

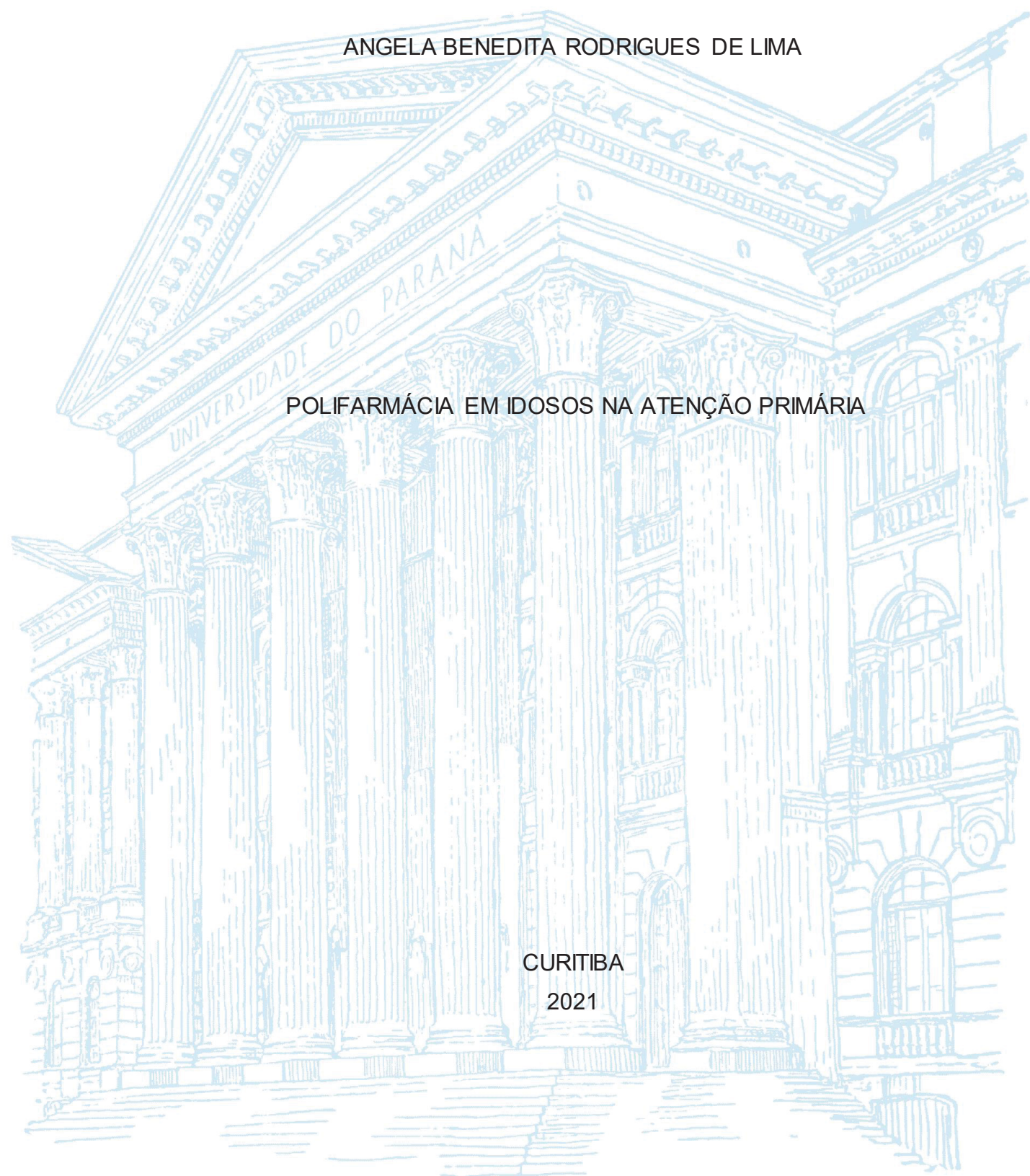
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANGELA BENEDITA RODRIGUES DE LIMA

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CURITIBA

2021



ANGELA BENEDITA RODRIGUES DE LIMA

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Daniele Seima.

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ANGELA BENEDITA RODRIGUES DE LIMA

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de TCC, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor/Mestre/Especialista/Bacharel em Especialista.

Prof(a). Dr(a)/Msc. Marcia Daniele Seima
Orientador(a) – Departamento _ INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

CURITIBA, ___ de _____ de 2021__.

Educação não transforma o mundo.

Educação muda as pessoas.

Pessoas mudam o mundo.

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos dons que me deu nesta existência que serviram na realização deste projeto.

Sou grato aos meus pais (*in memoria*) por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço à minha orientadora, Marcia Daniele Seima. por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

Também agradeço ao marido (*in memoria*) meus filhos, noras e netos que sempre me ajudou com sua vasta experiência desde o início deste projeto de pesquisa.

- *“Que seu remédio seja seu alimento,
e que seu alimento seja seu remédio.”*

(Hipócrates)

RESUMO

Introdução. O plano de Intervenção que trata da Polifarmácia em Idosos na Atenção Primária é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Após uma visita domiciliar visualizou-se a grande quantidade de medicamentos que o paciente tomava, sendo especificamente vinte e duas medicações. **Objetivos.** Desenvolver ações para redução no uso de polifármacos por idosos atendidos na Unidade de Saúde Rivabém no município de Campo Largo, Paraná. **Método.** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória de intervenção alicerçada na pesquisa-ação os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes em formato estruturado de coleta de dados e analisados. Para desenvolver a intervenção também foram realizadas orientações nas consultas individuais, durante as visitas domiciliares e salas de espera. As temáticas abordadas com idosos e familiares foram acerca da utilização adequada de medicamentos. Foi realizada na cidade de Campo Largo PR, com 32 idosos cadastrados na Unidade Básica Saúde do Rivabém no período de junho a julho de 2021. **Resultados e discussão:** Foram utilizados para este estudo os prontuários de 32 pacientes que estão cadastrados na Unidade Básica de Saúde do Rivabém. Quatro pacientes foram excluídos devido à demência moderada. A idade média dos pacientes incluídos foi de 60 ± 98 anos e o sexo masculino representou 52% (17), feminino 38% (11) da população do estudo. Os pacientes tinham uma mediana de 6 (seis) comorbidades; hipertensão, diabético foi a mais comum (75,0%), seguida por dislipidemia (52,2%), doença arterial coronariana (49,5%) e insuficiência cardíaca (41,8%). **Considerações Finais.** A prevalência de polifarmácia qualitativa foi 10,4% e, após ajuste, se manteve significativamente associada a presença de três ou mais morbidades autorreferidas. Segundo os Agentes Comunitários de Saúde os pacientes apresentaram melhoras no quesito deambulação e melhora no uso racional de medicamentos (redução no número de medicamentos e consumo no horário correto) Após a realização do estudo ficou como contribuição para a Unidade de Saúde uma planilha com receitas realizadas e orientações nas visitas domiciliar, sendo informados os Agentes Comunitários de Saúde que são os nossos informante. A redução no uso de medicamentos inapropriados aos idosos reflete também na redução de consumo de consultas e no orçamento público. As iatrogenias medicamentosas são responsáveis pelo maior risco de efeitos colaterais e internamentos hospitalares entre os idosos. O estudo apresenta limitações por ter sido realizado em apenas uma Unidade de Saúde, portanto sugere-se novos estudos em outros contextos da saúde e em tempos pós pandemia.

Palavras-chave: Polimedicação. Fatores de Risco. Segurança do Paciente. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with Polypharmacy in Elderly in Primary Care is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. After a home visit, the large amount of medication the patient was taking was seen, specifically twenty-two medications. Objectives: Develop actions to reduce the use of polypharmaceuticals by the elderly attended at the Rivabém Health Unit in Campo Largo, Paraná. To develop the intervention, guidance will be given in individual consultations, during home visits and waiting rooms. The themes will be discussed with the elderly and their families about the proper use of medication. Method: This is a qualitative study with a descriptive and exploratory intervention approach based on action research. Data were collected from the patients' medical records in a structured format for data collection and analyzed. It will be held in the city of Campo Largo PR, with 32 elderly people registered at the Basic Health Unit of Rivabém from June to July 2021. The medical records of 32 patients who are registered at the Basic Health Unit of Rivabém were used for this study. Four patients were excluded due to moderate dementia. The mean age of the patients included was 60 ± 94 years and males represented 52% (17), females 38% (11) of the study population. Patients had a median of 6 comorbidities; hypertension, diabetic was the most common (75.0%), followed by dyslipidemia (52.2%), coronary artery disease (49.5%) and heart failure (41.8%). Final Considerations The prevalence of qualitative polypharmacy was 10.4% and, after adjustment, it remained significantly associated with the presence of three or more self-reported morbidities. Conclusion: According to community health workers, patients will begin to walk to the gate already talking before just wanting to stay in bed or sofa. Therefore, it can be seen that there was an improvement with the reduction of medication and the right time. Therefore, it is necessary to highlight the importance of guidance to family members and caregivers.

Keywords: Polymedication. Risk factors. Patient safety. Pharmaceutical care. Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – GRÁFICO 01 GÊNEROS DOS IDOSOS, CAMPO LARGO, 2021.....	17
GRÁFICO 2 – GRÁFICO 02:FAIXA ETÁRIA DOS IDOSOS, CAMPO LARGO, 2021.....	17

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – POPULAÇÃO % DO TOTAL (2019)	20
TABELA 2 – PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica.

SUS Único de Saúde.

UPA Pronto Atendimento em Saúde.

CAPS Centros de Atenção Psicossocial

CRAS Centros de referência da Assistência Social.

CAPSAD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

CRAS Centros de Referência da Assistência Social.

SAME Serviço de Arquivos Médicos e de Estatística

EPI Equipamento de Proteção Individual.

MPI Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

LISTA DE SÍMBOLOS

© - copyright

@ - arroba

® - marca registrada

Σ - somatório de números

Π - produtores de números

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	JUSTIFICATIVA.....	20
1.2	OBJETIVOS	22
1.2.1	Objetivo geral.....	22
1.2.2	Objetivos específicos.....	22
1.3	METODOLOGIA	23
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	27
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
6	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE 1 – POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA..	35

1 INTRODUÇÃO

O ciclo do ouro no Paraná em meados do século XVI foi o principal fator de formação de Campo Largo, acompanhado pelo desenvolvimento da pecuária e também dos pontos de pouso para os tropeiros que seguiam para São Paulo. a origem de campo largo é antiga, em 1819, o capitão Antônio da costa, doou parte de sua propriedade, permitindo que naquela região se instalassem quem bem entendesse, desde que cuidasse dessas terras. sua colonização foi fortemente influenciada pelos poloneses e italianos, além de alemães e portugueses, entre as principais correntes

O município é conhecido como "Capital da Louça" devida à expressiva produção e exportação desse material. A fundação da cidade ocorreu em 1870. É sede de importantes empresas como a Incepa, Porcelana Schmidt, Germer, Lorenzetti cujos produtos são conhecidos internacionalmente. O Município sedia, também, uma das fontes de água mineral mais conhecidas do País, a Ouro Fino. Está situado a sudeste do estado brasileiro do Paraná e pertence à Região Metropolitana de Curitiba. Criado pela lei nº 219 de 2 de abril de 1870, e instalado em 23 de fevereiro de 1871, foi desmembrado de Curitiba (IBGE, 2020). O Município de Campo Largo possui uma população de 133.865 está localizado cerca de 30 km a oeste da capital do Paraná, Curitiba Sua área é de 1.249 km² com boa parte de área rural.

Apresenta 64.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 56.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE,2020).

Campo Largo é uma cidade que nos reserva uma incrível variedade de locais para lazer, parques e turismo rural. Suas áreas verdes proporcionam muita qualidade de vida e tornaram a cidade um atrativo para novos moradores de Campo Largo .São algumas das principais atrações de áreas de lazer e parques em Campo Largo: Marco da nossa cidade, tanto o parque quanto o Casarão são pontos que atraem muitos visitantes, sejam turistas ou cidadãos campo-larguenses (CAMPO LARGO 2014).

Parque Newton Puppi datado da década de 40, o antigo parque Cambuí, que mudou de nome em 2010 para homenagear o ex prefeito Newton Puppi, conta com boa estrutura para atividades ao ar livre, como playground infantil, academia ao ar livre para 3ª idade, pista de corrida, campo esportivo, trilhas com belas paisagens e lago. **Parque Ecológico Ouro Fino** também conhecido como Estância Hidromineral Ouro Fino, o parque fica anexo à empresa e surgiu com o objetivo de preservar a natureza do entorno, conscientizando sobre a importância da água e da manutenção de fauna e flora. Lá o visitante conta com piscina de água mineral, trilhas ecológicas, bosques e cascatas, além de um lindo mirante e contato próximo com a fauna nativa. **Vinícola Legado** a vinícola promove ecoturismo, além de contar com diversas áreas de mata nativa preservada na sua propriedade. Com isso o local se tornou atrativo não apenas para os amantes de vinhos, mas também da natureza. **Parque Histórico do Mate** o parque conta com mais de 300 mil m² de área verde, com bosques, lagoa, árvores nativas e excelente área de lazer para os visitantes. Há também o Museu do Mate, principal atração do parque, que opera em uma edificação de 1870 erguida para o beneficiamento da erva-mate. **Pesk e Pag Bom Pescador** um dos mais conhecidos dentre as opções de turismo rural em Campo Largo, o Pesk e Pag Bom Pescador conta com 10 tipos diferentes de peixes em seus tanques. Operante desde 1996, o parque de pesca conta com uma ampla área verde, rodeado por mata preservada e com uma excelente estrutura para seus visitantes. **Reserva Nascentes do Rio Açungui** a linda reserva das nascentes do Rio Açungui proporciona contato constante com a natureza. Lá é possível realizar trilhas aquáticas e na floresta, eventos culturais e gastronômicos em uma ampla área de preservação da natureza.

O Conselho Municipal de Saúde de Campo Largo tem a seguinte constituição:

- a) Segmento organizado de entidades de classe e associações de moradores;
- b) Prestadores de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- c) Trabalhadores na Saúde e,

d) Representantes do Executivo e Legislativo Municipal, em conformidade com o que foi aprovado na I Conferência Municipal de Saúde de Campo Largo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

Quanto à rede de atenção à saúde conta com mais de vinte unidades de saúde, duas unidades de pronto atendimento em saúde (UPA), centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD), centros de atenção psicossocial (CAPS), possuem dois hospitais – Hospital do Rocio e São Lucas com convênios com sistema único de saúde (SUS) temos centros de referência da assistência social (CRAS) o núcleo ampliada de saúde da família (NASF), integra os seguintes profissionais, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, assistente social, fonoaudiólogo, educador físico.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 20,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 12,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 31,7. Já na UF, a taxa era de 13,1, em 2010, de 20,3, em 2000 e 38,7, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015 (IBGE, 2020).

A Unidade de Saúde deste plano de intervenção, a qual atua como médica, denomina-se Unidade de Saúde Rivabém. Com relação à localização, esta é uma unidade que está caracterizada como urbana, mas boa parte de área de abrangência está em área Rural 45%. Localiza-se na periferia de Campo Largo, numa área de 20.000 famílias, sendo aposentados, maioria caminhoneiros, com várias famílias morando no mesmo terreno sendo filhos, netos, noras e genros.

Há três equipes formada por três médicos, três enfermeiros, três técnicos e três auxiliares de enfermagem, duas equipes composta com dentista e técnico e auxiliar em odontologia, recepcionista, copeiras e técnica em farmácia.

O atendimento é feito tanto com consultas marcadas das 13 às 17 horas e demanda de manhã num total de 20 consultas, atendendo várias especialidades tais como: acompanhamento de pré-natal, puericultura, Hiperdia.

Atende-se uma área de abrangência de 3700 pessoas por equipe, todos os integrantes de cada família, independente de sexo e idade. Desenvolve-se com os demais integrantes da equipe ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população. O enfermeiro supervisiona o trabalho do Agentes Comunitário Saúde que atende em média 650 a 750 pessoas. O auxiliar de enfermagem realiza procedimentos de enfermagem na unidade básica de saúde, no domicílio. O agente Comunitário de Saúde faz a ligação entre as famílias e as buscas ativas serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos uma vez por mês; realiza o mapeamento de cada área e o cadastramento das famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, (1986).

Na unidade é feito o acolhimento pelo médico e enfermeiro, as pessoas são encaminhadas para consulta, vacinas, curativos, pesagem, as consultas pela manhã demanda espontânea e a tarde são agendadas para puericultura, gestantes, idosos, diabéticos, hipertenso.

O perfil demográfico da comunidade aonde atuo em Campo Largo tem a distribuição de sexo da seguinte forma, sexo masculino 49,53% e sexo feminino em 50,47%, também foi realizado o levantamento por faixa etária, segue tabela-1: População % do Total (2019) na tabela abaixo.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO.

Menos de 15 anos -----	23,36
15 a 64 anos -----	70,56
População de 65 anos ou mais-----	6,09
Razão de dependência-----	41,73
Taxa de envelhecimento-----	6,09

Fonte: PNUD, IPEA e FJP (2019)

Uma característica positiva da demanda espontânea é o atendimento no dia e permite avaliar individualmente a necessidade de cada usuário, e dar uma resposta naquele momento, evitando assim as filas da madrugada. As principais potencialidades do município incluem indústria de louças, comércio de louças, fabricação de vinho (vinho Campo Largo), Garimpo, Agricultura. Em relação às vulnerabilidades do município incluem drogas, álcool, adolescentes grávidas. Observou-se a frequência de algumas doenças na comunidade como retorno da sífilis, sendo 17 casos em 2019/2020 e a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos últimos três meses (novembro 2020) 38 novos casos. Os casos de Tuberculose registrados foram quatro nos últimos meses de 2020. Dengue foram 64 até julho de 2020.

Quanto à cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano no ano de 2019 – doses aplicadas; BCG=112, PENTA=340, PNEUMO=340, POLIO=325, ROTA VÍRUS=193, MENINGITE = 233, TRÍPLICE VIRAL=325.

Houve 17 consultas durante o pré-natal até julho 2020, que compareceram sem precisar de busca ativa. Hiperdia tem 280 pacientes cadastrados com hipertensão e 84 pacientes diabéticos, como está sendo informatizado estão fazendo busca ativa dos pacientes para confirmação de endereço e se estão com cadastro ativo.

A grande demanda de idosos e crianças em tratamento oncológico e que buscam e utilizam os serviços de saúde, principalmente por doenças crônicas – degenerativas, fazem uso de psicotrópicos para dor e problemas mentais, além disso temos os jovens que estão fazendo uso excessivo de álcool, do cigarro e drogas ilícitas, gerando violência doméstica e na rua.

O perfil epidemiológico da comunidade é de idosos que tem principalmente doenças crônicas, que comparece a unidade para consulta em busca dos remédios, ou através de visita domiciliar. A equipe de trabalho utiliza essas informações epidemiológicas para programar os atendimentos e as ações em saúde, agora com informatização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

A equipe é formada por médicos, enfermeiros, técnico e auxiliares de enfermagem, dentista e técnico e auxiliar em odontologia, nutricionista, psicólogo, recepcionista, copeiras e técnica em farmácia.

As variáveis para caracterização do ambiente físico foram: dependências básicas (existência de sala de recepção ou espera, consultório médico e de enfermagem, sala de procedimentos, sala de imunização, sala de curativo, expurgo e três sanitários); consultório odontológico; copa; Serviço de Arquivos Médicos e de Estatística (SAME); almoxarifado, esterilização; sala de reunião; abrigo de resíduos sólidos e farmácia.

Os equipamentos básicos (estetoscópio, tensiômetro, adulto, fita métrica, termômetro, maca, balança antropométrica e balança infantil); equipamento ginecológico (foco, mesa ginecologia, espéculos ginecológicos), sonar; equipamento odontológico básico (autoclave, cadeira e equipo com pontas, amalgamador, refletor, mocho, cuspeira), otoscópio, mesa auxiliar, antropômetro, geladeira exclusiva para vacina, glicosímetro com fitas, material de emergência (equipamento e medicação), Quanto aos insumos, as variáveis foram: medicamentos, formulários e fichas de atendimento, equipamento de proteção individual (EPI) e materiais usados para curativo, retirada de pontos, atendimento odontológico, educação em saúde, pequena cirurgia.(OMS,2013).

O pessoal foi analisado por categoria profissional de nível superior (médico, odontólogo e enfermeiro), considerando o quantitativo, o tempo de inserção na equipe e a carga horária.

Nas visitas domiciliares foi observado que os pacientes têm utilizado mais de 20 fármacos, prescritos por médicos da Unidade de Saúde ou particular/planos de saúde, caracterizando a polifarmácia constitui hoje um dos problemas mais comuns no cuidado continuado ao idoso na atenção primária, mesmo não havendo consenso na literatura sobre a definição de polifarmácia deve se entender como o uso concomitante de fármacos podendo acarretar diversos problemas a vida do paciente como uso de medicamentos inadequados e não essenciais para o tratamento, além das iatrogenias inerentes à polifarmácia (GOMES et al,2008).

1.1 JUSTIFICATIVA

Após uma visita domiciliar visualizou-se a grande quantidade de medicamentos que o paciente tomava, sendo especificamente cinco medicações para diabetes, seis

medicações para HAS, mais cinco para dor, um hipertireoidismo, incluindo ainda para estômago, dando um total de 22 medicações.

Os idosos usam um número variado de prescrições de medicamentos, cerca de um terço compram em mais de uma farmácia e metade recebe prescrições de mais de um médico. O número de medicamentos, a complexidade dos regimes terapêuticos, especialmente na vigência de comorbidades, e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento são elementos que aumentam a vulnerabilidade desse grupo etário aos eventos adversos a medicamentos, seja por reações adversas, seja por interações medicamentosas (CARVALHO et al,2012).

É fato que os problemas causados pela polifarmácia, como iatrogenias, interações medicamentosas, disfunções orgânicas inerentes a idade que se agravam ao uso de múltiplos medicamentos podem comprometer a capacidade funcional dos idosos expostos, além de representar um excesso de custo para o sistema de saúde (GOMES et al,2008).

Para Batista et al, (2014) considera multimorbidade a ocorrência de duas ou mais morbidades, doenças crônicas físicas ou mentais, de forma simultânea em um indivíduo. Pessoas em condição de multimorbidade, em especial os idosos, tendem a passar por um maior número de hospitalizações, usam simultaneamente vários medicamentos e com isso aumenta a susceptibilidade aos efeitos adversos. Deste modo, a presença de multimorbidade incrementa o risco de mortalidade, gera problemas de ordem física e mental e influencia negativamente a qualidade de vida. Por conseguinte, solicita mais demandas, fato esse que resulta em grande desafio para os sistemas de saúde no mundo. pois a atenção torna-se mais complexa (BATISTA et al,2014).

Multimorbidade está associada à autopercepção de saúde negativa e a polifarmácia. Face ao envelhecimento progressivo da população, atenção especial deve ser dada ao idoso com multimorbidade, o que indica a necessidade de intervenções de saúde não apenas para tratar as doenças crônicas, mas para promover melhoria da qualidade de vida (BATISTA et al,2014).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Desenvolver ações para redução no uso de polifármacos por idosos atendidos na Unidade de Saúde Rivabém no município de Campo Largo, Paraná.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar o número de medicações utilizadas em idosos portadores de doenças crônicas ou não.
- Identificar possíveis interações medicamentosas e iatrogenia causadas pelo número de medicações utilizadas.
- Reduzir a utilização desnecessária de medicamentos em idosos.
- Melhorar a administração de medicação em idosos da área atendida pela ESF.
- Realizar orientações aos idosos e familiares.

2- REVISÃO DE LITERATURA

Com o aumento da expectativa de vida da população, aumenta o contingente de portadores de doenças crônicas não transmissíveis, na qual os medicamentos têm um papel importante. Está bem documentado que elevada porcentagem de idosos utiliza medicamentos regularmente. O protocolo de tratamento de várias doenças crônicas prevê a associação de vários medicamentos, e a prescrição daqueles idosos portadores de uma ou mais doenças crônicas tem grande probabilidade de ser classificada como polifarmácia (SILVA et al, 2012).

Segundo Junior et al (2013) a polifarmácia pode ser categorizada como pequena, quando de dois a três fármacos; moderado, quando de quatro a cinco; e grande, quando acima de cinco fármacos. Assim, a polifarmácia pode contribuir para o uso de medicamentos inadequados e não essenciais para o tratamento. Cria também uma barreira para a adesão ao tratamento, na medida em que torna mais complexos os esquemas terapêuticos, favorecendo com isso as interações medicamentosas e reações adversas (GOMES et al, 2008).

Ao prescrever medicamentos para idosos, o médico deve considerar a real necessidade do uso do fármaco, ter cautela ao prescrever medicamentos que sejam realmente úteis, principalmente aqueles com incidência elevada de efeitos colaterais, avaliar se a dose do medicamento é a mais apropriada para as possíveis alterações do estado fisiológico do paciente, considerando as funções renais e hepáticas do momento, verificar a forma farmacêutica mais indicada; observar se a embalagem é a mais indicada para o idoso, levando em conta suas dificuldades. Evitar, sempre que possível, o uso de medicamentos para tratar os efeitos colaterais de outra medicação; ter sempre em mente a possibilidade de interação com substâncias que o paciente possa estar usando sem o conhecimento do médico, incluindo fitoterápicos, medicamentos não controlados, sobras de medicamentos obtidos de amigos. Utilizar associações fixas de medicamentos só quando estas forem lógicas, bem estudadas e auxiliem a aceitabilidade ou melhorem a tolerância e a eficácia. Verificar se o paciente aceita e segue corretamente o tratamento (COSTA et al, 2009).

A polifarmácia, representada pelo uso de cinco ou mais medicamentos por uma única pessoa, cresce cada vez mais na população idosa e traz graves riscos a essa parcela etária. Muitas vezes, por possuir mais de um problema de saúde, o idoso é submetido ao uso de drogas que podem ser mais maléficas do que benéficas à sua saúde. O consumo de múltiplos remédios aumenta consideravelmente os riscos como toxicidade cumulativas, erros, menor adesão ao tratamento das doenças e morbimortalidade.

Para Gomes et al, (2008) também representa um aumento nos custos assistenciais com a saúde, incluindo o próprio custo para tratamento das repercussões advindas desse consumo. Além de efeitos adversos que aparecem apenas nos idosos (devido alterações fisiológicas do envelhecimento) a interação entre os remédios são os principais responsáveis pelos efeitos malefícios dessa prática.

O uso racional de agentes farmacológicos deve ser estimulado, principalmente aos idosos. Sabemos que o consumo desses remédios é essencial para uma melhora qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças, entretanto, a vulnerabilidade biológica dos idosos é conhecida, estudada e divulgada, e o consumo de medicamentos realizados por eles devem ser utilizados de maneira segura e consciente (GOMES et al, 2008).

Ficamos motivados em nosso estudo devido ao já mencionado aumento da população idosa no Brasil, e seu desafio para os setores sociais, políticos e de saúde. Seu aumento implica enfocar ações para lograr melhoria a qualidade de vida destes cidadãos onde os serviços de saúde devem desempenhar um papel importante, avaliar benefícios, riscos, uso inadequado de medicações pela população idosa, é nossa responsabilidade (GOMES et al, 2008).

Estamos, assim, face ao aparecimento de uma nova doença, a que alguns autores chamaram de «mortalidade e morbidade associada aos fármacos». A complexidade do tema e o pouco acesso aos programas mencionados são possivelmente as causas para que na prática clínica diária a interação medicamentosa seja deixada de lado. Uma das estratégias para sempre ter em conta é a de ter em mente apenas as principais e mais frequentes interações medicamentosa no idoso. Especificamente este foi

o objetivo do projeto multidisciplinar de administração de medicação, que visou classificar as interações farmacológicas mais frequentes na geriatria e nas instituições de longa permanência (ALVES et al, 2005).

2.1 Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

Segundo Assato et al, (2015), define-se pela Organização Mundial da Saúde, como doenças crônicas: As doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, cerebrovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, Diabetes Mellitus e as doenças osteomusculares. Incluem-se também, nesse rol, aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.

Realizado a validação de conteúdo dos Critérios de Beers e STOPP para a obtenção de critérios nacionais de classificação de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos.

Para Costa et al, 2009 o cetoprofeno, prescrito principalmente para pacientes pós cirúrgicos, em idosos tem risco aumentado de sangramento gastrointestinal ou ulcera péptica. Quando outras alternativas não são efetivas, os pacientes devem fazer o uso de agentes gastroprotetores, como os inibidores da bomba de prótons.

A insulina, terceiro MPI mais prescrito, deve ser evitada em idosos devido ao risco aumentado de causar hipoglicemia sem melhoria do manejo da hiperglicemia, refere-se ao uso exclusivo de insulinas de curta ação ou de ação rápida na correção da hiperglicemia sem associar uma insulina basal ou de longa ação. A clonidina está relacionada com efeitos adversos centrais, pode causar bradicardia e hipotensão ortostática. O haloperidol, bem como todos os antipsicóticos, está relacionado com aumento do risco de acidente vascular encefálico e declínio cognitivo em pacientes com

demência. O óleo mineral deve ser evitado em idosos devido ao risco de aspiração (REICH et al,2014).

Vários fatores podem influenciar a segurança, efetividade e sucesso da terapia farmacológica. Entre eles, encontram-se as alterações fisiológicas naturais do envelhecimento e comorbidades, as reações adversas e interações medicamentosas, a prática da polifarmácia, a omissão de medicamentos necessários ou o uso de fármacos inapropriados. A atenção devida a esses fatores é um componente fundamental para a prescrição segura de medicamentos na população idosa (RIBEIRO et al,2005).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória de intervenção alicerçada na pesquisa-ação. Será realizada na cidade de Campo Largo PR, com idosos que consultaram na Unidade Básica Saúde de Rivabém no período de maio a julho de 2021. Assim, seguindo os pressupostos do que Thiollent et al, (1987) afirma sobre a estreita associação da pesquisa social com a resolução de um problema coletivo, em que se envolvem pesquisadores e participantes de modo cooperativo e participativo, optou-se por adotar, como metodologia norteadora a Pesquisa-ação. A Pesquisa-ação é pertinente para o estudo por tratar-se de estratégia flexível, método participativo de investigação, que possibilita a interação entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, ou seja, entre o saber retificado e o do senso comum, conduzindo a mudanças reais na forma como as pessoas percebem/representam diferentes temáticas (SILVA et al, 2011).

A solução de problemas, por exemplo, começa com a identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia. Analogamente, o tratamento médico também segue o ciclo: monitoramento de sintomas, diagnóstico da doença, prescrição do remédio, tratamento, monitoramento e avaliação dos resultados. É evidente, porém, que aplicações e desenvolvimentos diferentes do ciclo básico da investigação-ação exigirão ações diferentes em cada fase e começarão em diferentes lugares (THIOLLENT et al ,1987). A maioria dos processos de melhora segue o mesmo ciclo. Para a primeira etapa foram coletadas informações referentes ao número de medicações utilizadas em idosos portadores de doenças crônicas ou não por meio do prontuário dos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Após, foram avaliadas as possíveis interações medicamentosas.

Os medicamentos mais comumente utilizados, classificados segundo a ATC, foram aqueles que atuam no sistema cardiovascular (38,6%): espirolactona (9,2%), nifedipina (7,4%), digoxina (7,4%), metildopa (6,7%) e amiodarona (3,7%). O segundo grupo de medicamentos mais utilizado foi o das drogas que atuam no sangue e órgãos hematopoiéticos (38,0%): aspirina (36,2%). Os medicamentos que atuam no sistema

nervoso correspondiam a 19,6% dos medicamentos potencialmente inapropriados utilizados, sendo clonazepam (4,3%) o mais frequente, seguido de paroxetina (3,1%), amitriptilina (3,1%) e Diazepam (2,4%).

Para desenvolver a intervenção foram realizadas orientações nas consultas individuais, durante as visitas domiciliares e salas de espera. As temáticas abordadas com idosos e familiares foram acerca da utilização adequada de medicamentos. As informações foram analisadas a luz da literatura vigente.

4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISCUSSÕES

Foram utilizados para este estudo os prontuários de 32 pacientes que estão cadastrados na Unidade Básica de Saúde do Rivabém. Quatro pacientes foram excluídos devido à demência moderada. A idade média dos pacientes incluídos foi de 60 ± 98 anos e o sexo masculino representou 52% (17), feminino 38% (11) da população do estudo. Os pacientes tinham uma mediana de 6 (seis) comorbidades; hipertensão, diabético foi a mais comum (75,0%), seguida por dislipidemia (52,2%), doença arterial coronariana (49,5%) e insuficiência cardíaca (41,8%). Foram incluídos no estudo 28 pacientes. A frequência de uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos foi de 58,4%, ou seja, mais de cinco medicamentos.

Na análise da relação entre a polifarmácia e o gênero dos idosos pesquisados, foi obtido o resultado de que das 11 mulheres participantes da pesquisa, 10 delas, ou seja, 90% se encontravam com mais de cinco medicação prescrita sendo considerada a polifarmácia, o mesmo ocorreu com sexo masculino no qual dos 17 homens participantes 15 deles, ou 91% encontrava-se com mais de cinco medicação considerado também polifarmácia.

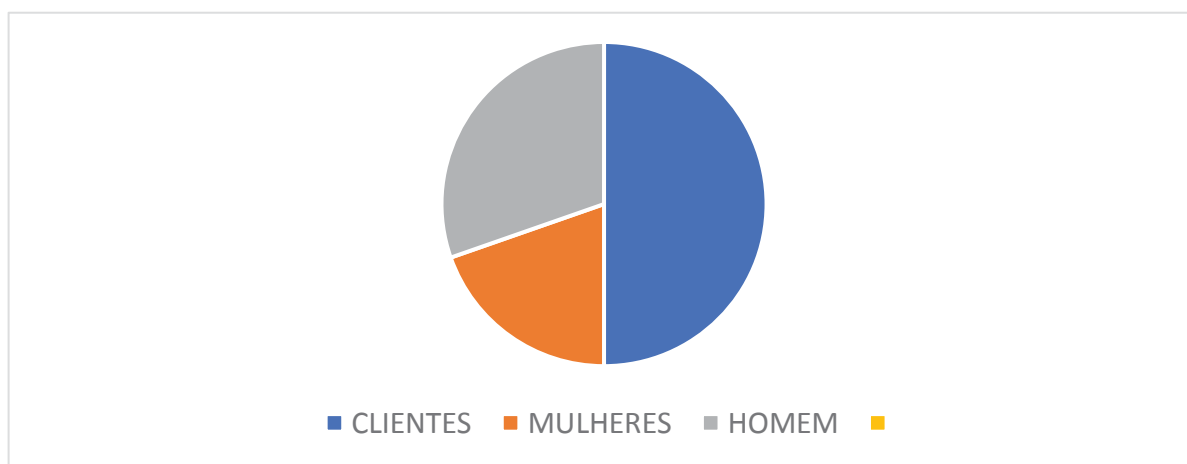
A análise estatística permitiu concluir que a prevalência da polifarmácia tem relação significativa com ambos os gêneros. Ou seja, o gênero feminino e masculino constitui fator de risco para a prevalência da polifarmácia (RAMOS et al, 2016)

A pesquisa também investigou uma possível relação entre a prevalência da polifarmácia e a faixa etária dos idosos pesquisados. De acordo com os resultados, 31% dos idosos entre 60 e 69 anos faz uso de medicação para hipertensão e Diabetes sendo uma média de 04 (quatro) medicações. 39% dos idosos entre 70 e 79 anos estavam com medicação para Hipertensão, Diabetes, Vascular sendo um media de 05 (cinco) a 6 (seis) medicações e 48% dos idosos entre 80 a 89 anos com medicação para Hipertensão, Diabetes, Vascular, artrite e para dores no corpo, mais ou menos 08 a 10 medicações, ou seja, encontravam-se em polifarmácia. As análises permitem concluir que há uma relação significativa, onde quanto maior a faixa etária do idoso, maior o risco de polifarmácia, 68% na faixa etária entre 90 a 98 anos sendo de 08 a 20 medicações.

Acompanhamentos das consultas são importantíssimos para os idosos, principalmente porque a maioria das condições crônicas que atingem essa faixa

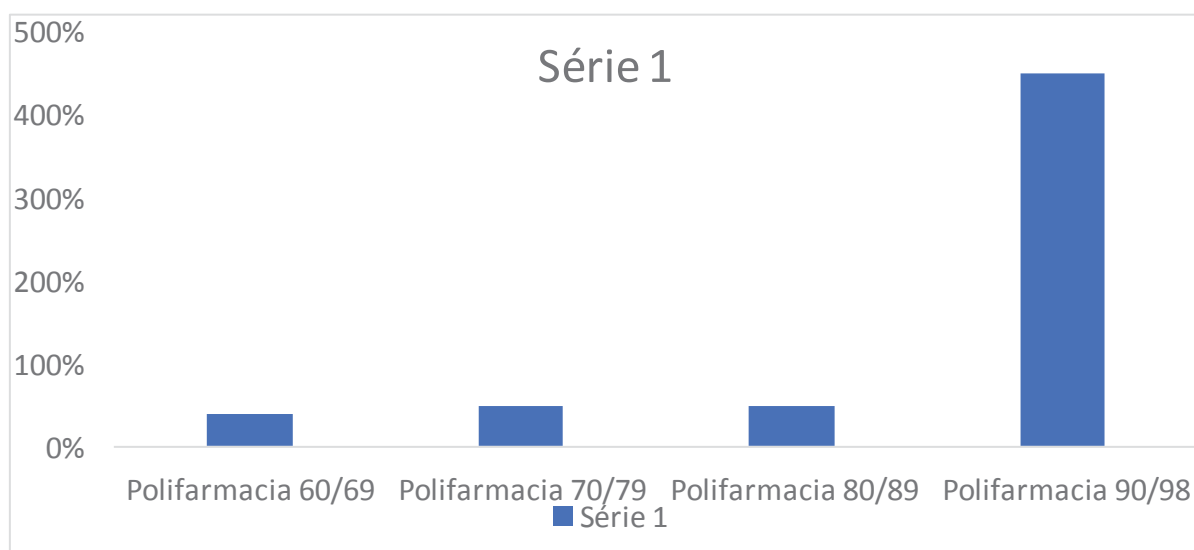
etária é controlada não só com medicamentos, mas com mudanças do estilo de vida como a realização de atividades físicas e dieta balanceada. Com um acompanhamento mais próximo e orientações médicas o paciente consegue criar metas e se motivar mais facilmente para atingi-las, melhorando cada vez mais sua saúde, e assim, reduzindo a necessidade de tomar medicamentos. Abaixo estão os gráficos que demonstram os resultados discutidos.

GRÁFICO 01 GÊNEROS DOS IDOSOS, CAMPO LARGO, 2021.



FONTE: A AUTORA (2021)

GRÁFICO 02: FAIXA ETÁRIA DOS IDOSOS, CAMPO LARGO, 2021.



FONTE: A AUTORA (2021).

Foram realizadas quatro visitas domiciliares, um total de dezesseis pacientes visitados. Um dos pacientes encontrava-se lúcido, consciente, porém debilitado, com dificuldades de deambular, com sequelas de pós COVID19 e excesso de medicações outro doze vieram para consulta agendada. A visita foi fundamental para organizar as medicações; por horas em letras grandes e descartar medicações vencida e trocar as caixa de sapato por de plástico mais vedada e orientamos a vigilância da polifarmácia por familiares e cuidadores, visto que muitos efeitos adversos, interações medicamentosas e alterações fisiológicas decorrentes do uso de medicamentos estavam afetando a qualidade de vida. O risco de quedas agravo mais recorrente.

Compreendem-se, como implicações para a equipe perante esses fatores, as estratégias de educação em saúde e o aperfeiçoamento contínuo. Identifica-se que a interação entre os Agentes Comunitários de Saúde com os idosos e suas famílias, favorecem o compartilhamento de informações, os saberes referentes aos horários, doses, vias de administração e interações no uso de medicamentos.

Faz-se necessário, no processo de assistência, considerar o nível de escolaridade do idoso, além das condições econômicas e sociais nas quais o indivíduo está inserido a fim de garantir um cuidado com equidade, que está na base do sistema de saúde brasileiro. Objetiva-se, com a consulta domiciliar, organizar e planejar a terapêutica medicamentosa no que diz respeito ao aprazamento, administração e vigilância de efeitos adversos das drogas que influenciam a qualidade de vida e do uso de fármacos de forma indiscriminada. Apontou-se a escolaridade como um importante fator nesse contexto do uso de medicamentos e compreensão da terapêutica, pois os pacientes que possuem menos escolaridade têm um risco maior de usar medicamentos sem prescrição médica, de não aderir à prescrição e de não compreender o plano de cuidados.

Chama atenção outro dado apresentado pela pesquisa, quando correlacionou o tempo entre a última consulta do idoso e a prevalência da polifarmácia. Foi muito baixa a porcentagem de idosos que se encontravam em polifarmácia e tinham consultas recentes, esse acompanhamento regular entre as consultas é fundamental para os idosos, propiciando um controle de suas condições crônicas e diminuindo a necessidade de utilizar vários medicamentos.

5 CONCLUSÃO

A prevalência da polifarmácia em idosos encontrada no presente estudo foi elevada, inclusive maior que os dados da literatura. De acordo com o resultado obtido percebe-se também que houve uma relação significativa entre idade e polifarmácia, onde quanto maior a faixa etária do idoso, maior o risco de polifarmácia

Persiste a possibilidade de a polifarmácia encontrada abranger também medicamentos inapropriados para idosos, nesse caso um assunto mais abrangente, uma vez que o uso de medicamento inapropriado é um dos principais fatores de risco para reações adversas em indivíduos idosos. Citando suas características e relacionando com a lista dos critérios de Beers.

Esse hábito muitas vezes se faz necessário, já que uma grande proporção de idosos é portadora de múltiplas comorbidades e requer o uso de vários medicamentos para controlá-las e prevenir seus agravos. As visitas domiciliares foram realizada com Equipe Multidisciplinar, (Agente Comunitário de Saúde, Enfermeira) e Assistente Social é um elemento fundamental para contribuir com aderência ao tratamento dos paciente idosos e a interação com os Agentes Comunitário de Saúde e contribui para a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde, com vistas à integralidade e à promoção da saúde.

Segundo os Agentes Comunitários de Saúde os pacientes apresentaram melhoras no quesito deambulação e melhora no uso racional de medicamentos (redução no número de medicamentos e consumo no horário correto) Para tanto, faz-se necessário destacar a importância da orientação ao familiar e cuidadores.

Após a realização do estudo ficou como contribuição para a Unidade de Saúde uma planilha com receitas realizadas e orientações nas visitas domiciliar, sendo informados os Agentes Comunitários de Saúde que são os nossos informante. A redução no uso de medicamentos inapropriados aos idosos reflete também na redução de consumo de consultas e no orçamento público. As iatrogenias medicamentosas são responsáveis pelo maior risco de efeitos colaterais e internamentos hospitalares entre os idosos.

O estudo apresenta limitações por ter sido realizado em apenas uma Unidade de Saúde, portanto sugere-se novos estudos em outros contextos da saúde e em tempos pós pandemia.

REFERÊNCIAS

- ALVES LC, RODRIGUES RN. **Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Rev Panam Salud Publica 2005; 17(5/6): 333-41.
- ASSATO CP, BORJA-OLIVEIRA CR. **Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos.** Estud Interdiscipl Envelhec.2015;20(3):687-701.
- BATISTA SR. **A complexidade da multimorbidade.** J Manag Prim Health Care. 2014;5(1):125-6.
- BEERS MH, OUSLANDER JG, ROLLINGHER I, REUBEN DB, BROOKS J, BECK JC. **Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents.**UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med1991;151(9):1825-32.
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde.** Distritos sanitários: **concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença.** Brasília. Ministério da Saúde, 1986.
- CAMPO LARGO (PR). Câmara. 2014. Disponível em: <http://www.cmcampolargo.pr.gov.br>. Acesso em: 14/04/2021.
- CARVALHO, M.F.C. LIEBER, N.S.R, MENDES, G.B, .**Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(4): 817-27.
- COSTA SC. **Avaliação da prescrição de medicamentos para idosos internados em Serviço de Clínica Médica do Sistema Único de Saúde em um hospital público universitário brasileiro** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, 2009.
- GOMES H.O, CALDAS C.P, **Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso :Polifarmácia e seus Efeitos** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ,Ano 7, Janeiro / Junho de 2008.
- LIMA-COSTA MF, FACCHINI LA, MATOS DL, MACINKO J.**Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998 - 2008).** Rev Saúde Pública. 2012;46(1):100-105.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estatísticas da Saúde Mundial 2013.** Geneva: OMS; 2013.
- RAMOS, L. R. et al. **Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública.** Rev Saúde Pública. São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1-9, mai. 2016.
- REICH O; ROSEMANN T; RAPOLD R; BLOZIK E; SENN O. **Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization.** PLoS ONE; 2014; 9(8) e105425. doi:10.1371/journal.pone.0105425.

RIBEIRO AQ; ARAÚJO CMC; ACURCIO FA; MAGALHÃES SMS; CHAIMOWICZ F. **Qualidade do uso de medicamentos por idosos:** uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. Cien Saude Colet 2005; 10(4):1037-1045.

SILVA R, SCHMIDT O.F, SILVA S. **Polifarmácia em geriatria.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012.

THIOLLENT, M. Notas Para o Debate Sobre Pesquisa-Ação. In: Brandão, C. R. (Org.). **Repensando a Pesquisa Participante**, 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

APÊNDICE 1 - POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O questionário é de caráter anônimo, têm como objetivo identificar o uso excessivo ou inapropriado de medicamentos em pacientes idosos para logo intervir em seu uso correto e diminuir riscos para saúde.

Sua participação e sinceridade serão de muita utilidade para nosso projeto.

Para responder marque com um X as respostas segundo corresponda.

Obrigados por seu consentimento e participação.

Nome:(Iniciais)_____

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Trabalhador ativo(a)()

desempregado(a)() aposentado(a)()

Estado civil;. Solteiro (a)()Casado (a)() Viúvo(a)() separado(a)()

Moradia Familiar: Vive só (a) () vive em companhia(a)()

Doenças crônicas: Diabetes Mellitus()Arterial Sistêmica()

Obesidade() Acidente Cerebrovascular () Osteoporoses ()

Osteoartroses()Câncer()Doenças coronárias () Epilepsia()

Psiquiátricas ()

Número de consultas médicas no último ano;

Medicamentos que consome diário:

Número de medicações:

Polifarmácia: () SIM () NÃO

Aderência ao tratamento – Quanto ao cumprimento de:

- Frequência: () SIM () NÃO

- Dosagem: () SIM () NÃO

- Horários: () SIM () NÃO

Acompanhante: () SIM () NÃO

Data em que o questionário foi aplicado: ___/___/___