



UEPB

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

CRISTINA KELLY TOSCANO GAIÃO

**ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE/UAMA-UEPB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

CRISTINA KELLY TOSCANO GAIÃO

**ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MADUREZA/UAMA-UEPB**

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

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

**CAMPINA GRANDE
2019**

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

G143e Gaião, Cristina Kelly Toscano.
Estudo da farmacoterapia de idosos da Universidade Aberta à Maturidade/UAMA-UEPB [manuscrito] / Cristina Kelly Toscano Gaiao. - 2019.
41 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 , Departamento de Farmácia - CCBS."
1. Assistência farmacêutica. 2. Cuidado farmacêutico. 3. Polifarmácia. 4. Saúde do idoso. I. Título
21. ed. CDD 615.5

CRISTINA KELLY TOSCANO GAIÃO

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À
MATURIDADE/UAMA-UEPB

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

Aprovada em: 30/10/2019.

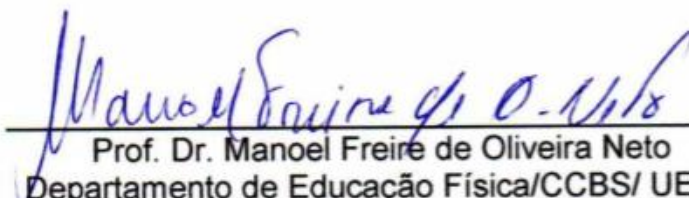
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Lindomar de Farias Belém
Departamento de Farmácia/CCBS/UEPB
Universidade Estadual da Paraíba



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



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

Dedico este trabalho ao meu Deus, minha fonte inesgotável de renovação, força e energia. Aos meus pais, que sempre estiveram e estarão comigo, eles que são a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de tudo, por se fazer presente em todos os momentos de várias maneiras, por me abençoar com saúde e tantas maravilhas em minha vida.

Aos meus pais que são as pessoas que mais amo, Josivaldo Gaião e Rosilda Toscano, por *nunca* medirem esforços para me dar a melhor educação que podiam, por sempre estarem comigo, por me fazer acreditar que eu posso chegar aonde quiser, por todo amor, apoio, dedicação, ensinamentos e renúncias, minha mais profunda e eterna gratidão. É por vocês.

Ao meu noivo, José Igor, que mesmo distante em tantos momentos, conseguiu se fazer presente durante toda a caminhada. A ele que é meu maior incentivador, que sempre me apoiou em tudo construtivo que diz respeito a minha vida acadêmica, que me inspira com sua excelência em tudo que faz e com sua sede de conhecimento e crescimento. Que não só entendeu todas as horas ausentes quando eu precisava estudar, como também estudou ao meu lado.

As minhas primas, Ana Marília e Ana Larissa, por sempre estarem presentes para me ouvir, por todos os momentos felizes e por terem se disposto a corrigir meu trabalho junto comigo.

Aos meus amigos e companhias diárias durante o curso, Maria Crislândia, Renata Barbosa e Miqueas Morais, agradeço por todos os cafés e conversas, vocês que fizeram tudo ser mais leve, com as inúmeras brincadeiras e risadas que jamais esquecerei, obrigada por passarem comigo por todas as etapas da universidade. A Miqueas, expresso ainda grande gratidão por toda ajuda e companheirismo, tanto na vida acadêmica como pessoal, por ter sido capaz de me ensinar coisas além da matéria da disciplina, obrigada por tanto em tão pouco tempo. A Larissa Neves, que desde o tempo da escola me incentiva e me apoia e que sempre entendeu minhas ausências.

A minha orientadora Prof. Dra. Lindomar de Farias, um exemplo de profissional, que sempre esteve disponível para orientações e conselhos, além de nos moldar para o mercado de trabalho com seus conhecimentos e ensinamentos. Minha mais profunda gratidão por toda dedicação e todas oportunidades ofertadas.

A UEPB que me proporcionou encontrar profissionais incríveis, com todos os professores que sempre ofereceram seu melhor para a formação de cada aluno, se dedicando e direcionando em tudo que podiam, dentre esses destaca-se a minha banca que se dispôs a moldar ainda mais a profissional que me tornarei. A Universidade Aberta à Maturidade e aos idosos que lá estudam, que foram essenciais na realização dessa pesquisa, gratidão pela recepção calorosa todas as manhãs e pelos inúmeros ensinamentos e experiências que foram desenvolvidos. Agradeço também ao programa de extensão CIM/UEPB e a todos os extensionistas pela troca de conhecimentos.

RESUMO

A análise da farmacoterapia em idosos é um importante instrumento de avaliação da qualidade da atenção prestada a este grupo etário. Pensando nisso, a pesquisa objetivou estudar a farmacoterapia da amostra selecionada dos idosos da Universidade Aberta à Maturidade de Campina Grande – PB. Foram selecionados 15 idosos, dos quais foram coletados dados sociodemográficos a partir do preenchimento de um formulário semiestruturado; os medicamentos foram classificados de acordo com o código *Anatomical Therapeutic Chemical*; foi verificada a existência de Medicamentos Inapropriados para Idosos baseado nos Critérios de Beers; através do *Micromedex*®, analisou-se a existência de interações medicamentosas. Observou-se que 60% dos idosos são do sexo feminino; a idade média foi de 69,6 anos, estando 53,33% entre 60 e 69 anos; em relação a renda mensal, 33,34% recebem entre 2 e 3 salários mínimos. Foram listados 32 medicamentos, e com base na classificação, verificou-se que houve prevalência daqueles que agem no sistema cardiovascular, 38,71% (n=11). Detectou-se interações medicamentosas em 5 fichas, totalizando 10 potenciais interações. Quanto à gravidade, 70,0% (n=7) foram classificadas como moderada e 30% (n=3) como maior. Em relação aos Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos, identificou-se que 22,58% (n=7) do total dos medicamentos foram considerados inapropriados, sendo o Clonazepam e Pantoprazol os mais prevalentes com 33,33% (n=2). 40,0% (n=6) da amostra apresentava polifarmácia. Nenhum idoso apresentou pouca adesão, 46,66% (n=7) se enquadraram como regular e 53,33% (n=8) com muita adesão. Foram realizadas intervenções e orientações aos idosos de acordo com os achados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Assistência Farmacêutica. Polimedicação.

ABSTRACT

The analysis of pharmacotherapy to the elderly is an important tool to assess the quality of care provided to this age group. Study pharmaco-therapeutic profile of a selected sample of the elderly from the Open University of Maturity in Campina Grande - PB. Fifteen elderly people were selected and their socio-demographic data were collected by filling an form; the medication was classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical code; Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults was searched based on the Beers Criteria; Through *Micromedex*®, drug interactions were identified. 60% of the elderly are female; the average age was 69.6 years, 53,33% between 60 and 69 years old; In relation to monthly income, 33.34% earn between 2 and 3 minimum wages. 32 drugs were listed, and based on the classification it was found that there was a prevalence of those that act in the cardiovascular system, 38.71% (n = 11). Drugs interactions were detected in 5 medical records, totaling 10 potential interactions. Regarding severity, 70.0% (n = 7) were classified as moderate and 30% (n = 3) as higher. Regarding Potentially Inappropriate Medication, identified that 22.58% (n = 7) of the total medications were considered inappropriate, with Clonazepam and Pantoprazole being the most prevalent, with 33.33% (n = 2). 40.0% (n = 6) had polypharmacy. 46.66% (n = 7) fit as regular and 53.33% (n = 8) with high adherence. Interventions and orientation were given to the them according to their needs.

Key words: Healthy of the Elderly. Pharmaceutical Services. Polypharmacy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Dados sociodemográficos da amostra de idosos avaliados. Universidade Aberta à Maturidade 2019.....	25
Tabela 2	– Distribuição dos medicamentos utilizados pelos idosos segundo a classificação <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> por grupo anatômico (ATC1) e terapêutico em que atua (ATC2). Universidade Aberta à Maturidade 2019.....	26
Tabela 3	– Avaliação da Polifarmácia nos idosos do estudo. Universidade Aberta à Maturidade 2019.....	28
Tabela 4	– Potenciais Interações Medicamentosas dos idosos segundo o <i>Micromedex</i> ®. Universidade Aberta à Maturidade 2019.....	29
Tabela 5	– Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos utilizados pela amostra estudada. Universidade Aberta à Maturidade 2019.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGS	American Geriatrics Society
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
ATC1	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> por grupo anatômico
ATC2	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> por grupo terapêutico em que atua
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CIM	Centro de Informações sobre Medicamentos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
IM	Interação Medicamentosa
MPI	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos
PRM	Problema Relacionado ao Medicamento
RAM	Reação Adversa a Medicamento
RF	Revisão da Farmacoterapia
UAMA	Universidade Aberta à Maturidade
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	Envelhecimento	13
2.2	Fisiologia do envelhecimento	14
2.3	Cuidado farmacêutico	15
2.4	Polifarmácia	16
2.5	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI)	17
2.6	Interação Medicamentosa (IM)	17
2.7	Revisão da Farmacoterapia (RF)	18
3	METODOLOGIA	20
3.1	Tipo e local de pesquisa	20
3.2	População e Amostra	20
3.3	Procedimento e Instrumento de coleta de dados	20
3.4	Processamento de dados	21
3.5	Parecer do Comitê de Ética	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5	CONCLUSÃO	32
6	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO A – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	39
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA/UEPB	40

1 INTRODUÇÃO

Em se tratando do Brasil, estimativas apontam que, em 2050, os idosos representarão 18% da população brasileira, chegando a mais de 30 milhões de pessoas (IBGE, 2010). O envelhecimento da população brasileira é considerado progressivo e crescente, tornando-se um fenômeno que tem sido alvo de discussão, principalmente nas áreas que envolvem a atenção à saúde do idoso e às políticas públicas (PIUVEZAM, 2016). O cenário apresenta-se com extremos em que de um lado, o aumento da expectativa de vida é o resultado de políticas de incentivos na área da saúde e de progresso tecnológico, enquanto de outro, acarreta enormes desafios para o sistema de saúde, uma vez que 79,1% da população idosa acima de 65 anos de idade sofre de pelo menos uma doença crônica (BRASIL, 2011).

O aumento exponencial da incidência de doença crônica e das sequelas que acompanham o avançar da idade colaboram com maior utilização de medicamentos, que desempenham papel fundamental na proteção e recuperação da saúde, além de auxiliarem na manutenção e na melhoria da qualidade de vida. Contudo, o uso indiscriminado desses medicamentos, principalmente pelo incentivo da indústria farmacêutica, do marketing dos medicamentos e da medicalização presente na formação de parte expressiva dos profissionais da saúde podem corroborar para que o uso em excesso torne-se uma epidemia entre os idosos (SECOLI, 2010; OMS, 2011).

Esse cenário pode facilitar o aumento da ocorrência da polifarmácia que quando associada a alterações fisiológicas e comorbidades do envelhecimento pode interferir na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, provocando alteração de seus respectivos efeitos terapêuticos, bem como ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e alimentares, impacto sobre a adesão ao tratamento e consequente aumento na existência de problemas relacionados aos medicamentos (FURINI et al., 2014).

Diversos fatores podem influenciar na terapia farmacológica, estando eles relacionados à segurança, efetividade e consequentemente no alcance do objetivo. Dentre esses fatores, tem-se o processo da senescência, que é definido como alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento, e o da senilidade, definido por afecções que acometem o indivíduo idoso (QUINALHA; CORRER;

2010). Durante o acompanhamento do paciente, é importante que o profissional de saúde esteja atento aos sinais e sintomas que o idoso apresenta, de maneira que sejam bem diferenciados, enquadrando-os de maneira correta nas definições citadas acima, para que o paciente não tenha sua saúde prejudicada por dar início a um tratamento desnecessário ou por deixar de tratar um problema de saúde que realmente merece cuidado.

Sendo assim, a análise da farmacoterapia em idosos é um importante instrumento de avaliação da qualidade da atenção prestada a este grupo etário, em que esforços para aprimorar a seleção, a prescrição, a dispensação e a utilização de fármacos devem constituir prioridade nos programas de atenção ao idoso (RIBAS; OLIVEIRA, 2014). O conhecimento sobre o consumo de medicamentos pela população idosa e seus fatores relacionados é imprescindível para que sejam realizadas redefinições caso necessário, além de analisar se a farmacoterapia está adequada ao quadro clínico do paciente (SANTOS et al., 2013). Pensando nisso, a pesquisa objetivou estudar o perfil farmacoterapêutico da amostra selecionada dos idosos da Universidade Aberta à Maturidade da Universidade Estadual da Paraíba em Campina Grande, visando contribuir para a qualidade e verificar a segurança da farmacoterapia dos idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

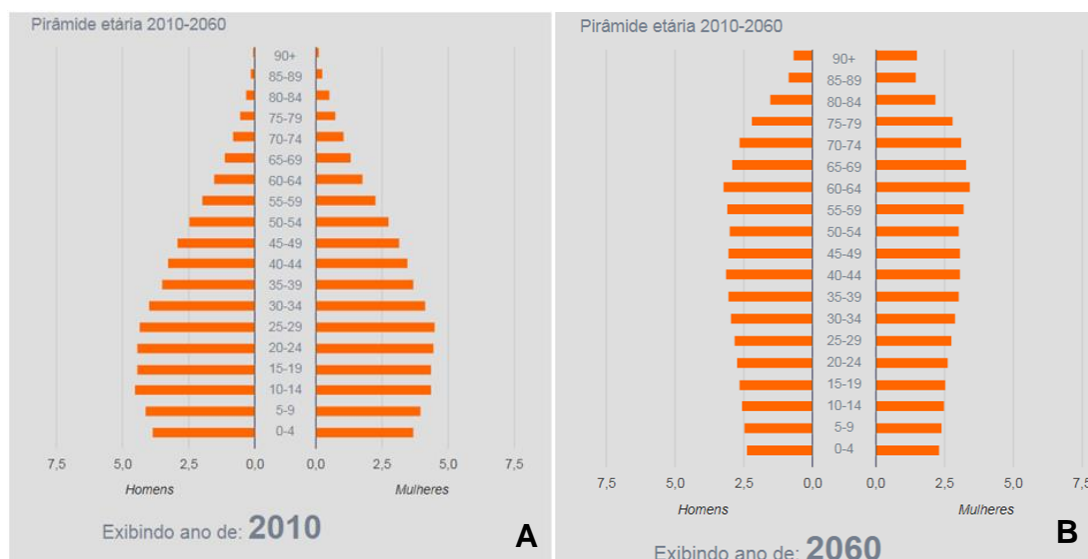
2.1 Envelhecimento

O envelhecimento consiste num processo complexo da evolução biológica dos organismos vivos que envolve também um processo psicológico e social do desenvolvimento natural do ser humano. Podendo ser analisado sob várias perspectivas, trata-se de um processo normal, universal, gradual e irreversível, em que ocorre deterioração endógena das capacidades funcionais do organismo (ARAÚJO; PAÚL; MARTINS, 2011).

Notadamente, a partir da metade do Século XX, os avanços na medicina e a contínua melhoria nas condições de vida e saúde dos indivíduos vem causando um processo conhecido como transição demográfica, podendo ser considerado uma das principais transformações pelas quais a sociedade moderna vem passando. Esse processo caracteriza-se pela passagem de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade para outro regime, em que ambas as taxas se situam em níveis relativamente mais baixos, em que há uma redistribuição na proporção de crianças, adultos e idosos na população (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,2018), atualmente 125 milhões de indivíduos da população mundial se encontram com 80 anos ou mais. Com relação ao Brasil, como observado na Figura 1, o formato triangular da pirâmide populacional do ano de 2010, a qual possui uma base larga, vem se modificando e estima-se que em 2060 terá as características típicas de uma pirâmide etária de uma população envelhecida, com a redução da quantidade de crianças e jovens, e aumento proporcional de adultos e idosos.

Figura 1- Pirâmide etária do Brasil no ano de 2010 (A) e no ano de 2060 (B)



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

2.2 Fisiologia do envelhecimento

Alguns fatores de risco externos acompanham a maioria dos processos de envelhecimento, nesses casos enquadram-se a inatividade física, má nutrição e alimentação, tabagismo, alcoolismo, entre outros predisponentes de enfermidades que acometem muitos idosos (CUNHA, 2015). Além desses, o organismo do idoso também apresenta alterações em suas funções fisiológicas que devem ser consideradas, visto que o envelhecimento está relacionado ao processo de degeneração progressiva bem como de morte celular, o que leva a uma diminuição da capacidade funcional do organismo e maior susceptibilidade em apresentar Reações Adversas a Medicamentos (RAM) (SANTOS et al., 2013; ROLIM, 2018). Essas alterações incluem modificações de massa corporal, diminuição da proporção de água, alteração do metabolismo hepático, e modificações na função renal, com redução progressiva da taxa de filtração glomerular e no fluxo sanguíneo, associados a mudanças estruturais que incluem a perda de massa renal. Associado a esses fatores, o possível comprometimento dos mecanismos de homeostase pode causar uma dificuldade de eliminação e de metabolização de drogas, resultando num acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e, conseqüentemente, o surgimento de efeitos adversos mais intensos. Dessa maneira, os fatores mencionados podem modificar a farmacocinética, tornando os idosos mais sensíveis aos efeitos terapêuticos e adversos dos medicamentos, podendo influenciar ou até

mesmo modificar a farmacodinâmica e o efeito farmacológico esperado (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; WEINSTEIN; ANDERSON, 2010; CATRIB et al., 2013; SILVA; FONTOURA, 2014).

Neste sentido, os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso, já que a sua fisiologia relaciona-se muitas vezes com a presença de polifarmácia, uma vez que esta população tende a usar mais produtos farmacêuticos e apresenta particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que se combinam com os múltiplos processos patológicos, influências ambientais e variações genéticas, o que torna os idosos particularmente vulneráveis a efeitos adversos (RIBAS; OLIVEIRA, 2014). Outra preocupação é que o uso simultâneo de diversos medicamentos pode levar o paciente a fazer o tratamento de maneira incorreta (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010).

2.3 Cuidado farmacêutico

A função principal do farmacêutico nesta área se concentra em atividades educativas, apropriadas de outros saberes e práticas, dando informações aos pacientes para melhor compreensão da sua doença ou condição, explicando sobre a importância do seguimento adequado do seu plano de cuidado, a proposta terapêutica e uso correto dos medicamentos. Além de educar, auxiliar e dar suporte ao paciente no autocuidado planejado, também avalia os resultados de seu tratamento (SOLER, et al., 2010).

Dessa forma, o farmacêutico pode auxiliar nos problemas mais comuns que ocorrem no uso de medicamentos por pessoas idosas, identificando Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, presença de Interações Medicamentosas, duplicidades terapêuticas, RAM, usos inadequados, automedicação sem orientação e doses erradas. Além disso, pode fornecer informações sobre as doenças e os medicamentos prescritos, de modo que a adesão do paciente ao tratamento possa melhorar. Com isso, esse profissional pode garantir que a terapia prescrita continuará sendo necessária, efetiva no alcance dos objetivos terapêuticos e segura (QUINALHA; CORRER, 2010). É preciso que a atuação desse profissional seja valorizada, sendo ele um dos responsáveis por evitar possíveis agravantes, tendo em vista que a literatura aponta que cerca de 40% das admissões hospitalares de pacientes idosos são relacionadas a problemas

com medicamentos, incluindo efeitos tóxicos advindos do seu uso (ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008; BRASIL, 2011; MENESES; SÁ, 2010).

2.4 Polifarmácia

Com relação ao uso de medicamentos em idosos, destaca-se a prática da polifarmácia, em que essa faixa etária chega a constituir 50,0% dos multiusuários de medicamentos em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos, com o número de prescrições provenientes de vários médicos que cuidam do mesmo indivíduo, o que pode favorecer a duplicidade terapêutica. Também as alterações fisiológicas degenerativas, tornam os idosos o principal grupo de risco quanto à utilização de maior quantidade de medicamentos quando comparados a outros grupos etários. Diante do exposto se pode perceber que, essa população torna-se mais sujeita a receber prescrições de MPI, além de aumento do potencial para ocorrência de possíveis IM e RAM (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010; BUENO et al., 2012; RIBAS; OLIVEIRA, 2014). Nesse cenário, Meneses e Barreto (2010) observaram que na maioria das vezes os idosos apresentam falta de qualidade da terapia medicamentosa, o que pode estar associado ao somatório de todos esses fatores que acompanham o envelhecimento.

Os métodos empregados para controlar a polifarmácia em idosos são complexos e um grande desafio. Assim, a redução do número de medicamentos prescritos requer uma abordagem multidisciplinar dos profissionais da equipe de saúde, bem como a adaptação do idoso no ambiente familiar e social, além da análise do perfil farmacoterapêutico de cada paciente avaliando sua eficácia, necessidade e segurança (SOUSA, 2011). As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico, repercutindo na segurança do paciente. Além disso, é importante levar em consideração que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, discutidas anteriormente, podem refletir em uma resposta diferente aos medicamentos, alterando o efeito terapêutico desejado (DINIZ, 2016).

2.5 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI)

Os Critérios de Beers é um dos métodos mais utilizados para avaliar as características com relação aos efeitos dos medicamentos prescritos aos idosos, dispondo de uma lista de MPI por redução da eficácia terapêutica do medicamento ou por apresentarem risco aumentado de efeitos adversos que superam seus benefícios. Este método foi primeiramente desenvolvido em 1991, baseado no estudo de idosos institucionalizados nos Estados Unidos (BEERS et al., 1991; FICK, 2003; FU et al., 2007;).

A primeira lista desenvolvida por Beers et al. (1991) em 1991 era composta de 19 medicamentos inadequados e 11 medicamentos cuja dose, frequência de uso e duração do tratamento eram inadequadas para pessoas com 65 anos ou mais. Alguns autores consideram o uso desses medicamentos como a maior causa de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) na terceira idade (FU et al., 2007).

A última atualização dos critérios foi realizada em 2019, com algumas importantes melhorias, como adição de novos medicamentos, recomendações e interações medicamentosas. Sendo assim, os critérios de Beers podem ser utilizados como uma ferramenta baseada em evidências na tomada de decisões quanto a farmacoterapia dos idosos. Entretanto, não se pretende substituir o julgamento clínico ou as preferências, valores e necessidade de cada indivíduo, visto que pode haver casos em que o profissional de saúde determine que um medicamento na lista é a única alternativa viável após analisar o quadro clínico do paciente (THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019).

2.6 Interação Medicamentosa (IM)

O conceito de IM baseia-se na resposta farmacológica ou clínica oriunda da interferência da ação de um determinado medicamento, alimento ou qualquer substância química sobre o efeito de um medicamento administrado previamente ou em concomitância (MOURA; ACURCIO; BELO, 2009).

Em se tratando de interação entre medicamentos, pode ser definida como a combinação de dois ou mais medicamentos de forma que a segurança ou a eficácia de um fármaco é significativamente alterada pela presença de outro. Quando dois ou mais medicamentos são usados em associação, eles podem agir de forma

independente, sem que um interfira na ação do outro, como também podem interagir entre si com aumento ou diminuição do efeito terapêutico ou tóxico de um deles ou ambos. Em algumas situações, a interação pode ser até benéfica, o que justificaria a coprescrição deliberada, em outras, a IM pode reduzir a eficácia do fármaco ou prejudicar a segurança (PORTO, 2011; CEDRAZ; SANTOS, 2014).

Dessa forma, as IM acontecem por adição quando os fármacos envolvidos possuem mecanismo de ação semelhante, por somação, quando o efeito é semelhante, mas o mecanismo de ação é diferente, por potencialização quando resulta em efeito maior e por antagonismo quando o efeito de um fármaco é reduzido por outro. O período de latência, ou seja, velocidade de aparecimento dos efeitos pode ser rápido ou lento e estes possuem intensidade leve, moderada ou grave (OLIVEIRA; LIMA-DELLAMORA, 2013).

Segundo Scignoli, Teixeira e Leal (2016) de acordo com a gravidade, as IM podem ser classificadas em:

- **Maior:** A interação pode ser de risco de vida e/ou exigir intervenção médica para minimizar ou prevenir graves efeitos adversos;
- **Moderada:** A interação pode resultar na exacerbação da condição do doente e/ou requer uma alteração em terapia;
- **Menor:** A interação pode limitar os efeitos clínicos. As manifestações podem incluir um aumento na frequência ou severidade dos efeitos secundários, mas geralmente não requerem uma alteração maior na terapia.

2.7 Revisão da Farmacoterapia (RF)

A Revisão da Farmacoterapia é compreendida como um serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada e crítica os medicamentos em uso pelo paciente, com objetivo de resolver problemas relacionados à prescrição, à utilização e aos resultados terapêuticos, por exemplo. Dentre os problemas identificados têm-se as RAM, baixa adesão, erros de dosagem e/ou de doses, IM, necessidade de acompanhamento ou de terapia adicional, bem como oportunidades de redução no custo do tratamento (CLYNE; BLENKINSOPP; SEAL, 2008). A RF refere-se a um serviço e não ao ato do profissional manter-se atualizado em relação aos

medicamentos ou às ações relacionadas à revisão do registro de medicamentos e do arsenal terapêutico disponíveis no mercado (CFF, 2016).

Existem diferentes propostas de processos de trabalho descritas na literatura para este serviço, apresentando impactos distintos nas condições de saúde do paciente (PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2011a, 2011b). Os fatores podem influenciar na escolha do processo de trabalho, resultando em diferentes formas de realização da RF, incluindo desde a complexidade do paciente que receberá o serviço, o acesso às informações do paciente, a inserção do profissional na equipe de saúde até a infraestrutura do seu lugar de trabalho.

Pode-se realizar a RF por duas vertentes, podendo ser centrada apenas nas informações da prescrição de medicamentos, sem necessariamente haver contato direto com o paciente, o que no contexto hospitalar, é denominado análise farmacêutica da prescrição. Ou pode apresentar a necessidade do contato direto com o paciente, quando focada na adesão ao tratamento, pois é preciso checar o seu entendimento sobre o tratamento, sua rotina de medicação entre outras informações. Na revisão clínica da farmacoterapia, pode-se, ainda, fazer uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde, na qual o farmacêutico também avaliará questões relativas à escolha terapêutica, exames laboratoriais, segurança e efetividade dos tratamentos (BLENKINSOPP; BOND; RAYNOR, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e local de pesquisa

Estudo descritivo, transversal e exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido em parceria com o programa de extensão “Centro de informações sobre Medicamentos (CIM/UEPB)” nas salas de aula e consultório farmacêutico da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande-PB.

3.2 População e Amostra

A UAMA possui 110 alunos regularmente matriculados, que são divididos em duas turmas: segunda-feira/quarta-feira e terça-feira/quinta-feira. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: alunos da turma da segunda-feira e quarta-feira, por conveniência dos pesquisadores; ficha de acompanhamento completa e atualizada; utilização regular de medicamentos e frequência regular no consultório farmacêutico da UAMA. Dessa forma, a amostra foi constituída por 15 idosos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Paciente.

3.3 Procedimento e Instrumento de coleta de dados

Os dados farmacoepidemiológicos foram obtidos durante o atendimento, a partir do preenchimento de um formulário semiestruturado elaborado para esta pesquisa.

Para identificação e avaliação da quantidade de medicamentos utilizados por cada idoso, solicitou-se a apresentação da embalagem dos mesmos na tentativa de minimizar o viés de recordatório do entrevistado e eventuais erros de informação. Uma vez que a identificação dos medicamentos foi realizada, observou-se seu Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) e o classificou de acordo com o código Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), elaborado pelo World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, sendo divididas de acordo com o grupo anatômico e terapêutico em que atua. Também foi feito o rastreamento e a

classificação dos medicamentos que são considerados potencialmente inapropriados para o uso em idosos segundo os critérios de Beers, atualizado em 2019 pela American Geriatrics Society (AGS).

Utilizando o *Micromedex*® avaliou-se a existência de interação medicamentosa, classificando-as de acordo com gravidade (leve, moderada, maior), tipo (farmacocinética, farmacodinâmica ou não especificada), qualidade da documentação (razoável, boa, excelente) e significância clínica.

A adesão à farmacoterapia foi avaliada no quesito referente ao esquecimento de tomar os medicamentos. Foi analisada por meio de autorrelato dos pacientes, o que pode ser uma das limitações do estudo.

3.4 Processamento de dados

Para análise estatística dos dados, a partir das informações obtidas, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences® “for Windows”. Os dados foram organizados sob a forma de tabelas pelo programa Microsoft Excel®, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo.

3.5 Parecer do Comitê de Ética

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba conforme protocolo nº 15723818.5.0000.5187. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os idosos participantes do estudo fazem parte dos alunos matriculados na UAMA, que tem como finalidade atender a demanda educativa de indivíduos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, contribuindo na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais e sócio-culturais, por meio da formação e atenção social, que visa criar e dinamizar regularmente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo a melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, possibilita aos idosos participação em aulas de formação especial aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos em diversas áreas como: saúde, educação, ciências agrárias, direito, letras, pedagogia, tecnologia, cultura, lazer e temas relacionados ao envelhecimento humano.

Na Tabela 1, podem-se observar os dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa, em que analisou-se que 60,0% da amostra é composta pelo sexo feminino, o que pode ser justificado tendo em conta que a população geral da UAMA é formada por maioria feminina. Os dados se assemelham com aqueles analisados por Mercedes et al. (2013) e Bueno et al. (2012), com 76,0% e 68,75% de mulheres, respectivamente. A representatividade das mulheres é encontrada na maior parte da literatura que tem os idosos como população de estudo, isso se deve possivelmente ao fato de que existem aproximadamente 80 homens para cada 100 mulheres, que acontece graças aos diferenciais de mortalidade entre os sexos, em que se observa uma maior taxa de mortalidade entre os homens (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

Os idosos apresentaram idade média de 69,6 anos, estando 53,33% entre a faixa etária de 60 e 69 anos. Quando se buscou na literatura, Guimarães et al. (2012) catalogaram que os idosos apresentaram em média 66,4 anos, se assemelhando com os resultados apresentados. Já com relação a renda mensal, 33,34% dos idosos recebem entre 2 e 3 salários mínimos, enquanto 13,33% recebem até um salário mínimo. Os dados corroboram com o estudo de Oliveira e Novaes (2013) que apontaram que a maioria (72,73%) de sua amostra recebe menos que 2 salários mínimos e 21,43% recebe entre 2 e 3 salários.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra de idosos avaliados. Universidade Aberta à Maturidade 2019.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Faixa etária						
60-69 anos	3	50,0	5	55,55	8	53,33
70-79 anos	3	50,0	4	44,45	7	46,67
Renda média mensal						
Até 1 Salário mínimo	0	0	2	22,22	2	13,33
Entre 1 e 2 Salários mínimos	2	33,33	2	22,22	4	26,66
Entre 2 e 3 Salários mínimos	2	33,33	3	33,34	5	33,34
Mais de 3 Salários mínimos	2	33,33	2	22,22	4	26,66

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Como visto anteriormente a RF compreende um serviço farmacêutico de grande relevância, uma vez que neste processo, o profissional tem acesso às informações relacionadas ao paciente, sua rotina, tratamento e problemas de saúde; a partir destas informações, é possível identificar e tentar solucionar os problemas encontrados na terapia farmacológica, como por exemplo, problemas de adesão e no intervalo de doses. Além disso, há também evidências comprovam que a RF aumenta os resultados de saúde para os pacientes, podendo minimizar custos e riscos de hospitalização (ALANO; LEGUIZAMONN; VARGAS, 2017; FREEMAN et al., 2012;).

Nesse contexto, a fim de realizar a RF dos idosos que compuseram a amostra, foi feita uma análise estruturada e crítica de todos os medicamentos utilizados, de forma que os resultados possibilitaram classificá-los segundo o código ATC (TABELA 2) por grupo anatômico (ATC1) e terapêutico em que atua (ATC2).

Dos 32 medicamentos listados, 31 foram identificados segundo seu IFA, sendo que um deles para o tratamento de hipertensão, Succinato de Metoprolol, não foi encontrado segundo a classificação ATC. Após essa relação ter sido feita, a maior prevalência foi daqueles que atuam no Sistema Cardiovascular (C), 38,71% (n=11), dentre esses, a classe farmacológica que mais se destacou foi o sistema renina-angiotensina 33,33% (n=4). Os que atuam no trato alimentar e metabolismo (A) e no Sistema Musculoesquelético (M), apresentaram-se com 12,90% (n=4). Observou-se ainda que os fármacos que agem sobre o Sistema Nervoso (N) foram o terceiro grupo mais representativo, com 9,67% (n=3).

Tabela 2. Distribuição dos medicamentos utilizados pelos idosos segundo a classificação Anatomical Therapeutic Chemical por grupo anatômico (ATC1) e terapêutico em que atua (ATC2). Universidade Aberta à Maturidade 2019.

Classificação ATC 1	Classificação ATC 2	Percentual de medicamentos (%)
A – Trato alimentar e metabolismo		
	A02-Drogas para transtornos relacionados com ácido	6,44
	A10-Medicamentos utilizados na diabetes	3,23
	A11-Vitaminas	3,23
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos		
	B01-Antitrombóticos	3,23
C- Sistema Cardiovascular		
	C02-Anti-hipertensivo	3,23
	C03-Diurético	3,23
	C05-Vasoprotetor	3,23
	C07-Agentes Beta Bloqueadores	3,23
	C08-Bloqueadores de Canais De Cálcio	3,23
	C09-Agentes que agem no sistema renina-angiotensina	12,90
	C10-Agentes modificadores de lipídeos	9,66
G- Sistema genito urinário e hormônios sexuais		
	G04-Urológicos	3,23
H – Preparações hormonais sistêmicas, excl. hormônios sexuais e insulinas		
	H02-Corticosteróides para uso sistêmico	3,23
	H03-Terapia da tireóide	3,23
R- Sistema Respiratório		
	R03-Medicamento para doença das vias respiratórias obstrutivas	3,23
	R06-Anti-histaminas para uso sistêmico	3,23
S – Órgãos Sensoriais		
	S01-Oftalmológicos	6,44
M – Sistema músculo-esquelético		
	M01-Anti-inflamatórios e Anti-reumáticos	3,23
	M03-Relaxantes musculares	3,23
	M05-Drogas para o tratamento de doenças ósseas	6,44
N – Sistema Nervoso		
	N03-Antiepilético	3,23
	N06-Psicoanaléptico	6,44
Total		100,0

Fonte: Dados do World Health Organization (2019).

Após o levantamento percebeu-se que o IFA mais utilizado dentre os idosos foi a Losartana com 46,6%, para hipertensão arterial. É possível atrelar ainda a prevalência da classe C e a elevada presença do uso da Losartana ao fato de que as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade entre idosos, sendo os medicamentos que tratam essa enfermidade amplamente prescritos (FERREIRA et al., 2010; PIZZOL et al., 2012).

Os dados se assemelham aos obtidos no estudo de Bueno et al. (2012) em que os medicamentos utilizados em maior número atuavam no sistema nervoso e aparelho cardiovascular, com 29,1% e 27,3% respectivamente. Assim como na pesquisa de Sales, Sales e Casotti (2012), os medicamentos que agem no sistema cardiovascular também apresentaram maior representatividade (37,6%). Observa-se, portanto que os medicamentos mais utilizados pelos idosos pertencem às classes A, C, M e N do código ATC. Esse fato pode ocorrer por diversos fatores, dentre eles à maior prevalência de doenças crônico-degenerativas nessa faixa etária, tais como: doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, Diabetes mellitus, distúrbios no trato gastrointestinal e perturbações psicológicas (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). (BUENO et al., 2012; SALES; SALES; CASOTTI, 2012).

Os idosos tendem a apresentar peculiaridades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, associadas a influências ambientais, alterações genéticas e ainda, em alguns casos, múltiplas enfermidades, tornando-os mais susceptíveis a polifarmácia e ao aparecimento de RAM (CASSONI et al., 2014; RIBAS; OLIVEIRA, 2014).

Portanto, avaliou-se a ocorrência de polifarmácia nos idosos (TABELA 3), considerando aqueles que utilizavam cinco ou mais medicamentos em sua terapia assim como no estudo de Secoli (2010). Se enquadraram nesse critério 40,0% (n=6) da amostra, em que o sexo feminino obteve uma representatividade de 66,6% (n=4). Também se constatou que daqueles polimedicados houve uma equivalência entre as faixas etárias estudada, visto que houve uma representatividade de 50% para cada intervalo de idade. Neste estudo os resultados foram compatíveis com os encontrados por Garske et al. (2019) em que 32,3% dos idosos faziam uso de cinco ou mais medicamentos, o que leva a crer que a polifarmácia é um fenômeno expressivo, independentemente do local (SILVA et al., 2012). A alta prevalência de idosos polimedicados da amostra pode ser justificada pelo fato de que essa faixa etária é a mais suscetível a ocorrência de polimorbidades, sendo necessária muitas

vezes a introdução de vários medicamentos para tratar o paciente (CARVALHO et al., 2012).

Tabela 3. Avaliação da Polifarmácia nos idosos do estudo. Universidade Aberta à Maturidade 2019.

Variáveis		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	N	%	n	%
^a Polifarmácia +							
Faixa etária	60-69 anos	1	50,0	2	50,0	3	50,0
	70-79 anos	1	50,0	2	50,0	3	50,0
Total		2	100,0	4	100,0	6	100,0
^b Polifarmácia -							
Faixa etária	60-69 anos	2	50,0	3	60,0	5	55,55
	70-79 anos	2	50,0	2	40,0	4	44,45
Total		4	100,0	5	100,0	9	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Legenda: ^a Presença de polifarmácia; ^b Ausência de polifarmácia

Sabendo disso, deve-se atentar para as IM que possam existir na farmacoterapia que pode vir a se manifestar no quadro clínico do idoso. Estudou-se então, a existência de possíveis IM através da plataforma *Micromedex*® (TABELA 4). Detectou-se potenciais IM em 5 fichas, sendo 60,0% do sexo feminino, identificou-se 10 potenciais IM, com média de 2 por indivíduo. Após análise final constatou-se que 14 medicamentos diferentes estavam envolvidos em IM, sendo a Aspirina® (Ácido Acetilsalicílico) o medicamento mais presente (15,0%), seguido da Levotiroxina, Diclofenaco de sódio, Succinato metoprolol e Captopril em que cada um está presente em 2 das 10 potenciais interações encontradas, sendo uma delas entre o Diclofenaco e o Succinato metoprolol.

Quanto à gravidade das IM, 70,0% (n=7) foram classificadas como moderada e 30,0% (n=3) como maior. A documentação da literatura para IM, segundo o *Micromedex*®, foi classificada como boa em 70,0% (n=7) dos casos, excelente em 20,0% (n=2), razoável em 10,0% (n=1) e nenhuma desconhecida, transparecendo a confiabilidade dos resultados obtidos.

É importante que se leve em consideração também a dose dos fármacos envolvidos, embora muitos softwares não utilizem isso como um parâmetro para avaliar a interação. Por exemplo, as IM com a Aspirina® ocorrem principalmente

quando essa é indicada para uso como analgésico, enquanto seu uso elevado em idosos é geralmente como antiagregante plaquetário com a dose de 100mg como foi o caso dos idosos estudados (ARAUJO; MENEZES, 2014; PINTO et al., 2014). Foi observado ainda que dentre os medicamentos presentes nas IM, havia o Omeprazol, Pantoprazol e Diclofenaco de sódio, que são também considerados inapropriados para idosos, segundo Critérios de Beers (THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019).

Tabela 4. Potenciais Interações Medicamentosas dos idosos segundo o *Micromedex*®. Universidade Aberta à Maturidade 2019.

Interações Medicamentosas	Classificação da Interação Medicamentosa			
	Tipo	Gravidade	Documentação	Significância clínica
Risedronato sódico + Omeprazol	Farmacocinética	Moderado	Razoável	Pode resultar em aumento da biodisponibilidade do Risedronato
Levotiroxina Sódica + Pantoprazol	Farmacocinética	Moderado	Boa	Pode resultar em diminuição da absorção da Levotiroxina Sódica
Levotiroxina Sódica + Cálcio Citrato	Farmacocinética	Moderado	Boa	Possibilidade de redução da concentração da Levotiroxina Sódica
Diclofenaco de Sódio + Metoprolol	Farmacodinâmica	Moderado	Boa	Risco de aumento da pressão arterial
Metoprolol + Metformina	Farmacodinâmica	Moderado	Boa	Risco de alteração do metabolismo da glicose
Diclofenaco de Sódio + Hidroclorotiazida	Farmacocinética	Maior	Boa	Pode resultar em diminuição da eficácia diurética e possível nefrotoxicidade
Atenolol + Aspirina®	Farmacodinâmica	Moderado	Boa	Risco de aumento da pressão arterial
Captopril + Aspirina®	Farmacocinética	Moderado	Excelente	Pode resultar em diminuição da eficácia do Captopril
Losartana Potássica + Captopril	Farmacodinâmica	Maior	Excelente	Aumento do risco de efeitos adversos
Duloxetina + Aspirina®	Não encontrado	Maior	Boa	Aumento do risco de sangramento

Fonte: Dados do Micromedex® (2019).

Quando comparado na literatura com outros estudos observou-se uma correlação direta entre o número de medicamentos tomados, o risco de IM e do surgimento de RAM, e por se tratar de idosos, há ainda a contribuição das alterações fisiológicas do organismo do idoso (GRATTAGLIANO et al., 2010; STEINMAN et al., 2011).

Ainda no contexto da segurança da farmacoterapia e conseqüentemente do paciente, analisaram-se todos os medicamentos para verificar a existência de MPI. Foi possível identificar que 18,75% (n=6) do total dos medicamentos foram considerados inapropriados (TABELA 5). Concluiu-se ainda que 40,0% (n=6) da amostra de idosos fazia uso de ao menos um MPI, desses, 83,33% (n=5) apresentaram polifarmácia.

Os Critérios de Beers (2019) consideram fatores como frequência de uso e, em alguns casos, a dose utilizada. Assim sendo, embora haja Aspirina® nos medicamentos utilizados por idosos do estudo, só se considera como MPI quando sua dose é superior a 325mg/dia, portanto, não se catalogou nenhum usuário que atenda a esse critério, tendo em vista que foram encontrados apenas usuários em dose de 100mg/dia. Apesar disso, a Aspirina® para prevenção primária de doença cardiovascular é classificada como droga que deve ser usada com cautela em idosos, já que o risco de sangramento grave aumenta acentuadamente com o avançar da idade, devendo ser evitada por pessoas com idade ≥ 70 anos (THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019). Outro fármaco classificado como inadequado e que não foi catalogado no estudo foi a doxazosina, pois é classificado como MPI quando usado para hipertensão e o mesmo foi prescrito para tratamento de hiperplasia prostática.

Observou-se que o Clonazepam e Pantoprazol apresentados na Tabela x foram os MPI mais prevalentes com representatividade de 33,33% (n=2). Na pesquisa realizada por Mercedes et al. (2013) 56% dos pacientes utilizavam MPI, em que o clonazepam também foi um dos medicamentos mais prescritos com 21,4% (n=6). Além desse, o estudo de Bueno et al. (2012) também relatou a presença do carisoprodol, do diclofenaco de sódio e do clonazepam, achados compatíveis com o dos idosos estudados na pesquisa.

Tabela 5. Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos utilizados pela amostra estudada. Universidade Aberta à Maturidade 2019.

Categoria Terapêutica	Medicamento	Riscos associados	Recomendações
Dor			
Relaxante Músculo esquelético	Carisoprodol	Provocam efeitos adversos anticolinérgicos pouco tolerados, sedação, risco aumentado de fraturas	Evitar uso
Anti-inflamatórios não hormonais orais não seletivos para inibição da COX	Diclofenaco de sódio	Risco aumentado de sangramento intestinal ou úlcera péptica em grupos de alto risco; aumento da pressão arterial e indução de lesões nos rins. Uso de protetor gástrico reduz, mas não elimina o risco	Evitar uso crônico
Gastrointestinal			
Inibidores da bomba de prótons	Omeprazol	Risco de infecção por <i>Clostridium difficile</i> , perda óssea e fraturas	Evitar uso por mais de 8 semanas, com exceção de grupos de alto risco
	Pantoprazol		
Ação central			
Benzodiazepínicos	Clonazepam	Risco aumentado de comprometimento cognitivo, delírio, quedas e fraturas. O metabolismo dos idosos é diminuído frente aos agentes de ação longa.	Evitar uso
Antidepressivos	Paroxetina	Alta atividade anticolinérgica, sedação, hipotensão ortostática	Evitar uso

Fonte: The American Geriatrics Society, 2019 (2019, com adaptação).

A efetividade dos benzodiazepínicos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por longo período não é recomendado de acordo com a literatura, principalmente em idosos, devido ao aumento de chance de desenvolver dependência e de outros riscos, como visto na Tabela 5 (MANTHEY et al., 2011). Deve-se dar preferência a drogas com menor tempo de meia-vida, menos metabólitos ativos como a buspirona, aos antidepressivos e antipsicóticos ambos em baixas dosagens (MERCEDES et al., 2013). Os Critérios de Beers, incentivam também o uso de medidas não farmacológicas quando é preciso evitar o uso de medicamentos de alto risco ou com a probabilidade de desenvolver uma reação adversa (THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019).

Alguns fatores estão atrelados a prescrição de MPI, como a padronização de medicamentos que estão disponíveis nos serviços públicos, em que muitos deles considerados inapropriados, visto que podem gerar sérios problemas e riscos à saúde da população idosa, que já apresenta limitações em decorrência do avanço da idade. Diante disso, ressalta-se a importância da atenção dos profissionais de saúde no ato da prescrição medicamentosa e mais precisamente do farmacêutico no momento da análise da receita para dispensação (FERRACINI et al., 2011; CUENTRO et al., 2014).

A adesão a farmacoterapia foi analisada em: pouca, regular e muita, associado com a presença ou não de polifarmácia. Durante a coleta dos dados tentou-se ao máximo tornar o método do autorrelato sobre o esquecimento da tomada de medicamentos o mais fidedigno possível, de modo que os idosos se sentissem confortáveis e entendessem que o objetivo das consultas seria para seu benefício próprio sendo, portanto, a veracidade das questões discutidas de grande importância para posterior continuidade do acompanhamento farmacoterapêutico. Nesse contexto, sendo o esquecimento uma das causas que torna os idosos fortes candidatos a não aderir à prescrição médica (MOSCA et al., 2013), foi considerado que o idoso tinha pouca adesão quando afirmava que era difícil lembrar-se de tomar o medicamento; quando relatava que às vezes esquecia, classificou-se como adesão regular e, por fim, quando raramente esquecia, considerou-se como tendo muita adesão à farmacoterapia.

Avaliou-se que nenhum idoso apresentou pouca adesão, 46,66% (n=7) se enquadraram como regular e 53,34% (n=8) com muita adesão. Dados semelhantes foram encontrados na primeira entrevista realizada no estudo de Alano, Leguizamonn, Vargas (2017) em que 77,3% declararam seguir “sempre” as recomendações médicas quanto ao uso dos medicamentos. Relacionando esses dados com a presença de polifarmácia nos idosos, 50,0% (n=3) foram classificados com muita adesão e 50,0% (n=3) com regular, em que todos os homens e apenas uma mulher se enquadraram em muita adesão. Por outro lado, dos 60,0% (n=9) idosos que não apresentaram polifarmácia, 55,55% (n=5) foram classificados com muita adesão, tendo maioria masculina e 44,45% (n=4) como regular.

A inexistência da pouca adesão na farmacoterapia dos idosos do estudo em questão, deve-se possivelmente ao fato de que os idosos são assistidos semanalmente pelas atividades de um programa de extensão ligado à UAMA que

realiza regularmente ações educativas sobre temas relacionados a medicamentos, incentivando os idosos a desenvolverem estratégias que os façam lembrar do medicamento na hora correta. Além disso, oferecem orientações, informações, esclarecimentos, suporte social e emocional e também adequações dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente.

Quando questionados sobre o motivo do esquecimento de tomar os medicamentos, as idosas polimedicadas e com adesão regular (n=3), justificaram que tomam muitos medicamentos e além disso, alguns são tomados 1 vez por semana, o que aumenta a chance de esquecimento. Para a mesma pergunta, os homens com polifarmácia e muita adesão (n=2), relataram que prezam pela tomada dos medicamento em seus respectivos horários, justificando que a não tomada dos mesmos provoca mal estar, ainda, um deles foi acometido de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e relatou que não esquece porque “sabe o que passou”.

Nesse contexto, o processo observacional é fundamental na prática do cuidado farmacêutico pois por meio da documentação da prática, é possível traçar o delineamento farmacoepidemiológico e conhecer os padrões de prescrição médica, possibilitando o desenvolvimento de estratégias direcionadas de cuidados (ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008; MENESES; SÁ, 2010). Dessa forma, a intervenção farmacêutica é parte de um processo educacional para a utilização dos medicamentos, sendo possível avaliar e aprimorar a qualidade da farmacoterapia, promovendo maior racionalidade dos tratamentos (GUIMARÃES et al., 2012; MOSCA et al., 2013).

Frente aos fatos mencionados, a RF compreende um serviço farmacêutico de grande relevância, uma vez que neste processo, o profissional tem acesso às informações relacionadas ao paciente, sua rotina, tratamento e problemas de saúde; a partir destas informações, pode identificar e tentar solucionar os problemas encontrados na terapia farmacológica, como por exemplo, problemas de adesão e no intervalo de doses (ROZENFELD; FONSECA; ACURCIO, 2008; FREEMAN et al., 2012).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, após feita a revisão da farmacoterapia, o CIM/UEPB tomou algumas medidas frente aos dados que despertaram preocupação com os idosos da UAMA, como por exemplo os MPI e as IM. Foram realizadas orientações aos idosos de acordo com os achados, além de um acompanhamento farmacoterapêutico com esses idosos. Foi visto ainda que as palestras realizadas mensalmente sobre temas que envolvem assuntos relacionados a medicamentos mostraram-se eficientes, visto que os resultados de adesão aqui apresentados foram satisfatórios. Dessa forma, o trabalho realizado pelo CIM/UEPB na UAMA tem se mostrado importante na melhoria de qualidade de vida dos idosos.

6 REFERÊNCIAS

ALANO, Graziela Modolon; LEGUIZAMONN, Débora Mota Dal Bó; VARGAS, Vanessa Mota. REVISÃO DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DO PROGRAMA COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA, BRASIL. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.51-60, 3 abr. 2017.

ARAUJO, Bruno Gedeon de; MENEZES, Alessandra Campos. Dose do AAS como Antiagregante plaquetário. In: SOUZA, Patrícia Medeiros de; ARAÚJO, Bruno Gedeon de; SILVA, Laura Patrícia da (Org.). **Farmacologia Clínica: Textos Informativos**. Brasília: Universidade de Brasília, 2012. p. 88-90. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12973/1/LIVRO_FarmacologiaClinicaTextos.PDF. Acesso em: 16 ago. 2019.

ARAÚJO, Isabel; PAÚL, Constança; MARTINS, Manuela. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 4, p.869-875, ago. 2011.

BLENKINSOPP, Alison; BOND, Christine; RAYNOR, David K. Medication reviews. **British journal of clinical pharmacology**, Oxford, v. 74, n. 4, p. 573-580, 2012.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015 / Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

BUENO, Cristiane Schmalz et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.51-61, 2012.

CARREIRA, Lúgia *et al.* PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. **Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro**, v. 2, n. 19, p.268-273, 20 fev. 2011.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.817-827, dez. 2012.

CASSONI, Teresa Cristina Jahn et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 8, p.1708-1720, ago. 2014.

CATRIB, Ana Maria Fontenelle et al. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS SOBRE AUTOMEDICAÇÃO NA ESCOLA PROFISSIONALIZANTE: UM ESTUDO DE CASO NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.117-132, 26 jul. 2013.

CEDRAZ, Karoline Neris; SANTOS JUNIOR, Manoelito Coelho dos. Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA. **Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Feira de Santana, v. 12, n. 2, p.1-7, 06 jan. 2014.

CLYNE, Wendy; BLENKINSOPP, Alison; SEAL, Richard. **Guide to medication review**. 2. ed. London: National Prescribing Centre, 2008. 39 p.

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

COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes *et al.* AUTOMEDICAÇÃO E POLIFARMÁCIA DO IDOSO. **Fiep Bulletin**, [s.l.], v. 80, n. 2, 2010.

CUENTRO, Vanessa da Silva *et al.* Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3355-3364, ago. 2014.

CUNHA, Verusca Najara de Carvalho. **EFEITOS DA INTENSIDADE DO TREINAMENTO AERÓBIO SOBRE O COMPRIMENTO DO TELÔMERO E SUAS PROTEÍNAS DE PROTEÇÃO DURANTE O ENVELHECIMENTO**. 2015. 75 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Física, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.

DINIZ, Anderson Felyp Avelino. **Avaliação da automedicação em idosos na estratégia saúde da família**. 2016. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Org.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2015. 156 p.

FERREIRA, Carla Cristina da Conceição *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 95, n. 5, p.621-628, out. 2010.

FICK, Donna Marie *et al.* Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Archives Of Internal Medicine**, [s.l.], v. 163, n. 22, p.2716-2724, 8 dez. 2003.

FREEMAN, Christopher *et al.* Integrating a pharmacist into the general practice environment: opinions of pharmacist's, general practitioner's, health care consumer's, and practice manager's. **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.229-229, 1 ago. 2012.

FU, Alex Z. *et al.* Potentially Inappropriate Medication Use and Healthcare Expenditures in the US Community-Dwelling Elderly. **Medical Care**, [s.l.], v. 45, n. 5, p.472-476, maio 2007.

FURINI, Adriana Antonia Cruz *et al.* Acompanhamento farmacoterapêutico em paciente idoso: relato de interações medicamentosas. **Rev Eletrônica Pesqui UNIRP**, v. 4, n. 2, p. 110 -121, 2014.

GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 6, p.2899-2905, 24 mar. 2010.

GARSKE, Cristiane Carla Dressler *et al.* INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS NA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS ATENDIDOS EM FARMÁCIA BÁSICA DO SUL DO BRASIL. **Saúde (santa Maria)**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.97-105, jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/21751/pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

GRATTAGLIANO, Ignazio *et al.* Avoiding drug interactions: here's help. **The Journal Of Family Practic.**, [s.l.], p. 322-329. jun. 2010.

GUIMARÃES, Viviane Gibara *et al.* Perfil Farmacoterapêutico de um Grupo de Idosos assistidos por um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju – SE. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Aracaju, v. 33, n. 2, p.307-312, 1 jan. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 de ago. 2019.

MANTHEY, Leonie *et al.* Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). **British Journal Of Clinical Pharmacology**, [s.l.], v. 71, n. 2, p.263-272, 10 jan. 2011.

MENESES, André Luis Lima de; SÁ, Maria Lúcia Barreto. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatrics & Gerontologia**. [s.l.], p. 154-161. 15 out. 2010.

MERCEDES, Gustavo Santos *et al.* ANÁLISE DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E DOENÇAS PREVALENTES EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.188-192, 30 dez. 2013.

MOSCA, Carolina *et al.* Efeito da adesão à terapêutica no estado de saúde do idoso. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, Sabugal, v. 2, n. 1, p.35-47, 20 mar. 2013.

MOURA, Cristiano Soares; ACURCIO, Francisco Assis; BELO, Najara Oliveira. Drug-Drug Interactions Associated with Length of Stay and Cost of Hospitalization.

Journal Of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences, [s.l.], v. 12, n. 3, p.266-272, 22 set. 2009.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado de; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.1069-1078, abr. 2013.

OLIVEIRA, Tamillis Figueiredo de; LIMA-DELLAMORA, Elisangela da Costa. Interações potencialmente perigosas: proposta de uma lista de referência para pediatria. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv.**, Saúde São Paulo, v.4, n.3, p. 17-23, jul./set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The World Medicines Situation Report [Internet]**. WHO. 2011 [Acesso em 09 set. de 2019]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/wms_intro/en/index.html. Acesso em: 10 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO PANAMERICANAS DA SAÚDE. **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 05 set. 2019.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. **Guidelines for pharmacists providing home medicines review (HMR) services**. Deakin, 2011a.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. **Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions**. Sidney, 2011b. 32 p.

PINTO, Natália Balera Ferreira et al. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.735-741, 23 dez. 2014.

PIUVEZAM, Grasiela et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.92-100, jan. 2016.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.104-114, jan. 2012.

PORTO, Celmo Coleno. **Interação Medicamentosa**, 1ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

QUINALHA, Juliana Vasconcelos; CORRER, Cassyano Januário. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.487-499, dez. 2010.

RIBAS, Carlise; OLIVEIRA, Karla Renata de. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.99-114, mar. 2014.

ROLIM, Laurie Penha *et al.* Effects of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension on elderly patients' hearing. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 84, n. 6, p.754-763, nov. 2018.

ROZENFELD, Suely; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da; ACURCIO, Francisco de Assis. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [s.l.], v. 23, n. 1, p.34-38, jan. 2008.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 121-132, jan. 2017.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 1, p.94-103, fev. 2013.

SCRIGNOLI, Caroline Pina; TEIXEIRA, Vivian Cássia Miron Carolino; LEAL, Daniela Costa Prates. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv.**, Saúde São Paulo v.7 n.2 , p. 26-30, abr./jun. 2016.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 1, p.136-140, fev. 2010.

SILVA, Anderson Lourenço da *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 6, p.1033-1045, jun. 2012.

SILVA, Yara de Almeida; FONTOURA, Ricardo. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 3, n. 1, p.75-82, 08 mar. 2014.

SOLER, Orenzio *et al.* Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p.37-45, 21 jun. 2010.

SOUSA, Salete *et al.* Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. **Rev. Port. Clín. Geral**, Lisboa, v. 27, n. 2, p 176-82, mar. 2011.

STEINMAN, Michael *et al.* Beyond the Prescription: Medication Monitoring and Adverse Drug Events in Older Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 59, n. 8, p.1513-1520, 28 jul. 2011.

THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal Of The American Geriatrics Society**, Olso, v. 67, n. 4, p.674-694, 29 jan. 2019.

WEINSTEIN, Jessica R.; ANDERSON, Sharon. The Aging Kidney: Physiological Changes. *Advances In Chronic Kidney Disease*, [s.l.], v. 17, n. 4, p.302-307, jul. 2010.

**ANEXO A – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS
MEDICAMENTOS**

<p>1. Medicamento utilizado:</p> <hr/> <hr/>	<p>2. Quando iniciou o tratamento?</p> <hr/> <hr/>
<p>3. Você sabe pra que serve esse medicamento?</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p> <hr/> <hr/>	<p>4. Sente algo estranho quando toma o medicamento?</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p> <hr/> <hr/>
<p>5. Quanto usa (dose)?</p> <hr/> <hr/>	<p>6. Como usa? M T N (0-0-0)</p> <hr/> <hr/>
<p>7. Esse uso é próximo de alguma refeição?</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p> <p>a. <input type="checkbox"/> 1 a 2 horas antes</p> <p>b. <input type="checkbox"/> 1 a 2 horas depois</p> <p>c. <input type="checkbox"/> minutos antes</p> <p>d. <input type="checkbox"/> minutos depois</p> <p>e. <input type="checkbox"/> junto com a refeição</p>	<p>8. Quanto a adesão do tratamento, o farmacêutico considera o paciente:</p> <p>a. <input type="checkbox"/> muita adesão ao tratamento</p> <p>b. <input type="checkbox"/> pouco adesão ao tratamento</p> <p>c. <input type="checkbox"/> adesão regular ao tratamento</p>
<p>9. Sente alguma dificuldade no uso do medicamento?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> para engolir</p> <p>b. <input type="checkbox"/> gosto ruim</p> <p>c. <input type="checkbox"/> tenho dificuldade na embalagem (abrir) do medicamento</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Outra</p>	

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA/UEPB

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Lindomar de Farias Belém

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15723819.5.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.508.345

Apresentação do Projeto:

Lê-se: página 20 e 21

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

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: página 09

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

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



Continuação do Parecer: 3.508.345

Lê-se: página 09

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável para Aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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



Continuação do Parecer: 3.508.345

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Agosto de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

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