



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



PRISCILLA LEITE COSTA ANDRADE

VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS PARA A PESSOA
IDOSA

JOÃO PESSOA/PB

2021

PRISCILLA LEITE COSTA ANDRADE

**VÍDEO EDUCATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS
PARA A PESSOA IDOSA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Fundamentos de inovação tecnológica e sua aplicação na promoção à saúde do idoso

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz

João Pessoa/PB

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A553v Andrade, Priscilla Leite Costa.

Vídeo educativo sobre o uso de medicamentos para a pessoa idosa / Priscilla Leite Costa Andrade. - João Pessoa, 2021.

67 f. : il.

Orientação: Ronaldo Bezerra de Queiroz.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Uso de medicamentos - Pessoa idosa. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Idoso. I. Queiroz, Ronaldo Bezerra de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 615.014.2-053.9(043)

PRISCILLA LEITE COSTA ANDRADE

**VÍDEO EDUCATIVO DE ORIENTAÇÃO PARA A PESSOA IDOSA SOBRE O USO
DE MEDICAMENTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em ____ de _____ de _____.

BANCA DE DEFESA

Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz
Presidente da Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof^ª. Dr^ª. Lenilma Bento de Araújo Meneses
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^ª. Dr^ª. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria das
Dores e Francisco, pelo imenso amor em destinar
suas vidas em prol da minha educação, ao meu
esposo, Emerson, companheiro de todos os
momentos pelo qual tenho um imenso amor e aos
meus filhos Heitor e Henrique, pelos sorrisos e
alegria com que conduzem a minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua grandeza e por ser o meu eterno guia em busca de novos aprendizados.

Ao Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz, pela confiança, oportunidade e ensinamentos em conduzir esse projeto voltado a saúde da pessoa idosa.

Aos membros da Banca examinadora: Prof^a. Dr^a. Lenilma Bento de Araújo Meneses e Prof^a. Dr^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva pela atenção e sugestões oportunas para continuação deste trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Antônia Lêda Oliveira Silva, pela dedicação aos idosos e pela oportunidade em integrar o Instituto Paraibano do Envelhecimento.

À coordenação e aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, pelas contribuições enriquecedoras no processo de ensino-aprendizagem no transcorrer do curso.

Aos colegas do Mestrado Profissional em Gerontologia, pela partilha de conhecimentos e alegrias, tão necessários nesta jornada.

À Alana Vieira, pela disponibilidade em esclarecer minhas dúvidas e questionamentos.

À Marcelo Uchôa, produtor de vídeo pela sua disponibilidade e apoio na construção da mídia.

À todos os membros da minha Equipe de Saúde da Família, que despertou em mim o interesse pela população idosa.

Aos idosos cadastrados no Programa Saúde da Família que aceitaram participar do estudo, além de contribuir para a minha formação pessoal e profissional, os meus sinceros agradecimentos.

À minha família e amigos, meu muito obrigado, pelo amor, carinho, paciência, alicerce e orações.

“Não seja escravo do passado – mergulhe em mares grandiosos, vá bem fundo e nade até bem longe: você voltará com respeito por si mesmo, com um novo vigor, com uma experiência a mais, que vai explicar a anterior e superá-la.”

Ralph Waldo Emerson

ANDRADE, Priscilla Leite Costa. **Vídeo educativo sobre o uso de medicamentos para a pessoa idosa**. 2021. 68f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMO

Introdução: O crescente quantitativo do contingente de idosos, associa-se a uma maior necessidade pelos serviços de saúde, em especial, o uso de medicamentos. O processo de envelhecimento geralmente é acompanhado de doenças crônicas, comorbidades e polifarmácia, devendo, portanto, os profissionais de saúde estarem atentos ao uso adequado dos remédios pelos idosos. Recursos que favoreçam a adesão e uso correto de medicamentos são válidos e desejáveis, os vídeos são ferramentas de fácil acesso e podem ajudar nesse contexto. **Objetivos:** elaborar Revisão Integrativa de Literatura sobre o uso de medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde; analisar os fatores que interferem na adesão dos medicamentos utilizados pela pessoa idosa em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bayeux-PB e construir um vídeo educativo com orientações para o uso de medicamentos pelos idosos. **Método:** estudo exploratório de abordagem mista com idosos em uso de vários medicamentos, integrantes da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família, no período de janeiro de 2021 a março de 2021, no município de Bayeux-Paraíba. A amostra foi composta por 50 idosos. Para analisar o perfil dos participantes foram utilizados primeiro o Mini Exame do Estado Mental, além de questionário sociodemográfico e questionário semiestruturado sobre os medicamentos consumidos. As informações obtidas foram processadas com o auxílio do software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. **Resultados:** quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria foi mulheres (80%), entre 60 e 69 anos, tinham igualmente ensino fundamental incompleto e nível superior (36%); renda de 1 a 3 salários-mínimos, católicos, casados, com casa própria e morando com o cônjuge. Sobre o consumo de medicamentos, a média foi de 3,4 por dia, sendo os reguladores do sistema cardiovascular a maioria. Na análise verificou-se associação entre as classes: “segurança do uso de medicamentos”, “finalidade da medicação” e “possíveis efeitos da medicação”. Já as classes: “medicações mais usadas” e “posologia da medicação”, relacionaram-se diretamente. A partir dos resultados obtidos foi elaborado um vídeo educativo com informações acerca das orientações quanto ao uso adequado de medicamentos pelos idosos. No vídeo abordou-se as orientações sobre comunicação efetiva na prescrição e compra do medicamento, bem como posologia e orientações gerais necessárias para utilizar medicação de forma adequada. Na produção da mídia foi utilizado o programa Adobe Photoshop versão 2021, já para desenvolver a arte e para fazer e toda animação gráfica aplicou-se o programa Adobe AfterEffects versão 2020. **Conclusão:** Com essa pesquisa foi possível observar a necessidade de ampliação das orientações quanto ao uso de medicamentos na população longeva e os vídeos educativos poderão ajudar nesse processo, mas não somente esse tipo de tecnologia, é necessário mais empenho por parte dos promotores de saúde no sentido de ampliar o escopo de ações educativas em saúde para a terceira idade.

Descritores: Uso de medicamentos. Atenção Primária à Saúde. Idoso.

ANDRADE, Priscilla Leite Costa. **Educational video on the use of drugs for the elderly.** 2021. 68p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

ABSTRACT

Introduction: The growing number of elderly people is associated with a greater need for health services, in particular, the use of medication. The aging process is usually accompanied by chronic diseases, comorbidities and polypharmacy, therefore, health professionals should pay attention to the proper use of medicines by the elderly. Resources that favor adherence and correct use of medications are valid and desirable, videos are easily accessible tools and can help in this context. **Objectives:** to prepare an Integrative Literature Review on the use of medication in the elderly in Primary Health Care; analyze the factors that interfere with adherence to medications used by the elderly in a Basic Health Unit in the city of Bayeux-PB and build an educational video with guidelines for the use of medications by the elderly. **Method:** an exploratory study of mixed approach with elderly people using various medications, members of the coverage area of a Basic Family Health Unit, from January 2021 to March 2021, in the city of Bayeux-Paraíba. To analyze the profile of the participants, the Mini Mental State Examination was used first, in addition to a sociodemographic questionnaire and a semi-structured questionnaire on medications used. The information obtained was processed with the help of the IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 software. **Results:** regarding the sociodemographic profile, the majority were women (80%), between 60 and 69 years old, equally had incomplete elementary education and higher education (36%); income from 1 to 3 minimum wages, catholics, married, with their own house and living with their spouse. About medication consumption, the average was 3.4 per day, with regulators of the cardiovascular system being the majority. In the analysis, there was an association between the classes: “safety of medication use”, “purpose of medication” and “possible effects of medication”. The classes: “most used medications” and “medication dosage” were directly related. From the results obtained, an educational video was created with information about the guidelines regarding the proper use of medication by the elderly. The video addressed the guidelines on effective communication in the prescription and purchase of the drug, as well as the dosage and general guidelines needed to use the medication properly. Adobe Photoshop version 2021 was used in the production of the media. Adobe AfterEffects version 2020 was used to develop the art and to make all graphic animations. **Conclusion:** With this research, it was possible to observe the need to expand the guidelines as far as the use of medicines in the long-lived population and educational videos may help in this process, but not only this type of technology, more effort is needed on the part of health promoters in order to expand the scope of educational actions in health for the elderly.

Keywords: Drug utilization. Primary Health Care. Elderly.

ANDRADE, Priscilla Leite Costa. **Video educativo sobre el uso de medicamentos para personas mayores.** 2021. 68h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMEN

Introducción: El creciente número de personas mayores se asocia con una mayor necesidad de servicios de salud, en particular, el uso de medicamentos. El proceso de envejecimiento suele ir acompañado de enfermedades crónicas, comorbilidades y polifarmacia, por lo que los profesionales de la salud deben prestar atención al uso adecuado de los medicamentos por parte de las personas mayores. Los recursos que favorecen la adherencia y el uso correcto de los medicamentos son válidos y deseables, los videos son herramientas de fácil acceso y pueden ayudar en este contexto. **Objetivos:** elaborar una Revista Integrativa de la Literatura sobre el uso de medicamentos en el adulto mayor en Atención Primaria de Salud; analizar los factores que interfieren con la adherencia a los medicamentos utilizados por los ancianos en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Bayeux-PB y construir un video educativo con pautas para el uso de medicamentos por parte de los ancianos. **Método:** estudio exploratorio de abordaje mixto con ancianos usuarios de diversos medicamentos, integrantes del área de cobertura de una Unidad Básica de Salud de la Familia, de enero de 2021 a marzo de 2021, en la ciudad de Bayeux-Paraíba. La muestra estuvo formada por 50 personas mayores. Para analizar el perfil de los participantes se utilizó en primer lugar el Mini Examen del Estado Mental, además de cuestionario sociodemográfico y un cuestionario semiestructurado sobre las drogas consumidas. La información obtenida fue procesada con la ayuda del software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. **Resultados:** en cuanto al perfil sociodemográfico, la mayoría eran mujeres (80%), entre 60 y 69 años, igualmente presentaban educación primaria incompleta y educación superior (36%), ingresos de 1 a 3 salarios mínimos, católicos, casados, con casa propia y viviendo con su cónyuge. Sobre el consumo de medicamentos, la media fue de 3,4 por día, siendo mayoritarios los reguladores del sistema cardiovascular. En el análisis, hubo una asociación entre las clases: "seguridad del uso de la medicación", "finalidad de la medicación" y "posibles efectos de la medicación". Las clases: "medicamentos más utilizados" y "dosis de medicamentos" estaban directamente relacionadas. A partir de los resultados obtenidos, se elaboró un video educativo con información sobre las pautas sobre el uso adecuado de la medicación por parte de las personas mayores. El video abordó las pautas sobre la comunicación efectiva en la prescripción y compra de medicamentos, así como la dosis y las pautas generales necesarias para usar la medicación correctamente. Adobe Photoshop versión 2021 se utilizó en la producción de los medios. Adobe AfterEffects versión 2020 se utilizó para desarrollar el arte y para hacer todas las animaciones gráficas. **Conclusion:** El uso de medicamentos en la población longeva y videos educativos pueden ayudar en este proceso, pero no solo este tipo de tecnología, es necesario un mayor esfuerzo por parte de los promotores de salud para ampliar el alcance de las acciones educativas en salud para las personas mayores.

Palabras clave: Uso de drogas. Atención primaria de salud. Viejo hombre

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do número de medicamentos utilizado pelos idosos diariamente.....	40
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MEEM	Miniexame do Estado Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ST	Segmentos de Texto
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 A farmacocinética e a farmacodinâmica na pessoa idosa	20
2.2. A polifarmácia e a prescrição médica para o idoso	21
2.3 Evidências científicas sobre o uso de medicamentos na pessoa idosa	24
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Tipo de estudo.....	31
3.2 Etapas do estudo	31
3.3 Local da Pesquisa.....	34
3.4 População e Amostra	34
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados	35
3.6 Análise dos dados	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1. Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	38
4.2 Apresentação do produto	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES	60
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Instrumento para Coleta de Dados	
ANEXOS	65
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	

APRESENTAÇÃO

A polifarmácia é uma situação comum nos idosos, o paciente faz uso de vários medicamentos simultaneamente. Tal fato é ocasionado pelo acúmulo de doenças crônicas, elevado número de queixas clínicas levando a realização de diversas consultas médicas, gerando tratamentos com variados especialistas e, finalmente, ocasionando acúmulo de prescrições, onde podem ocorrer as possíveis duplicações de princípio ativo e interações medicamentosas, bem como o surgimento de efeitos adversos e até iatrogenias (NASCIMENTO et al, 2017).

Dentro desta perspectiva o papel do Médico de Família e Comunidade apresenta-se como necessário, em especial na coordenação do cuidado ao paciente idoso com a finalidade de evitar eventuais problemas como: duplicidade nas prescrições, solicitações de procedimentos desnecessários e desinformação quanto a utilização correta dos medicamentos (PORTELA et al, 2010).

O presente estudo advém da minha experiência profissional como médica da Família e Comunidade há 8 anos em uma Unidade Básica de Saúde na região metropolitana da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, local onde atendo um número considerável de idosos que fazem uso inadequado de medicamentos, além de possuírem dificuldades na compreensão das orientações médicas fornecidas.

Na minha atuação percebi que alguns idosos tinham dúvidas quanto à forma correta de tomar medicação, que hábitos da vida deles interferiam no efeito do remédio e outras dúvidas sempre surgiam relacionadas à medicação. Partindo desta insatisfação, tive o interesse em desenvolver esta pesquisa através do mestrado profissional em gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, com o intuito de ampliar os meus conhecimentos em relação à temática e desenvolver um produto tecnológico que possa vir a melhorar o uso e a adesão de medicamentos no público idoso.

Para o delineamento da pesquisa sobre o uso de medicamentos na pessoa idosa e melhor compreensão do fenômeno, esta dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: introdução, referencial teórico, percurso metodológico, resultados e discussão e considerações finais.

A introdução versa sobre o assunto, a problemática, a justificativa, as questões norteadoras e os objetivos da pesquisa. O referencial teórico trata da temática sobre o uso de

medicamentos em idosos na atenção primária à saúde, e de evidências científicas sobre o objeto de estudo. O percurso metodológico evidencia o tipo de estudo estabelecido, local do estudo, população e amostra, instrumentos e procedimentos de coleta e análise de dados e aspectos éticos. Os resultados e discussão do estudo tratam da elaboração de um vídeo educativo de orientações sobre o uso de medicamentos voltada para os idosos. Nas considerações finais abordaremos as contribuições do trabalho tanto para a população longeva como para a comunidade científica com o desenvolvimento de novas tecnologias no âmbito da saúde pública e da gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

A saúde dos adultos mais velhos constitui-se um dos pilares essenciais no desenvolvimento econômico e social de um país. No início da década de 1950, a esperança de vida ao nascer era de 51 anos, já em 2017 chegou a 75,4 anos (IBGE, 2013). Nesta projeção da expectativa de vida do brasileiro surge necessidades citadas pela Organização Pan-americana de Saúde - OPAS durante a 25ª Conferência Sanitária como: avaliação dos modelos dos serviços de saúde prestados aos idosos, direito a seguridade da aposentadoria e manutenção da atenção à saúde que deverão continuar com o rápido crescimento da população longeva (OPAS, 1998).

No processo de envelhecimento da população brasileira atual, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2011), observa-se uma transição na pirâmide demográfica provocada, principalmente, pelo aumento do contingente de idosos o que repercute no perfil de morbidade com uma tripla carga de doenças, em especial, as crônicas não-transmissíveis, além de uma crescente utilização por serviços de saúde e uso de medicamentos. Este processo de transição demográfica evidencia um grande desafio para a saúde pública o que sufoca ainda mais um sistema já congestionado (MARTIN, KINSELLA, 1994; MENDES, 2011).

No tocante ao gênero, é constatado um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna. Tal processo é decorrente de uma maior mortalidade masculina devido às taxas de acidentes e violência, e maior tendência dos homens a falta de cuidados em saúde. As mulheres têm uma expectativa de vida em média de 8 anos a mais comparado aos homens, sendo, portanto, esse aumento decorrente do acesso aos serviços públicos de saúde, ampliação da cobertura vacinal e saneamento básico, além de melhorias na qualidade de vida (MAXIMINIANO-BARRETO et al, 2021).

Conforme o IBGE (2018), a projeção populacional de idosos no Brasil para o ano de 2019 resultou em 29,3 milhões de idosos, uma média de 14,12% da população total do país, já para 2050 há uma previsão de 64 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos projetando aproximadamente 28,9% da população total.

Segundo Neri (2001), o envelhecimento constitui em um processo dinâmico e progressivo, no qual se apresenta como uma redução da capacidade funcional, de trabalho, de resistência, perda dos papéis sociais, perdas psicológicas, motoras e afetivas. De acordo com Papaléo e Pontes (1996), neste processo ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, levando a uma perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao

meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que levam a morte.

O processo de envelhecimento perpassa por toda a vida, e neste contexto abordamos o conceito de envelhecimento “bem-sucedido e saudável” que depende não apenas da ausência de patologias, como também da ausência, presença ou gravidade de fatores de risco de doenças associados (OPAS, 1998).

O envelhecimento também vem acompanhado do surgimento de outros problemas de saúde e do aparecimento de doenças crônicas, como distúrbios metabólicos, doenças crônicas não-transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), neurológicas degenerativas, cerebrovasculares, climatério e andropausa. Devido a seu impacto na qualidade de vida, a abordagem da temática polifarmácia exerce um papel decisivo no campo da saúde da pessoa idosa (HODES, 2016).

Elmsthl e Linder (2013) consideram que a definição do termo Polifarmácia engloba diversos significados como: uso de 5 ou mais medicamentos, uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado ou mais medicamentos usados do que clinicamente indicados. Sendo, no entanto, o conceito de polifarmácia mais usado na literatura científica determina a tomada de cinco ou mais medicamentos consumidos simultaneamente, independente da posologia e administração do fármaco.

Com o advento da terceira idade é notório a polifarmácia, a automedicação, a falta de informações sobre a indicação do fármaco e os respectivos efeitos colaterais, bem como potenciais danosos oriundos das interações medicamentosas. Acrescido a isto, esquemas terapêuticos complexos, falta de compreensão, baixa acuidade visual e dificuldade no manuseio das drogas contribuem para uma quantidade significativa de erros na administração do fármaco. E em nosso país, fatores como o baixo grau de instrução dos idosos também prejudicam o entendimento de seu manuseio (NASCIMENTO, 2021).

Para Williams (2002), a polifarmácia pode ser associada a falta de protocolos clínicos, fácil acesso na farmácia e distribuição simplificada pelo Sistema Único de Saúde – SUS. O uso de vários fármacos pode levar ao surgimento de reações adversas e interações medicamentosas, em especial ao utilizar medicamentos inadequados a população idosa. A polifarmácia pode influenciar negativamente a qualidade de vida dessa população, pois favorece interações medicamentosas, risco de queda e dependência (MARTINS et al., 2015; SILVA et al., 2012; CARVALHO et al., 2012).

Nesta perspectiva, os estudos validam que as alterações fisiológicas pertinentes ao envelhecimento alteram de forma significativa a farmacocinética e a farmacodinâmica dos

medicamentos (MARTINS et al., 2015). Isto repercute em uma maior vulnerabilidade aos efeitos terapêuticos, bem como efeitos adversos das drogas, podendo ocasionar até um maior prejuízo ao invés de benefício.

No processo de senescência, o presente estudo se mostra relevante ao abordar o uso de múltiplos medicamentos nos idosos com diversas patologias na atenção primária à saúde (APS). Assunto este, merece ser ampliado, entre os pesquisadores, profissionais de saúde, cuidadores e pacientes que sofrem com a quantidade de medicamentos e diversidade de horários a serem administrados, além do surgimento de efeitos adversos que ocasionam, por vezes a cascata iatrogênica, impactando a qualidade de vida neste segmento populacional.

Nesse prisma, foram definidas as questões norteadoras que determinaram o delineamento ao objeto de estudo:

- Qual a expressão na produção, científica entre os anos de 2014 a 2019, a respeito do uso de medicamentos nos idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde?
- Quais os fatores associados que interferem na adesão das medicações prescritas para a pessoa idosa em uma Unidade Básica de Saúde?
- Como facilitar a adesão farmacológica de múltiplos medicamentos para idosos usuários da Atenção Primária à Saúde?

Para responder a esses questionamentos foram elaborados como os objetivos dessa pesquisa:

- Elaborar uma revisão integrativa de literatura sobre o uso de medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde;
- Analisar os fatores que interferem na adesão dos medicamentos utilizados na pessoa idosa em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bayeux-PB;
- Construir um vídeo educativo com orientações para o uso de medicamentos voltado para a pessoa idosa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A farmacocinética e a farmacodinâmica na pessoa idosa

No transcorrer da vida, passamos por modificações biológicas pertinentes ao processo de envelhecimento. Quanto a composição corporal, há uma diminuição da água no espaço intracelular, promovendo desidratação ainda que de forma fisiológica no organismo. Desta forma, necessitamos estar atentos com o uso de fármacos hidrossolúveis, como a digoxina, já que em concentrações elevadas pode acarretar efeitos adversos (NAVAZIO & TESTA, 2007).

A distribuição e metabolização no idoso são os parâmetros mais afetados com a senescência. Com o menor quantitativo de água no organismo senil e conseqüentemente uma diminuição do volume de distribuição plasmática, percebe-se uma possível elevação da biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis quando utilizadas oralmente (LEITE et al, 2012).

Com o passar dos anos, há uma perda da força muscular e da redução da massa corporal total, em decorrência do percentual de água, aumento de lipídios, redução do volume plasmático, diminuição da albumina sérica e elevação da α 1-glicoproteína ácida (KLOTZ, 2009). Outra alteração fisiológica pertinente ao envelhecimento consiste no acúmulo de gordura corporal, o que acarreta um tempo de ação aumentado para as drogas lipossolúveis de ação central (NAVAZIO & TESTA, 2007).

No processo de envelhecimento, constata-se uma redução entre 20% a 40% do volume do fígado, de forma mais notória na população feminina (SCHMUCKER, 2005). No fígado, os hepatócitos mostram um aumento da densidade em decorrência do acúmulo de lisossomas secundários e de lipofuscina. Isso ocorre pelo estresse oxidativo crônico e de falhas na degradação e desnaturação de proteínas danificadas ao longo da vida celular. A função hepática encontra-se reduzida devido a: déficit do fluxo sanguíneo, perda de massa magra, diminuição dos níveis séricos de albumina e de hemoglobina e aumento da bilirrubina. Neste processo de senescência, a função regenerativa também se encontra deficiente (TAGIRI, SHIMIZU, 2013).

Assim, no organismo do idoso, esta diminuição do fluxo sanguíneo e do tamanho hepático promovem um declínio no metabolismo hepático, ou seja, redução da captação hepática de primeira passagem das drogas, provavelmente prejudicando a atuação de drogas (TAGIRI, SHIMIZU, 2013; FONSECA, CARMO, 2000; BEYTH, SHORR, 2002; THORN BURG, 1997).

No aparelho renal observa-se um prejuízo funcional com a diminuição do fluxo sanguíneo que se inicia a partir dos 20 anos de idade, e a cada década é reduzido em 10% da sua funcionalidade (SEELEY et al., 2003). Esta diminuição repercute na perda da capacidade renal em concentrar urina, podendo levar a desidratação do idoso. Evidencia-se redução da função tubular em decorrência do estresse oxidativo, além de atrofia tubular, espessamento de néfrons e tubos coletores. Além disto, a taxa de filtração glomerular encontra-se diminuída dificultando a eliminação de toxinas e eletrólitos (AYMANNS et al., 2010; SEELEY et al., 2003). Quanto a metabolização renal, podem ocorrer alterações como distúrbios hidroeletrólíticos e hipertensão arterial sistêmica. Além disto, a diminuição da função renal pode vir a ocasionar intoxicação medicamentosa no organismo do idoso (SANDS, 2012).

A redução do quantitativo de água corpórea, bem como dos componentes intra e extracelulares, repercutem em uma maior vulnerabilidade dos idosos a complicações por perdas líquidas, bem como maiores barreiras à rápida reposição do volume perdido. Órgãos como os rins, fígado e músculo são os mais afetados. O sistema ósseo também sofre com o aumento do tecido esponjoso e diminuição do tecido compacto, como também uma diminuição de proteínas plasmáticas, a exemplo da albumina, que ocasiona alteração no transporte de diversas drogas no plasma sanguíneo (JACOB FILHO & SOUZA, 2000).

É de grande valia ressaltar que o organismo senil sofre alterações quanto a fisiologia que repercute em uma farmacocinética diferenciada e uma maior sensibilidade no que diz respeito aos efeitos benéficos, bem como os efeitos maléficos das drogas (NÓBREGA & KARNIKOWSKI, 2005).

2.2 A polifarmácia e a prescrição médica para o idoso

À medida que a população envelhece, aumenta o número de pacientes expostos a polifarmácia (ASTRAND et al., 2007; HAJJAR et al., 2007; BJERRUM et al., 1998). Esta relação encontra-se associada ao elevado risco de problemas de saúde que resultam em hospitalizações e até mesmo em morte (JUNIUS-WALKER et al., 2006).

Paralelamente a este cenário, um maior número de medicamentos usados pelo idoso correlaciona-se com um risco elevado de interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos e conseqüentemente em um maior impacto econômico (ROUTLEDGE et al., 2004; SCHNEEWEISS et al., 2002; EBBESEN et al., 2001; HOHL et al., 2001; BATES et al., 1997; CLASSEN et al., 1997).

A definição do termo “polifarmácia” engloba diversos significados como: “uso de 5 ou mais medicamentos”, “uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado” ou “mais medicamentos usados do que clinicamente indicados”. Sendo, no entanto, o conceito mais usado na literatura científica o uso de cinco ou mais medicamentos consumidos simultaneamente, independente da posologia e administração do fármaco (ELMSTTH & LINDER, 2013).

O ensaio clínico randomizado realizado por Bregnhøj et al. (2008) com o objetivo de avaliar os efeitos da intervenção educacional de médicos de família de forma isolada ou combinada a respeito da prescrição de pacientes idosos, com mais de 65 anos, expostos à polifarmácia resultou que a intervenção combinada utilizando de somatório de palestras educacionais interativa dos médicos de família com as recomendações de farmacêuticos, puderam aprimorar de forma positiva a adequação da prescrição em pacientes idosos expostos a polifarmácia.

Em um trabalho realizado por Junius-Walker et al. (2006), descreveram a prevalência de medicações prescritas e da automedicação em pacientes idosos usuários da Atenção Primária na Alemanha. Este estudo determinou os fatores que estavam correlacionados a polifarmácia em uma mostra de 466 idosos com idade média de 76 anos. Observou-se que os participantes consumiram em média 3,7 medicamentos prescritos pelo médico de família e 1,4 medicações por conta própria. Na amostra 26,7% faziam uso de polifarmácia prescritos pelo médico a longo prazo. Desta forma, elencaram uma associação entre os determinantes que estariam fortemente ligadas a polifarmácia, são eles: falta de ar, hipertensão arterial sistêmica, dependência das atividades instrumentais de vida diária, percepção ruim do estado de saúde e desentendimento sobre medicamentos entre médicos e pacientes.

Em um estudo observacional sobre a prática da polifarmácia na Atenção Primária na Alemanha, utilizando um banco de dados do Seguro Saúde, com um total de 136.521 pacientes, 730 pacientes idosos faziam uso de medicação contínua prescritos por seus Médicos de Família. Destes, cerca de 10% faziam uso de cinco ou mais fármacos ao dia. A população octagenária apresentava um maior quantitativo de medicamentos utilizados diariamente. As classes de medicamentos mais prescritos foram inibidores de recaptção de serotonina (IECA), betabloqueadores, medicações para diabetes, bloqueadores dos canais de cálcio e medicações para patologias cardiológicas. O que repercute na presença de doenças crônicas não

transmissíveis nesta população idosa, assim como ocorre em outras localidades (GRIMMSMANN; HIMMEL, 2009).

É notório que a terapia medicamentosa consiste em um tópico fundamental no cuidado à saúde dos adultos mais velhos. E nesta perspectiva de cuidado que abordaremos o processo de prescrição como algo complexo e engloba uma série de fatores como: a decisão de indicação de um fármaco, escolha da melhor droga, definição de horários e doses, acompanhamento de seus possíveis potenciais tóxicos, bem como a sua eficácia; além da orientação ao paciente quanto aos possíveis efeitos indesejáveis que possam vir a surgir ao longo do tratamento; e em que momento deverá retornar à consulta médica (RONCHON, 2011).

O ato de prescrever é definido como uma instrução redigida contendo orientações de utilização de fármacos a serem administrados de acordo com a sua dosagem, vias, horários, frequência e duração do tratamento (ASCENSÃO et al., 2009). Esta atitude propicia um conjunto de ações na qual o profissional prescritor conversa com o paciente a respeito do seu tratamento e promove a investigação e o acompanhamento de efeitos adversos a fim de almejar a dosagem que potencialize os efeitos benéficos e minimize os efeitos danosos à saúde (ARONSON, 2004).

Ao prescrever é possível encontrar inúmeros fatores que corroboram para uma formulação adequada e de qualidade, dentre eles citamos o uso adequado de medicamentos prescritos, realizar o monitoramento de efeitos adversos, o acompanhamento da posologia, a não ingestão de medicamentos inadequados e promover o engajamento do paciente em seu processo de autocuidado (SPINEWINE et al., 2007).

Ressalta-se algumas considerações quanto a prescrição adequada para a pessoa idosa. Deve-se avaliar clinicamente o estado geral; diminuir o quantitativo de medicações em uso; iniciar o fármaco com pequenas doses que deverão ser ajustadas ao longo do tratamento; não recomendar medicações contraindicadas para a pessoa idosa; e se houver necessidade de seu uso, administrar com cuidado e mantê-lo vigilante (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Compreende-se como não adesão ao tratamento, o momento em que o paciente não usa os medicamentos prescritos pelo seu médico (TAVARES et al, 2013; TAVARES et al, 2021).

2. 3 Evidências científicas sobre o uso de medicamento na pessoa idosa

Para instrumentalizar essa pesquisa, foi realizado primeiramente um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Esse tipo de observação traz para o autor o cenário, do ponto de vista científico, em que se encontra a temática abordada.

Os critérios de inclusão foram delimitados da seguinte maneira: estudos do tipo artigo original no período de 2014 a 2019, sendo este período os últimos 5 anos de produção científica; descritores “drug utilization”, “primary health care” e “elderly” ligados pelo operador booleano AND; bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, e Scientific Electronic Library Online – SCIELO e Scopus.

Foram tomados como critérios para exclusão os estudos de revisão, estudos de metodologia qualitativa, editoriais, artigos duplicados nas bases de dados e também os que não estavam disponíveis na íntegra.

De acordo com o método foram encontrados 288 artigos, depois da leitura dos resumos verificou-se que 276 não estavam dentro da temática; dessa maneira 12 artigos foram lidos na íntegra, mas 4 foram excluídos por insuficiência metodológica. Finalmente 8 artigos compuseram o material deste estudo. A seleção resultou em 5 artigos em inglês, 2 em espanhol e 1 em português, nos quais 4 estavam alocados na BVS e 4 na PubMed. A sumarização dos estudos analisados encontra-se a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais características dos artigos que compõem o corpus deste estudo, 2019

Autor / ano	Periódico de Publicação	Objetivo e delineamento do estudo	Principais resultados do estudo
<i>Kurt et al.</i> (2019) ⁹	Gerontology & Geriatric Medicine	Avaliar o status de comorbidade e multimorbidade e o uso de medicamentos prescritos e não prescritos em pacientes com 65 anos de idade. Transversal, descritivo	N=244 (H=100 e M=140), Idade média de 71,02. Maioria com multimorbidade (85%). A média do uso de medicamentos ao dia foi de 4,2. A proporção de polifarmácia foi de 42% e a taxa de uso de automedicação foi de 20%, e destes que usavam medicamentos sem receita médica consultaram o farmacêutico.
<i>Hosseini et al.</i> (2018) ¹⁰	Journal of Mid-Life Health	Investigar o estado da polifarmácia entre os idosos da cidade de Amirkola - Irã. Transversal, descritivo e analítico	N=1.616 (H=883 e M=733). Idade média de 69,37. 23% em polifarmácia, sendo as mulheres predominante (32,7%) e o número médio de medicamentos consumidos de 6,63, e a classe de medicamentos mais consumidas drogas antihipertensivas. Maioria comorbidades (88,8%) associadas.
<i>Schafer et al.</i> (2018) ¹¹	BMJ Open	Avaliar a eficácia da comunicação médico-paciente a fim de reduzir o número de medicamentos tomados sem reduzir a qualidade de vida. Ensaio clínico randomizado	N=604 idosos entre 65 a 84 anos. Predomínio de mulheres com uma idade média de 73,5 anos. Número de doenças crônicas em 8,4 e número de medicamentos em uso em torno de 7,0. A classe de medicamentos mais frequente é a de anti-hipertensivo (IECA).
<i>Campins et al.</i> (2017) ¹²	Family Practice	Avaliar a eficácia e a segurança de um programa de avaliação de medicamentos para idosos polimedicados residentes na comunidade. Ensaio clínico randomizado, multicêntrico	N= 503 idosos polimedicados divididos em dois grupos: intervenção(n=252) e controle (n=251). Predominância do sexo feminino. O número médio de prescrições por paciente foi significativamente menor no grupo de intervenção em 3 e 6 meses de acompanhamento. Descontinuações, ajustes de dose e substituições foram significativamente maiores do que no grupo controle aos 3, 6 e 12 meses.
<i>Gamir e Recio</i> (2017) ¹³	Revista Metas Enfermagem	Estudar a prevalência de pacientes polimedicados acima de 65 anos residentes em zona rural e fatores de risco associado as suas condições de saúde.	N=100 (H=54/M=46). Idade média de 77,01 anos. Maioria dos sujeitos eram do sexo masculino, polimedicado(56%) e com multimorbidade(91%).

		Transversal, Descritivo	
<i>Bezerra et al.</i> (2016) ¹⁴	Revista Cogitare Enfermagem	Caracterizar o uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Transversal, Descritivo	N=134 idosos (H=48/M=86). Predomínio do sexo feminino (64,2%), com 70 a 80 anos (35,1%), em uso de medicação sem auxílio (n=99), adquiriam a medicação na farmácia do serviço público (n=64), não relatava queixas ou dificuldades quanto ao uso (n=108), lembraram de tomar (n=80), receberam orientação (n=103), possuíam conhecimento quanto as indicações (n=110) e de sobre os efeitos adversos (n=80). A maioria (n=32) não se encontravam em polifarmácia.
<i>Cano Perez et al.</i> (2016) ¹⁵	Rev. Esp. Salud Publica	Analisar o uso dos serviços de saúde da população idosa residente em dois bairros urbanos do norte de Madri. Transversal	N=1.760 (H=619/M=708), evidenciou uma idade média de 76, 0 anos, maioria do sexo feminino (58,7%), solteira (40%), ensino fundamental incompleto (33,6%) e apresentando mais de 2 doenças crônicas (33,8%). Associação entre comorbidades e polifarmácia.
<i>Hamada e Gulliford</i> (2016) ¹⁶	Age and Ageing Journal	Avaliar a utilização de medicamentos durante o último ano de vida. Coorte Restrospectivo	N=5.324(M=2.656/F=2.668). N=3.993 idosos >80a faziam uso de cinco ou mais medicamentos e o número total de medicamentos prescritos foi 6,2.

Fonte: os autores.

A partir da leitura dos estudos selecionados, identificou-se que Kurt et al. (2019) avaliaram 244 idosos em um estudo transversal descritivo os quais compareceram a dois ambulatórios do Departamento de Medicina de Família no Hospital Universitário Akdeniz, na Turquia. A amostra era composta por 140 mulheres (58%) e 100 homens (42%), com uma idade média de 71,02. Os participantes com multimorbidade foi de 85%. A média de medicamentos ao dia foi de 4,2. A proporção de polifarmácia foi de 42% e a taxa de uso de automedicação foi de 20%, e destes que usavam medicamentos sem receita médica com mais frequência consultaram o farmacêutico.

O estudo realizado por Hosseini et al. (2018) analisou 1.616 indivíduos idosos em Amirkola, norte do Irã, sendo 883 homens e 733 mulheres, sendo a idade média de 69,4 anos. Dos 23,1% dos indivíduos em polifarmácia, o sexo feminino mostrou-se mais prevalente (32,7%) do que em homens (15,2%), sendo o número médio de medicamentos consumidos de 6,63 e a classe de medicamentos mais consumidas drogas antihipertensivas. Além disto, a maioria possuía comorbidades (88,8%) associadas, e as

mais prevalentes no estudo foram depressão, hipertensão e doenças cardíacas (angina, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca).

Para Schafer et al. (2018) em seu ensaio clínico randomizado com 604 idosos, em três cidades alemãs, com idade entre 65 a 84 anos, predominou mulheres com uma idade média de 73,5anos. O número de comorbidades em torno de 8,4 e o uso de medicamentos em número de 7,0. A classe de medicamentos mais prescrita foi de anti-hipertensivo, da enzima conversora de angiotensina.

Segundo Campins et al. (2017), entrevistou 503 idosos polimedicados divididos em dois grupos: intervenção(n=252) e controle (n=251). A amostra resultou na predominância do sexo feminino. Cerca de 26,5% das prescrições foram classificadas como potencialmente inapropriadas e 21,5% foram alteradas (descontinuação de 9,1%, ajuste de dose de 6,9%, substituição de 3,2% e nova prescrição de 2,2%). Foram feitas cerca de 2,62 recomendações por paciente e pelo menos uma recomendação foi feita para 95,6% dos pacientes. O número médio de prescrições por paciente foi significativamente menor no grupo de intervenção em 3 e 6 meses de acompanhamento. Descontinuações, ajustes de dose e substituições foram significativamente maiores do que no grupo controle aos 3, 6 e 12 meses. Não foram observadas diferenças no número de atendimentos de emergência, hospitalizações e óbitos.

Em estudo transversal realizado por Gamir e Recio (2017) com uma população de 100 idosos que residiam em zona rural, sendo 54 homens e 46 mulheres, observou a predominância do sexo masculino, polimedicado (56%) e com multimorbidades (91%).

No trabalho realizado por Bezerra et al. (2016), estudo com 134 idosos avaliaram as características do uso de medicamentos em usuários da Unidade Básica de Saúde do município de Tejuçuoca-CE. Na adesão à terapia medicamentosa, a maioria tomava a medicação sozinho (n=99), adquiria na farmácia do serviço público (n=64), não relatava queixas ou dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos (n=108), não esquece de tomar (n=80), receberam orientação para o uso (n=103), possuíam conhecimento quanto as indicações dos medicamentos (n=110) e de sobre os efeitos adversos (n=80). A maioria dos idosos (n=32) não se encontravam em polifarmácia, fazia uso de agente anti-hipertensivos da classe inibidores da enzima conversora de angiotensina (n=47) e antiagregante plaquetário (n=47) e referiam ter como diagnóstico hipertensão arterial sistêmica (59,1%).

Conforme o estudo transversal realizado por Cano Perez et al. (2016) com 1.760 indivíduos idosos residentes em dois bairros de Madri, na Espanha, evidenciou uma idade média de 76 anos, maioria do sexo feminino (58,7%), solteira (40%), ensino fundamental incompleto (33,6%) e apresentando mais de 2 doenças crônicas (33,8%). Associação entre comorbidades e polifarmácia (OR=4,10 - IC95%: 3,07-5,49).

Hamada e Gulliford (2016) realizaram um estudo de coorte retrospectivo partindo de óbitos em idosos acima de 80 anos, portadores de diabetes, incluíram 5.324 pacientes, com média de idade de 86 anos, sendo 50% da amostra composto por mulheres. Três quartos dos pacientes (n=3.993) encontravam-se em polifarmácia e o número total de medicamentos prescritos foi quase estável em 6,2 durante o último ano de vida. Quantidade significativa de idosos foram tratadas com antidiabéticos (78%), anti-hipertensivos (76%), estatinas (62%) e aspirina em baixa dose (46%) no primeiro trimestre. E no quarto trimestre, a prescrição desses medicamentos diminuiu ligeiramente de 3 a 8%. Houve aumento na prescrição de anti-infecciosos (35% no Q1 a 50% no Q4), medicamentos para o sistema nervoso (63% a 73%), medicamentos para o sistema respiratório (24% a 33%) e medicamentos hormonais sistêmicos (22 % a 27%).

Após análise dos estudos, foram descritas as variáveis de interesse para essa pesquisa com os respectivos artigos que compõe o corpus deste trabalho, no intuito de facilitar a compreensão dos dados, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Principais variáveis analisadas dos artigos que compõem o corpus deste estudo. João Pessoa, PB, Brasil. 2019

	Kurt et al. (2019)	Hosseini et al. (2018)	Schafer et al. (2018)	Campins et al. (2017)	Gamir e Recio (2017)	Bezerra et al. (2016)	Cano Perez et al. (2016)	Hamada e Gulliford (2016)
Participantes Septuagenários	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
Predominância do sexo feminino	✓		✓	✓		✓	✓	✓
Predominância da polifarmácia			✓		✓			✓
Consumo > 6 fármacos/dia		✓	✓					✓
Predomínio de comorbidades ou multimorbidades	✓	✓	✓		✓			
Predomínio de uso de Antihipertensivos		✓	✓			✓		
Associação entre polifarmácia e sexo feminino		✓						
Associação entre polifarmácia e multimorbidades							✓	

Fonte: os autores.

No presente estudo pôde-se perceber que não houve relação significativa no que se refere às variáveis polifarmácia e a automedicação, também não foi possível constatar relação entre multimorbidades e automedicação.

Quanto a faixa etária dos participantes, a maioria resultou em integrantes septuagenários, (Kurt et al., 2019; Schafer et al., 2018; Campins et al., 2017; Gamir e Recio, 2016; Bezerra et al., 2016; Cano Perez, 2016) já o gênero mais predominante foi o sexo feminino (Kurt et al., 2019; Schafer et al., 2018; Campins et al., 2017; Bezerra et al., 2016; Cano Perez, 2016; Hamada e Gulliford, 2016).

Observou-se o predomínio da polifarmácia nos idosos participantes. (Schafer et al., 2018; amir e Recio, 2016; Hamada e Gulliford, 2016). Uma média de consumo acima de 6 fármacos ao dia foram evidenciadas em 3 pesquisas (Hosseini et al., 2018; Schafer et al., 2018; Hamada e Gulliford, 2016). Encontrou-se a predominância de multimorbidades em 4 estudos. (Kurt et al., 2019; Hosseini et al., 2018; Schafer et al., 2018; Gamir e Recio, 2016).

A classe de medicamento anti-hipertensivo, em especial a da enzima conversora de angiotensina (IECA) foi a mais utilizada (Hosseini et al., 2018; Schafer et al., 2018; Bezerra et al., 2016). Já em Hamada e Gulliford (2016), obteve o segundo lugar (76%), perdendo apenas para a classe de antidiabéticos (78%), uma vez que todos os sujeitos desta pesquisa deveriam ser, obrigatoriamente, portadores da patologia diabetes mellitus. A automedicação foi contabilizada apenas em Kurt et al (2019) resultando em 20% dos participantes.

A associação entre polifarmácia e sexo feminino ocorreu em Schafer et al (2018) com 32,7% dos participantes. Este achado é corroborado por outros estudos (RAMOS et al, 2016; ROMANO-LIEBER et al, 2018) onde mostram que as causas podem ser diversas, entre elas a percepção de autocuidado e a maior expectativa de vida com relação aos homens, as mulheres vivem mais mesmo tendo mais comorbidades (CAMARGOS et al, 2019; GUIMARÃES et al, 2020).

A associação entre polifarmácia e multimorbidade revelou associação significativa com $OR=4,10$ ($IC95\%: 3,07-5,49$) (CANO PEREZ, 2016). É importante observar que as multicomorbidades são frequentes em idosos, na maioria dos casos há uma compartimentalização da saúde onde cada profissional trata a comorbidade na sua perspectiva individual como, por exemplo, o cardiologista cuida da hipertensão com determinados medicamentos, já o neurologista tem sua linha de cuidado e o gastroenterologista possui tem outro arsenal de medicamentos para prescrever, no entanto tudo isso soma-se numa única pessoa que acaba sofrendo as consequências da polimedicação (BROEIRO-GONÇALVES, 2015; CAVALCANTI et al, 2017).

Esse estudo possui limitações, entre elas destaca-se o recorte temporal que foi estabelecido numa janela de cinco anos, certamente a ampliação desse período dará uma maior visibilidade ao problema.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Consiste em um estudo de caráter exploratório em uma abordagem mista (quantitativa), no qual priorizou a fala dos sujeitos e as suas vivências. Realizado com idosos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF). O ponto de partida da pesquisa metodológica iniciou-se com revisão temática, sequenciado por uma pesquisa empírica com a utilização da abordagem mista, tendo por finalidade a criação de um vídeo educativo com orientações sobre medicamentos para a pessoa idosa. O período da realização da pesquisa transcorreu entre janeiro de 2020 a março de 2021.

3.2 Etapas do Estudo

Foi realizado inicialmente um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, que permite a incorporação de evidências científicas por meio de Práticas Baseadas em Evidências. Tendo como questão norteadora: qual a expressão na produção científica, no período entre janeiro de 2014 a outubro de 2019, a respeito do uso de medicamentos nos idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde?

A estratégia de busca ocorreu a partir dos termos cadastrados nos descritores em ciências da saúde (DeCS) e MESH (Medical Subject Headings), foram eles: Uso de Medicamentos (“Drug utilization”), Atenção Primária à Saúde (“Primary health care”) e Idoso (“Elderly”). Tais descritores foram submetidos ao cruzamento nas bases de dados com o uso do operador booleano AND.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre o período compreendido de janeiro de 2014 a outubro de 2019, e seguiu os seguintes critérios de inclusão para a busca e a seleção da amostra: a) artigos que tratavam da temática em questão; b) artigos publicados com um recorte temporal entre 2014 e 2019; c) artigos em inglês e/ou espanhol e/ou português. Foram excluídos: editoriais, resenhas, relatos de experiências, reflexões teóricas, revisões de literatura, estudos qualitativos, teses, dissertações, monografias, resumos publicados em anais de eventos, além de artigos repetidos entre as bases e com metodologia insuficiente para o processo de pesquisa.

A busca de literatura foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional da Saúde dos Estados Unidos (PubMed), Biblioteca

Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), SciELO e SCOPUS.

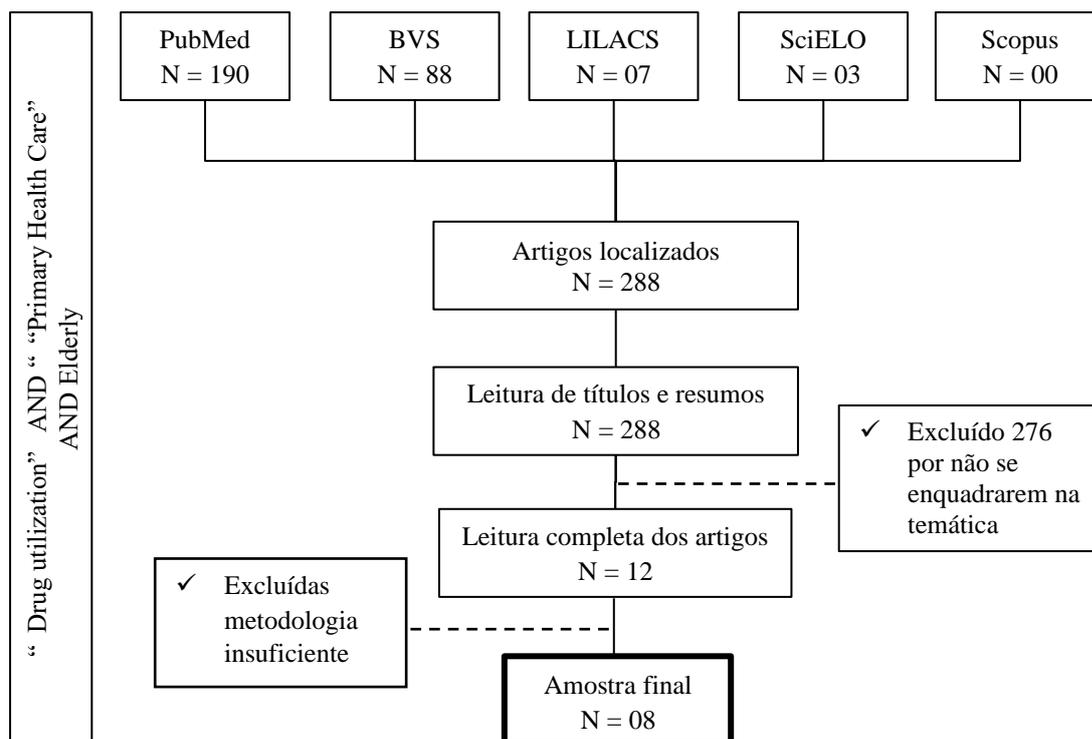
A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, seguidos pela calibração com verificação do índice de concordância. Frente aos conflitos na seleção dos estudos, um terceiro revisor foi consultado, com o intuito de garantir a validade e a confiabilidade do respectivo estudo.

Os resultados encontrados na amostra foram setorizados e analisados, conforme os critérios estabelecidos. O instrumento utilizado permitiu a sistematização e elaboração de um banco de dados preenchido após a coleta, conforme grau de confiança dos estudos. A avaliação dos estudos incluídos na revisão, após a setorização dos dados pesquisados, foi realizada por meio de uma análise crítica, tendo como objetivo garantir o rigor metodológico, a relevância e a credibilidade necessários.

Por fim, a interpretação e discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa sobre o uso de múltiplos medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde, possibilitou a identificação das lacunas existentes, bem como dos fatores que afetam a adequada adesão destes indivíduos portadores das mais diversas patologias, e com isto a interferência na própria qualidade de vida.

Desta forma, para uma melhor compreensão da revisão integrativa, os dados foram apresentados, de forma descritiva, por meio da utilização de um quadro principal que expõe os resultados e discussão das informações referentes à amostra de artigos. Ademais, elaboramos desenhos esquemáticos que representaram alguns assuntos pertinentes ao uso da polifarmácia nos idosos da Atenção Primária à Saúde.

Figura 1. Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. João Pessoa, PB, 2019.



Fonte: Os autores.

Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo do tipo exploratório com abordagem mista no qual foram selecionados, de forma por acessibilidade simples, idosos que faziam uso de uma ou mais medicações assistidos por uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) em Bayeux, PB.

Para instrumentalização da pesquisa foram aplicados 3 formulários aos participantes, são eles: a) o Miniexame do Estado Mental - MEEM para avaliar a presença de déficit cognitivo nos sujeitos investigados; b) questionário sociodemográfico contemplando informações do tipo sexo, idade, grau de escolaridade, religião, renda mensal, estado civil, habitação e com quem reside atualmente, e finalmente c) um roteiro de entrevista semiestruturado com questões sobre a temática do uso de medicamentos.

Os dados sociodemográficos foram analisados a partir do software *Statistical Packages for the Social Sciences*- SPSS, já os dados das entrevistas foram processados pelo software *Interface de R pour les Analysis Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* – IRAMUTEQ, versão 0.7 alpha 2 desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009, que tem por finalidade, encontrar a informação essencial contida num texto, por meio da análise estatística textual (CAMARGO & JUSTO, 2013; KAMI et al, 2016).

Como produto tecnológico, apresenta-se nesse estudo um vídeo educativo para orientar os idosos quanto a tomada de seus medicamentos no dia a dia. Trata-se de uma tecnologia dura, segundo Merhy e Onocko 1997 na concepção dos tipos de tecnologias em saúde, esse tipo de tecnologia é representado por material concreto de pesquisa (MERHY e ONOCKO, 1997).

Essa ferramenta foi pensada a partir da vivência clínica da autora com a finalidade de complementar e reforçar as orientações dadas no momento da consulta com relação a prescrição de medicamentos. Percebeu-se que mesmo com uma consulta bem fundamentada, seguindo uma boa comunicação, os pacientes idosos ainda apresentavam algumas dúvidas quanto ao uso correto dos seus medicamentos. Nesse contexto surge o vídeo educativo.

3.3 Local da pesquisa

O município de Bayeux pertence a região metropolitana de João Pessoa, no Estado da Paraíba - PB, sua área de territorial é de 27,705 km², sua população em 2020 é estimada em 97.203 habitantes (IBGE, 2020). No serviço de Atenção Básica, apresenta 28 Unidades de Saúde da Família - USF distribuídas em 3 Distritos Sanitários, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde. A escolha desta unidade deve-se ao fato de ser o espaço de atuação profissional da pesquisadora e, também de discentes de medicina onde fazem suas práticas e estágio neste contexto.

3.4 População e Amostra

A amostra foi composta por idosos usuários do serviço a partir de 60 anos de idade, que não apresentassem déficit cognitivo e que residiam no território assistido pela Unidade Básica de Saúde no município de Bayeux-PB. A escolha desta unidade considerou o fato de estar situada em um bairro com um grande contingente de idosos.

A seleção da amostra consistiu em uma amostragem por acessibilidade, tendo em vista a disponibilidade durante o atendimento dos idosos, que atendessem aos critérios estabelecidos, na Unidade Básica de Saúde e em visitas domiciliares acompanhadas pelo agente comunitário de saúde. A amostra totalizou um número de 50 idosos que foram entrevistados, sequencialmente receberam códigos numerados evitando a identificação dos sujeitos.

Como critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram determinados: ser idoso acima de 60 anos; estar residindo em território de abrangência da UBS e utilizar algum tipo de medicação. Foram excluídos do estudo idosos que expressaram o desejo de não participar da pesquisa e que possuíam déficit cognitivo.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

O instrumento utilizado na pesquisa foi o Miniexame do Estado Mental - MEEM que consiste em um teste de rastreio cognitivo no qual avalia os principais aspectos da função cognitiva, sendo a sua interpretação pontuada conforme o grau de escolaridade dos participantes.

Para avaliar o perfil do grupo estudado foi desenvolvido um questionário do tipo sociodemográfico que incluiu dados como sexo, idade, grau de escolaridade, religião, renda mensal, estado civil, tipo de habitação e informações sobre com quem reside (APÊNDICE B).

No que se refere a construção do instrumento, foi elaborado a partir da identificação dos indicadores empíricos mediante levantamento bibliográfico. Assim, desenvolveu-se uma entrevista semiestruturada com perguntas sobre o uso de medicamentos, tempo de uso, vias de utilização, causas que motivaram a prescrição, dúvidas na prescrição com o profissional médico, comportamento quando não compreende o porquê do seu uso, modos de aquisição do fármaco, solicitação de auxílio ao farmacêutico na aquisição dos medicamentos, percepção do estado de saúde com as medicações que usa, questões sobre o uso prejudicial relacionados a sua saúde e o qual o modo de seguir corretamente a prescrição (APÊNDICE B).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2021. Os participantes receberam orientação quanto aos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar do estudo. Para levantamento do material subjetivo, a entrevista foi realizada individualmente com prévia autorização do participante, garantindo o sigilo das informações coletadas. Para gravação utilizou dispositivo móvel de gravação, sendo posteriormente digitadas em um banco de dados eletrônico com dupla entrada e, seguidamente confrontadas, sendo corrigidos os erros e as inconsistências.

Através das funcionalidades do software IRAMUTEQ, os dados obtidos nas entrevistas seguiram com o processamento para a obtenção de informações, as quais foram analisadas e apresentadas na discussão e resultados neste trabalho.

Para a identificação dos medicamentos, foram considerados àqueles que o idoso estava fazendo uso no dia da entrevista, incluindo os prescritos e, também os não prescritos. Para isso, foi solicitado que apresentasse os medicamentos e as receitas médicas.

Sequencialmente, deram-se início uma série de análises a partir dos dados coletados a fim de elaborar um instrumento que promovesse a saúde do idoso como um vídeo educativo contendo orientações quanto ao uso correto de medicamentos.

Do ponto de vista normativo, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPB sob o Parecer nº 2.190.153. A relevância e os objetivos da pesquisa foram devidamente explicados aos participantes, procedimento este documentado com a assinatura do TCLE (APÊNDICE A), condição necessária para a participação no estudo. Os sujeitos da pesquisa o fizeram de forma voluntária, sem fins lucrativos, sendo assegurada o seu anonimato. Os participantes ficaram com uma via do TCLE, enquanto a via assinada encontra-se com a pesquisadora.

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados durante as entrevistas foram digitados integralmente. O n corresponde a ordem quantitativa dos entrevistados, e categorias quanto ao sexo, idade, grau de escolaridade, religião, renda mensal, estado civil, habitação e informações sobre com quem reside, também foram elencadas. Posteriormente, as informações foram sistematizadas em *corpus* no *software libre office 7.0*.

As informações de cunho qualitativas foram analisadas com o auxílio do *software* IRAMUTEQ 0.7 alpha 2. Dentre as funcionalidades do programa utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente - CHD, uma função que distribui as palavras em categorias de acordo com seu valor semântico, considerando o valor do qui-quadrado para cada palavra.

Na CHD obtivemos 270 segmentos de texto com um aproveitamento de 74,07% do corpus, sendo esse valor considerado válido, pois menos do que 70% pode significar

uma baixa homogeneidade no corpus (Camargo & Justo, 2017). Estes resultados apresentaram-se dispostos em cinco classes de respostas de idosos correlacionados ao uso de medicamentos. As classes foram ordenadas em um dendrograma através de uma representação gráfica a fim de estabelecer ligações entre as classes que englobam o vocabulário léxico e suas variáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa

De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos no percurso metodológico, foram agrupados na amostra 50 idosos no total, destes destacam-se as variáveis sociodemográficas através do quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição sociodemográfica dos participantes da pesquisa. João Pessoa, PB, Brasil. 2021

VARIÁVEL SOCIODEMOGRÁFICA	N	%
SEXO		
Feminino	40	80,0
Masculino	10	20,0
IDADE		
61 a 70 anos	29	58,0
71 a 80 anos	11	22,0
81 ou mais anos	10	20,0
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Analfabeto	3	6,0
Fundamental incompleto	18	36,0
Fundamental completo	5	10,0
Médio incompleto	1	2,0
Médio completo	4	8,0
Superior incompleto	1	2,0
Superior completo	18	36,0
RENDA		
Até 1 salário mínimo	15	30,0
de 1 a 3 salários mínimos	18	36,0
de 3 a 5 salários mínimos	7	14,0
5 ou mais salários mínimos	10	20,0
RELIGIÃO		
Catolicismo	39	78,0
Protestantismo	10	20,0
Outra	1	2,0
ESTADO CIVIL		
Solteiro	4	8,0
Casado	29	58,0
Divorciado	3	6,0
Viúvo	13	26,0
União estável / vivem juntos	1	2,0
HABITAÇÃO		
Imóvel próprio	39	78,0
Imóvel alugado	11	22,0
COM QUEM RESIDE ATUALMENTE		
Cônjuge	29	58,0
Companheiro	2	4,0
Filho	15	30,0
Irmão	2	4,0
Sozinho	2	4,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Na categoria sexo, 80% (40) foram do sexo feminino e 20% (10) do sexo masculino. Como já se sabe, a população idosa feminina é preponderante em relação à masculina no Brasil e isso se deve a fatores como maior cuidado de saúde pelas mulheres, elas costumam fazer consultas preventivas e tem melhores hábitos de higiene. Enquanto os homens se expõem mais no trânsito, tem trabalhos mais braçais e maior relação com álcool e outras drogas (MAXIMINIANO-BARRETO et al, 2019; SANTOS et al, 2019).

No que se refere à faixa etária, houve uma categorização das idades representadas por faixas a) de 60 a 69 anos, b) de 70 a 79 anos e c) com 80 ou mais anos. A maioria dos participantes se concentraram na primeira categoria 58% (29), seguidos da segunda 22% (11) e terceira categoria 20% (10). É notório que os idosos da primeira faixa etária são mais jovens, eles estão menos tempo expostos aos desdobramentos das doenças crônicas, entre 60 e 75 anos de idade ainda há muitos idosos economicamente ativos trabalhando (MINAYO; FIRMO, 2019).

Quando perguntados pelo grau de instrução, os idosos estiveram distribuídos em todos os níveis de escolaridade, desde analfabetos 6% (3), até nível superior completo 36% (18) onde concentraram a maioria juntamente com os que possuíam ensino fundamental incompleto 36% (18). Esse dado chama atenção pois trata-se de um município com baixo Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, 0,649, segundo o IBGE, a somar com o ambiente de pesquisa que é local de assistência pública, idosos com nível superior, em geral, tem renda superior a 3 salários mínimos e mais acesso aos planos de saúde (DUARTE, 2012).

Com relação à renda mensal mais da metade possuíam ou 1 salário mínimo, 30% (15) ou de 1 a 3 salários mínimos 36% (18). De 3 a 5 salários-mínimos foram 14% (7) e com 5 salários mínimos ou mais responderam 20% (10) dos participantes. Dados semelhantes ao estudo de perfil sociodemográfico de idoso na cidade de Arapiraca – Alagoas (RABELO et al, 2021).

No tocante à orientação religiosa, a maioria era católica 78%, (39) seguidos dos protestantes com 20% (10) e outras religiões 2% (1). Proporção semelhante foi encontrado em estudo com 1.168 idosos em Campinas – SP, onde eles afirmaram a religião ser um importante apoio na fase idosa. No Brasil ainda há predominância da religião católica, reflexo de um período colonial cuja religião oficial era essa, apesar dos

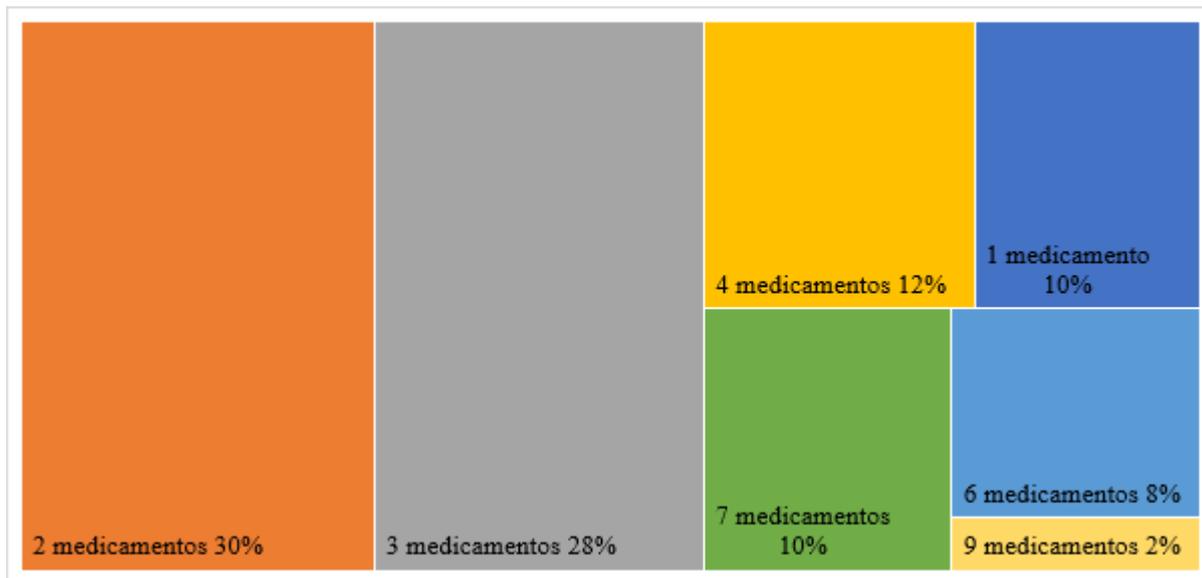
diversos caminhos adotados na trajetória religiosa da população, a população idosa tem muitos resquícios dos períodos passados (KUPPER, 2018).

Quanto ao estado civil, 58% (29) responderam ser casados; 6% (3) divorciados; 26% (13) viúvos; 8% (4) declaram-se solteiros e 2% (1) em união estável ou vivendo junto. Os idosos que vivem juntos possuem relação, na maioria, de mais de 40 anos e tem sentimento de companhia e cuidado mútuo (SILVA et al, 2021).

No que se refere à habitação, a maioria possui casa própria 78% (39), já os demais 22% (11) residem em imóveis alugados. Moram com os idosos em maioria seus cônjuges 58% (29), seguido dos filhos 30% (15) e depois igualmente companheiro, irmão ou sozinho representando 4% (2) da amostra cada. Nessa pesquisa há predominância de lares unigeracionais e bigeracionais, os arranjos geracionais podem influenciar diretamente na função cognitiva, psicológica e financeira do idoso (OLIVEIRA et al. 2019).

Com relação ao uso de medicamentos, o consumo médio foi de 3,4 e a quantidade consumida variou de 1 até 9 medicamentos diferentes por dia no público pesquisado. Estudo multicêntrico realizado em 2015 revela que na região Nordeste consome-se em média 2,2 medicamentos por usuário na Atenção Básica de Saúde (LIMA et al, 2017). Outro estudo de base populacional em Santa Catarina – Brasil apontou o uso de 3,8 medicamentos no idoso diariamente (PEREIRA et al, 2017). Os medicamentos mais utilizados foram Losartana 20,3% (15) pertencente a classe dos inibidores do receptor da angiotensina II e Hidroclorotiazida 12,2% (9) da classe dos diuréticos tiazídicos, ambos medicamentos reguladores do sistema cardiovascular corroborando outros estudos (LUTZ et al, 2017; OLIVEIRA; SANTOS, 2016; STEFANO et al, 2017).

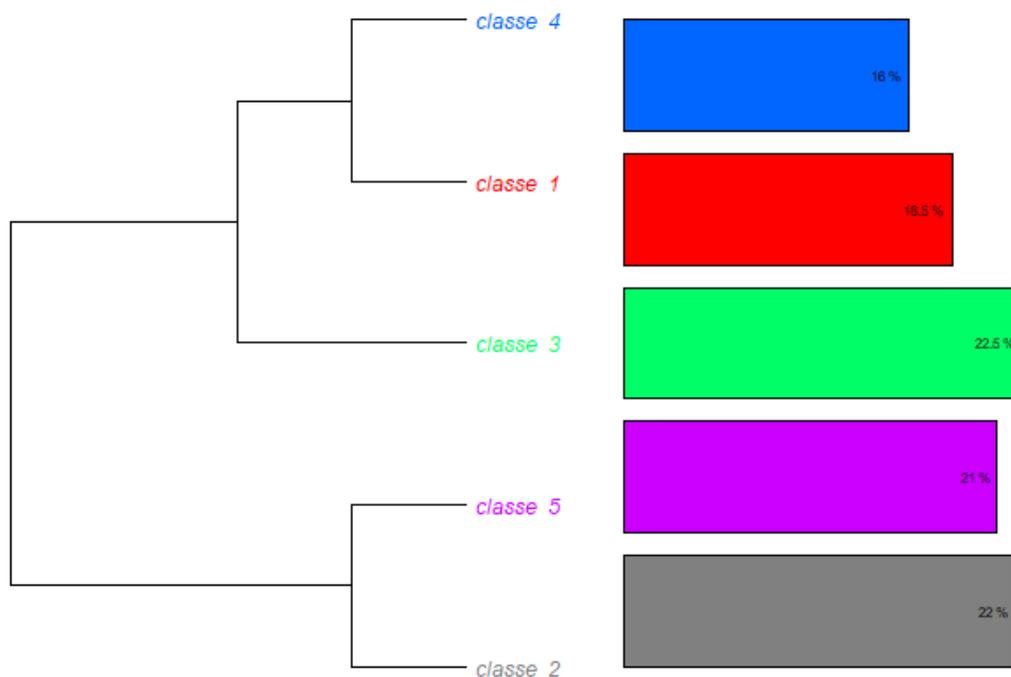
Gráfico1 - Distribuição do número de medicamentos utilizado pelos idosos diariamente. João Pessoa, PB, Brasil. 2021



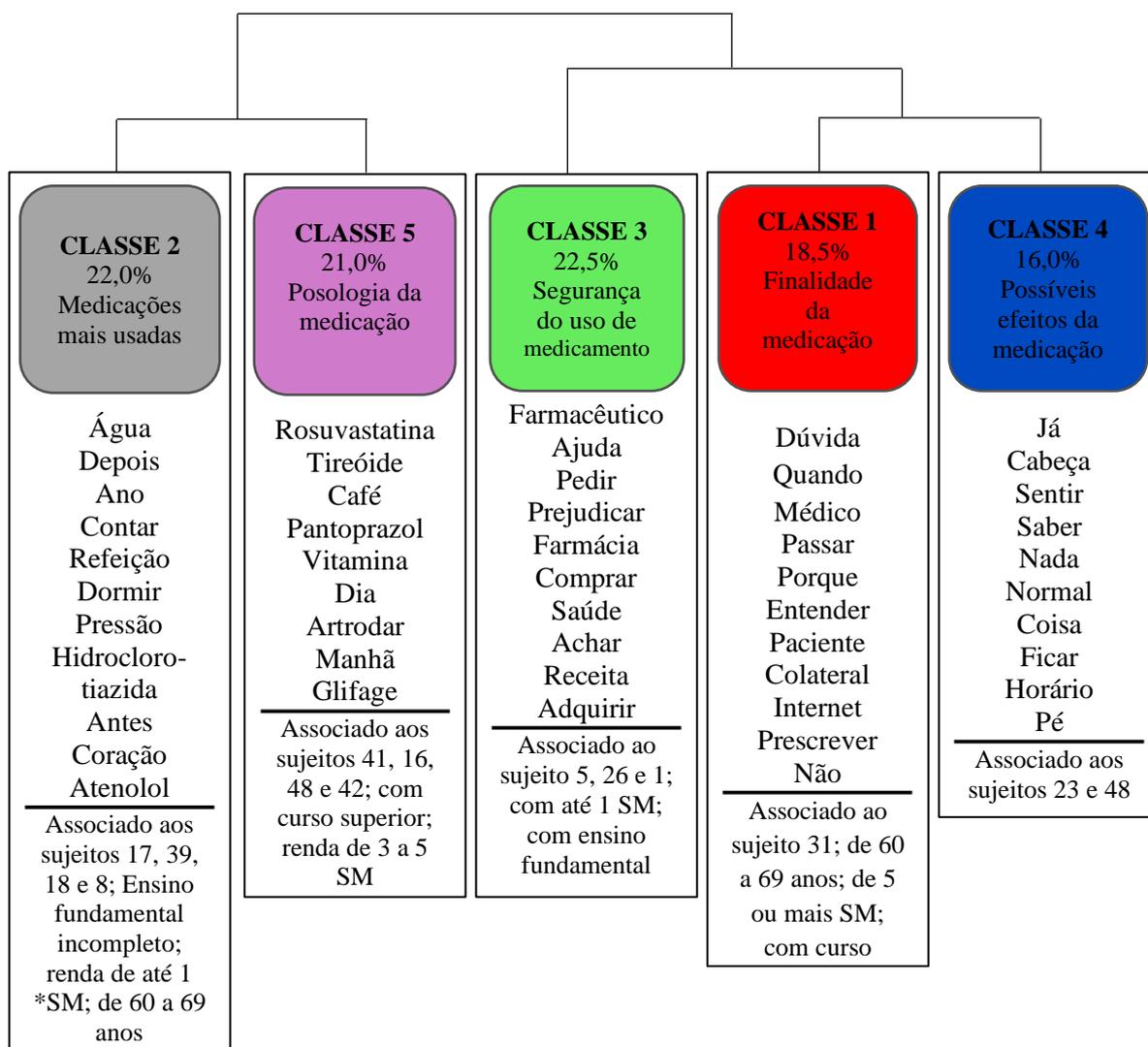
Fonte: Dados da pesquisa.

Foram acomodadas 5 classes de respostas: 1. Finalidade da medicação, 2. Medicamentos em uso, 3. Segurança do uso de medicamentos, 4. Possíveis efeitos da medicação, 5. Posologia da medicação. Estas classes consistem nas diferenças entre as temáticas abordadas, assim como as associações pertinentes aos grupos de participantes da pesquisa. Conforme demonstradas na figura 1.

Figura 1 – Dendrograma



A partir do dendrograma, compreende-se que a segurança do uso de medicamentos (classe 3) relaciona-se diretamente com a finalidade da medicação (classe 1) e com os possíveis efeitos da medicação (classe 4). Simultaneamente, correlacionam-se com as medicações mais usadas (classe 2) e com a posologia da medicação (classe 5). Para melhor compreensão, verificar figura 2.



*SM – Salário-mínimo

Figura 3 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as partições e conteúdo corpus da pesquisa. João Pessoa, PB, Brasil. 2021

Classe 1 – Finalidade da medicação

Para composição dessa classe foi utilizado 18,5% do total dos Segmentos de texto (ST), com uma variação de 37 palavras de um total de 200 segmentos de texto. As palavras centrais, conforme descritas no dendrograma, orientaram o título dessa

categoria. Através das falas percebe-se que os pacientes entendem as motivações que os levaram ao uso dos medicamentos por meio da explicação médica.

...não tive dúvidas quando o médico passou, os médicos sabem porque estão passando e quais são os benefícios. Quando não entendo o motivo eu busco informação na internet, tem vários sites de médico da área falando. (P-44, sexo masculino, 61 anos, curso superior completo, 5 ou mais SM)

...não tenho dúvidas quando o médico prescreve as medicações, todas as vezes que eu procuro o médico ele passa e acho que é porque eu preciso, senão ele não passava. (P-28, sexo feminino, 69 anos, ensino médio completo, de 2 a 3 SM)

Em um estudo descritivo e analítico, do tipo exploratório, evidenciaram que idosos acima de 75 anos, usuários de uma USF que possuem conhecimento da finalidade dos seus medicamentos apresentaram um menor índice de polifarmácia e de medicamentos com potenciais inapropriados, refletindo a sua significância para a saúde dos idosos (SOUTO & PIMENTEL, 2018).

No município de Marília-SP, idosos frequentadores de uma USF entrevistados em uma pesquisa transversal e descritiva, demonstraram que 74,7% receberam orientação para o uso de medicamentos e 81,7% apresentavam conhecimento da indicação do fármaco (MARIN et al, 2008).

Tais estudos corroboram para a semelhança do resultado da amostra no tocante a finalidade do fármaco em uso. Entretanto, a comunicação com o idoso com baixo grau de instrução mostrou-se precária entre profissional de saúde e idoso, o que acarretou em baixa resolubilidade e diminuição da qualidade da assistência prestada, em especial a sua não adesão ao tratamento medicamentoso (SALVADORETTI, 2011).

Classe 2 – Medicções mais usadas

Essa classe foi formada por 22% dos segmentos de texto. Através dos termos mais recorrentes observou-se que as falas estão voltadas aos medicamentos mais utilizados pelos idosos ouvidos nesta pesquisa, nesses textos também foram agrupadas as formas de ingestão e o tempo de uso.

Tomo anlodipino, enalapril e hidroclorotiazida há 10 anos com água depois das refeições... (P-06, sexo feminino, 61 anos, ensino fundamental incompleto, até 1 SM)

Tomo enalapril e hidroclorotiazida com água depois das refeições há tempos... (P-08, sexo feminino, 81 anos, ensino fundamental incompleto, de 2 a 3 SM)

Eu tomo o losartana e atenolol há mais de 2 anos, tomo com água de manhã antes do café... (P-39, sexo feminino, 60 anos, de 2 a 3 SM)

Os idosos pesquisados nesse estudo afirmam saber há quanto tempo tomam suas medicações, assim como os horários e a forma de tomar, a maioria diz utilizar água na hora da ingestão como veículo. Os comprimidos via oral devem ser ingeridos com água, pois eles possuem características hidrossolúveis, sendo sua absorção favorecida em meio aquoso (BRASIL, 2018; FONTES, 2018).

Em um estudo descritivo, exploratório e quantitativo em idosos usuários de uma USF no município de Sorocaba-SP, constatou-se que a partir de uma amostra de 50 idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, com baixa escolaridade, apenas 30% deles sabiam informar o nome das medicações que faziam uso, 6% compreendiam a letra da receita médica e 24% afirmavam não haver necessidade de utilizar os seus medicamentos quando se sentiam bem. A escolaridade consiste em uma variável intrinsecamente relacionada ao entendimento e, por conseguinte, à adesão medicamentosa. Assim, os idosos com menor grau de instrução afirmaram não ter a obrigatoriedade em tomar a medicação se estivessem assintomáticos (MORETTI et al., 2018).

Esta relação também é encontrada em um estudo epidemiológico seccional (inquérito) com abordagem domiciliar, com 881 idosos, no município de Belo Horizonte-MG, proposto por Acurcio et al. (2009), em que idosos com baixa escolaridade e renda, possuíam piores condições de saúde, por estarem mais vulneráveis e propensos a esquemas terapêuticos complexos, o que dificulta o processo de autocuidado (ACURCIO et al., 2009).

Assim, os resultados da amostra não representam a realidade de outras localidades brasileiras, em que há baixo grau de compreensão na utilização dos medicamentos pela população idosa, em especial àquelas com baixa escolaridade.

Classe 3 – Segurança do uso de medicamentos

Nessa classe houve uma retenção de 22,5% de ST, observa-se que os termos *farmacêutico* e *ajuda* apareceram em todos os segmentos de texto da classe. Trata-se de um conjunto de textos voltado às falas referentes à segurança da medicação, através delas os idosos afirmam ter orientação médica quanto ao uso das medicações e relatam não pedir ajuda ao farmacêutico.

Andei muito atrás de um remédio mais eficaz. Eu compro as medicações com a receita na farmácia convencional, não peço ajuda ao farmacêutico, acho que as medicações não prejudicam, só contribuem para minha saúde. (P-30, sexo feminino, 66 anos, curso superior completo, 5 ou mais SM)

...as medicações eu pego na farmácia popular [...] não peço ajuda ao farmacêutico, acho que as medicações não prejudicam minha saúde. (P-13, sexo masculino, 67 anos, até 1 SM)

Fatores como idade, estrato econômico, forma de aquisição dos medicamentos, bem como a presença de doenças crônicas estão associados ao uso inadequado de medicamentos. A segurança no uso de medicamento é um fator importante para os idosos, correlacionando-se a gestão do autocuidado (ARAÚJO et al, 2019).

Em uma revisão sistemática foi verificado que a gestão do autocuidado no idoso gira em torno da condição de doença crônica e o espaço domiciliar, bem como os setores de saúde precisam ser explorados na perspectiva de promover ambientes propícios para educação em saúde para a pessoa idosa (ALMEIDA, BASTOS, 2017).

Classe 4 – Possíveis efeitos da medicação

Nesta classe foi utilizado 16% do total dos segmentos de texto, com uma variação de 32 palavras de um total de 200 ST. As palavras centrais como *já*, *cabeça*, *sentir*, *saber*, entre as demais, deram o título dessa classe. Através dos discursos percebe-se que os

pacientes têm suas rotinas de medicação gravadas na cabeça e normalmente não relatam efeitos adversos.

...eu não sinto nada de diferente, não sinto mal-estar, já estou habituada, tomo a medicação de cabeça. (P-36, sexo feminino, 77 anos, curso superior completo, 5 ou mais SM)

...já sei de cabeça, já me acostumei, eles ficam no pezinho da mesa... (P-41, sexo feminino, 67 anos, curso superior completo, de 3 a 5 SM)

As medicações não prejudicam a minha saúde, eu me sinto bem e fico normal, eu sempre compreendo a receita que ele passa, já tenho decorado na minha cabeça. (P-20, sexo feminino, 82 anos, curso superior completo, de 1 a 3 SM)

Entretanto nos discursos não verbalizaram saberes sobre efeitos adversos e interações medicamentosas, sendo considerados insatisfatórios quanto ao conhecimento destes fármacos. Fato este corroborado pela pesquisa exploratória e descritiva, de natureza quantitativa, em uma unidade de internação hospitalar conveniada ao sistema público na cidade do Vale do Paraíba-SP, onde verificou que 100% da amostra de idosos eram alfabetizados, e destes 98,6% desconheciam o risco de interações medicamentosas e apenas 3,4% compreendiam que o fármaco poderia trazer riscos se não fosse ingerido de forma correta (ARAÚJO, 2012).

O uso correto da medicação através das práticas de uso racional dos medicamentos, orientada pelos profissionais de saúde, são de fundamental importância na rotina dos pacientes, principalmente os idosos que tem maiores restrições do que um adulto jovem. Estudo realizado por Nagai et al (2018) verificou que as reações adversas medicamentosas que mais levaram os idosos ao Pronto Atendimento estavam no âmbito trato alimentar e metabolismo, bem como os do sistema cardiovascular (NAGAI et al, 2018).

Classe 5 – Posologia da medicação

Para a composição dessa classe foi retido 21% dos segmentos de texto e os termos apresentaram-se no sentido de como os usuários fazem uso dos seus medicamentos, segundo o fármaco, dosagem e o número de vezes que a utilizam. Dados os termos, a pesquisadora nomeou a classe como Posologia da medicação.

...o médico me recomendou tomar em jejum ou após a refeição do café da manhã, o Pantoprazol é em jejum uma vez ao dia. (P-48, sexo feminino, 70 anos, curso superior completo, de 3 a 5 SM)

Uso todos os dias o Puran T4 para a tireóide, o olmeosartana de 50mg para a pressão, pois sou hipertensa, uso vitamina D e sinvastatina para o colesterol alto... (P-25, sexo masculino, 67 anos, curso superior completo, de 2 a 5 SM)

Começo o dia com glibenclamida em jejum, após o café tomo losartana potássica, no almoço tomo metformina de 850mg, após o almoço tomo aspirina e a noite tomo glibenclamida, metformina, sinvastatina e losartana. (P-50, sexo masculino, 65 anos, ensino fundamental incompleto, de 1 a 3 SM)

Os usuários, em sua maioria, relataram não ter dúvidas com relação a tomada de medicamentos, eles conseguem descrever todas as medicações que fazem uso, sabem também qual é a função de cada uma no organismo. Os idosos ainda afirmaram que não esquecem de tomar seus medicamentos e que foram orientados quanto à forma de fazer. Essas afirmações são corroboradas com estudo de Bezerra et al (2016) realizado com 136 idosos em UBS na perspectiva de caracterização do uso de medicamentos, os idosos estudados também sabiam sobre seus medicamentos e função.

Mesmo com os resultados positivos percebe-se que há alguns desafios a serem atravessados na relação médico-paciente, os pacientes ainda fazem uso de automedicação, medicamentos orientados por vizinhos ou que um outro alguém indicou, alguns também afirmam cumprir a receita médica, mas não cumprem ou o fazem fora da orientação prescrita, esses aspectos foram percebidos em estudo com profissionais de Estratégia de Saúde da Família – ESF no Rio Grande do Sul (CUNHA, 2021).

Características como: facilidade no acesso aos medicamentos, dificuldade de atendimento médico e falta de tempo, podem ser fatores que influenciam na automedicação e, conseqüentemente o uso irracional do medicamento. É preciso que a população seja informada sobre as influências positivas e negativas que um medicamento é capaz de proporcionar (PAULA, CAMPOS, DE SOUZA, 2021).

4.2 Apresentação do produto

O produto elaborado consiste na criação de um vídeo educativo com informações audiovisuais para utilização de medicamentos pela pessoa idosa. A mídia tem por finalidade tornar-se um guia educacional com recursos audiovisuais, linguagem clara e acessível no qual o idoso e o seu cuidador terão a opção de obter instruções para fazer uso adequado de seus fármacos.

O vídeo seguiu o seguinte roteiro:

- Na consulta, o médico pergunta sobre as medicações que o idoso usa, inclusive fitoterápicos, como chás e plantas medicinais. Questiona se costuma fazer uso abusivo de álcool, a fim de evitar a potencialização ou anulação do efeito de certas drogas. O médico orienta quanto aos possíveis efeitos colaterais que poderão surgir com o tratamento, ainda que por curto prazo.
- Antes do término da consulta, o idoso demonstra se consegue ler e compreender a receita e como fará o uso dos seus medicamentos. Em caso de impossibilidade por parte do idoso, o seu cuidador o faz;
- Ao chegar na farmácia, o idoso verifica se a medicação é a mesma que está em sua receita médica e observa o seu prazo de validade. Em caso de dúvidas, deve solicitar ajuda ao farmacêutico;
- Em seu domicílio, o idoso presta atenção quanto ao manuseio dos seus medicamentos. Itens como lavagem de mãos, manipulação em locais visíveis e leitura das embalagens tem como objetivo evitar trocas dos fármacos;
- O vídeo orienta quanto a ingestão de medicamentos com água e informa sobre os cuidados com o decúbito, bem como quanto ao armazenamento adequado dos medicamentos;
- Orientações quanto a elaboração e colocação de sua própria lista de medicamentos em locais visíveis como geladeira; e em caso de idoso acamado, fixação da lista na cabeceira. Além de orientações relevantes no retorno ao médico, como levar consigo a sua última receita e evitar a automedicação.

A tecnologia dispõe de referências sobre o uso de medicamentos na pessoa idosa e é apresentado em diversos cenários citados abaixo.

Figura 4 – Sequência de cenas para mídia. João Pessoa, PB, Brasil. 2021



Fonte: O próprio autor.

Na produção do material foi utilizado o programa Adobe Photoshop versão 2021, já para desenvolver a arte e realizar toda animação gráfica aplicou-se o programa Adobe AfterEffects versão 2020. No processo de edição, de sincronização, inclusão de trilha sonora e exportação do vídeo utilizou-se o FinalcutPro-X. O formato de exportação utilizado no vídeo foi o MP4 na resolução de 720x480_29,97 fps.

Sá et al (2020) em proposta semelhante voltada para a prevenção de quedas em idosos apresentou resultados positivos, o material foi analisado por 22 juízes experientes na temática, onde verificaram pontos como: adequação do tema, método de ensino-aprendizagem, linguagem, adequação da informação e interesse. Depois de análise, o conteúdo foi considerado adequado ao processo ensino-aprendizagem, propôs uma mudança de comportamento dos idosos e seus cuidadores através de linguagem clara e concisa.

Miranda et al (2019) na validação de vídeo educativo para idosos como ferramenta para as palestras do Hiperdia (destinado à atenção aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus) da Atenção Básica de Saúde, considerou que o material audiovisual é um facilitador da aprendizagem em saúde e, também ferramenta útil para esclarecer eventuais dúvidas, acrescentaram ainda que o material se mostra mais atrativo e prático do que as intervenções tradicionais.

Em Terezina, Piauí, foi desenvolvido um vídeo educativo no interesse de construir e validar gerontotecnologia sobre fragilidade em idosos, para ilustrar utilizou-se dos elementos regionais como linguagem e vestuário, as imagens foram colocadas através da literatura de cordel, o que se mostrou um diferencial para os juízes que validaram o conteúdo e aparência. Os especialistas concordaram no nível de 80% e concluíram que esse material poderia sim ajudar no processo de envelhecimento saudável (SILVA et al, 2020).

Esta ferramenta vem ao encontro da melhoria da qualidade de vida na pessoa longeva ao cobrir as possíveis lacunas que surgem na consulta médica durante a comunicação clínica entre o profissional e o paciente e seus acompanhantes/cuidadores. Estas inconsistências na transmissão de informações também ocorrem com outros profissionais de saúde que compõe a Atenção Primária à Saúde pertinentes a orientação quanto a administração dos medicamentos.

Assim, esse recurso tecnológico de mídia consiste em uma grande utilidade ao trazer informações relevantes que orientam quanto a otimização de medicações prescritas, facilitando o manejo adequado destas drogas para a pessoa idosa, para o seu cuidador e o seu médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as limitações desse estudo encontra-se o número de participantes e de unidades de saúde pesquisada, a pesquisa foi realizada em uma única Unidade de Saúde da Família e a amostra representa um grupo de idosos em uma realidade espacial e geográfica única. Sugere-se ampliação de unidades de saúde em diferentes localidades para se ter um retrato mais fidedigno da realidade da polifarmácia em idosos.

De acordo com a revisão integrativa sobre o uso de medicamentos em idosos na Atenção Primária à Saúde, verificamos que a literatura é ainda incipiente no tema abordado, sendo preciso um maior número de pesquisas nesse sentido. No entanto, observou-se um número considerável de dissertações e teses nesse âmbito no transcorrer dessa investigação, o que aponta para um incremento de estudos na literatura em breve, considerando que os estudos acadêmicos são publicizados normalmente através de artigo científico.

A análise dos medicamentos utilizados pela população idosa em uma UBS no município de Bayeux demonstrou que a polifarmácia é uma realidade nesse grupo e que diversos fatores interferem na adesão dos medicamentos.

Na pesquisa, obtivemos que os idosos compreendem os motivos pelos quais utilizam os seus medicamentos a partir da orientação médica (classe 1); informam o tempo de uso e posologia dos seus fármacos, além de utilizar a água como meio de ingestão (classe 2); possuem segurança em fazer uso de seus medicamentos e não solicitam ajuda ao farmacêutico (classe 3); memorizam os seus respectivos esquemas terapêuticos e não referem eventos adversos (classe 4); não apresentaram questionamentos sobre a tomada de medicamentos e afirmaram não ter o hábito de esquecer a ingestão dos medicamentos (classe 5).

Partindo destes resultados elencados, tornou-se possível a construção de um vídeo educativo sobre o uso de medicamentos na pessoa idosa. Tal produto é voltado para educação em saúde dos usuários e seus cuidadores, principalmente no que se refere ao uso correto e orientado das medicações e sobre os principais efeitos negativos que podem levar a complicações sérias, e até mesmo ao óbito. Para este fim, as ações audiovisuais são apresentadas como ferramentas importantes de orientação para os usuários seus cuidadores.

Considerando a relevância do cuidado ao idoso, a construção de um vídeo educativo com orientações para o uso de medicamentos pela pessoa idosa surge como um recurso tecnológico de fácil compreensão que pode ser incorporado às estratégias educacionais existentes na USF. Disponibiliza-se, ainda, neste estudo, o método replicável de pesquisa metodológica, que pode ser utilizado pela equipe multidisciplinar para desenvolvimento de outras tecnologias educacionais para idosos.

Com essa pesquisa foi possível observar a necessidade de ampliação das orientações quanto ao uso de medicamentos na população longeva e os vídeos educativos poderão ajudar nesse processo, mas não somente esse tipo de tecnologia, é necessário mais empenho por parte dos promotores de saúde no sentido de ampliar as o escopo de ações educativas em saúde para a terceira idade.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A.; SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; ROCHA, N. P.; SILVEIRA, M. R.; KLEIN, C. H. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Rev Assoc Med Bras.**, v.55, n.4, p.468-74, 2009.

ALMEIDA, L.; BASTOS, P. R. H. Elderly Self Care: a systematic review of the literature. **Espacios**, v.38, n.28, 2017.

ARAÚJO, L. U. et al. Segurança do paciente e polimedicação na Atenção Primária à Saúde: pesquisa transversal em pacientes com doenças crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.27; n.1; 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/i/2019.v27/>>. Acessado em: 23 mar. 2021.

ARAÚJO, C. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 8, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1034>>. Acessado em: 24 mar. 2021.

ARONSON, J. K. Rational prescribing, appropriate prescribing. **Br J Clin Pharmacol**, v.57, n.3, p.229-230, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1884461/>>. Acessado em: 22 mar. 2021.

ASCENÇÃO, R.; JULIÃO, M.; FARELEIRA, F. et al. **Manual de prescrição farmacológica racional**. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2009.

ASTRAND, E.; ASTRAND, B.; ANTONOV, K.; PETERSSON, G. Potential drug interactions during a three-decade study period: a cross sectional study of a prescription register. **Eur J Clin Pharmacol**, v.63, n.9, p.851-9, 2007.

AYMANN, C., KELLER, F., MAUS, S., HARTMANN, B. Review on Pharmacokinetics and Pharmacodynamics and the Aging Kidney, **Clin J Am Nephrol**, v.5, n.1, p.314-327, 2010

BATES, D. W.; SPELL, N.; CULLEN, D. J.; BURDICK, E.; LAIRD, N.; PETERSEN, L. A.; SMALL, S. D.; SWEITZER, B. J.; LEAPE, L. L. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group. **JAMA** v.277, n.4, p.307-11, 1997.

BEYTH, R.J. & SHORR, R.I. Uso de medicamentos. In: Duthie, E.H. & Katz, P.R. **Geriatría práctica** (3ª ed). Ed.Revinter. Rio de Janeiro, 2002.

BEZERRA, T. A.; DE BRITO, M. A. A.; COSTA, K. N. F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. **Cogitare Enferm**.v.21, n.1, p.1-11, 2016.

BJERRUM, L.; SOGAARD, J.; HALLAS, J.; KRAGSTRUP, J. Polypharmacy: correlations with sex, age and drug regimen. A prescription data base study. **Eur J Clin Pharmacol**, v.54, n.3, p.197-202, 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da agência nacional de vigilância sanitária para o uso racional de medicamentos**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/caderno_professor.pdf>. Acessado em: 20 abr. 2021.

BREGNHOJ, L.; THIRSTRUP, S.; KRISTENSEN, M. B.; BJERRUM, L.; SONNE, J. Combined intervention programme reduces inappropriate prescribing in elderly patients exposed to polypharmacy in primary care. **Eur J Clin Pharmacol**, v.65, n.2, p.199-207, 2009.

BROEIRO-GONÇALVES, P. Multimorbidade e comorbilidade: duas perspectivas da mesma realidade. **Rev Port Med Geral Fam**, v.31, n.3, p.151-160, 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.** v.21, n.2, p.513-518, 2013.

CAMARGO, B.V., JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC. 2017.

CAMPINS, L. et al. Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in community-dwelling polymedicated elderly people. **Family Practice**. v.34, n.1, p.36-42, 2017.

CANO PEREZ, M.D. et al. Utilización de servicios de atención primaria, atención especializada y consumo de medicamentos por la población de 65 años y más em la Comunidad de Madrid. **Rev. Esp. Salud Publica**. v.90, n.1, p.1-11, 2016.

CARVALHO, M. F. C.; ROMANO-LIEBER, N. S.; BERGSTEN-MENDES, G.; SECOLI, S. R.; RIBEIRO, E.; LEBRÃO, M.L. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, v.15, n.1, p.817-27, 2012.

CAVALCANTI, G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; BORTOLUZZI, E. C.; MASCARELO, A.; DELLANI, M. P. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v.20, n.5, p.634-42, 2017.

CLASSEN, D. C.; PESTOTNIK, S.L.; EVANS, R.S.; LLOYD, J.F.; BURKE, J. P. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. **JAMA**, v.277, n.4, p.301–6, 1997.

CUNHA, K. O. A.; RENOVATO, R. D.; DESCOVI, M. S.; DAL VESCO, J. R.; DA SILVA, C. A.; MISSIO, L.; ALVARENGA, M. R. M. Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, n.6, p.1431-7, 2012.

EBBESEN, J.; BUAJORDET, I.; ERIKSSSEN, J.; BRØRS, O.; HILBERG, T.; SVAAR, H.; SANDVIK, L. Drug-related deaths in a department of internal medicine. **Arch Intern Med**, v.161, n.19, p.2317–23, 2001.

ELMSTH, S.; LINDER, H. Polypharmacy and inappropriate drug use among older people – a systematic review. **Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly**, v.5, n.1, p.1-8, 2013.

FONSECA, J.E.; CARMO, T.A. O idoso e os medicamentos. **Saúde em Revista**, v.2, n.4, p.35-41, 2000.

FONTES C. M. B., et al. Contribuição farmacêutica ao cuidador informal de idosos. **CIET:EnPED**, São Carlos, mai 2018. ISSN 2316-8722. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/791>>. Acesso 20.abr. 2021.

GAMIR, P. N.; RECIO, R. S. Consumo de fármacos em mayores de 65 años en una zona rural. **Metas Enferm.** v.21, n.1, p.14-20, 2018.

GRIMMSMANN, T.; HIMMEL, W. Polypharmacy in primary care practices: an analysis using a large health insurance data base. **Pharmacoepidemiol drug saf.** v.18, n.12, p.1206–13, 2009.

HAJJAR, E. R.; CAFIERO, A. C.; HANLON, J.T. Polypharmacy in elderly patients. **Am J Geriatr Pharmacother**, v.5, n.4, p.345–51, 2007.

HAMADA, S.; GULLIFORD, M. C. Drug prescribing during the last year of life in very old people with diabetes. **Age and Ageing**, v.46, n.1, p.147-51, 2016.

HODES, R. J. et al. Disease drivers of aging. **Ann. N Y Acad. Sci.**, v.1386, n.1, p.45-68, 2016.

HOHL, C. M. et al. Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department. **Ann Emerg Med**, v.38, n.6, p.666–71, 2001.

HOSSEINI, S. R. et al. Polypharmacy among the elderly. **J Midlife Health**, v.9, n.2, p.:97-103, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico-mortalidade**. Rio de Janeiro, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades da Paraíba–Bayeux**. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil por idade e sexo para o período 2000/2060**. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do censo demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JACOB FILHO, W.; SOUZA, R. R. Anatomia e Fisiologia do Envelhecimento. In: Carvalho-Filho E. T., Papaléo Netto M. **Geriatrics – Fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu p.31-39, 2000.

JUNIUS-WALKER, U.; THEILE, G.; HUMMERS-PRADIER, E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. **Fam Pract**, v.24, n.1, p.14–19, 2007.

KAMI, M. T. M. et al. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Esc. Anna Nery**, v.20, n.3, 2016.

KLOTZ U. Pharmacokinetics and drug metabolism in the elderly. **Drug Metab Rev**, v.41, n.2, p.67-76, 2009.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**. v.27, n.1, p.165-180, 2012.

KUPPER A. Catolicismo no Brasil. **Rev Terra Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v.29, n.56, p.121-30, 2018.

KURT, M.; AKDENIZ, M.; KAVUKCU, E. Assessment of comorbidity and use of prescription and nonprescription drugs in patients above 65 years attending family medicine outpatient clinics. **Gerontology & Geriatric Medicine**. v.5, n.1, p.1-7, 2019.

LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people Gerontologist. **The Gerontologist**. v.23, n.4, p.349-57, 1983.

LEITE, L. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.15, n.2, p.365-80, 2012.

LIMA, M. G. et al. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. v.51, Supl.2:23s, 2017.

LUTZ, B. H.; MIRANDA, V. I. A.; BERTOLDI, A. D. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, v.51, n.52, 2017.

MARIN M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.24, n.7, p.1545-55, 2008.

MARTIN, L. G.; KINSELLA, K. **Research on the Demography of Aging in Developing Countries**. In: Martin, L. G. & Preston, S. H. (orgs.). *Demography of Aging*. Washington DC: National Academy Press, 1994.

MARTINS, G. A.; ACURCIO, F. A.; FRANCESCHINI, S. C. C. et al. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cad Saúde Pública**.v.31, n.11, p.2401-12, 2015.

MAXIMIANO-BARRETO, M. A., ANDRADE, L., CAMPOS, L. B., et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v.8, n.2, p.239–252, 2019.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciênc. saúde colet** v.24, n.1, 2019.

MORETTI, M. C. M. S.; RUY, A. B. A. B.; SACCOMANN, I. C. R. A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v.20, n.1, p.7-12, 2018.

NAVAZIO, F. M.; TESTA, T. **Benefits of physical exercise**. In: Timiras, P.S. editor. *Physiological basis of aging and geriatrics*. 4th ed. New York: Informa Healthcare; 2007, p.381-92.

NAGAI K. L. et al. Uso de rastreadores para busca de reações adversas a medicamentos como motivo de admissão de idosos em pronto-socorro. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23 n.11 p.3997-06, 2018.

NERI, A. L. Estudo da velhice: histórico, definição de campo e termos básicos. In E.V. Freitas (Ed.) **Tratado de geriatria e gerontologia** (p.11). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.

NÓBREGA, O.T; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Cien Saude Colet.**, v.10, n.2, 2005.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.1, p.163-74, 2016.

OLIVEIRA, N. A. et al. Idosos cuidadores em diferentes arranjos de moradia: comparação do perfil de saúde e de cuidado. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.40, 2019.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **25ª Conferência Sanitária Pan-Americana**; Washington DC; 1998. (Tema 4.6 da Agenda Provisória, CSP 25/12). Disponível em: https://www.paho.org/portuguese/gov/csp/csp25_12.pdf. Acessado em: 05 mar. 2021.

PAPÁLEO NETTO, M.; PONTES, JR. **Envelhecimento: desafio na transição do século**. In: Papáleo Netto M (ed.). *Gerontologia*. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, p.3-12, 1996.

PAULA, C. C. S.; CAMPOS, R. B. F; SOUZA, M. C. R. F. S. Avaliação de stress térmico em habitação de interesse social na cidade de Marabá – PA. **Brazilian Jour Dev**, v.7, n.3, p.21660-21676, 2021.

PORTELA, A. S.; SIMÕES, M. O.; FOOK, S. S. M. L. et al. **Cien Saúde Col.**, v.15., Supl.3, p.3523-3528, 2010.

REBÊLO, F. L.; CALAZANS, M. M. B.; LIMA, N. F. S.; SILVA, V. A. Socio-functional profile of elderly people assisted by the Unified Health System in a city in Northeast Brazil. **Espacios**, v.9, n.1, 2021.

ROLLASON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly. A systematic review of the role of the pharmacist. **Drugs Aging**. v.20, n.11, p.817-32, 2003 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964888/>. Acessado em: 15 mar.2021.

RONCHON, P. A. Drug prescribing for older adults. **UpTo Date**. 2011. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults>>. Acessado em: 15 mar.2021.

ROUTLEDGE, P. A. O; MAHONEY, M. S; WOODHOUSE, K. W. Adverse drug reactions in elderly patients. **Br J Clin Pharmacol**, v.57, n.2, p.121–126, 2004.

SALVADORETTI, C. O idoso analfabeto e a comunicação em saúde: como melhorar a compreensão e a adesão ao tratamento medicamentoso? [Tese de Doutorado]. Porto alegre. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-936374/>>.Acessado em: 26 abr.2021.

SANDS, J. M. Urine concentrating and diluting ability during aging. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci**. v.67, n.1352, 2012.

SANTOS, N. R.; DE SOUZA, C. L; FERREIRA, S. A.; ALVES, J. P.; REIS, V. N.; DA SILVA, E. S. Fatores relacionados à qualidade de vida da mulher idosa no município de Guanambi (BA). **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 61-79, 2019.

SCHAFER, I. et al. Narrative medicine-based intervention in primary care to reduce polypharmacy: results from the cluster-randomised controlled trial MultiCare AGENDA.**BMJ Open.**, v.8, n.1, p.1-14, 2017.

SCHMUCKER, D. L. Age-related changes in liver structure and function: Implications for disease? **Exp Gerontol.**, v.40, p.650–59, 2005.

SCHNEEWEISS, S.; HASFORD, J.; GOTTLER, M. et al. Admissions caused by adverse drug events to internal medicine and emergency departments in hospitals: a longitudinal population-based study. **Eur J Clin Pharmacol.**, v.58, p.285–91, 2002.

SEELEY, R. R.; STEPHENS, T. D.; TATE, P. **Anatomy & Physiology**. In: Seeley et al.. (Ed.). Aparelho Urinário. 6ª Edição. McGraw-Hill Companies. p.990-92, 2003.

SILVA, E. P. et al. Percepções de cuidado entre casais idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.22, n.1, 2019.

SILVA, R. D.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. D. Polifarmácia em geriatria. Polypharmacy in geriatrics. **Rev AMRIGS**. v.56, n.2, p.164-74, 2012.

SOUTO, M. M. & PIMENTEL, A. F. Terapêutica crônica em idosos numa Unidade de Saúde Familiar: análise da polimedicação e medicação potencialmente inapropriada. **Rev Port Med Geral Fam**, v.34, n.2, p.78-88, 2018. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12399/>>. Acessado em: 24 abr.2021.

SPINEWINE, A.; SCHMADER, K. E; BARBER, N. et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? **Lancet**, 2007. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17630041/>>. Acessado em: 15 mar 2021.

STEFANO, I. C. A. et al. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v.20, n.5, p.679-90, 2016.

TAGIRI, K. E.; SHIMIZU, Y. Liver physiology and liver diseases in the elderly. **World Journal of Gastroenterology**, v.19, p.8459-8467, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3870491/>. Acessado em: 24 mar. 2021.

TAVARES D. M. S. et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.1, p.134-141, 2016.

TAVARES N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública** [online], v.47, n.6, p.1092-1101, 2013 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>>. Acessado 28 abr 2021

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from The World Health Organization. **Soc sci med.** v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

THORN BURG, J. E. **Farmacologia geriátrica**. In: Brody, T. M.; Larner, J.; Minneman, K.P.; Neu, H.C. *Farmacologia humana – da molecular a clínica* (2ª ed.). Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1997.

TON, L.; CORRÊA, M. I.; BEJA, G. B. S. P.; MOREIRA, I. D.; SOARES, M. P. F.; PENEDO, M. M.; CRIBARI, P. M.; LAIGNIER, R. P.; MENDES, S. L.; FRAZÃO, V. C. Desafios dos profissionais da atenção básica em relação à polifarmácia e à polimorbidade em idosos. **Rev Eletrônica Acervo Científico**, v.19, p e6059, jan/2021.

WILLIAMS, C. M. Using medications appropriately in older adults. **Amer Fam Phy.** v.66, n.10, p.1917-30, 2002.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



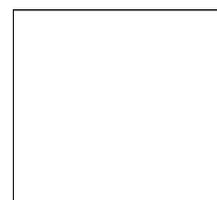
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

aceito o convite a participar de um estudo denominado “ Construção de vídeo educativo de orientação para a pessoa idosa sobre o uso de medicamentos”, cujo objetivo é: analisar os fatores que interferem na adesão dos medicamentos utilizados na pessoa idosa em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bayeux-PB. A minha participação no referido estudo será no sentido de ser entrevistado. Fui alertado de que é possível esperar alguns benefícios da pesquisa, como: a identificação dos fatores que interferem na adesão dos medicamentos no idoso. Ficou esclarecido que não haverá desconforto ou risco, pois não serei obrigado a responder a alguma pergunta da entrevista, se assim desejar. Pode haver recusa à participação no estudo, sem precisar haver justificativa, e de que não haverá qualquer prejuízo ao sujeito da pesquisa. Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa me identificar, será mantido em sigilo, conforme determina a lei, incluindo a Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material serão usados pelo responsável da pesquisa com propósitos científicos.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Impressão Dactiloscópica



 Assinatura do participante da pesquisa

Contato do Pesquisador (a) responsável:

Prof. Drº. Ronaldo Bezerra de Queiroz.

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Mestrado

Profissional em Gerontologia. E-mail:qronaldo@hotmail.com, Telefone: (83) 32098589

APÊNDICE B**Instrumento para a coleta de dados****Parte 1 - Questionário Sociodemográfico****SEXO:**

1. () Feminino
2. () Masculino

IDADE:

1. () 60 a 69 anos
2. () 70 a 79 anos
3. () 80 ou mais anos

GRAU DE ESCOLARIDADE:

1. () Analfabeto
2. () Fundamental Incompleto
3. () Fundamental Completo
4. () Médio Incompleto
5. () Médio Completo
6. () Superior Incompleto
7. () Superior Completo
8. () Outros

RELIGIÃO:

1. () Catolicismo
2. () Protestantismo
3. () Espiritismo
4. () Testemunhas de Jeová
5. () Outras Qual? _____

RENDA MENSAL:

1. () Até 1 salário
2. () De 1 a 3 salários
3. () De 3 a 5 salários mínimos
4. () 5 ou mais salários mínimos

ESTADO CIVIL:

1. () Solteiro (a)
2. () Casado (a)
3. () Divorciado (a)
4. () Viúvo (a)
5. () União estável / vivem juntos

HABITAÇÃO:

1. () Imóvel alugado

2. () Imóvel próprio
 3. () Habitação social

COM QUEM RESIDE ATUALMENTE:

1. () Cônjuge
 2. () Companheiro (a)
 3. () Filho (a)
 4. () Irmão (ã)
 5. () Sozinho (a)
 6. () Neto (a)
 7. () Com outras pessoas

Parte 2 – Miniexame do Estado Mental (MEEM)

ORIENTAÇÃO ESPACIAL (0-5 PONTOS): EM QUE DIA ESTAMOS?

Ano

Semestre

Mês

Dia

Dia da Semana

ORIENTAÇÃO ESPACIAL (0-5 PONTOS): ONDE ESTAMOS?

Estado

Cidade

Bairro

Rua

Local

REPITA AS PALAVRAS (0-3 PONTOS):

Vaso

Casa

Tijolo

CÁLCULO (0-5 PONTOS):

O senhor faz cálculos? Sim (vá para a pergunta 4a) / Não (vá para a pergunta 4b)

4a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

93

86

79

72

65

4b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente

O

D

N

U

M

MEMORIZAÇÃO (0-3 PONTOS):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

Vaso
Casa
Tijolo

LINGUAGEM (0-2 PONTOS):

Como se chama (apontar para um relógio e uma caneta) ?

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.

Relógio

Caneta

LINGUAGEM (1 PONTO):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

Nem aqui, nem ali, nem lá.

LINGUAGEM (0-3 PONTOS):

Siga uma ordem de 3 estágios:

Pegue esse papel com a mão direita.

Dobre-o no meio.

Coloque-o na mesa.

LINGUAGEM (1 PONTO):

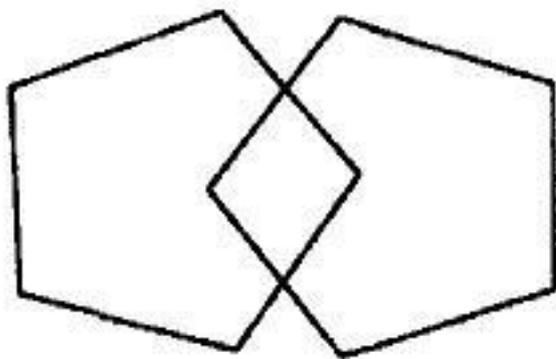
Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

LINGUAGEM (1 PONTO):

Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

LINGUAGEM (1 PONTO):

Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.



Resultado: _____

Parte 3 – Questões Norteadoras

- a. Fale sobre as medicações que usa.
- b. Fale sobre quanto tempo faz uso delas.
- c. Fale como toma as medicações (com água, suco, antes ou depois das refeições).
- d. O Sr(a) sabe porque usa suas medicações?
- e. Fale sobre suas dúvidas quando o médico prescreveu as medicações.
- f. Fale como o Sr(a) faz quando não entende porque o médico prescreveu a medicação.
- g. Como adquire a medicação?
- h. Fale como o Sr(a) pede ajuda ao farmacêutico quando recebe os medicamentos.
- i. O que o Sr(a) sente com as medicações que toma? Acha que prejudica a sua saúde?
- j. Como o Sr(a) faz para seguir corretamente a prescrição do seu médico?

ANEXO A

Certidão do Comitê de Ética

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.150.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.061-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Liberdade em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxíllar Auditivo em Pessoas Idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: etic@ccuufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.192.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO A INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEPCCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.193.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:58:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: eticacsaufpb@hotmail.com