



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

THAYSA ROBERTA JUSTINO CORDEIRO HERCULANO

**REVISÃO DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA IDOSOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

CAMPINA GRANDE - PB

2022

THAYSA ROBERTA JUSTINO CORDEIRO HERCULANO

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA IDOSOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE - PB

2022

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.

H539r Herculano, Thaysa Roberta Justino Cordeiro.
Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em Unidade Básica de Saúde [manuscrito] / Thaysa Roberta Justino Cordeiro Herculano. - 2022.
50 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Polifarmácia. 2. Medicamentos inapropriados para idosos. 3. Acompanhamento farmacoterapêutico. 4. Atenção Básica de Saúde. I. Título

21. ed. CDD 615.58

THAYSA ROBERTA JUSTINO CORDEIRO HERCULANO

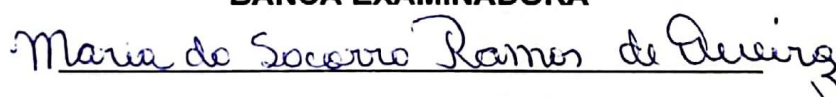
REVISÃO DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA IDOSOS
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Aprovada em: 24/10/2022.

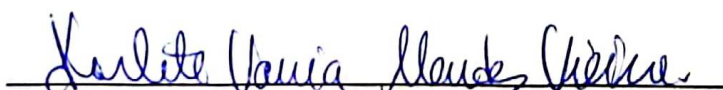
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a. Maricelma Ribeiro Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a. Karlete Vania Mendes Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para que objetivos fossem alcançados, durante os anos da graduação.

Aos meus familiares, especialmente ao meu esposo, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com bastante dedicação, e pela transmissão de ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

As professoras Maricelma Ribeiro Morais e Karlete Vania Mendes Vieira, por terem aceitado o convite em participar da minha Banca.

Aos meus colegas de curso, especialmente Tatiany Leite, Sabrina de Cássia, Walisson de Medeiros e Nayara Gabrielle, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

Ao corpo docente do Departamento de Farmácia, por sua contribuição no meu processo de aprendizado, durante os últimos anos.

RESUMO

O envelhecimento é uma realidade da maioria das sociedades e estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo. Nesse contexto, a terapia medicamentosa prescrita a pacientes idosos, requer cuidados especiais e conhecimento a respeito das reações adversas que os medicamentos podem provocar, sendo indispensável o acompanhamento farmacoterapêutico. O presente trabalho teve como objetivo revisar a farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos na Atenção Básica de Saúde e identificar medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, como também resultados negativos a medicamentos. A pesquisa de caráter documental foi realizada na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, com abordagem quantitativa e descritiva que aconteceu no período de janeiro a dezembro de 2021, com uma população composta por idosos diabéticos e hipertensos acompanhadas pelo Programa de Cuidados Farmacêuticos. Os dados foram coletados através dos prontuários, utilizando-se um formulário estruturado contendo perguntas sobre características sociodemográficas, clínicas e relacionadas à utilização de medicamentos. Participaram da pesquisa um total de 88 pessoas, com idades entre 60 e 89 anos, sendo 82.95% do gênero feminino e 17.05% do gênero masculino. Na avaliação da farmacoterapia observou-se a polifarmácia em 41 prescrições médicas (46.59%), Resultados Negativos à Medicamentos (RNM) em 37 (40.90%) delas e 23 pessoas (26.13%) faziam uso de algum Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (MPII). Quanto as supras categorias de RNM a Necessidade foi de 4 (4.54%) e a Efetividade 33 (37.50%) e nas categorias a Inefetividade quantitativa (RNM4) foi a mais identificada correspondendo a 30 (81.08%). De acordo com os resultados obtidos, foi possível verificar a importância de inserir o profissional farmacêutico na Atenção Básica de Saúde para o acompanhamento e o monitoramento da farmacoterapia prescrita evitando assim agravos à saúde resultantes de erros relacionados aos medicamentos especialmente à pacientes idosos que são vulneráveis aos riscos do uso de medicamentos, principalmente daqueles considerados MPII em que os riscos superam os benefícios.

Palavras-chave: polifarmácia; medicamentos inapropriados para idosos; acompanhamento farmacoterapêutico; atenção básica de saúde.

ABSTRACT

Aging is a reality in most societies and it is estimated that by the year 2050 there will be around two billion people over sixty in the world. In this context, drug therapy prescribed to elderly patients requires special care and knowledge about the adverse reactions that drugs can cause, and pharmacotherapeutic monitoring is essential. The present study aimed to review the pharmacotherapy prescribed for elderly hypertensive and diabetic patients in Primary Health Care and to identify potentially inappropriate drugs for the elderly, as well as negative drug results. The documentary research was carried out at the Bonald Filho Basic Health Unit, with a quantitative and descriptive approach that took place from January to December 2021, with a population composed of diabetic and hypertensive elderly people accompanied by the Pharmaceutical Care Program. Data was collected through medical records, using a structured questionnaire containing questions about demographic, clinical, functional characteristics and related to the use of medication. A total of 88 people participated in the research, aged between 60 and 89 years, 82.95% female and 17.05% male. In the evaluation of pharmacotherapy, polypharmacy was observed in 41 medical prescriptions (46.59%), Negative Medication Results (NMR) in 37 (40.90%) of them and 23 people (26.13%) used some Potentially Inappropriate Medication for the Elderly (MPII). As for the above categories of NMR, Need was 4 (4.54%) and Effectiveness 33 (37.50%) and in the categories Quantitative Ineffectiveness (RNM4) was the most identified corresponding to 30 (81.08%). According to the results obtained, it was possible to verify the importance of inserting the pharmacist in Primary Health Care for the follow-up and monitoring of the prescribed pharmacotherapy, thus avoiding health problems resulting from errors related to medicines, especially for elderly patients who are vulnerable to risks of medication use, especially those considered MPII in which the risks outweigh the benefits.

Keyword: polypharmacy; inappropriate medications for the elderly; pharmacotherapeutic follow-up; primary health care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas da amostra em estudo.	24
TABELA 2	Teste de associação Qui-quadrado (X^2) para Medicamentos Propriamente Inapropriados para Idosos (MPII) com os dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterápicos.	27
TABELA 3	Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPII), independente da condição clínica de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPET	Improving Prescribing in the Elderly Too
MPII	Medicamento Potencialmente Inapropriado para idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PROCUIDAF	Programa de Cuidados Farmacêuticos
RNM	Resultados Negativos a Medicamentos
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
STOPP	Screening Tool of Older persons' Potentially inappropriate Prescriptions
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Envelhecimento populacional	13
3.2	O ser idoso	14
3.3	O idoso fragilizado pelos agravos de saúde	14
3.4	Fatores que aumentam a vulnerabilidade do idoso aos fármacos	16
3.5	Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII)	17
3.6	Estratégias para diminuir o uso inadequado de medicamentos em pacientes idosos	18
3.7	Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus	19
4	MATERIAL E MÉTODOS	21
4.1	Tipo e local da pesquisa	21
4.2	Amostra estudada	21
4.3	Critérios de inclusão e exclusão	21
4.4	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	21
4.5	Análise dos dados	22
4.6	Aspectos éticos	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXOS	35
	ANEXO A – Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.	36
	ANEXO B – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.	40

ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).	41
ANEXO D – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).	42
ANEXO E – Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.	43
ANEXO F – Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).	44
ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	45
APÊNDICE	49
APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.	50

1 INTRODUÇÃO

Os serviços farmacêuticos envolvem diversas atividades técnico-gerenciais, inclusive aquelas voltadas ao cuidado em saúde, devendo comprometer-se com o apoio direto ao usuário e com a obtenção de resultados em saúde. Esse conjunto de atividades, executadas de maneira articulada com ações multiprofissionais e intersetoriais, são fundamentais à garantia de acesso a medicamentos de qualidade e à promoção de seu uso apropriado (ARAÚJO et al. 2017).

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a qualidade dos serviços farmacêuticos deve ser baseada num diagnóstico adequado, com a escolha de medicamentos e doses adequadas para cada paciente, a prescrição baseada em evidências e a prestação de serviços farmacêuticos de qualidade, incluindo a dispensação, que fornecerá informações e suporte ao paciente no intuito de alcançar os objetivos terapêuticos, incluindo não apenas o uso racional de medicamentos, mas também a promoção de um estilo de vida saudável e de cuidados pessoais (OPAS, 2013).

Na atenção básica, o cuidado farmacêutico aos usuários de medicamentos é desenvolvido através da implantação de serviços de clínica farmacêutica, que exige do farmacêutico habilidades e autonomia para trabalhar de forma integrada com os demais profissionais que constituem a equipe de saúde. Constituído como ação integrada, o cuidado farmacêutico, centra-se no usuário, objetivando a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e prevenção de agravos. Por meio da promoção de educação em saúde e orientações sobre o uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, utilizando-se dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2014).

Nesse contexto de atuação do cuidado farmacêutico, surge a Atenção Básica voltada para a pessoa idosa. O envelhecimento é uma realidade da maioria das sociedades e estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo (BRASIL, 2006a).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é necessário a incorporação de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade da atenção ao idoso, com envolvimento dos diversos profissionais da atenção básica, incluindo a

atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial (BRASIL, 2006b).

Para Corralo et al. (2018) a terapia medicamentosa prescrita a pacientes idosos, requer cuidados especiais e conhecimento a respeito das reações adversas que os medicamentos podem provocar, sendo indispensável o acompanhamento farmacoterapêutico durante a dispensação, com orientações acerca da prática de automedicação, dos riscos de interrupção, troca ou substituição de medicamentos.

Evidencia-se que pacientes idosos, em sua maioria são hipertensos e diabéticos e para controle de tais comorbidades necessitam do acompanhamento da farmacoterapia para que se tenha avanços positivos no tratamento. Diante do exposto, este estudo se propôs a realizar o serviço clínico farmacêutico na Atenção Básica de Saúde (ABS), através da revisão da farmacoterapia prescrita a usuários idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Revisar a farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos na Atenção Básica de Saúde (ABS).

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil dos usuários, considerando características sociodemográficas e clínicas;
- Identificar Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPIO) e a presença da polifarmácia;
- Identificar Resultados Negativos à Medicamentos (RNM) nas prescrições para idosos hipertensos e diabéticos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional reflete à mudança de alguns indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2006a). O ser humano sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de diferentes formas. Alguns o consideram como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros como um período de crescente vulnerabilidade e de dependência no seio familiar. E ainda há aqueles que veneram a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE) projeções indicam que em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, e a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo dessa forma para o processo de envelhecimento populacional, que ocorre quando grupos mais velhos estão em maior proporção se comparados aos grupos mais jovens da população (IBGE, 2019).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, da diminuição progressiva das funções biológicas dos indivíduos, e em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, pode ser acompanhado de fatores como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, o que conseqüentemente pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (BRASIL, 2006a).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde precária não precisa ser um indicativo de idade mais avançada. Na maioria dos casos, os problemas de saúde enfrentados por idosos são associados a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis. Muitas delas poderiam ser prevenidas ou retardadas com a adoção de comportamentos saudáveis, outros problemas de saúde também podem ser controlados de maneira eficaz, desde que sejam detectados precocemente (OMS, 2015).

3.2 O ser idoso

Em muitas partes do mundo, o curso da vida pode ser enquadrado em torno de fases como: infância, fase de estudos, período de trabalho e finalmente a aposentadoria. A partir dessa perspectiva, entende-se que os anos extras são adicionados ao fim da vida, permitindo uma aposentadoria mais longa. No entanto, à medida que mais pessoas chegam a idades mais avançadas, há evidências de que muitas estão repensando em passar anos extras de outras maneiras, como estudar mais, ter uma nova carreira ou buscar uma nova paixão. Contudo, essas oportunidades que surgem do aumento da longevidade dependerão principalmente da qualidade da saúde do indivíduo, o que representa um fator limitante na vida da pessoa idosa (OMS, 2015).

Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, idosos diferem entre si de acordo com a sua história de vida, grau de independência funcional e demanda por serviços mais ou menos específicos. Sendo que de forma geral, todos necessitam, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e suas peculiaridades, que estejam adaptadas a realidade em que vivem. Sendo necessário, que os serviços que prestam atendimento a idosos esteja de acordo com suas necessidades específicas (BRASIL, 2006b).

Um dos maiores desafios na atenção à pessoa idosa é fazer com que elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Isso ocorre a medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue enxergar as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Supõe-se que, parte das dificuldades das pessoas idosas está relacionada a uma cultura de desvalorização (BRASIL, 2006b).

3.3 O idoso fragilizado pelos agravos de saúde

A fragilidade é compreendida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética, resultando no declínio cumulativo dos sistemas fisiológicos e conseqüentemente causando vulnerabilidade às condições adversas, dificuldade de manutenção da homeostase em situações de exposição às perturbações e variações na condição de saúde (BRASIL, 2006a).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é considerado idoso frágil ou em situação de fragilidade o indivíduo que se encontra em Instituições de Longa Permanência, acamado, foi hospitalizado recentemente, possui alguma incapacidade funcional ocasionada por doenças como: acidente vascular encefálico, doenças neurodegenerativas, neoplasias, amputações de membros entre outras, ou viva em situação de violência doméstica. Também é considerado como idoso frágil a pessoa com 75 anos ou mais de idade. Baseado nesse contexto, se faz necessário avaliar os recursos locais para lidar com essa condição de fragilidade, de modo a facilitar o cuidado domiciliar, fomentar uma rede de solidariedade para com o idoso frágil e sua família, bem como promover sua reinserção na comunidade, através de políticas públicas que promovam atenção adequada a pessoa idosa (BRASIL, 2006b).

O termo fragilidade é comumente utilizado para representar o grau de vulnerabilidade do idoso a desfechos adversos, como declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito (MORAES et al. 2016a). É considerado como idoso frágil, os indivíduos com declínio funcional estabelecido, incapazes de gerenciar suas próprias vidas, em decorrência de deficiências únicas ou múltiplas. Sendo o objetivo do tratamento a esses pacientes, a recuperação de sua autonomia e independência (MORAES et al. 2016b).

É interessante ressaltar que a comunicação na atenção a pessoa idosa é essencial, sendo por vezes um desafio, uma vez que a diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, acaba por afetar a comunicação, e conseqüentemente geram uma diminuição da capacidade de receber e tratar as informações proveniente do meio, podendo colaborar para um processo de isolamento do indivíduo. Os idosos muitas vezes relutam em perceber, aceitar e tratar suas dificuldades e acabam se afastando do convívio familiar e social na intenção de evitar situações constrangedoras (BRASIL, 2006a).

De acordo com a OMS, conforme as pessoas vão envelhecendo, suas necessidades de saúde tendem a se tornar mais crônicas e complexas. Nesse contexto, o principal obstáculo para a execução de ações direcionadas a promoção em saúde e o uso racional de medicamentos, é a baixa adesão ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas no Brasil (OMS, 2015).

Para Campos et al. (2020), o índice de idosos que apresentam algum tipo de doença crônica, vem crescendo de forma preocupante, destacando-se entre a HAS e o DM, que apresentam alta prevalência e grande impacto socioeconômico.

3.4 Fatores que aumentam a vulnerabilidade do idoso aos fármacos

Entender as mudanças produzidas pelo envelhecimento na farmacocinética é imprescindível para promover uma boa assistência ao idoso. O esquema de dosagens e padrões terapêuticos necessitam se adequar as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, no qual, a posologia destinada a esses pacientes necessita de cuidados adicionais, a fim de evitar complicações graves e a mortalidade desses pacientes (GORZONI; PASSARELLI, 2006).

Devido ao comprometimento das funções biológicas ocasionada pelo processo de envelhecimento, idosos geralmente apresentam maior sensibilidade a vários tipos de medicamentos. Deve-se isso ao declínio de várias funções orgânicas como: menor sensibilidade do sistema nervoso autônomo, que possibilita o desenvolvimento frequente de distúrbios de controle pressórico, vesical e intestinal. Há também alterações na barorregulação que causa interferências no controle postural e na termorregulação, tornando o idoso mais propenso à hipotermia. Distúrbios cognitivos podem progredir a delírio devido a ações medicamentosas. E a imunossenescência, causa interferências na resposta da imunidade celular e alterações metabólicas que aumentam a intolerância à glicose (GORZONI; PASSARELLI, 2006).

Com o envelhecimento e a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis a tendência é fazer uso de vários medicamentos de uso contínuo, caracterizando a polifarmácia. Segundo Corralo et al. (2018) e Correia e Teston (2020) a polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos), favorece o descumprimento das prescrições, resultando em problemas relacionados com a segurança dos medicamentos, reações adversas graves, interações medicamentosas, aumentando o uso de medicamentos inadequados e conseqüentemente colaborando para o surgimento de iatrogenias.

De acordo com Pinto et al. (2014), o uso de vários tipos de medicamentos pode provocar interações entre eles, podendo melhorar ou prejudicar sua ação farmacológica. A fim de evitar maiores conseqüências decorrente deste uso, é importante destacar que os profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos e enfermeiros conheçam os tipos de interações que possam ocorrer entre os medicamentos disponibilizados nas unidades de ABS e os processos de monitorização do cuidado do paciente, visando garantir não só a segurança da terapia medicamentosa, como também do paciente.

3.5 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPII)

Para Cabrera (2011), o desenvolvimento tecnológico e os avanços na área de conhecimento sobre as doenças crônicas e as estratégias farmacológicas de promoção de saúde, têm contribuído para a utilização cada vez maior, de medicamentos nas últimas décadas. Nesse contexto, dependendo das características dos medicamentos e do estado de saúde do idoso, a utilização de apenas dois poderia representar um problema para os usuários. No entanto, é considerado aceitável a utilização de mais de cinco medicamentos, desde que tenha indicação adequada.

O uso simultâneo de vários medicamentos deve ser constantemente avaliado com cautela na população idosa, pois além de contribuir para a manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida do idoso, se forem utilizados de forma incorreta, podem comprometê-las. Dessa forma, ao se prescrever medicamentos a idosos, é necessário estabelecer uma relação risco-benefício (LUCCHETTI; NOVAES; LUCCHETTI, 2016).

Existem determinados medicamentos que são Potencialmente Inapropriados em idosos (MPII), principalmente por apresentarem características farmacológicas que são modificadas ou potencializadas diante de algumas situações clínicas. Entre os idosos estas alterações não acontecem apenas devido às alterações funcionais natural do envelhecimento, mas também podem estar associadas a doenças crônicas relacionadas com a idade e a fragilidade. Para considerar um medicamento como inadequado para idosos, diversos fatores estão envolvidos. Os principais são: dosagem inadequada, terapia duplicada, alto potencial de interação medicamentosa e duração inadequada do tratamento (TAVARES et al. 2016).

Os MPII correspondem a utilização dos medicamentos com risco de provocar efeitos colaterais superiores aos benefícios em idosos. As listas do MPII são consideradas como critérios na prática clínica de modo a evitar os riscos na terapia em idosos e principalmente auxiliar os médicos a prescreverem de forma mais adequada (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2012; MOREIRA et al. 2020).

Segundo Oliveira et al. (2016) os MPII são definidos como aqueles cujo risco de uso é maior que os benefícios clínicos proporcionados, quando alternativas mais seguras e efetivas estão disponíveis. Ainda comentaram que a sua prescrição deve ser evitada, devido ao elevado potencial para provocar desfechos negativos, como quedas e aumento dos custos em saúde.

Foram publicadas por profissionais de saúde inúmeras ferramentas que auxiliam na identificação dos MPIO, são elas: Critério de Beers, Beer-Fick e sua atualização, Screening Tool of Older persons' Potentially inappropriate Prescriptions (STOPP), Improving Prescribing in the Elderly Too (IPET), Lista francesa de Laroche, entre outros (CASSONI, 2011; ULBRICH; CUSINATO; GUAHYBA, 2017).

Para Oliveira et al. (2016), na avaliação de MPIO os critérios mais utilizados são: o de Beers e o de STOPP. Ambos foram desenvolvidos por meio do consenso de uma equipe de saúde, utilizando a técnica Delphi.

3.6 Estratégias para diminuir o uso inapropriado de medicamentos em pacientes idosos

A doença e os medicamentos estão presentes no cotidiano da maioria da população idosa. Para tentar gerenciar essa situação é preciso adotar alternativas muito particulares. Se faz necessário então, promover a utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correta utilização (dose, tipo e intervalos) e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, objetivando a manutenção da qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2006a).

De acordo com Cassoni (2011), a aplicação de critérios na prática clínica para a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos e seu uso racional, pode auxiliar as equipes de saúde no cuidado a pessoa idosa. Sendo necessário a elaboração de um método baseado em critérios de avaliação da farmacoterapia em idosos, de acordo com os medicamentos disponíveis no país.

Dessa forma, a prescrição direcionada ao paciente idoso exige extrema atenção por parte dos profissionais de saúde que atendem a essa faixa etária. Uma vez que, as mudanças fisiológicas do envelhecimento associadas à maior prevalência de doenças crônicas, acabam por fazer com que medicamentos comumente utilizados em indivíduos mais jovens sejam inapropriados para o idoso. É interessante destacar que, o conhecimento desses medicamentos torna-se essencial para auxiliar e prevenir uma série de problemas causados pelo seu uso inadequado (LUCCHETTI; NOVAES; LUCCHETTI, 2016).

Para Godoi et al. (2021), na tentativa de reduzir problemas relacionados à farmacoterapia do idoso, se faz necessário a realização de estratégias que visem a

promoção de ações voltadas a essa população, com a participação efetiva do profissional farmacêutico, no intuito de avaliar e monitorar a terapêutica medicamentosa a fim de identificar possíveis duplicidades terapêuticas e interações medicamentosas.

3.7 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus

Segundo a Organização Mundial da Saúde, no ano de 2016 as Doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 71% das causas de mortalidade em todo mundo. Sendo a maioria dessas mortes causadas por: doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes (WHO, 2018).

Embora envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, idosos estão mais predispostos ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), devido ao aumento da vulnerabilidade clínico-funcional ocasionada pelo avançar da idade (LEITE, et al. 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada por elevação persistente da pressão arterial. Tratando-se de uma condição multifatorial, que envolve fatores genéticos, ambientais e sociais (SBC, 2021).

A HAS tem alta prevalência e representa um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e renais. Apesar de ser uma condição clínica de fácil diagnóstico e possuir tratamento eficaz com poucos efeitos adversos, é considerada uma DCNT de controle deficiente em todo o mundo, uma vez que, se trata de uma doença frequentemente assintomática, o que dificulta a adesão aos cuidados e consequentemente apresenta impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes de suas complicações (SBC, 2021).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o Diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico que se caracteriza por hiperglicemia persistente, ocasionada pela deficiência na produção de insulina ou de sua ação, ou ambos os mecanismos. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas vasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e consequente elevação da taxa de mortalidade (SBD, 2019).

Além de representar um importante gasto financeiro para indivíduos portadores e suas famílias, em razão dos custos com insulina, antidiabéticos orais entre outros medicamentos essenciais. O diabetes também reflete um impacto econômico nos

países e seus sistemas de saúde, decorrente da maior utilização dos serviços de saúde, perda da produtividade e cuidados prolongados para tratar suas complicações crônicas, como: insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético (SBD, 2019).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e local da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa e descritiva que aconteceu no período de janeiro a dezembro de 2021, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, localizada no bairro do Monte Santo, município de Campina Grande-PB.

4.2 Amostra estudada

A população foi composta por pessoas idosas hipertensas e diabéticas e acompanhadas pelo Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF), desenvolvido pela Universidade Estadual da Paraíba.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo idosos com idade igual ou maior que 60 anos, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como HAS e DM que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os usuários menores de 60 anos, não portadores de DCNT ou que não aceitaram ser membro da pesquisa.

4.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados dos prontuários através de um formulário estruturado contendo perguntas sobre características sociodemográficas, clínicas, e relacionadas à utilização de medicamentos (Apêndice A). As variáveis resposta foram: polifarmácia, definida pelo uso de quatro ou mais medicamentos (sim ou não), MPPII – Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (sim ou não) e RNM - Resultados negativos a medicamentos (sim ou não), classificada nas categorias: necessidade, efetividade e segurança (sim ou não), e redefinidos de acordo com o tipo: necessidade: problema de saúde não tratado (RNM1) e efeito de medicamento não necessário (RNM2); efetividade: inefetividade não quantitativa (RNM3) e inefetividade quantitativa (RNM4); e segurança: insegurança não quantitativa (RNM5) e insegurança quantitativa (RNM6).

As variáveis explicativas investigadas foram de natureza: sociodemográfica (gênero, idade, escolaridade, estado civil, situação laboral; clínica (comorbidades); e relacionada à utilização de medicamentos (classe terapêutica utilizada). Os medicamentos presentes nas prescrições médicas que foram avaliados como MPII foram classificados de acordo com Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

4.5 Análise dos dados

A associação de cada variável explicativa qualitativa com as variáveis resposta foi investigada através do Teste Qui-Quadrado de Pearson (X^2). Permanecendo no modelo final as variáveis que continuaram significativas a 5%, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

4.6 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS. Sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob nº 4.638.039 (Anexo A).

O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D).

A Coordenação de Educação na Saúde do município de Campina Grande-PB, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou o Termo de Autorização Institucional a realização do projeto (Anexo E), o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) foi assinado por responsável da Unidade Básica de Saúde (Anexo F). O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e

assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo G).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas dos participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

TABELA 1 - Características sociodemográficas, clínicas e farmacoterápicas da amostra em estudo.

Variáveis	n	%
Idade		
60-69 anos	40	45.45
70-79 anos	37	42.04
≥80 anos	11	12.51
Gênero		
Feminino	73	82.95
Masculino	15	17.05
Escolaridade		
Analfabeto	3	3.40
Fundamental incompleto	76	86.36
Fundamental completo	5	5.68
Médio incompleto	1	1.13
Médio completo	2	2.27
Superior completo	1	1.13
Características Clínicas		
HAS	83	94,32
DM	39	44,31
HAS e DM	35	39,77
Doenças cardiovasculares	11	12,5
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	3	3,41
Transtorno Mental	28	31.81
Dislipidemias	9	10.23
Características Farmacoterápicas		
Polifarmácia		
Sim	41	46.59
Não	47	53.40
RNM		
Sim	37	40.90
Não	51	59.09
Tipos de RNM		
Não identificados	51	57.96
Necessidade	4	4.54
Efetividade	33	37.50
Categorias de RNM		
RNM 1	4	10.82
RNM 3	3	8.10
RNM 4	30	81.08
Pacientes em uso de MPII		
Sim	23	26.13
Não	65	73.86

RNM: Resultados Negativos à Medicamentos; **MPII:** Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **DM:** Diabetes mellitus; **HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Participaram do estudo 88 pessoas sendo a maioria na faixa etária de 60-69 anos 40 (45.45%), mulheres 73 (82,95%), com escolaridade até o Fundamental Incompleto 76 (86.36%).

No presente estudo percebe-se um número expressivo de mulheres que procuram e utilizam o serviço básico de saúde. Em seu estudo Albuquerque et al. (2014) mostrou que a preponderância de mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, reflete seu papel no cuidado com a família, o que explica uma maior procura pelo acesso aos serviços de saúde, por parte da população feminina. Os autores Lima e Aguiar (2020) reforçaram que apesar do público feminino ser maior, os homens são os que mais padecem de agravos e mortalidades causadas por doenças cerebrovasculares, estes não costumam buscar os serviços na ABS e acabam recorrendo a serviços de alta complexidade quando se tornam sintomáticos de doenças severas. Em geral, os homens não se reconhecem como doentes, e não comparecem ao serviço de saúde por trabalharem fora, medo de descobrirem doenças graves ou por não serem atendidos da forma que gostariam.

Referente ao grau de escolaridade, a maioria possuía o Ensino Fundamental Incompleto (86,36%), esses dados corroboraram com os estudos de Andrade et al. (2014), que constataram em seu estudo que a baixa escolaridade compromete o acesso à educação em saúde, visto que a HAS é uma condição clínica irreversível e com grandes impactos sobre a vida do idoso, a implantação de ações voltadas para a minimização dos efeitos negativos relacionados a fatores socioeconômicos, é necessária para promover a melhoria de indicadores de qualidade de saúde e de vida de idosos.

Com relação as variáveis clínicas, 35 (39,77%) dos idosos apresentavam HAS associada ao DM2. Os autores Lopes, Justino e Andrade (2021), evidenciaram em seu estudo, que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e óbito no mundo, dentre as quais as mais comuns são a HAS e DM. Borges et al. (2019) demonstraram que as DCNT influenciaram de forma negativa a qualidade de vida dos idosos, na qual aqueles sem a presença de DCNT apresentaram melhor qualidade de vida quando comparados aos idosos portadores de DM, HAS ou ambas.

Na avaliação da farmacoterapia observou-se a polifarmácia em 41 prescrições médicas (46.59%), RNM em 37 (40.90%) delas e 23 pessoas (26.13%) faziam uso de algum MPIO. Quanto as supras categorias de RNM a Necessidade foi de 4 (4.54%) e

a Efetividade 33 (37.50%) e nas categorias a Inefetividade quantitativa (RNM4) foi a mais identificada correspondendo a 30 (81.08%).

Os dados referentes a polifarmácia indicam que é rotineiro ao idoso o uso de vários medicamentos, confirmando a recorrência da polifarmácia nesses indivíduos. Os autores Correia e Teston (2020), destacaram que os impactos da polifarmácia podem acarretar em prejuízos à saúde aos usuários, e embora, os medicamentos sejam ferramentas indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, se faz necessário garantir que a terapêutica oferecida seja segura, eficaz e custo-efetiva. Oliveira et al. (2021), identificaram em seu estudo, que a frequência da polifarmácia foi considerada elevada entre os idosos na atenção primária com idade até 70 anos, que possuíam mais de três doenças. Esses autores também observaram que a predominância de fármacos para uso crônico entre os pacientes, demonstrou que a polifarmácia pode estar relacionada com tratamentos longos, levando à necessidade de uma maior atenção e monitoramento contínuo, por parte dos profissionais de saúde.

Os pacientes que apresentaram algum tipo de RNM, ou faziam uso de MPIO refletem uma questão preocupante porque devido as condições fisiológicas referentes à idade estão propensos a agravar ainda mais o estado de saúde. Os autores Rezende e Giroto (2019), destacaram que é necessário conhecer a terapia farmacológica prescrita ao paciente, a fim de prevenir eventos adversos e interações medicamentosas e adequar a escolha do medicamento e da dose administrada, considerando a capacidade funcional do idoso.

O principal RNM identificado correspondeu ao RNM de Efetividade (37.50%), semelhante aos dados encontrados no estudo de revisão integrativa de Souza e Gomes (2022), no qual o RNM de efetividade no estudo de Pfister representou 66% entre os participantes, sendo medicamento ineficaz ou medicamento inapropriado os mais prevalentes, seguido de RNM de necessidade. Esses autores apontaram que os riscos causados pelos Problemas Relacionados à Medicamentos e RNM são mais preocupantes nos idosos, pois estes estão mais expostos a distúrbios crônicos, por apresentarem maior número de comorbidades com o avançar da idade, além da suscetibilidade a mudanças metabólicas e consequente aumento da quantidade do uso de medicamentos para tratar tais comorbidades.

A Tabela 2 apresenta as correlações de MPII com as variáveis referentes aos dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterápicos. A associação foi significativa apenas quando relacionada com a polifarmácia ($p=0.00$). Esses resultados corroboraram com o estudo de Moreira et al. (2020), na qual a variável polifarmácia se mostrou fortemente associada ao uso de MPII, sendo encontrada associação significativa entre a polifarmácia e o uso de MPII ($p < 0.01$). Em seu estudo de revisão sistemática Storms et al. (2017), identificou que a proporção de residentes de instituições de longa permanência em uso inapropriado de medicamentos (53.6%) foi mais alta naqueles que faziam uso de maior número de medicamentos, no qual os estudos revisados sugeriram uma correlação entre uso inadequado de medicamentos e polifarmácia em instituições de longa permanência.

TABELA 2 – Teste de associação Qui-quadrado (X^2) para Medicamentos Propriamente Inapropriados para Idosos (MPII) com os dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterápicos.

Variáveis	n	Uso de MPII		Qui-quadrado X^2 p-valor
		Sim (%)	Não (%)	
Idade				
60-69 anos	40	(11.36)	(34.09)	0.280
70-79 anos	37	(9.09)	(32.95)	
≥80 anos	11	(5.68)	(6.81)	
Total	88	(26.13)	(73.86)	
Gênero				
Feminino	73	21 (23.86)	52 (59.09)	0.359
Masculino	15	2 (2.27)	13 (14.77)	
Total	88	(26,13)	(73.86)	
DNCT				
Hipertensão	83	22 (26.51)	61 (73,49)	
Diabetes <i>mellitus</i>	39	9 (23.07)	30 (76.93)	
Hipertensão e Diabetes <i>mellitus</i>	35	8 (22,86)	27 (77,14)	
Características Farmacoterápicas				
Polifarmácia				
Sim	41	20 (22.74)	21 (23.86)	0.000
Não	47	3 (3.40)	44 (50.00)	
Total	88	(26,14)	(73,86)	

DNCT: Doença Crônica Não Transmissível; **MPII:** Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A presença de DCNT constitui em panorama epidemiológico comum à população que envelhece. O aumento da longevidade traz para os idosos a convivência com essas enfermidades por um longo período, sendo necessário o

consumo maior de medicamentos de uso contínuo muitas vezes inapropriados à idade que pode comprometer ainda mais sua qualidade de vida. O uso de MPIO esteve presente em 23 casos sendo as principais classes identificadas: antiagregante plaquetário (26.09%), antiarrítmicos (4.35%), benzodiazepínicos (21.74%), diuréticos (65.21%), e hipoglicemiantes orais (4.35%) (TABELA 3). Os MPIO estão diretamente ligados ao aumento de morbimortalidade e gastos de recursos em saúde. Sendo assim, algumas categorias de medicamentos passaram a ser consideradas impróprias para o idoso, devido à falta de eficácia terapêutica, ou por um risco aumentado de efeitos adversos que superem os benefícios do tratamento medicamentoso (MOREIRA et al. 2020).

TABELA 3 - Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIO), independente da condição clínica de acordo com Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

MPIO identificados	n	%
Antiagregante plaquetário (AAS) (ATC B01AC06)	6	26.09
Antiarrítmicos (Amiodarona) (ATC C01BD01)	1	4.35
Benzodiazepínicos (Clonazepam/Diazepam) (ATC N03AE01/ N05BA01)	5	21.74
Diuréticos (Furosemida/Espironolactona) (ATC C03CA01/C03DA01)	15	65.21
Hipoglicemiantes orais (Glibenclamida) (ATC A10BB01)	1	4.35

MPIO: Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Segundo a classificação proposta pelo Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, as classes de medicamentos identificadas na pesquisa devem ser evitadas pelos seguintes fatores: aumento do risco de hemorragia digestiva, sem evidência de aumento da eficácia (antiagregante plaquetário); surgimento de doenças da tireóide, distúrbios pulmonares e prolongamento do intervalo QT (antiarrítmicos); aumento do risco de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos (benzodiazepínicos); risco de hipercalemia em pacientes com insuficiência cardíaca, há alternativas mais seguras e eficazes (diuréticos); e maior risco de hipoglicemia prolongada grave em idosos (hipoglicemiante orais) (OLIVEIRA et al. 2016).

No estudo de Farias et al. (2021) realizado na Atenção Primária a Saúde, a classe farmacológica mais prescrita foi a de medicamentos que atuam no Sistema

Cardiovascular (55.6%), com destaque para hidroclorotiazida e losartana; e Sistema Nervoso Central (13.3%), cujo medicamento mais prescrito foi o clonazepam. Dos medicamentos prescritos, (19.3%) foram considerados MPII, dos quais (54.4%) tinham ação no sistema nervoso central, sendo o clonazepam correspondendo por (21.9%). Esses autores enfatizam que é necessário a realização do acompanhamento farmacoterapêutico e a conciliação medicamentosa, visando otimizar o acesso, prevenir e solucionar possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos em idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, a respeito das características sociodemográficas, verificou-se a predominância de pacientes do sexo feminino, uma vez que as mulheres buscam mais o serviço de atenção básica de saúde, enquanto os homens costumam recorrer a serviços de urgência ou de alta complexidade. A maioria dos idosos possuíam o Ensino Fundamental incompleto, o que acaba por comprometer o acesso a informações referentes ao cuidado em saúde.

As características de aspecto clínico demonstraram que boa parte dos pacientes faziam uso da polifarmácia, alguns apresentaram resultados negativos a medicamentos (RNM), sendo predominante o RNM de efetividade. Também foi identificado medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPII) nas prescrições direcionadas a estes pacientes. Devendo estes serem encaminhados posteriormente ao prescritor, em busca de uma terapia farmacológica eficiente que não cause prejuízos a saúde.

De acordo com os resultados obtidos, foi possível observar a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento e monitoramento da farmacoterapia prescrita a pacientes idosos, especialmente naqueles portadores de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e DM.

Cabe ressaltar, que a Atenção Básica a Saúde necessita de implantação de estratégias de caráter multiprofissional que busquem a melhoria da qualidade das prescrições direcionada aos pacientes idosos, que em sua maioria utilizam vários medicamentos e conseqüentemente estão sujeitos a um maior aparecimento de reações adversas.

Nesse cenário, o farmacêutico se torna peça fundamental no intuito de desenvolver ações voltadas a melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária, através da promoção da utilização adequada de medicamentos juntamente aos prescritores, a fim de evitar medicamentos que comprometam a saúde do idoso. Além disso, é necessário que haja um monitoramento contínuo a esses pacientes, e que a equipe de saúde realize atividades de orientação a respeito da importância de seguir o tratamento prescrito corretamente, e sempre alertando ao paciente que retorne ao serviço de saúde, caso surgir algum efeito adverso decorrente do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. S. V. et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde Debate**, v. 38, n. especial, p. 182-194, 2014.
- ANDRADE, J. M. O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.
- ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.
- BORGES, J. E. S. et al. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 1, p. 74-84, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica. n. 19, p. 192, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 01 ago. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica a Saúde**. Caderno n. 1, p. 108, 2014.
- CABRERA, M. Polifarmácia e Adequação do Uso de Medicamentos. In: Freitas, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 93, p.1490-1498.
- CAMPOS, L.S. et al. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 2, p. 2287-2296, 2020.
- CASSONI, T. C. J. **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo - Estudo SABE - Saúde Bem Estar e Envelhecimento**. Dissertação (Mestre em ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93454-93469, 2020.
- CORRALO, V. S. et al. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 366-372, 2018.

FARIAS, A. D. et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com os idosos com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, p. 106 - 194, 2012.

GODOI, D. R. de S. et al. Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 30946-30959, 2021.

GORZONI, M. L.; PASSARELLI, M. C. G. Farmacologia e Terapêutica na Velhice. In. FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 97, p.942-948.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 442-446, 2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 01 ago. 2022.

LEITE, B. C. et al. Multimorbidade por doenças crônicas não transmissíveis em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020.

LIMA, C. S; AGUIAR, R. S. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e157943027-e157943027, 2020.

LOPES, M. S.; JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. Assistência à Saúde na Atenção Básica aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40-56, 2021.

LUCCHETTI, G.; NOVAES, P. H.; LUCCHETTI, A. L. G. Polifarmácia e Adequação do Uso de Medicamentos. In. Freitas, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 93, p. 2322 -2338.

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016a.

MORAES, E. N. et al. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). **Journal of aging research and clinical practice**, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2016b.

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

OLIVEIRA, M. G. et al. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatrics Gerontology Aging**, v.10, n. 4, p. 168-181, 2016.

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

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. 92p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=81F1FE72C9B2885349A6A8162143D861?sequence=6. Acesso em: 01 ago. 2022.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS**. 6, p. 106, 2013.

PINTO, N. B. F. et al. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica [Drug interactions in prescriptions for elderly hypertensive patients: prevalence and clinical significance]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 22, n. 6, p. 735-741, 2014.

REZENDE, J. A. I.; GIROTTO, E. Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. 1, p. 66-76, 2019.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658. DOI: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. CLANNAD: 2019. p.491. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SOUZA, T. S.; GOMES, J. G. D. S. Avaliação dos problemas e resultados negativos relacionados a medicamentos identificados em idosos. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 4, p. e341356-e341356, 2022.

STORMS, H. et al. Prevalence of inappropriate medication use in residential long-term care facilities for the elderly: a systematic review. **European Journal of General Practice**, v. 23, n. 1, p. 69-77, 2017.

TAVARES, N. U. L. et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 2, S. 1, 2016.

ULBRICH, A. H. D. P. S.; CUSINATO, C. T.; GUAHYBA, R. S. Medicamentos potencialmente inapropriados (MPIIS) para idosos: prevalência em um hospital terciário do Brasil. **Revista Brasileira Farmacia Hospitalar Serviço Saúde**, v. 8, p. 14-18, 2017.

WHO. **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2018. 100p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=>. Acesso em: 01 ago. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.

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: AVALIAÇÃO CLÍNICA DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA PARA IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44800321.8.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.638.039

Apresentação do Projeto:

O Projeto é intitulado "Avaliação clínica da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em Unidade Básica de Saúde". Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo. A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, localizada no bairro do Monte Santo, município de Campina Grande-PB. A população será composta por pessoas idosas hipertensas e diabéticas e acompanhadas pelo Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) em Unidade Básica de Saúde em Campina Grande- PB. Os dados serão coletados dos prontuários através de um questionário estruturado.

Objetivo da Pesquisa:

LÊ-SE:

Objetivo geral

Avaliar a farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivos específicos

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

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



Continuação do Parecer: 4.030/039

Traçar o perfil dos usuários, considerando características sócio demográficas e econômicas;
Identificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs) nas prescrições para idosos hipertensos e diabéticos;
Identificar medicamentos potencialmente inapropriados para idosos;
Encaminhar o usuário para outros profissionais de saúde conforme a identificação da necessidade do mesmo a partir da anamnese farmacêutica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LÊ-SE:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa terá como benefício conhecer a farmacoterapia dos hipertensos e/ou diabéticos, avaliar, identificar possíveis erros como sendo MIPII, Interação Medicamentosa, Resultados Negativos à Medicamentos e orientar a equipe de saúde para tomada de decisão contribuindo assim para um melhor tratamento medicamentos e consequentemente uma saúde mais eficaz.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada, com objetivos coerentes, metodologia explicativa e viável. O projeto também apresenta relevância científica e social.

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

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



Continuação do Parecer: 4.636/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações:

- O TCLE, deve ser enumerado de acordo com a quantidade de páginas (ex: 1/2; 2/2);
- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1719283.pdf	20/03/2021 19:55:06		Acelto
Outros	TAICDA.pdf	20/03/2021 19:54:40	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCCDA.pdf	20/03/2021 19:54:24	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCPR.pdf	20/03/2021 19:53:57	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TERMODEAUTORIZACAO.pdf	20/03/2021 19:53:35	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/03/2021 19:53:05	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Declaração de concordância	TERMODECONCORDANCIA.pdf	20/03/2021 19:52:48	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/03/2021 19:52:19	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/03/2021 19:51:55	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

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



Continuação do Parecer: 4.030.039

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 08 de Abril de 2021

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Beirinhas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.100-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO B – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da **Universidade Estadual da Paraíba**, portador (a) do **RG: 855.850** e **CPF: 396.569.854-00**, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 16 de março de 2021

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Pesquisador Responsável

Thaysa Roberta Justino Bordeiro Azevedo

Orientando

ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 16 de março de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto: Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;

II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 16 de março de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO E - Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **“Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde”**, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Thaysa Roberta Justino Cordeiro Herculano**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será a **UBS Bonald Filho**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 16 de março de 2021

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5128

ANEXO F - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. “**Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde**”, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Thaysa Roberta Justino Cordeiro Herculano. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será para avaliar a farmacoterapia para idosos hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sedadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, 16 de março de 2021

ANEXO G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde”**, sob a responsabilidade de: Thaysa Roberto Justino Cordeiro Herculano e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O envelhecimento progressivo da população se deve ao aumento da expectativa de vida por melhoria das condições de saúde, bem como à redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos. Esse cenário contribui para o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem condições crônicas de saúde, o que dificulta o manejo terapêutico para os profissionais de saúde e pacientes, comprometendo os resultados de saúde. Além disso, os pacientes que vivem com multimorbidade (presença concomitante de duas ou mais condições crônicas de saúde), demandam, em geral, assistência contínua e a utilização de vários medicamentos.

É necessária uma atenção maior em idosos, pois com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento acelerado, necessita do uso de polifarmácia. Para sistematizar esta situação, cabe aos cuidados do farmacêutico a educação de organizar as tabelas e caixas como lembretes dos medicamentos, diminuindo assim, o risco da interação medicamentosa e o descuido deles ou seja não fazer uso no horário adequado

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Revisar a farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos na Atenção Básica de Saúde (ABS).**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB na identificação precoce de erros na farmacoterapia de hipertensos e/ou diabéticos idosos.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), se for identificado nas prescrições médicas registradas nos prontuários algum erro será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim um tratamento farmacológico mais eficaz.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou

prejuízo

- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.

- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através do telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroram@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

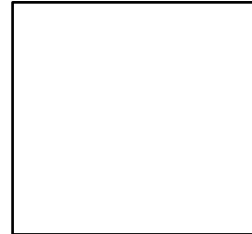
() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

() Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar

CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, ___ de _____ de _____.



Assinatura do Participante

Impressão dactiloscópica

Maria do Socorro Ramos de Azevedo

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.

Projeto: Revisão da farmacoterapia prescrita para idosos hipertensos e diabéticos em unidade básica de saúde.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais: _____ Data de nascimento: _____
2. Atividade laboral _____
3. Gênero: _____
4. Estado Civil: _____
5. Tipo de comorbidades apresentadas _____
6. Medicamentos que faz uso com as respectivas posologias _____
7. Avaliação realizada _____

OBSERVAÇÕES: _____
