

Avaliação do perfil farmacoterapêutico de idosos institucionalizados em uma ILPI de Pernambuco.

EVALUATION OF PHARMACOTHERAPEUTIC PROFILE OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN LSIE OF PERNAMBUCO

Área Temática: Ciências da Saúde

Linha Temática: Saúde do idoso

Autores

Humberto de Lira e Silva. Acadêmico. Curso de Farmácia. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil.

E-mail: humbertolira@live.com

Telefone: 55 81 98586 7774

*Janaína Gonçalves da Silva Melo. Tutora do Curso de Farmácia. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil.

E-mail: janaina.melo@fps.edu.br

Telefone: 55 81 99747 8010

Flávia Patrícia Morais de Medeiros. Coordenadora do Curso de Farmácia. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil.

E-mail: flavia.morais@fps.edu.br

Telefone: 55 81 99904 2615

Ana Paula de Lima Caldas. Preceptora de Estágio.

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Brasil.

E-mail: ana.lima@fps.edu.br

Telefone: 55 81 99602 7048

*Autor para correspondência

Avaliação do perfil farmacoterapêutico de idosos institucionalizados em uma ILPI de Pernambuco.

EVALUATION OF PHARMACOTHERAPEUTIC PROFILE OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN LSIE OF PERNAMBUCO

Resumo

O objetivo foi elencar e avaliar os medicamentos prescritos para idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, traçando o perfil farmacoterapêutico. Os dados foram coletados através de questionário semi-estruturado tendo como fonte das informações os prontuários e prescrições dos idosos. Fizeram parte da amostra, os prontuários e prescrições de 97 idosos. Sendo, predominantemente os idosos do sexo masculino (52,58%), com média de idade de 70 a 75 anos. Em relação às doenças mais frequentes estão a hipertensão arterial e depressão, com média de 2,44 diagnósticos de doenças por idoso. O consumo de 106 fármacos distribuídos em 525 especialidades farmacêuticas totalizou uma média de 5,41 medicamentos por idoso, prevalecendo as classes para tratar doenças do sistema cardiovascular, sistema nervoso e endócrino. Dos fármacos prescritos 18 (16,98%) foram identificados como Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (MPI), entre eles, tem-se o Clonazepam (n=21), Diazepam (n=21) e Haloperidol (16). Foram identificadas 251 possíveis interações medicamentosas subdivididas em grave (15) e moderada (236), apresentando maior representatividade medicamentos que agem no sistema nervoso central. O uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados e interações medicamentosas são considerados eventos adversos evitáveis. Conclui-se que para promover o uso racional de medicamentos em idosos, faz-se necessário a ação conjunta da equipe multiprofissional, visto que o perfil farmacoterapêutico dos idosos envolvidos na pesquisa apresenta a presença de polifarmácia, uso de medicamentos potencialmente inapropriados e interações medicamentosas de moderada a grave. Para isso, é de extrema importância o farmacêutico atuar na avaliação das prescrições dos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Iatrogenia. ILPI. Farmacoterapia.

Abstract

The objective was to estimate and evaluate the medications prescribed for elderly residents in the long-stay institution for the Elderly (LSIE) in Jaboatão dos Guararapes Pernambuco, by looking the Pharmacotherapeutic profile. The data were collected through a semistructured questionnaire, with the information sources and prescriptions of the elderly. They were part of the sample, the medical records and prescriptions of 97 elderly people. Predominantly, the elderly males (52.58%), with a mean age of 70 a 75 years. In relation to the most frequent diseases are arterial hypertension and depression, with a mean of 2.44 diagnoses of diseases by the elderly. The consumption of 106 drugs distributed in 525 pharmaceutical specialties totalled an average of 5.26 medications per elderly, prevailing classes to treat diseases of the cardiovascular system, nervous system and endocrine. Of the prescribed drugs 18 (16.98%) were identified as potentially inappropriate medications for the elderly (MPI), among them, clonazepam (n = 21), diazepam (n = 21) and Haloperidol (16) were found. We identified 251 possible subdivided drug interactions in severe (15) and moderate (236), presenting higher representativeness medications that act in the central nervous system. The use of potentially inappropriate medications and drug interactions are considered preventable adverse events. It is concluded that to promote the rational use of medications in the elderly, it is necessary the joint action of the multidisciplinary team, since the pharmacotherapeutic profile of the elderly involved in the research, presents the presence of polypharmacy, use of Potentially inappropriate medications and moderate to severe drug interactions. For this, it is extremely important for the pharmacist to act in the evaluation of the prescriptions of the elderly.

Keywords: ELDERLY, Latrogeny. LSIE. Pharmacotherapy.

Introdução

Com o passar das últimas décadas, tem-se observado um gradativo aumento no processo de envelhecimento da população tendo em vista a diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade, isso se deve a melhoria das condições sanitárias e do aumento da qualidade de vida. Envelhecer é um processo dinâmico e progressivo, com alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas. Além do que, nesta faixa etária também, há predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Aliado a esses fatores, tem-se recebido um aporte dos avanços das tecnologias médica e farmacêutica nesse processo, que proporciona tecnologias e métodos para prevenção e cura das condições mórbidas, antes tidas como fatais, ocasionando um considerável aumento na expectativa de vida (AGUIAR et al, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza-se idoso, pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nos países em desenvolvimento; já com idade igual ou superior a 65 anos, em países ditos desenvolvidos. (AGUIAR et al, 2008). Com o chegar da terceira idade o idoso traz consigo algumas mudanças, tais como: limitações físicas, alterações mentais e psicossociais, nas quais podem influenciar, algumas vezes, seu relacionamento com a família. Por se tornarem dependentes de cuidados diretos devido ao acúmulo das doenças crônicas que os levam à incapacidade funcional, e em resultado das limitações que as famílias encontram, os idosos acabam findando em se instalar em Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI). Além disso, esse processo do envelhecimento junto aos novos arranjos de famílias e a baixa renda tem levado à crescente institucionalização dos idosos ILPI (NETO et al, 2014).

Têm-se uma estimativa que, em 2025, a população brasileira tenha um aumento de cinco vezes tendo em vista o ano de 1950, dentro desse aumento estima-se que o número de pessoas com mais de 60 anos cresça cerca de 15 vezes. Com isso, o Brasil irá alcançar o patamar de 6º país com mais envelhecidos no mundo. No geral, junto com o aumento da idade cronológica, acaba acarretando consigo a maior prevalência de condições crônicas de saúde, o que leva ao idoso um maior consumo de medicamentos em virtude das alterações biológicas e presença de doenças crônicas, do uso de um ou mais medicamentos, caracterizando-se a polifarmácia, que culmina com uma maior probabilidade para interações medicamentosas, representando um fator de risco para o agravamento do

estado de saúde do idoso. Dentre estes, destaca-se a iatrogênica, que pode ser prevenida no momento da prescrição, utilizando-se instrumentos existentes que contemplem os medicamentos inapropriados para esta faixa etária, sendo a prescrição de medicamentos, a intervenção terapêutica mais comumente realizada (AGUIAR et al, 2008).

O medicamento é considerado inadequado quando os potenciais riscos se sobressaem diante dos benefícios. Diante disso, o impacto das prescrições exige a idealização de estratégias inovadoras, como a detecção de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIs) (GORZONI et al, 2012).

Segundo os Critérios de Beers-Fick, criado em meados de 1990, sendo reavaliado em 1997, 2003 e 2012, os medicamentos estão classificados em: (1) medicamentos para evitar em idosos, independente de doenças ou condições de saúde; (2) medicamentos considerados potencialmente inapropriados quando usados em idosos com determinadas doenças ou síndromes e, (3) medicamentos a serem usados com cautela (ASSIS et al, 2016).

Iatrogenia vem de iatros (do grego, curador) e genia (de gênese, origem), iatrogenia pode ser definida como “o prejuízo provocado a um paciente pela omissão ou ação dos profissionais de saúde, mesmo que a intervenção tenha sido bem indicada e adequadamente realizada” (CHAIMOWICZ et al, 2013, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) – instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania (ANVISA, 2005).

Com o acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico tem como objetivo principal garantir o tratamento mais indicado, efetivo, seguro e conveniente a esses usuários, desta forma, a orientação do seu trabalho é deslocada do produto para o serviço e do medicamento para o paciente, considerando-o na sua totalidade, valorizando a ocorrência de problemas de saúde relacionados a medicamentos e buscando resolvê-los através da intervenção farmacêutica no contexto da equipe multidisciplinar, com a aplicação de medidas preventivas ou corretivas (CARVALHO et al. 2013).

O farmacêutico quando faz um acompanhamento farmacoterapêutico para os pacientes geriátricos, tem que atentar ao fato do idoso apresentar, na maioria das vezes, problemas de memórias, locomoção e visuais, que desencadeiam, diminuição da autonomia de entender e captar informações. Logo, faz-se necessário que o cuidado farmacêutico para com o paciente idoso seja na medida de suas necessidades, com o intuito de orientar, esclarecer e acompanhar o paciente, levando até ele uma qualidade de vida mais digna possível e contribuindo para o sucesso de terapia. Com isso, o presente estudo teve como objetivo elencar e avaliar os medicamentos prescritos para idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Jaboatão dos Guararapes-Pernambuco, traçando o perfil farmacoterapêutico.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo foi realizado a partir da avaliação das prescrições médicas dos idosos que residem na ILPI localizada em Jaboatão dos Guararapes, PE. O período de coleta dos dados foram referentes às prescrições médicas de outubro de 2017 a março de 2018. As informações foram obtidas por meio de preenchimento de um questionário de coleta.

A Instituição de Longa Permanência apresenta-se como razão social Abrigo Cristo Redentor. Localizado na Avenida Agamenon Magalhães, Cavaleiro – Jaboatão dos Guararapes é uma associação de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, que tem por objetivo abrigar, proteger e proporcionar assistência jurídica, moral, educativa, material, religiosa e de saúde. É custeado através de participação parcial dos abrigados, de subvenção governamental, doações de pessoas físicas e jurídicas e de trabalhos voluntários.

O questionário foi elaborado com assertivas sobre dados sócios demográficos e características dos idosos e suas prescrições médicas. As respostas obedeceram às questões elaboradas de múltipla escolha e suas respectivas alternativas, além de questões abertas com espaço para busca ativa das informações nas prescrições.

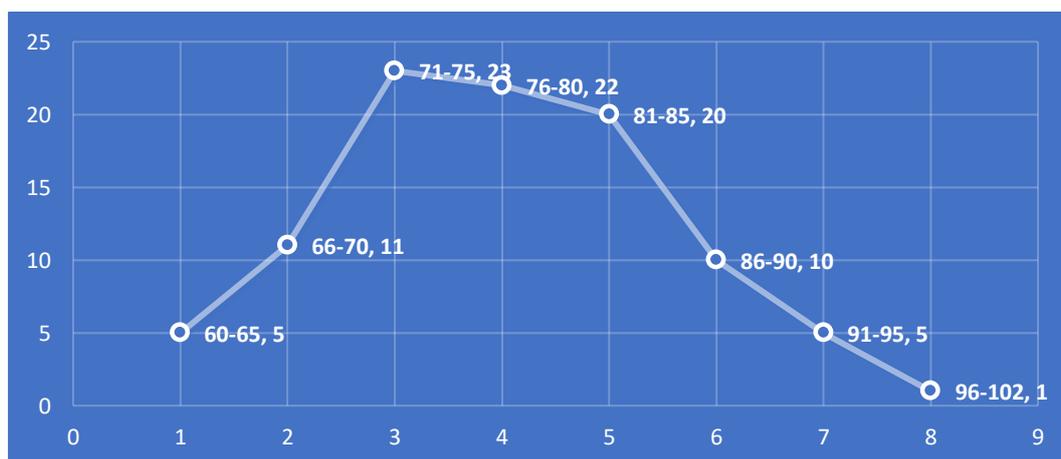
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, com o CAAE 90892418.0.0000.5569.

Os dados foram armazenados em banco Microsoft Office Excel através da plotagem de gráficos e tabelas. Para a análise dos dados, as questões de múltipla escolha foram tratadas estatisticamente com o auxílio do estatístico da Faculdade Pernambucana de Saúde, através do Programa Epi Info 06 versão 3.3.

Resultados

Do total de 97 idosos residentes na ILPI 52,58% são homens e 47,42% mulheres, com média de idade de 70 a 75 anos (figura 1). Os idosos são oriundos predominantemente do estado de Pernambuco (86,6%) e de outros estados, apenas, 13,40%. Quanto ao estado civil 55,67% são solteiros, 23,71% viúvos, 12,37% casados e 8,24% são divorciados. No quesito escolaridade, 51,55% são analfabetos, 21,64% cursaram ensino fundamental, 24,74% concluíram o ensino médio, 1,03% tem ensino superior incompleto e 1,03% concluiu ensino superior. Quanto à situação econômica, 98,97% dos idosos são aposentados.

Figura 1 - Gráfico representativo de idade dos idosos residentes da Instituição de Longa Permanência de Idosos.



Legenda do gráfico: faixa etária; número de idosos **Fonte:**

Pesquisador, Pernambuco, 2018.

Quanto a avaliação referente ao tempo de permanência na instituição, foi observado que a maioria dos idosos residem há mais de 7 anos, neste caso, trata-se de 34 idosos (35,05%), seguidos dos que residem de 4 a 6 anos 28 (28,87%), de 1 a 3 anos, 26 idosos (26,80%) e com menor percentual estão os idosos que residem há menos de 1 ano, 9 (9,28%).

As principais doenças diagnosticadas na ILPI estão descritas na Tabela 1. Foi visto que 70,10% (n=68) dos idosos da ILPI são acometidos de hipertensão arterial sistêmica (HAS). O segundo diagnóstico mais frequente foram os dislipidêmicos e

suas sequelas, atingindo 50,51% dos idosos residentes e em terceiro lugar, está o diagnóstico de transtorno depressivo, afetando 21,64% dos idosos.

Tabela 1- Doenças diagnosticada em idosos residentes na ILPI.

| Diagnóstico | N | % | Masc. | Fem. |
|-----------------------------------------|----------|----------|--------------|-------------|
| Doenças cardiovasculares | | | | |
| Hipertensão | 68 | 70,10% | 39(57,35%) | 29(42,65%) |
| Doenças cardiovascular | 49 | 50,51% | 28(52,27%) | 21(47,73%) |
| Prevenção de Acidente Vascular Cerebral | 6 | 6,38% | 4(66,66%) | 2(33,34%) |
| Doenças do SNC | | | | |
| Ansiedade | 42 | 43,29% | 27(64%) | 15(36%) |
| Transtornos psicóticos | 26 | 27,65% | 18(69,23%) | 8(30,77%) |
| Depressão | 21 | 21,64% | 10(47,62%) | 11(52,38%) |
| Epilepsia e crises convulsivas | 18 | 18,55% | 12(66,66%) | 6(33,34%) |
| Doença de Parkinson | 10 | 10,30% | 5,0(50%) | 5,0(50%) |
| Mal de Alzheimer | 8 | 8,24% | 7(87,5%) | 1,0 (12,5%) |
| Transtorno do Humor | 1 | 1,03% | 1(100%) | 0 |
| Doenças endócrinas e outras | | | | |
| Diabetes Melitos | 22 | 23,71% | 12(54,54%) | 10(43,46%) |
| Osteoporose | 5 | 5,31% | 1,0(20%) | 4,0 (80%) |
| Hipotireoidismo | 4 | 4,12% | 1,0(25%) | 3,0 (75%) |
| Hiperplasia prostática benigna | 3 | 3,09% | 3(100%) | 0 |
| Doença pulmonar obstrutiva crônica | 3 | 3,09% | 2(66,66%) | 1,0(43,44%) |
| Hipertensão ocular | 3 | 3,09% | 2(66,66%) | 1,0(43,44%) |
| Diverticulite sigmoide | 5 | 5,31% | 1(20%) | 4,0(80%) |
| Hiperuricemia | 1 | 1,03% | 1(100%) | 0 |
| Tumor mamário | 1 | 1,03% | 0 | 1,0(100%) |

Fonte: Pesquisador, Pernambuco, 2018.

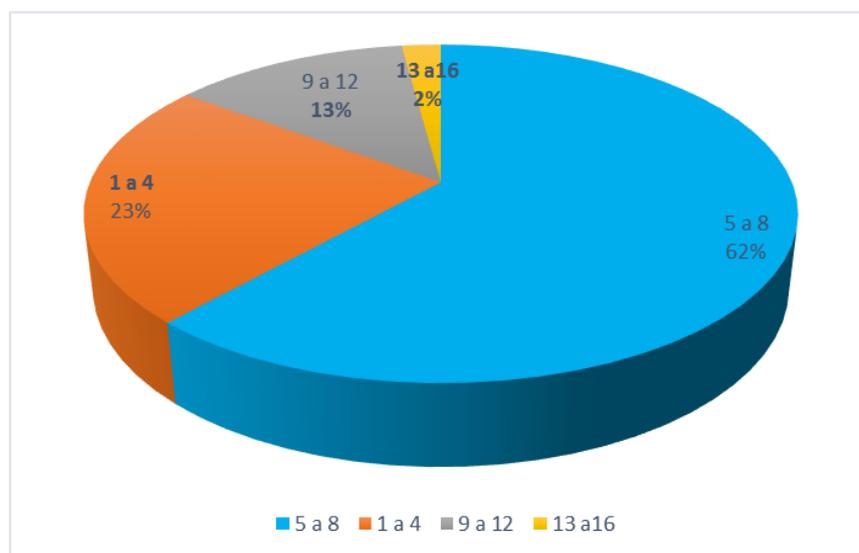
Em seguida surge o diagnóstico de diabetes acometendo 23,71% dos idosos residentes na ILPI. Em seguida surge os diagnósticos que acometem o sistema

nervoso central; idosos acometidos por crises epiléticas e convulsivas 18,55%, seguidos por idosos com transtornos psicóticos 13,40%, mal de Parkinson 10,30% e mal de Alzheimer 8,24%.

No quesito referente aos números de medicamentos prescritos aos idosos no período pesquisado, observou-se que a maior parte dos idosos tomam de 5 a 8 medicamentos diferentes (62%) (Figura 2).

No total foram identificados 108 fármacos consumidos pelos idosos residentes da ILPI, distribuídos em 525 especialidades farmacêuticas, apresentando-se em média 5,41 medicamentos consumidos por cada idoso. Quanto a terapia medicamentosa por sexo os residentes do sexo masculino consomem 59% dos medicamentos que compõe o elenco medicamentoso da ILPI, dando uma média de 6,07 medicamentos por idoso do sexo masculino e os residentes do sexo feminino consomem 41% dos medicamentos, sendo uma média de 4,88 por cada idosa.

Figura 2 – Avaliação de medicamentos prescritos por idosos.



Fonte: Pesquisador, Pernambuco, 2018.

Foi constatada um grande percentual de idosos usuários fazem terapia de pelo menos um medicamento para tratamento de doenças cardiovasculares (87,62%). Entre as principais classes de medicamentos prescritos com ação no sistema cardiovascular estão diurético (hidroclorotiazida), antagonista da angiotensina II (losartana potássica), agente antiplaquetários (AAS), estatinas (sinvastatina) e bloqueadores alfa e beta adrenérgicos (anlodipino, atenolol).

Entre os medicamentos que atuam no sistema nervoso central destacam-se os ansiolíticos (28%), seguido pelos antipsicóticos (20,66%), antidepressivos (14,66%), antiparkinsonianos (11,33%), para tratamento de doença de Alzheimer (4,66%), medicamentos isentos de prescrição (3,33%), indutores do sono (0,66%) e transtorno do humor (0,66%). Os medicamentos antidiabéticos identificados foram constituídos por seis fármacos diferentes, com destaque para insulina NPH (31,81%) seguidos por glicazida (22,72%), metformina (18,18%), glibenclamida (13,63%), insulina regular (9,09%) e glimepirida (4,54%). Da classe medicamentosa gastrointestinal o destaque foi para os inibidores da bomba de prótons e a dimeticona (14,28%): omeprazol (82,35%), pantoprazol (7,14%) lansoprazol (7,14%).

Para os medicamentos isentos de prescrição temos os laxativos: lactulose (15,38%), muvinlax[®] (10,25%), óleo mineral (5,12%), isilax[®] (2,56%), Almeida Prado 46[®](2,56%), seguido pelos antipiréticos e analgésicos: dorflex[®] (10,25%), ibuprofeno (10,25%), paracetamol (7,69%), e por último estão os colírios lubrificantes (7,69%).

Os suplementos vitamínicos foram representados por: vitaminas do complexo B (40%), ácido fólico (20%), sulfato ferroso (20%), Beum[®] (10%), Cintoneurin[®] (10%), sulfato ferroso + vitamina C (10%), Power Vita[®] (10%), Power Ômega 3 [®] (10%), Depura[®] (10%), vitamina C gotas (10%).

Dentre outras classes terapêuticas temos a prometazina, anti-H1 (50%), dicloridrato de betaistina (27,77%), Levotiroxina (22,22%), Osteofix[®], carbonato de cálcio e alendronato de sódio (33,33%), finasterida, unoprost[®], duomo[®], combodart[®] (27,77%), Retemic[®] (11,11%), timolol, bimatoprost e travaprost (22,22%); anastrozol[®] (5,55%), aloupurinol (5,55%), clenil[®] e salbutamol (11,11%).

Com a análise feita nos prontuários foram identificados os seguintes medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os critérios de Beers-Fick (18 fármacos em 118 medicamentos prescritos): Devem ser evitados em idosos, independentes de condição clínica os fármacos furosemida; doxazosina, digoxina, levomepromazina, quetiapina, biperideno, amitriptilina, clonazepam, diazepam, omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, Ibuprofeno e devem ser evitados em determinadas condições clínicas/doenças os fármacos pimozida, flufenanazina, haloperidol, fenobarbital e zolpidem.

Discussão

O abrigo tem sua população composta por idosos de entre 60 e 102 anos, onde maior parte dos residentes tem idades entre 71 a 85 anos (67%) em concordância com outros estudos (GERLACK et al, 2014/COSTA & SOUZA, 2015), que conseguiu tais resultados com pesquisas realizadas em instituições no interior de Minas Gerais e no sul do Brasil.

De acordo com o estudo de FRANCISCO et al, 2015, em idosos de 60 a 69 anos, 50% possuem HAS, e na faixa etária de idosos com mais de 70 anos, esse número pode chegar a 75% (FRANCISCO et al, 2015). Esse valor se aproximou com os resultados do presente estudo (70,10%).

As doenças que afetam o sistema cardiovascular, como a HAS, são os principais infortúnios da saúde pública, uma vez que são as que mais causam óbitos no mundo. Com o aumento da expectativa de vida e o aumento do quantitativo de idosos, há conseqüentemente o aumento dessas doenças.

Ao confrontarmos nossos resultados com estudo OLIVEIRA & GARDI, 2013 do mesmo seguimento percebeu-se um leve aumento no percentual de idosos acometidos pela diabetes melitos. Pode-se explicar esse aumento no percentual de idosos com a comorbidade por conta do seu estilo de vida que estão expostas nas instituições de longa permanência.

A prática da polifarmácia por muitas vezes faz-se necessária, pois muitos idosos acabam sendo acometidos por doenças e uma gama de sintomas que culminam no uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida. Com tudo essa prática acaba acarretando o maior risco de interações medicamentosas e reações adversas. Por tudo isso, faz-se necessário um acompanhamento criterioso do idoso que está exposto a essa prática (LIVIA et al, 2017).

O elevado número de polifarmácia entre os idosos acaba sendo propiciado por diversos fatores, como a idade, gênero, tempo de permanência instituição, estado funcional, a assistência a qual o mesmo dispõe, como médicos geriatras, tamanho e condição de financiamento de ILPI segundo estudo de SANTOS et al, 2013.

Os achados do presente estudo vieram corroborar com os resultados obtidos no estudo de SANTOS et al, 2013 realizado com idosos residentes no município de São Paulo, ao todo 77% dos idosos residentes da ILPI foram identificados fazendo uso de 5 ou mais medicamentos até o momento da coleta, onde 62% fazia uso de 5 a 8 medicamentos, 13% de 9 a 12 e por fim 2% estava fazendo terapia com 13 a 16 medicamentos, totalizando ao todo 74 idosos.

Pode-se destacar uma grande prevalência de idosos depressivos, número encontrado que corrobora com estudo realizado em estado de São Paulo (LIVIA et al, 2017), onde 21,64% dos idosos foram diagnosticados com depressão.

Houve uma predominância nas interações medicamentosas moderadas, o que também acaba indo de encontro com outros estudos realizados sobre o tema. (GERLACK et al, 2014). As interações mais frequentes foram entre fármacos que atuam sobre o sistema cardiovascular e sistema nervoso central, o que acaba levando os efeitos na diminuição da pressão arterial e conseqüentemente reações adversas inerentes dos anti-hipertensivos.

Conclusão

Avaliações de prescrições de MPIs para pacientes da terceira idade é um instrumento de grande valia para promoção da saúde, uma vez que reações adversas podem levar a sérios riscos ao paciente. Com isso, esse grupo social requer um olhar mais de perto quanto os riscos das consequências ao uso de MPIs.

Conclui-se que para promover o uso racional de medicamentos em idosos, faz-se necessário a ação conjunta da equipe multiprofissional, visto que o perfil farmacoterapêutico dos idosos envolvidos na pesquisa, observou-se polifarmácia, uso de medicamentos potencialmente inapropriados e interações medicamentos de moderada a grave. Para isso, é de extrema importância o farmacêutico atuar na avaliação das prescrições dos idosos.

Contribuição dos autores

APL Caldas contribuiu na coleta dos dados. HL e Silva, JGS Melo, e FPM Medeiros contribuíram na concepção do estudo, análise dos dados e escrita da versão final do artigo.

Referências ABNT

1. AGUIAR, Patrícia M; JUNIOR, Divaldo P. LYRA, SILVA, Daniel T.; Marques, Tatiane C. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no Nordeste do Brasil. **rev Lat. Am. J. Pharm.** 27 (3): 454-59. Out/2008.
2. ASSIS, Danilo Lopes; CHAGAS , Virginia Oliveira; VALENTE, Marcelo; GORZONI, Milton Luiz. Polifarmácia e uso de medicamentos inapropriados em idosos institucionalizados: lições ainda não aprendidas. **REV Geriatr Gerontol Aging.** Jun/2016.
3. COSTA, Josiane Moreira; SOUZA, Patrícia Gabriely Oliveira. Perfil medicamentoso de idosos em uma instituição de longa permanência no interior de Minas Gerais. **Rev. APS.** Minas Gerais,354 – 359.18. jul/set; 2015:
4. FABER, Livia Marcondes; SCHEICHER, Marcos Eduardo;SOARES, Edvaldo. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo. 20(2), 195-210. ISSN 2176-901X. 2017.
5. FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BELON, Ana Paula; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; CARANDINA, Luana; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; GOLDBAUM, Moises; CESAR, Chester Luiz Galvão.Diabetes autoreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 26 (1):175-184, 26. Jan/2010.
6. GERLACK, Leticia Farias; CUENTRO, Silva Cuentro; ESTRELA, Mariana Ferreira Borges; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; PINHO, Diana Lúcia Moura; BÓS, Ângelo José Gonçalves. Interações medicamentosas na farmacoterapia prescrita a idosos residentes e numa instituição de longa permanência brasileira. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 439-452, 2014.
7. GORZONI, Milton Luiz; Fabbri, Renato Moraes Alves; Pires, Sueli Luciano. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo; 58(4): 442-446,Fev/2012.
8. NETO, Alcides Viana de Lima; MELO, Alana Dantas;, AZEVEDO, Elen Alanne Medeiros; NUNES, Vilani Medeiros de Araújo. Considerações sobre uso de Medicamentos em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.**Vitória; 48-53.16(4) Out-dez/2014.
9. OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**,18(4):1069-1078,2013.
10. SANTOS, Thalyta Renata Araújo; LIMA, Dione Marçal; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; PEREIRA Lílian Varanda; LEAL Geraldo Sadoyama; Amaral,
11. Rita Goreti. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**;47(1):94-103-2013.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005**. Brasília–DF/2005 Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df> Acesso em:03 de janeiro de 2019.
13. CHAIMOWICZ, Flavio; BARCELOS, Eulita Maria; MADUREIRA, Maria Dolores Soares, RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas. Saúde do idoso 2ª Ed- **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-UFMG**. 167 p.il; 22 x 27cm, Belo Horizonte,2013.
14. CARVALHO, D. M. O. et al. Investigação de problemas relacionados com medicamentos em uma instituição para longa permanência para idosos. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 2, 2013, p. 24-41.

Normas da Revista

Diretrizes para Autores

A **Revista Interagir: pensando a extensão** (ISSN – 1519-8847 / e-ISSN 2236-4447) foi lançada em 2001 com a finalidade de disseminar os saberes da extensão universitária e ampliar o debate de questões inseridas nas áreas temáticas definidas no Plano Nacional de Extensão. Atualmente, a publicação da revista, com periodicidade anual, é feita pelo Departamento de Extensão/Sub-Reitoria de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Seu público-alvo inclui profissionais, pesquisadores, professores e alunos de instituições de ensino superior, órgãos públicos e organizações governamentais e não governamentais.

Seções

- **Editorial:** Texto produzido pela direção da revista ou por um convidado pela direção da revista, de caráter opinativo ou informativo.
- **Artigos:** Textos inéditos apresentando resultados descritivos ou analíticos de pesquisas relacionadas à extensão universitária. Devem apresentar contribuição nova ao conhecimento e estar necessariamente vinculados a atividades realizadas em projetos ou programas de extensão. Mínimo de quinze (15) e máximo de vinte (20) páginas, incluindo os anexos. Devem conter: Título (em português e inglês), Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Resumo, Palavras-chaves, Abstract, Keywords, e Referências Bibliográficas.
- **Ensaio:** Textos inéditos, de caráter opinativo, que desenvolvam de forma discursiva e reflexiva temas conceituais e metodológicos relacionados à extensão universitária. Mínimo dez (10) e máximo de quinze (15) páginas, incluindo os anexos. Os textos devem conter: Título (em português e inglês), Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Resumo, Palavras-chaves, Abstract, Keywords, Texto e Referências Bibliográficas.
- **Relatos de Experiência:** Textos inéditos, descrevendo e discutindo experiências desenvolvidas nas áreas temáticas da extensão universitária: comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção e trabalho. Mínimo de cinco (5) e máximo de dez (10) páginas, incluindo os anexos. Os textos devem conter: Título (em português e inglês), Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Resumo, Palavras-chaves, Abstract, Keywords e Referências

Bibliográficas.

- **Resenhas:** Resenhas críticas de livros, dissertações, teses e mídias desenvolvidas na área de extensão, publicados no último ano (no máximo 2 páginas), orientando o leitor sobre as suas características e os seus usos potenciais.
- **Entrevistas:** Entrevistas com usuários de projetos/programas de extensão, com profissionais que atuam na área de extensão ou indivíduos envolvidos com a formulação de políticas públicas relacionadas à extensão universitária. Esse tipo de texto pode ter de sete (7) a dez (10) páginas e é publicado por convite ou iniciativa dos editores da revista.

NORMAS PARA A SUBMISSÃO DE TRABALHOS

1. Os textos devem ser digitados utilizando-se o Microsoft Word versão 2007, seguindo os parâmetros abaixo:

- **Fonte:** Arial, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- **Tamanho do papel e margens:** A4; superior: 3,0cm; inferior: 2,0cm; direita: 3,0cm; esquerda: 2,0cm.
- **Alinhamento:** justificado
- **Recuo da primeira linha de parágrafo:** 1,5cm
- **Palavras estrangeiras:** em itálico
- **Caixa alta:** apenas para as siglas (os títulos deverão sempre ser compostos de caixa alta e baixa).
- **Títulos e subtítulos:** sem numeração.
- **Tabulação:** não utilizar em nenhum ponto do texto.

2. Na primeira página (página de identificação) devem constar: título do trabalho, área e linha da extensão em que o trabalho se enquadra, autor(es), credenciais do(s) autor(es), instituição e setor a que está/estão vinculado(s) **e, ainda: e-mail de cada autor e seus telefones de contato (celular e de trabalho)**. Deve ser indicado também o autor responsável pela correspondência com a revista e com os leitores.
3. Em uma nova página deve ser iniciado o texto propriamente dito, começando-se com: o título do trabalho em inglês e português; o resumo e o *abstract* (até 250 palavras); as palavras-chaves e *keywords* (até quatro e que pertençam ao vocabulário específico da área).
4. O resumo deve reproduzir objetivamente, de forma sintética, o conteúdo do trabalho, destacando os elementos de maior importância.
5. Trabalhos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação do cumprimento princípios éticos contidos na Declaração de Helsinkí, e mencionar a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual o trabalho foi realizado.
6. Todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo devem ser devidamente declaradas.
7. Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
8. As ilustrações (mapas, tabelas, gráficos e fotografias) devem obedecer às seguintes normas:
 - **Mapas e Fotografias:** devem ser escaneados com a extensão bmp, jpg ou tif. Os cartogramas devem ser monocromáticos (tons de cinza) e possuir título bem definido, escala gráfica e legenda indicando com clareza as hachuras, coordenadas gráficas e orientação. O local de inclusão, no texto, tanto de mapas como fotografias, deve ser marcado com referência e este deve seguir em arquivo anexo, mas nunca incluso no texto do artigo. A resolução mínima é de 300 dpi.
 - **Tabelas e Gráficos:** devem ser elaborados com recursos do Microsoft Word e Excel versão 2007, respectivamente. O local de inclusão de tabelas e gráficos deve ser marcado no texto e estes devem seguir em arquivos anexos.
9. Toda citação direta deverá estar em redondo (sem itálico) e entre aspas duplas. Quando esta exceder três linhas, deverá ser colocada em outro parágrafo, com recuo de 4,0 cm à esquerda, sem aspas, com espaço entre linhas simples, com fonte 9 e justificada.
10. As notas de rodapé **não** devem ser utilizadas.
11. As citações no texto devem obedecer ao sistema numérico, adotando-se uma numeração única e consecutiva segundo a ordem em que aparecem no texto. Na citação, são utilizados algarismos arábicos, remetendo às referências que recebem o mesmo número indicado e são listadas ao final do texto. A numeração deve figurar sobrescrita, após a pontuação que finaliza uma citação ou logo após o termo a que se refere.

Ex: 1. As aves que migram para o Oceano Pacífico possuem características específicas.¹

Ex: 2. Segundo Russo¹, as aves que migram para o Oceano Pacífico possuem características específicas.
12. As referências bibliográficas ao fim do trabalho devem seguir a norma da ABNT NBR 6023/2002. Apenas as referências citadas no corpo do trabalho devem ser incluídas na lista de referências bibliográficas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Artigos em revistas científicas:** inclui partes de publicações periódicas (volumes, fascículos, números especiais e suplementos, com título próprio), comunicações, editorial, entrevistas, resenhas, reportagens, resenhas e outros.

BENETTI, Pablo Cesar; VAINER, Carlos Bernardo. Migrações e metrópole. **Travessia**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 5-9, set./dez. 1988.

- **Capítulos em obras coletivas:** inclui capítulo, volume, fragmento ou outras partes de uma obra, com autor (es) e/ou título próprios.

FERREIRA, Ignez Costa Barbosa. Ceres e Rio Verde: dois momentos da expansão da fronteira agrícola. In: Aubertin, C. (Org.). **Fronteiras**. Brasília/Paris: UNB/ ORSTOM, 1988. p. 38-59.

- **Livros:** inclui livro e/ou folheto (manual, guia, catálogo, enciclopédia, dicionário etc.) e trabalhos acadêmicos (teses, dissertações, entre outros).

BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Pesquisa alienada e ensino alienante: o equívoco da extensão universitária**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1996. 248 p.

- **Artigo e/ou matéria de jornal:** inclui comunicações, editorial, entrevistas, recensões, reportagens, resenhas e outros.

MODESTO, N. Chuva alaga cidade. **O Globo**, Rio de Janeiro, p.3,10 mar.2007.

- **Documentos eletrônicos:** na internet

ÁCAROS no Estado de São Paulo. In: FUNDAÇÃO TROPICAL DE PESQUISAS E TECNOLOGIA "ANDRÉ TOSSELO". **Base de Dados Tropical**. 1985. Disponível em: [_www.bdt.fat.org.br/acaro/sp/](http://www.bdt.fat.org.br/acaro/sp/). Acesso em: 30 de maio de 2002.

- **Trabalhos apresentados em eventos**

BRAYNER, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 9., 1994, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 1994. p.16-29.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 8 MB).
3. Na primeira página (página de identificação) devem constar: título do artigo, área e linha da extensão em que o trabalho se enquadra, autor(es), credenciais do(s) autor(es), instituição e setor a que está/estão vinculado(s)e, **ainda: e-mail de cada autor e seus telefones de contato (celular e de trabalho)**. Deve ser indicado também o autor responsável pela correspondência com a revista e com os leitores.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
5. Foi informado qualquer conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. As contribuições individuais de cada autor na elaboração do trabalho encontram-se especificadas ao final do texto, após as conclusões e antes da lista de referências bibliográficas.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a. Autores concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição nãoexclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.



Todo o conteúdo da Revista Interagir está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Política de Privacidade

Os endereços e telefones informados pelos autores serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros. Os endereços eletrônicos dos autores de artigos publicados ficarão disponíveis para os leitores.

ISSN: 1519-8847 | E-ISSN: 2236-4447 Depext-SR3/UERJ