - PB. Of the 30 elderly, 70% were females compared to males. It is a group characterized by a condition of polypharmacy, in which 67% make use of 5 drugs or more. Of the drugs used, the use of antihypertensive drugs accounted for 38% of the medications used. Therefore, the results may be useful in stimulating the development of process evaluation mechanisms aimed at reducing the use of multiple drugs, increasing the chance of positive therapeutic results and benefits for patients.

Keywords: Rational use of medicines. Elderly x medicines

¹ Graduation of the Pharmacy Course of the State University of Paraíba and Plantonist of the Medicines Information Center CIM / UEPB

² PhD Professor, Department of Pharmacy / CCBS / UEPB

E-mail: ¹ dennyse.ellen@gmail.com
² lindomardefariasbelem@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, apresentando hoje cerca de 16 milhões de idosos e até 2025 serão cerca de 32 milhões, constituindo-se na sexta maior população de idosos do planeta, um aumento de cinco vezes em relação à população de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado cerca de 15 vezes (CARVALHO et al., 2012).

A Polifarmácia é definida como o consumo de múltiplos medicamentos, o que é muito comum quando se trata de idosos, já que essa parcela da população apresenta, normalmente, mais de um problema de saúde. Dessa forma pode ser tratada de uma situação de etiologia multifatorial, maior em indivíduos com doenças crônicas e manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento (SECOLI; 2010).

Estudos populacionais sobre utilização de medicamentos no Brasil mostram que a idade avançada é um dos principais fatores de risco para a necessidade da utilização de medicamentos. Assim, constitui como prática da polifarmácia o uso acentuado de medicamentos inadequados e muitas vezes não essenciais para o tratamento. (CARVALHO et al., 2012).

O uso concomitante de múltiplos medicamentos pode trazer diversos problemas indesejáveis à saúde, como o aumento na ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, menor adesão ao tratamento medicamentoso que podem ser evitados pelo uso racional dos medicamentos (CARVALHO et al., 2012).

Ao prescrever medicamentos para idosos, o prescritor deve considerar a real necessidade da utilização do fármaco, avaliar se a dose do medicamento é adequada, e verificar a forma farmacêutica mais indicada. Deve-se assim, ter sempre em mente a possibilidade de interação com substâncias que o paciente possa estar utilizando sem o conhecimento do médico, incluindo fitoterápicos, medicamentos não controlados, sobras de medicamentos obtidos de pessoas próximas, etc. (JUNIOR et al., 2013).

Considerando a importância do tema e a escassez de informações sobre a polifarmácia em idosos, esta pesquisa foi realizada com intuito de promover o uso racional de medicamentos, que é de extrema importância para a sociedade.

Este estudo teve como objetivo identificar, analisar e responder os questionamentos de polifarmácia em idosos da Universidade Aberta à Maturidade, campus I - UEPB.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento Humano

Entre as décadas de 1940 e 1970, ocorreu um grande avanço sobre a expectativa de vida da população, devido, sobretudo, às ações de saúde pública. A quantidade de idosos na população brasileira vem aumentando muito nos últimos anos. (CARVALHO et al., 2012). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030 os idosos representarão aproximadamente 19% da população brasileira.

Esse cenário de envelhecimento faz com que ocorra uma maior preocupação com os anciãos, pois o processo de envelhecimento requer um cuidado especial da sociedade. Tendo em vista a fragilidade apresentada na saúde, o idoso necessita de uma assistência contínua e acompanhada por profissionais de saúde. Sendo assim, o aumento da população idosa trouxe desafios cada vez maiores aos serviços de saúde e à equipe multidisciplinar, pois à medida que se envelhece surgem alterações típicas do envelhecimento (GOMES; CALDAS; 2008).

As alterações fisiológicas do envelhecimento, que poderão ser apresentadas na maturidade faz com que os idosos necessitem de múltiplos medicamentos, possibilitando assim a ocorrência de polifarmácia e a automedicação, fazendo com que ocorra uma grande contribuição para o uso inadequado de medicamentos não essenciais para o tratamento (GOMES; CALDAS; 2008).

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. Diante disso, é provável que existam preocupações quanto à qualidade do sistema de saúde e a influência de uma atenção farmacêutica e uma boa orientação, com objetivo de educar os usuários sobre a importância do uso correto dos medicamentos (COSTA et al., 2011).

Os Problemas Relacionados aos Medicamentos utilizados por esses idosos, são dificuldades compreendidas como resultados negativos que levam ao não alcance do objetivo terapêutico ou a manifestação de efeitos indesejáveis. Determinados hábitos comuns entre idosos podem afetar a eficácia da farmacoterapia, como por exemplo guardar inadequadamente os medicamentos (ALVES; ALVES; PARTATA; 2010).

O conhecimento dos medicamentos utilizados por idosos representam um instrumento para racionalização da automedicação, portanto proporcionar o seguro dos medicamentos (ANDRADE; SILVA; FREITAS; 2004).

Segundo Sommers (2007), nos Estados Unidos, por sua vez, o número de prescrições ultrapassou a marca de 3,5 bilhões de prescrições anuais e dados mostram que um terço da população adulta consome mais de cinco medicamentos por dia (ASPDEN; WOLCOTT; BOOTMAN; 2007).

As alterações fisiológicas referentes ao envelhecimento tendem a alterar significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica de muitos medicamentos. Em virtude disso, observou-se que pessoas idosas tendem a apresentar elevada sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos, o que em muitos casos podem causar mais dano do que benefício. (MARTINS et al., 2012)

2.2 Polifarmácia em Idosos

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).

O uso simultâneo de diferentes medicamentos está associado ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas, ocorrência de interações medicamentosas, intoxicações, erros de medicação, além da diminuição da adesão ao tratamento e aumento da morbimortalidade (SECOLI; 2010). Apesar dos medicamentos consistirem em substâncias que devam atuar em benefício da saúde, o seu uso inadequado pode produzir consequências negativas. A ocorrência de efeitos adversos a medicamentos em idosos acontece com frequência significativa durante a transição do cuidado. As alterações realizadas no tratamento medicamentoso do paciente podem ser acompanhadas por inadequação na orientação, levando a erros de medicação, que afetam a segurança do paciente. (ROSA et al., 2007)

A prescrição de medicamentos é fundamental na clínica de pacientes acometidos por problemas como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias etc. Deixando em que questão que, mais da metade dos pacientes não seguem o tratamento prescrito de forma intencional, ou não intencional, constituindo assim um fator de risco acentuado principalmente porque o tratamento persiste por um longo tempo. A não adesão gera consequências que afetam as suas condições individuais, suas famílias e comunidade, podendo acontecer ainda mais problemas. (HORNE, 2013).

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 (FOOT, 2015; AHMAD, 2017).

Entre os idosos, os eventos adversos relacionados aos medicamentos têm a polifarmácia como um dos principais determinantes, o que é agravado por se tratar de uma população bastante vulnerável, devido à complexidade dos problemas clínicos, às comorbidades presentes e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento (ROZENFELD; 2003).

A história errônea do uso de medicamentos pode resultar em falhas na detecção de problemas relacionados à farmacoterapia, na interrupção ou no prolongamento de uma terapia inapropriada (CORNISH et al., 2005). Tal fato leva a elevada incidência de erros de medicação (ONG et al., 2006).

Aproximadamente, 14% dos gastos com a saúde estão relacionados a medicamentos e mais de um quarto dos medicamentos é prescrito para idosos, que representam menos de 12% da população, chegando a consumir, cerca de três vezes mais medicamentos que os indivíduos mais jovens, pois um grande número deles sofre de vários problemas de saúde. Nos idosos estes medicamentos são, em sua maioria, de uso crônico, fazendo com que o uso de diversos medicamentos predisponha à ocorrência de interações medicamentosas (CARVALHO; EURICO.,1998).

O número de medicamentos prescritos e a elevada carga de doenças que acometem os idosos fazem com que ocorra o aumento do consumo desnecessário de medicamentos, cujas combinações farmacológicas apresentem potencial perigo para saúde causando dessa forma uma maior possibilidade de reações adversas e que as interações medicamentosas fiquem mais exacerbadas e muitas vezes esses efeitos indesejados sejam prejudiciais ao seu estado clínico, podendo elevar o risco de hospitalizações e até mesmo de óbito (TULNER et al., 2009).

Sendo assim, 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).

2.3 Importância do Farmacêutico

A ciência da farmacoterapia na terceira idade não está em apenas prescrever medicamentos e sim, selecionar o melhor medicamento, visto que são pessoas mais acometidas por problemas de saúde e com maior predisposição a reações adversas e interações medicamentosas. Sendo assim, é necessária a prescrição de fármacos mais efetivos, porém que possam apresentar menos efeitos colaterais, com os intervalos e que se ajuste a exigências biológicas, porém considerando as eventualidades psicológicas, emocionais, sociais e econômicas de cada indivíduo (GOMES, 2008).

Assim as atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. O farmacêutico é um profissional da saúde capaz de proporcionar o cuidado ao paciente, família e comunidade, por meio da melhoria na farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida, promovendo assim o uso racional dos medicamentos (CFF, 2013).

O cuidado farmacêutico é “uma pratica na qual o profissional assume a responsabilidade pelas necessidades medicamentosas de um paciente e se responsabiliza em

atender essa necessidade” (HEPLER; STRAND; 1990). Para isso, o farmacêutico é chamado a avaliar o paciente a fim de verificar se ele está seguindo a farmacoterapia como planejado, e se os medicamentos são apropriados, seguros e eficazes para o paciente. O cuidado também deve ter seguimento com um plano de cuidado e acompanhamento periódico no curso de qualquer que seja o tratamento (SKARSAUNE, 2017), de forma a garantir que o paciente obtenha “os remédios certos, na dose certa, no momento certo e pelas razões certas”.

A população, em específico os idosos, necessita da atuação e acompanhamento de um farmacêutico junto à equipe de saúde, pois, quando a utilização de um medicamento inapropriado por idosos, as consequências são gravíssimas (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI; 2010). Eis então a precisão de atuação do farmacêutico, pois ele possuirá habilidades de comunicação, com os usuários através da atenção farmacêutica e receberá todas as informações necessárias sobre o uso dos medicamentos (ALVES; ALVES; PARTATA; 2010). Pois, os medicamentos representam um dos itens mais necessários da atenção e cuidado à saúde dos idosos. Os idosos tendem a fazer uso de diversos medicamentos, que os tornam, vulneráveis as reações adversas (CAZARIM; ARAÚJO; 2011).

A polifarmácia tem sido uma realidade considerável entre a população, principalmente se tratando de idosos. As intervenções terapêuticas têm sido melhores com o progresso no desenvolvimento de novos medicamentos, ajudando no aprimoramento da utilização destes e no aumento da sobrevida dos indivíduos (NASCIMENTO et al., 2017).

Contudo, deve-se considerar, primordialmente, as reais necessidades dos pacientes a fim de propiciar o uso do menor número de medicamentos possível. O maior desafio está na qualificação dos atendimentos em saúde e na garantia de prescrições mais seguras e apropriadas. Não só os prescritores, mas todos os profissionais da saúde têm a responsabilidade de desenvolver estratégias de educação da população para a promoção de uso consciente de medicamentos, além de formar equipes multidisciplinares capazes de oferecer um melhor atendimento, minimizando os danos e maximizando os benefícios. Sendo assim a fragilidade de idosos polimedicados é bastante alta, o que se deve a complexidade dos problemas e a necessidade na utilização de diversos medicamentos. Dessa forma consegue se observar a necessidade do uso correto e racional dos medicamentos bem como a prática de exercícios físicos e uma dieta equilibrada para uma melhor qualidade de vida e com isso a diminuição de medicamentos utilizados (NASCIMENTO et al., 2017)

2.4 Universidade Aberta à Maturidade – UAMA

A Universidade Aberta à Maturidade – UAMA tem como objetivo atender uma demanda educativa de idosos acima de 60 anos, contribuindo dessa forma, para melhoria das suas capacidades: funcionais e pessoais. E possibilitando um maior conhecimento em diversas áreas. Com duração de 2 anos, o curso tem como finalidade melhorar a qualidade de vida, em um ambiente propício para troca de afetos e experiências compartilhadas e possibilitar à inclusão do idoso a sociedade. O Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba campus I realiza um dos seus objetivos como o acompanhamento farmacoterapêutico. Avaliando e orientando o tratamento farmacológico a fim de promover o uso racional de medicamentos, os professores e alunos em conjunto aplicam conhecimentos e informações na UAMA, afim de um maior cuidado e prevenção de problemas relacionados a saúde e medicamentos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar quais os idosos acometidos por polifarmácia em uma Universidade Aberta a Maturidade- UAMA.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar os fatores de risco em idosos acometidos pela polifarmácia
- Analisar a média da utilização de medicamentos
- Identificar os principais medicamentos e classes terapêuticas encontradas nas fichas dos idosos da UAMA

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do Universo

A pesquisa do tipo descritiva e exploratória foi realizada através de uma abordagem transversal e qualiquantitativa nos prontuários de pacientes idosos da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA na cidade de Campina Grande – PB, no período de fevereiro a maio de 2018.

4.2 Caracterização da Amostra

Crítérios de inclusão para participar da pesquisa, o idoso, com idade igual ou superior a 60 anos, deve estar em uso de pelo menos 2 medicamentos, além de matriculado na Universidade Aberta a Maturidade - UAMA.

4.3 Instrumento de Coleta de Dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário farmacoterapêutico padrão (ANEXO I) adaptação da caderneta de saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde (2017), realizada pelo Centro de Informações sobre Medicamentos - CIM. Este continha informações sobre a identificação do paciente, medicamentos utilizados (anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e demais medicamentos), acompanhamento das pressões arteriais, glicemia e queixas atuais. O formulário foi preenchido através da observação dos prontuários dos pacientes que compuseram a amostra e na entrevista direta aos mesmos.

O idoso (a) participante foi informado (a) antecipadamente sobre os objetivos da pesquisa, sendo garantido a este total anonimato e o direito de desistir da pesquisa e do acompanhamento farmacoterapêutico quando ou se solicitado.

4.4 Análise de Dados

Os dados foram analisados no programa estatístico Excel (2010), para as variáveis quantitativas foram construídas tabelas e gráficos. Na avaliação dos medicamentos foi realizada uma busca ativa de indicação, posologia, reações adversas e possíveis interações medicamentosas com suas respectivas consequências. A pesquisa aconteceu em periódicos

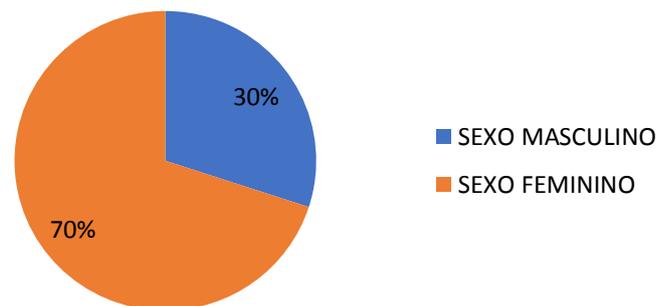
científicos nacionais da área científica, por meio da literatura e do sistema DRUGS[®], como fonte de informação dos medicamentos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 90 dias, foram analisados dados de 30 idosos da Universidade Aberta à Maturidade - UAMA. Através do instrumento de coleta de dados foram preenchidas as informações sobre os pacientes do estudo. Alguns dados foram excluídos por falta de informações.

Entre os idosos avaliados, observou-se uma maior prevalência do sexo feminino, conforme o graf. 1.

Gráfico 1- Porcentagem da população estudada por sexo.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A maior parte dos idosos estudados foi representada pelas mulheres (70%) em comparação com os homens (30%). Os idosos analisados não apresentaram diferenças significativas entre as respectivas faixas etárias.

Com relação ao sexo, a maioria das investigações nacionais e internacionais apontam que as mulheres procuram mais o cuidado a saúde e que condições inerentes ao seu papel reprodutivo, como a gravidez e a contracepção, podem explicar uma maior utilização de medicamentos (LOYOLA; UCHOA; LIMA-COSTA; 2006).

A tabela 1 apresenta a faixa etária dos indivíduos em questão.

Tabela 1- Distribuição por faixa etária, demonstrada de acordo com década de nascimento do idoso.

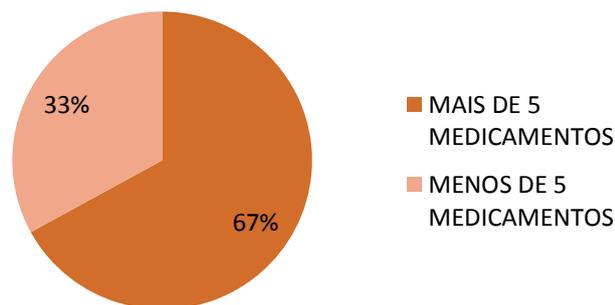
Década de Nascimento	Faixa Etária			
	1920	1930	1940	1950
Nº de Idosos	1	1	9	19
%	3%	3%	30%	64%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Dessa forma, observa-se em que a maioria dos idosos analisados, nasceram na década de 1950, correspondendo a 64% possuindo média de idade de 68 anos ou mais.

O gráfico 2 analisa a quantidade média da utilização de medicamentos por idosos. Deixando em questão que os riscos de toxicidade cumulativa, efeitos adversos, interações medicamentosas, baixa adesão ao tratamento aumentam consideravelmente quando se faz a utilização de múltiplos medicamentos. (PRYBYS et al., 2002).

Gráfico 2- Quantidade média da utilização de medicamentos.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

A maior parte dos idosos fazem a utilização de 5 medicamentos ou mais, compondo uma mostra de 67%.

Segundo JÚNIOR, GONÇALVES (2013), a polifarmácia pode ser categorizada como pequena ou moderada, quando inferior a cinco medicamentos e grande, quando superior a cinco fármacos. Portanto no estudo em questão, a maioria dos idosos apresentaram polifarmácia grande (67%).

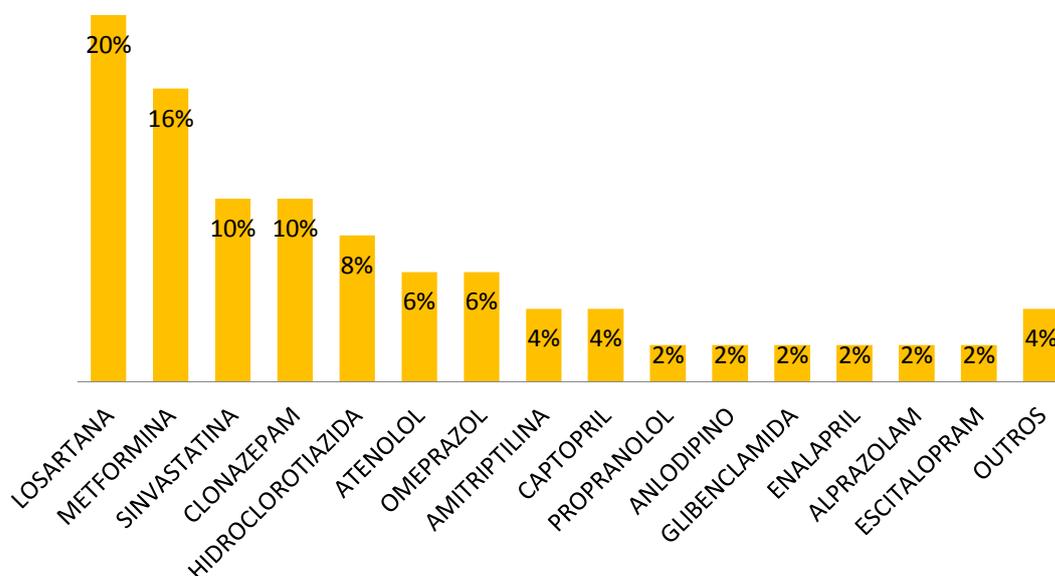
Os resultados encontrados, mostram uma predominância de idosos utilizando mais de 5 medicamentos (67%). Enquanto, uma pesquisa realizada na região sul do Brasil, por

FLORES e MENGUE (2005), 90% dos idosos estudados faz uso de algum fármaco, sendo que apenas 27% dos idosos utilizam cinco ou mais medicamentos. Deixando em questão que com o passar dos anos ocorreu um aumento gradativo da utilização de múltiplos medicamentos.

O elevado índice de comorbidades confere alto risco para prescrição de medicamentos, e a vulnerabilidade de utilização de diversos medicamentos muitas vezes pode ser potencialmente inapropriada fazendo com que se tornem mais susceptíveis a erros, os quais podem acarretar a perda de doses ou falhas na administração, comprometendo a adesão ao tratamento (CADOGAN; RYAN; HUGHES; 2016).

No gráfico 3 apresentamos os medicamentos mais utilizados pelos idosos da UAMA, o que deixa em destaque que as doenças crônicas são um grande problema para sociedade.

Gráfico 3: Prevalência de medicamentos utilizados pelos idosos da UAMA



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Outros: Ácido acetilsalicílico, Acido Ursodesoxicólico, Alizok, Alopurinol, Alprazolam, Besilato de Anlodipino, Besilato de Levanlodipino, Captopril, Citrato de Tamoxifeno, Cloreto de Magnésio, Cloridrato de Amitriptilina, Cloridrato de Duloxetina, Cloridrato de Paroxetina, Cloridrato de Propranolol, Cloridrato de Tansulosina, Cloridrato de Trazodona, Dainitre, Deflazacorte, Dimenidrinato, Dipirona, Dorflex, Ezetimiba, Finasterida, Glibenclamida, Latanoprostá, Levotiroxina Sódica, Maleato de Enalapril, Maleato de Timolol, Mesilato de Doxazosina, Minoxidil, Nebivolol, Neosaldina, Nitrendipino, Ômega 3, Ostednuta, Oxalato de Escitalopram, Pantoprazol, Propatilnitrito, Risedronato Sódico, Somalgin, Succinato de Metoprolol, Tenadren, Untral, Valproato de Sódio, Valsartan, Vita senior, Vitamina C, Vitamina D.

Entre os medicamentos mais utilizados encontramos a Losartana, correspondente a um anti-hipertensivo da classe dos antagonistas dos receptores da angiotensina, correspondendo a

20% dos medicamentos utilizados. Seguido da Metformina (16%) medicamento de escolha no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 da classe das biguanidas. Confirmando no estudo em questão como os principais fármacos de escolha para o tratamento dessas patologias.

Outros fármacos de elevada utilização, 10% do total de fármacos analisados nos idosos da UAMA foram à sinvastatina fármaco pertencente ao grupo das estatinas, que atua inibindo a hidroximetilglutaril coenzima A redutase e indicada para o tratamento de dislipidemias. E para transtornos de ansiedade, como o clonazepam (10%). Dessa forma, é possível observar que mesmo com a utilização de medicamentos necessários para os tratamentos das doenças em questão. Nota-se um elevado consumo, de medicamentos de outras classes.

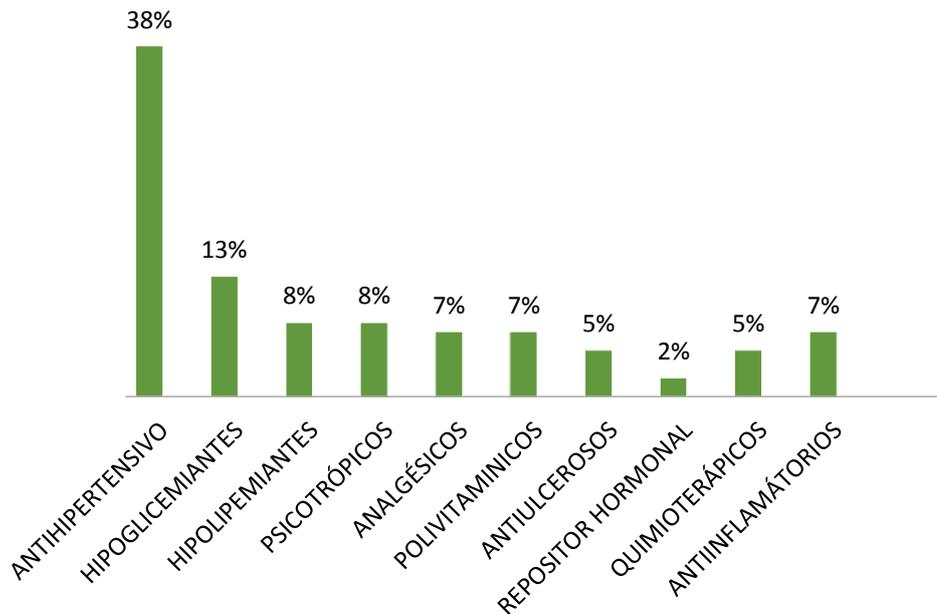
Segundo Carvalho et al 2002 a utilização de múltiplos medicamentos nem sempre poderá ser evitável, fazendo com que a sua utilização possa desencadear danos severos como reações adversas, lesões temporárias e prolongadas e até mesmo à morte.

Sendo assim, os efeitos nocivos que os medicamentos podem causar, conhecidos ou não, acarreta grande impacto à saúde. Por esse motivo, torna-se de grande importância a utilização racional de medicamentos (ROZENFELD, 2003).

Posto isso, almejou-se uma forma operacional que contribuísse para a utilização de diferentes medicamentos propiciando alternativas que garantissem a segurança na utilização, para uma ação curativa e também preventiva de possíveis problemas iatrogênicos (FULTON; ALLEN 2005).

As novas tecnologias têm permitido importantes avanços no desenvolvimento de fármacos novos disponíveis no mercado e, muitas vezes, induzem a população ao uso de mais medicamentos sem grande necessidade. São descobertos medicamentos mais precisos, seguros e eficazes, porém é importante atentar-se que, mesmo com estas melhorias, o constante uso de medicamentos pode acarretar outros problemas indesejáveis ao indivíduo. (MS, 1998).

As principais classe terapêuticas encontradas nas fichas dos idosos da UAMA, estão representadas no gráfico 4

Gráfico 4- Classe terapêutica dos medicamentos utilizados pelos participantes da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os anti-hipertensivos representam a classe de medicamento mais utilizada (38%), seguidos dos hipoglicemiantes (13%), hipolipemiantes (8%) e psicotrópicos (8%). Os grupos de medicamentos mais utilizados na prática de polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças como: hipertensão, diabetes, dislipidemias e os distúrbios psíquicos entre a população idosa foram apresentados quadros alterados de pressão arterial (PA), glicemia e colesterol, bem como insônia e ansiedade confirmando os resultados deste estudo, no qual os grupos de medicamentos mais utilizados sejam para o tratamento dessas patologias.

A utilização de algumas classes de medicamentos muitas vezes é imprescindível para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente dos idosos que são, em geral, mais acometidos pelas doenças, principalmente, as crônicas (HEPLER; STRAND; 1990). No entanto, é este mesmo tipo de população que possui maior vulnerabilidade biológica, devendo, portanto, receber maior atenção e cuidado entre os profissionais da saúde.

Contudo, é importante que as políticas públicas de fornecimento de medicamentos estejam atentas às peculiaridades que envolvem o organismo envelhecido para que o acesso aos grupos de medicamentos mais utilizados se dê de maneira segura e eficaz, considerando que aqueles que atuam no sistema nervoso central são os que mais causam efeitos adversos (AZIZ; CALVO; D'ORSI 2012).

Com o avanço da idade, começam a acontecer diversas mudanças no corpo humano e a proporção de ocorrência das doenças vai se expandindo, fazendo com que haja o crescimento do consumo de fármacos entre as diversas classes terapêuticas bem como o acontecimento de polifarmácia (SANTOS et al., 2013).

6 CONCLUSÃO E SUGESTÃO

- Identificou-se que 67% dos idosos são acometidos pela polifarmácia.
- A maioria dos idosos faz uso de polifarmácia grande.
- Os medicamentos mais utilizados podem ser representados por Losartana e Metformina.
- A classe dos medicamentos mais utilizados são os Anti-hipertensivos com 38% e hipoglicemiantes com 13%.

Como sugestão, os dados analisados nesta população demonstram a existência de riscos relacionados pela polifarmácia. Os resultados podem ser úteis no estímulo ao desenvolvimento de mecanismos de avaliação como educação em saúde, listar medicamentos que se faz uso, organizar dúvidas antes de ir ao médico e informar possíveis reações alérgicas, que visem reduzir esses riscos, aumentando a chance de resultados terapêuticos positivos e benefícios para a faixa etária em questão;

REFERÊNCIAS

- AHMAD, IRSHAD, KHALILY. MUHAMMAD TAHIR, HALLAHAN, BRIAN. **Reasons associated with treatment non- adherence in schizophrenia in a Parkistant cohort.** Asian Journal of psychiatry, [S.L], V. 30, p 39-43, 2017.
- ALVES, A; J. ALVES, L; K. PARTATA, A; K. **Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação.** Revista científica do ITPAC. V.3 n.2 2010.
- American Society of Hospital Pharmacists. **ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals.** Am J Hosp Pharm. 1993 Feb; 50(2):305-14.
- ANDRADE, M; A. SILVA, M; V; S. FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. V. 25, n. 1, p.56-60, 2004
- ANGONESI, DANIELA MARCELA; RENNÓ UNES PEREIRA. **Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática.** (2011). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a24v16n9.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2018
- AQUINO, D.S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [acesso em 05 de maio de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>
- ASPDEN P, WOLCOTT J, BOOTMAN JL, AND CRONENWETT LR. EDS. **Preventing medical errors: quality chasm series.** Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. The National Academies Press, Washington DC, 2007.
- Aspden P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, **Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing medication errors.** Quality Chasm Series (Hardcover). Washington: National Academies Press; 2007
- Aziz MM, Calvo MCM, d'Orsi E. **Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos.** Cad Saúde Pública 2012; 28: 52-64
- BAGATINI, F; BLATT, CR; MALISKA, G; TRESPASH, GV; PEREIRA, IA; ZIMMERMANN AF; STORB, BH; FARIAS, MR. **Potenciais Interações medicamentosas em pacientes com artrite reumatóide.** Rev Bras Reumatol. 2011; 51(1): 20-39
- CARVALHO, E. T. , EURICO, T. **Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados.** Rev Saude Publica, v. 32, n. 1, p. 36-42, 1998
- CARVALHO MFC, ROMANO-LIEBER NS, BERGSTEN-MENDES G, SECOLI SR, RIBEIRO E, LEBRÃO ML et al. **Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo: Estudo SABE.** Rev Bras Epidemiol. 2012

CADOGAN CA, RYAN C, HUGHES CM. **Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many.** *Drug Saf.* 2016;39(2):109-16.

CAZARIM, M, S; ARAÚJO, A, L, A. **O paciente idoso sob aspecto da utilização de antimicrobiano: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (SUS).** *Revista de ciências farmacêutica básica e aplicada* 2011.

CFR. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> Acesso em 04 de maio de 2019.

Cornish, P.L., S.R. Knowles, R. Marchesano, V. Tam, S. Shadowitz, D.N. Juurlink and E.E. Etchells. 2005. **“Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission.”** *Archives of Internal Medicine* 165(4): 424–9.

COSTA, K, S. BARROS M, B, A. FRANCISCO P, M, S, B. CÉSAR C, L, G. GOLDBAUM M. CARANDINA L. **Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** *Caderno Saúde Pública* 2011.

DELAFUENTE, J. C. **Undersending and preventing drug interactions in elderly patients.** *Crit Rev Oncol Hematol.* 2003; 48(2): 133- 43.

FLORES LM, MENGUE SS. **Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil.** *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):924-929

FOOT, H et al. The necessity-concerns framework predicts adherence to medication in multiple illness conditions: a meta analysis. **Patient Education and Counseling** , Australia v. 99, n 5, p 706 – 717, mai 2015

FULTON MM, ALLEN ER. **Polypharmacy in the Elderly: A Literature Review.** *J Am Assoc Nurse Pract* 2005; 17(4):123-132

GOMES H.O, CALDAS C.P, **Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos** *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Ano 7, Janeiro / Junho de 2008*

HÉBERT, R. **A revolução do envelhecimento** [Editorial]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203618&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em 03 de maio de 2018.

HEPLER, Charles, Strand, LINDA. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of hospital pharmacy** V.47, p. 533- 542, 1990.

HORNE, R. et al. Understanding Patients Adherence- Related Beliefs about Medicines prescribed for long- term conditions: **A meta- Analytic Review of the Necessity- concerns framework,** *PLOS ONE.* V.8, n.12, p. 1-24, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050** – revisão 2008. v. 24. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008.

JÚNIOR, J. D. P., JUNIOR, J. C. B, GONÇALVES, J. C, REIS, M.R.G. **Prática de polifarmácia por idosos cadastrados em unidade de atenção primária** Rev Investigação. 2013;13:15-18

KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS, editors. **To err is human: building a safer health system**. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington DC: Institute of Medicine, National Academy Press; 1999.

KOHLER GI. Drug-drug interactions in medical patients: **effects of in hospital treatment and relation to multiple** drug use. Int J Clin Pharmacol Ther 2000; 38(11):504-513.

LANDI, F., ONDER, G., CESARI, M., BARILLARO, C., RUSSO, A., BERNABLEI, R. et al. **Psychotropic medications and risk for falls among community-dwelling frail older people: an observational study**. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005; 60(5): 622-6.

LISBOA, S.M.L. **Interações e Incompatibilidades Medicamentosas**. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 147-63.

LOYOLA FILHO AI, UCHOA E, LIMA-COSTA MF. **Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte**, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 2006;22(12):2657-67.

MARTINS GA, ACURCIO FA, FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE, RIBEIRO AQ. **Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa**, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad Saúde Pública 2015; 31: 2401-12.

MR, COSTA EA, et al. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Rev Saude Publica. 2017; 51 Supl 2:19s

NASCIMENTO RCRM, ÁLVARES J, GUERRA JUNIOR AA, GOMES IC, SILVEIRA MR, COSTA EA, et al. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:19s

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos [online]**. Diário Oficial da União, Brasília (DF);01 out 1998

OLIVEIRA, L; C; F. ASSIS, M; M; A. BARBONI, A; R. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde: da política nacional de medicamentos á atenção básica á saúde**. Revista ciências e saúde coletiva v.15, Rio de Janeiro Nov. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The role of the pharmacist in the health care system**. Geneva: OMS, 1994. 24p. (*Report of a WHO Meeting*).

ONG SW., FERNANDES OA, CESTA A, BAJCAR JM. **Drug-related problems on hospital admission: relationship to medication information transfer**. Ann Pharmacother. 2006 Mar; 40(3):408-13.

PRYBYS KM, MELVILLE K, HANNA J, GEE A, CHYKA P. **Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions**. Emerg Med Rep 2002; 23(8) :145-53.

ROZENFELD S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão**. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3):717-24

SECOLI SR. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos**. Rev Bras Enferm. 2010 jan-fev;63(1):136-40.

SKARSAUNE, MONA. **The Development of a pharmaceutical care plan in the Scottish Mental Health Service**. Master Thesis. University of Tromso and University of Strathclyde, 2017.

SOMMERS JP. **Prescription drug expenditures in the 10 largest states for persons under age 65, 2004**. Agency for Healthcare Research and Quality. 2007 Jan.

TULNER LR, KUPER IMJA, FRANKFORT SV, VAN CAMPEN JPCM, KOKS CHW, BRANDIES DPM, et al. **Discrepancies in Reported Drug Use in Geriatric Outpatients: Relevance to Adverse Events and Drug-Drug Interactions**. Am J Geriatr Pharmacother 2009 Apr; 7(2): 93-104.

WILLIAMS, C. **Using medications appropriately in older adults**. Am Fam Physician 2002; 66(10):1917- 24

ANEXOS

ANEXO I

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

1. DADOS PESSOAIS

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

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

Endereço Residencial

Rua:		
Nº:	Complemento:	Bairro:
Ponto de referência:		
CEP:	Município:	Estado:

2.2 DIAGNÓSTICOS E INTERNAÇÕES PRÉVIOS

Algum médico já falou que você tem alguma das doenças abaixo relacionadas?

Condições de saúde (DIAGNÓSTICOS)	20__		20__		20__	
	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação	Ano de diagnóstico	Ano de internação
Acidente Vascular encefálico (AVE) ou derrame.						
Anemia						
Asma						
Diabetes mellitus						
Doença arterial coronariana						
Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)						
Epilepsia						
Hipertensão arterial						
Insuficiência cardíaca						
Depressão						
Incontinência urinária						
Incontinência fecal						
Insuficiência cognitiva (demência)						

AGRADECIMENTOS

“Agradecer.

Dizer-se grato.

Demonstrar ou expressar gratidão...”

Os significados dessa palavra parecem mais simples do que o ato de transformá-los em

sentenças que expressem realmente a gratidão que eu sinto por todos aqueles que contribuíram para que essa monografia fosse construída. Honestamente, essa é a parte mais prazerosa, mas infelizmente não a torna mais fácil. Tentarei fazer jus a cada um que à sua maneira colocou um pedaço seu nesse trabalho e no decorrer de todo o curso. Primeiramente

agradecer a Deus, por ter se feito presente nos mínimos detalhes.

Aos meus pais Manoel de Freitas e Adeilza Freitas gostaria que soubessem que de 10 vidas, 11 eu daria a vocês, por serem exemplos de pais, por não terem desistido de mim, por serem minha rocha e minha estrutura. Pelo trabalho dobrado, pelas renúncias dos seus sonhos em busca dos meus. Pela força a cada dia, por acreditarem no meu potencial e pelas inúmeras palavras de conforto quando tudo não parecia ter solução. Queria dizer, que essa conquista é de vocês!

A minha irmã Dayse Emanuelle, idealizadora dessa minha trajetória. Por ser meu espelho de amiga, irmã e profissional. Espero que eu possa ser 1/3 do que você é, e ter metade do seu potencial. Você foi meu alicerce em diversas situações.

Ao meu avô José de Freitas (in memoriam) por ter me ensinado através da sua simplicidade, a enxergar a vida com outros olhos. A minha vó Terezinha que mesmo na distância que nos separam, torceu pela conquista desse sonho. Aos meus tios e primos, que foram essenciais em tudo.

Aos meus vizinhos, amigos e ao meu cunhado Gleriston, que acompanharam toda trajetória, as correrias do dia a dia e que me colocaram nas suas orações diárias, gratidão.

Joilly Nilce, minha amiga e irmã pessoa na qual compartilhei todas as minhas idealizações, conquistas e vitórias. Obrigada por ter partilhado não só o curso, mas, a sua irmandade e amizade.

A minha orientadora Lindomar de Farias Belém que viveu também comigo a realização desse sonho, sempre me norteando e me desejando as melhores coisas possíveis. Ao Centro de Informação sobre medicamentos (CIM), meu programa de extensão que somou e, com certeza, me fez crescer profissionalmente, obrigada por todos os ensinamentos! A pró reitoria de extensão pela bolsa concedida durante todo o período de graduação. A coordenação da UAMA e aos idosos pela permissão da pesquisa.

Aos Professores pelo incentivo ao curso. E a minha banca examinadora meu muito obrigada! A cuité e as minhas primeiras amigas da graduação: Maria Eduarda e Maria Lúcia, vocês foram luz na minha vida.

Por fim, não menos importante aos meus colegas que fiz durante essa jornada, em especial: Beatriz Barros, Jamilly Keilla, Kammila Martins e Paloma Lima pela verdadeira amizade e por terem partilhado tantos momentos!