FACULDADE REBOUÇAS

BACHARELADO EM FARMÁCIA

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA DE IDOSOS ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINA GRANDE-PB

WANDESSA DE LA PENÃ PEREIRA SANTOS

Campina Grande

2022

WANDESSA DE LA PENÃ PEREIRA SANTOS

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA DE IDOSOS ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia Generalista pela Faculdade Rebouças.

Orientador: Prof. Dr. Gessenildo Pereira Rodrigues

Campina Grande

2022

WANDESSA DE LA PENÃ PEREIRA SANTOS

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA DE IDOSOS ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 06 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Gessenildo Pereira Rodrigues

Prof. Dr. Gessenildo Pereira Rodrigues

(Orientador - Faculdade Rebouças)

Caroline Uchôa Souza Carvalho

Profª. Drª. Caroline Uchôa Souza Carvalho

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Nathália Alexandra de O. Cartaxo Furtado

Profª. Drª. Nathália Alexandra de O. Cartaxo Furtado

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter chegado até aqui, pois os caminhos foram muitos dificultosos para conseguir a minha formação como farmacêutica.

Agradeço ao meu orientador e professor Dr. Gessenildo Rodrigues pelo o apoio, incentivo e paciência, por ter me aceitado como orientanda e poder desfrutar um pouco de seus conhecimentos.

Logo em seguida, agradeço a Farmacêutica Maria da Guia Nunes Pereira e a Técnica Nathaly Ferreira da Unidade Básica de Saúde João Rique de Campina Grande-PB em ter disponibilizado as informações coletadas, sem elas não teríamos construído o trabalho de conclusão de curso.

Depois agradeço a minha mãe Maria de la Penha e o meu pai Edvando dos Santos por ter me dado a oportunidade de cursar uma faculdade com muitos esforços na realização de um sonho nosso e poder comemoramos juntos.

Agradecer também a uma pessoa muito especial, a minha avó Luzia Evaristo que de alguma forma está torcendo e cuidando de mim lá do céu. Essa conquista também é dela. Eternas saudades!

Agradecer ao ano de 2022, foi o período que eu mais amadureci profissional e pessoal. Foi o ano mais intenso da minha vida de momentos bons e momentos ruins, esses momentos ruins não abalaram em nada em relação ao meu melhor período. Gratidão!

Agradecer aos meus amigos de faculdade Beatriz Marques e Eduardo Costa nos momentos mais legais e dificultosos.

Por fim, agradecer algumas pessoas que contribuíram diretamente e indiretamente no processo da minha formação até aqui.

RESUMO

A polifarmácia é definida no consumo contínuo de cinco ou mais medicamentos por determinado paciente. Idosos que têm histórico de polimedicação ou consumo indiscriminado de medicamentos podem apresentar complicações sistêmicas e agravos no quadro de saúde. É na Atenção Primária à Saúde (APS) onde o contato do profissional habilitado e paciente ocorre, em busca de uma melhor qualidade de vida. O presente trabalho tem como proposta analisar o perfil de idosos atendidos na atenção primária à saúde de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Campina Grande quanto à utilização medicamentosa, explorando o que compete aos profissionais de saúde, principalmente ao farmacêutico, no processo clínico de cuidado em prol de uma melhor qualidade de vida e bem-estar do paciente. Foi realizado um estudo transversal descritivo. Como a população da pesquisa foram analisadas manualmente 612 fichas de dispensação, onde observou-se uma amostra de 240 fichas de dispensação classificadas como usuários enquadrados no perfil de polimedicados. O valor representa 39,4% dos usuários assistidos continuamente pela farmácia da unidade básica de saúde da família (UBSF). A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é essencial para atender as necessidades da saúde prioritária da população, garantindo o acesso de forma segura, racional e a capacidade de resolução de problemas para a população e o planejamento da Secretaria Municipal de saúde. O consumo dos fármacos mais utilizados na UBSF foram Hidroclorotiazida, Sinvastatina, Metformina, Atenolol, Enalapril, Furosemida, Insulina NPH, AAS, Clonazepam, Diazepam e Haloperidol. As comorbidades mais prevalentes analisados nos estudos foram hipertensão, diabetes e saúde mental. Quando o farmacêutico está presente no sistema de saúde, representa um papel atuante do ponto de vista clínico, tornando-se possível a obtenção de bons resultados no controle das doenças existentes, segurança no tratamento e uma redução de gastos com a saúde. O presente trabalho teve como importância em orientar o público em relação a polimedicação para pacientes idosos que são mais propícias as doenças crônicas e que realizam a farmacoterapia com hábitos exageradas e equivocadas.

Palavras Chave: Atenção primária a saúde; Cuidado farmacêutica; Polifarmácia em idosos; Interações e Reação adversas.

ABSTRACT

Polypharmacy is defined as the continuous consumption of five or more medications by a given patient. Elderly people who have a history of polypharmacy or indiscriminate drug consumption may have systemic complications and health problems. It is in Primary Health Care (PHC) where the contact between the qualified professional and the patient occurs, in search of a better quality of life. The purpose of this work is to analyze the profile of elderly people assisted in primary health care at a Basic Health Unit in the city of Campina Grande regarding drug use, exploring what is incumbent on health professionals, especially pharmacists, in the clinical process of care in favor of a better quality of life and well-being of the patient. A descriptive cross-sectional study was carried out. As the research population, 612 dispensing forms were manually analyzed, where a sample of 240 dispensing forms classified as users falling under the polymedicated profile was observed. The value represents 39.4% of users continuously assisted by the pharmacy of the basic family health unit (UBSF). The Municipal List of Essential Medicines (REMUME) is essential to meet the priority health needs of the population, guaranteeing access in a safe, rational way and the ability to solve problems for the population and the planning of the Municipal Health Secretariat. The consumption of the most used drugs in the UBSF were Hydrochlorothiazide, Simvastatin, Metformin, Atenolol, Enalapril, Furosemide, NPH Insulin, AAS, Clonazepam, Diazepam and Haloperidol. The most prevalent comorbidities analyzed in the studies were hypertension, diabetes and mental health. When the pharmacist is present in the health system, he represents an active role from the clinical point of view, making it possible to obtain good results in the control of existing diseases, safe treatment and a reduction in health expenses. The present work was important in guiding the public in relation to polypharmacy for elderly patients who are more prone to chronic diseases and who carry out pharmacotherapy with exaggerated and mistaken habits.

Keywords: Primary health care; Pharmaceutical care; Polypharmacy in elderly people; Interactions and Adverse Reactions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 9
2.1 O Processo de Envelhecimento e os Efeitos no Cuidado 9
2.2 Polifarmácia e a Farmacoterápia do Paciente Idoso 10
2.3 Atenção Primária em Saúde no Cuidado ao Idoso 11
2.4 Cuidado Farmacêutico ao Paciente Idoso 12
3 METODOLOGIA 14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 15
4.1 Perfil Quantitativo das Prescrições 15
4.2 Perfil dos Estudos Analisados 8
4.3 Perfil Patológicos dos Pacientes Polimedicados 26
4.4 Análise das Interações Medicamentosas 27
4.5 Propostas de Intervenções no Âmbito do Cuidado Farmacêutico 28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 31
6 REFERÊNCIAS 32

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico natural e traz consigo vários dilemas associados às mudanças no estado de saúde, como regresso nas condições físicas, mentais e biológicas, o que acarreta doenças crônicas as quais necessitam de tratamentos. Dessa forma percebe-se que a terceira idade tenha uma maior susceptibilidade ao consumo de medicamentos. Estudos demonstram que o grupo da terceira idade, ou seja, pessoas com mais de 60 anos, crescerá de forma gradativa nas próximas décadas, alcançando 2 bilhões de pessoas no ano de 2050. Tal afirmativa implica dizer que os sistemas de saúde precisam se adaptar à um tratamento mais efetivo das enfermidades, já que o envelhecimento acarreta uma necessidade de cuidados especializados por profissionais habilitados, grupo este, que vem ampliando no mercado de trabalho para acolher e tratar a demanda de idoso (CONSTANTINO et al., 2020).

É indiscutível que o uso dos medicamentos traz uma melhoria na qualidade de vida daqueles que necessitam, entretanto, o uso exacerbada de fármacos através de prescrições médicas conduz a um contexto terapêutico bem problematizado que pode afetar o estado de saúde do paciente (DIAZ-SOTO et al., 2021). Na literatura não se estabelece uma definição concreta do termo polifarmácia em relação quantidades de medicamentos utilizados, mas há um consesso que define o consumo contínuo de cinco ou mais medicamentos por determinado paciente já configura esta prática (DAVIES et al., 2020).

A utilização de fármacos concomitantes pode ser perigosa e deve ser analisada com cautela para que não ocorram erros, com os de administração, de prescrição, interações medicamentosas, síndromes geriátricas, não adesão ao tratamento, além de poder resultar em diversos eventos adversos e Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) (SANTOS et al., 2019).

Idosos que têm histórico de polimedicação ou consumo indiscriminado de medicamentos podem apresentar complicações sistêmicas e agravos no quadro de saúde. Deste modo, é primordial uma análise periódica da farmacoterapia do paciente idoso, bem como a identificação do uso de medicamentos e tratamentos com fitoterápicos, são essenciais para substituir os fármacos pelas plantas medicinais que são usados chás, infusão, lambedores, garrafas e entre outros com a finalidade de

tratar e curar as doenças pré-existentes que o paciente apresenta (FARIAS et al., 2021 e ZENI et al., 2021).

De acordo com Díaz-Soto (2021), é na Atenção Primária à Saúde (APS) onde o contato do profissional habilitado e paciente ocorre, em busca de uma melhor qualidade de vida. Esses especialistas organizam os atendimentos de saúde, amparando o máximo de indivíduos que necessitam de tratamentos medicamentosos ininterruptos, como por exemplo os anti-hipertensivos, antiarrítmicos, antiplaquetários, antidiabéticos, antidepressivos, anticonvulsivante, analgésicos e entre outros.

Assim, o cuidado farmacêutico insere-se no contexto do compromisso com esses pacientes para atender as necessidades da atenção básica de forma integral desde a correta dispensação até as devidas orientações para a classe da terceira idade, tornando o paciente ser integrante do seu processo de cuidado (CONSTANTINO et al.,2020; FARIAS et al., 2021). Nesse processo, o farmacêutico tem o papel essencial capaz de realizar serviços com dispensação, acompanhamento farmacoterapeuticos, rastreamento em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitante, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, monitoração da terapia medicamentosa, gestão da condição em saúde e educação em saúde (WANG et al., 2019).

Entendendo que o envelhecimento é um processo de risco e há uma necessidade da elaboração de propostas terapêuticas individuais que facilitem o manejo necessário de pacientes usuários da polifarmácia. O presente trabalho tem como proposta analisar o perfil de idosos atendidos na atenção primária à saúde de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Campina Grande quanto à utilização medicamentosa, explorando o que compete aos profissionais de saúde, principalmente ao farmacêutico, no processo clínico de cuidado em prol de uma melhor qualidade de vida e bem-estar do paciente. Além de mostrar a importância do cuidado farmacêutica e do atendimento clínico farmacêutico dentro da equipe multiprofissional para consolidação do cuidado ao paciente idoso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O Processo de Envelhecimento e os Efeitos no Cuidado

Indivíduos com idades avançadas apresentam desgastes no organismo de maneira natural e desencadeando doenças crônicas, o que leva ao consumo de múltiplos medicamentos simultaneamente. Esse contexto podem ocasionar um aumento dos efeitos colaterais inesperados e a toxicidade no organismo (SANTOS et al., 2019).

A dinâmica fisiológica do corpo idoso modifica as respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos, comprometendo as respostas farmacológicas. No Brasil, estudos indicam alterações de 21,6% a 53,7% na utilização de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), de modo que geram um aumento no risco de eventos adversos e envolvendo as condições dos idosos em questão, o que torna necessária a procura de alternativas terapêuticas mais seguras (FARIAS et al., 2021).

Quanto ao uso indiscriminado no contexto das patologias e enfermidades dos indivíduos nesta faixa etária, há o gerenciamento do desperdícios de medicamentos, atrasos nos diagnósticos, perigos com a intoxicação por medicamentos, interações medicamentosas, resistência bacteriana, aumento nas hospitalizações que concominantemente podem e gerar a mortalidade. Ao mesmo tempo que estas intervençoes representam uma das maiores dificuldades para a saúde pública mundial, uma vez que, como dificuldade em entrar no sistema de saúde, problemas financeiros, localização onde o paciente reside, estilo de vida, estado de saúde em que indivíduo se encontra, efeitos adversos e não adesão contruibuem para o uso indiscriminado de medicamentos (PINTO et al., 2020).

Diante desses fatos, os procedimentos mais indicados para o cuidado da saúde do idoso, são propostas das secretarias de saúde associadas à assistência social, com planejamentos de conhecer a descrição do consumo de medicamentos dos pacientes, ações educativas realizadas junto com o paciente aprimorando o uso de medicamentos contínuos, evitando assim, os efeitos colaterais e outros agravos já citados anteriormente (GARCIA et al., 2018).

2.2 Polifarmácia e a Farmacoterapia do Paciente Idoso

O grupo da terceira idade cometem hábitos exagerados na utilização de medicamentos numa proporção de 2 a 3 vezes maior que o público abaixo da faixa etária dos 60 anos, convertendo os mecanismos terapêuticos de cuidado em complicações para o organismo. Em termos de gênero, há claramente uma separação entre os pacientes em termos do processo de cuidado. Os pacientes do sexo feminino sofrem mais com essas consequências, já que são propensas a possuírem inúmeras doenças e contendo a maior disposição ao autocuidado por frequentarem mais os serviços de saúde, fenômeno inverso no grupo do sexo masculino, já que os indivíduos não têm hábitos regulares nos cuidados com doenças pré-existentes, por exemplo (DIAZ-SOTO et al., 2021).

A polifarmácia é estabelecida como o uso de múltiplos fármacos contínuo e ininterruptos, onde os idosos são mais propensos a utilizarem e realizarem tratamentos para cada comorbidade. Naturalmente, essa parte da população são mais propensas aos problemas de saúde, procedendo dos serviços de saúde no autocuidado, possibilitando na resistência da farmacoterapia quando administração é complexa e frequente. Com a utilização de diversos medicamentos há riscos que compromete a saúde dos idosos, causando efeitos adversos e interações medicamentosas, em contrapartida há benefícios, os medicamentos ajudam na prolongação da vida e o cuidado na saúde desses pacientes (OLIVEIRA et al., 2020).

A utilização de inúmeros medicamentos tem como consequência os chamados Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM), originados principalmente como efeito da automedicação. A adesão inadequada (ou não adesão) do paciente idoso ao tratamento são originadas por confusão na hora de entender a posologia do medicamento, complicações de memória, reações adversas e efeitos colaterais causando tosses, dores abdominais, sudoreses, alergias e entre outras coisas, acarretando um índice maior no abandono ao tratamento na fase inicial (DIAZ-SOTO et al., 2021). Ao serem analisadas dessa maneira, não é apenas a polifarmácia que compromete o paciente idoso a esses riscos, mas sim o uso desenfreado de medicamentos.

2.3 Atenção Primária em Saúde no Cuidado ao Idoso

Quando tratamos de pacientes idosos com diferentes problemas, como perdas motoras, cognitivos, isolamento social, susceptíveis a doenças crônicas, necessitam de cuidados redobrados. Assim, cada profissional da saúde é responsável por executar orientações dominantes em diferentes situações em que se encontra o usuário. O correto consumo de medicamentos prolonga a expectativa de vida do paciente, e a realização de avaliações periódica que proporcionam a identificação de possíveis alterações é extremamente importante, principalmente no âmbito da atenção primária com atualizações da farmacoterapia, *check up* da saúde do indivíduo, análise das enfermidades e atualizações no tratamento (SILVA et al., 2022).

Uma correta execução desses pontos tende a otimizar os recursos disponibilizado na Atenção Primária e contribuir para estratégias de cuidado mais eficientes, tudo isso aliado à uma equipe multiprofissional preparada (MOREIRA et al., 2020). Nesse arcabouço, perante a legislação, é obrigação do profissional farmacêutico habilitado estar presente no local e horário de funcionamento da farmácia, seja ela pública ou privada, para prestar serviços relacionados aos cuidados farmacêuticos garantindo o uso racional de medicamentos e a necessidade da elaboração de propostas terapêuticas individuais facilitando no manejo necessário para ações da assistência farmacêutica (FARIAS et al., 2021).

O município possui uma lista de medicamentos para dispensação, chamada Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que serve na tomada de decisões nos serviços públicos, norteando os gestores, profissionais da saúde e os pacientes que necessitam de tratamento com medicamentos, sendo de forma segura, eficaz e custos reduzidos. Porém, essa lista não é apresentada pelos profissionais que prescreve medicamentos para os usuários por intermédios de sensibilização para a promoção da funcionalidade (BITTENCOURT et al., 2017).

Os medicamentos mais utilizados pela APS no SUS conforme a *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) são: Losartana, Hidroclorotiazida, Sinvastatina, Omeprazol, Metformina, Clonazepam, Atenolol, Enalapril, Captopril, Sulfato Ferroso, Fluoxetina, Ibuprofeno, Ácido Fólico e Diazepam. As classes farmacológicas mais utilizadas são anti-hipertensivos, diuréticos, anti-inflamatórios não-esteróides, medicamentos para circulação periférica, anti-anginosos, hipnóticos e sedativos e anti-ulcerosos (MOREIRA et al., 2020). Dada a extensa lista, a presença

ativa do profissional farmacêutico torna-se essencial para uma correta orientação e prevenção à automedicação dos pacientes idosos.

2.4 Cuidado Farmacêutico ao Paciente Idoso

O cuidado farmacêutico no âmbito da APS têm como finalidade a promoção, proteção e recuperação do paciente. Realizar ações colaborativas com a equipe multiprofissional de saúde, estando entre estes serviços as ações de serviços como a dispensação, acompanhamento farmacoterapeuticos, rastreamento em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitante, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos, monitoração da terapia medicamentosa, gestão da condição em saúde, educação em saúde e documentando a lista completa de medicamentos que o paciente utiliza, colaborando com o paciente para o uso racional dos medicamentos (FARIAS et al., 2021 e WANG et al., 2019).

A polifarmácia é uma realidade rotineira para esse grupo de pacientes e um acompanhamento adequado por parte do prescritor responsável é de extrema importância, de modo que, este profissional precisa estar qualificado para interpretar a farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, auxiliando numa melhor progressão da farmacoterapia desses pacientes. Segundo Jungo et al. (2019), o responsável na orientação do medicamento ao idoso deve atender as necessidades como:

a) A forma farmacêutica deve ser de fácil manejo na deglutição (líquida, sólida ou semissólida);
b) Uma eficácia no manejo da dose/posologia caso haja alterações fisiológicas no organismo, de modo a garantir a segurança do paciente;
c) Orientação sobre possíveis interações medicamentosas, indicação de fitoterápicos, indicação de terceiros compromete no tratamento farmacológico;
d) Incentivar a realização do correto tratamento com o encaminhamento para um farmacêutico clínico qualificado que auxiliará nas orientações dos medicamentos e alguns tratamentos não farmacológicos e tratamento farmacológicos com medicamentos não tarjados.

A assistência farmacêutica possui o papel fundamental em revisar e reduzir os PRM, as intervenções hospitalares e a comorbidades e mortalidade do consumidor. De acordo com Caldas, Sá, Oliveira Filho (2020) o farmacêutico orienta e racionaliza uso de medicamentos impedindo erros nas medicações, utilizar medicamentos sem orientação médica e reduzir os gastos de medicamentos na saúde. Sendo assim, o farmacêutico deve construir uma boa relação de afinidade e comunicação com o paciente.

Levando em conta que o processo de envelhecimento é um processo natural, diversas patologias vão surgindo. Conforme o avançar da idade, o uso de múltiplas farmacoterapias vão crescendo, as vezes sendo necessária, e em outras situações sendo prejudiciais à saúde do paciente senil. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam se alertar para ajudar esse grupo de pessoas que são expostas as doenças de altos riscos, como alterações endócrinas, renais, gastrointestinais, cardiorrespiratórias e entre outras, pertinentes a fragilidade de serem acometidos por efeitos adversos e interações entre fármacos no tratamento, podendo causar a morte do paciente por intoxicação medicamentosa (SOLER, BARRETO. 2019).

Por esse motivo, o cuidado do farmacêutico habilitado e competente é essencial no processo nas tomadas de decisões, como na orientação de medicamentos para pacientes idosos. A função do farmacêutico para com o idoso é recebe-lo e direciona-lo quanto aos riscos da automedicação, reações adversas, não adesão, interação medicamentosa e entre outras, deixando evidentes a relevância dos recursos terapêuticos satisfatórios como o uso da maneira correta da medicação, dose, via e horário, sendo a escrita legível e a comunicação adequada para os resultados favoráveis do paciente senil (FREITAS, SILVA, SCALCO, 2019 e SOLER, BARRETO, 2019).

O termo cuidado farmacêutico estende o foco aos pacientes, família e comunidade, incorporando além de tratamento as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e outras condições das doenças crônicas não transmisseis. Tem sido considerado como um modelo de atuação que ancora a prestação de serviços de rastreamento e educação em saúde, além do serviço de acompanhamento farmacoterapeuticos, ofertados a pacientes já doentes e frequentemente sob tratamento farmacológico.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo composto por duas partes:

A primeira parte foi composta por uma revisão com coleta de publicações indexadas nas bases de dados. Para seleção dos artigos foram consideradas as bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Foram adotados como descritores de pesquisa: Não adesão; Presença de interação medicamentosa; Problemas relacionados a medicamentos (PRM); e reações adversas a medicamentos. Como critérios de inclusão e exclusão foram considerados: Publicações entre os anos de 2018 a 2021, 30 artigos. Ao fim, 14 artigos foram considerados elegíveis e utilizados para produção das discussões.

Na segunda parte foi realizado um levantamento das fichas de dispensação e planos de farmacoterapias de pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os sexos, com comorbidades que levem especificamente a polifarmácia, que fazem a utilização de medicamentos disponibilizados na atenção primária à saúde da Cidade de Campina Grande-PB. Como foco amostral foi escolhida uma Unidade Básica de Saúde da Família para entender o perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia de idosos atendidos na citada unidade.

Para essa etapa do estudo, todos os aspectos éticos foram levados em consideração. O acesso aos dados foi permitido pela Farmacêutica Técnica responsável com autorização da Prefeitura Municipal de Campina Grande (Termo de Consentimento de Acesso às Informações - Anexo 1). As fichas de dispensação não apresentam nenhum dado pessoal ou informação referente ao paciente, apenas controle do que foi dispensado. Nos livros de controle especial encontrava-se apenas a informação da data de nascimento e número do cadastro, onde apenas os responsáveis pela farmácia tinham acesso aos cadastros. Pelas características da amostra, não houve necessidade legal de submissão da presente pesquisa ao Comitê de Ética para sua realização.

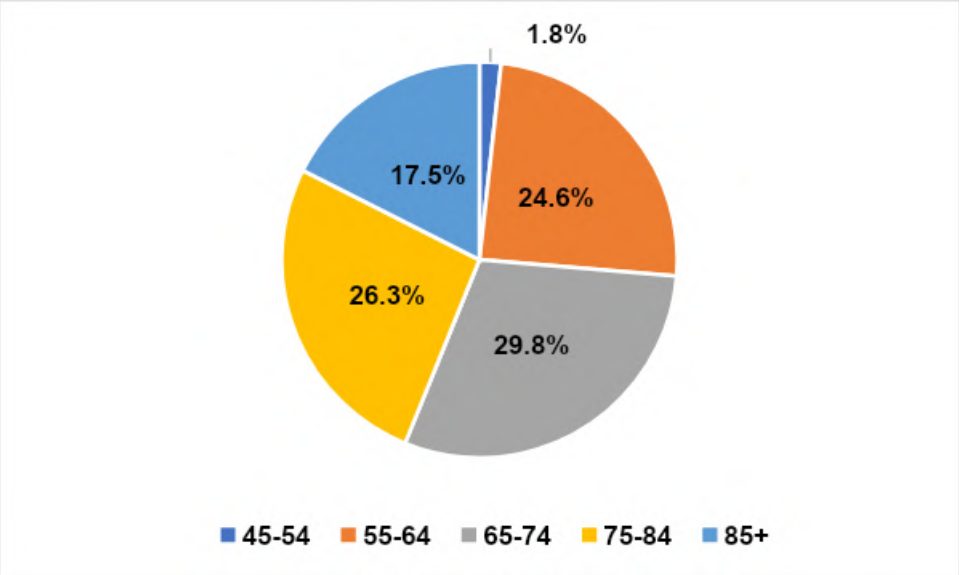
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil Quantitativo das Prescrições

Como a população da pesquisa foram analisadas manualmente 612 fichas de dispensação, onde observou-se uma amostra de 240 fichas de dispensação classificadas como usuários enquadrados no perfil de polimedicados. O valor representa 39,4% dos usuários assistidos continuamente pela farmácia da unidade básica de saúde da familia (UBSF) para análise do perfil de uso dos medicamentos e epidemiológico com a melhoria da saúde da população.

Inicialmente foi analisado o perfil etário da amostra, como descrito na Figura 1. No processo de coleta, as fichas que continham a idade dos pacientes foram apenas aqueles presentes no livro de controle de liberação de medicamentos controlados, no entanto, observou-se uma tendência no perfil de ser formada majoritariamente por idosos. As faixas etárias mais prevalentes na amostra foram entre 55 e 64 anos, 65 e 75 anos, e 75 e 84 anos, com respectivamente 24,6; 29,8 e 26,3%. Apenas 1,8% dos pacientes atendidos encontram-se na faixa entre 45 e 54 anos. Dados comprovam as definições da literatura que, com o envelhecimento há um aumento natural do uso de intervenções medicamentosas devido às mudanças fisiológicas naturais do corpo humano e com isso a polimedicação. Ainda se observa 17,5% dos pacientes na faixa de 85 anos ou mais.

Figura 1. Perfil etário dos usuários atendidos na UBS segundo o livro de controle de liberação de medicamentos.

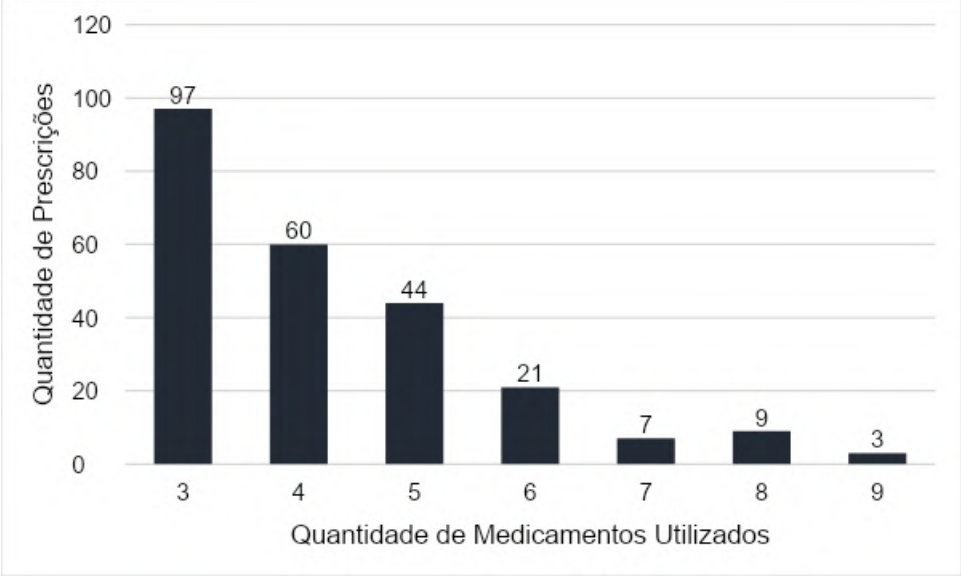


Fonte: Autoria Própria, 2022.

A unidade básica separa os registros de dispensação em dois livros de controle de saída, um para os medicamentos da parte de hiperdia que realiza tratamentos para hipertensão e diabetes (que não requerem controle especial) e outro para medicamentos de saúde mental (que necessitam de controle especial e apresentam as cópias das prescrições em anexo). No entanto, a técnica responsável acompanhou o processo de coleta dos dados e foi sinalizando os pacientes que estavam em ambos os livros, de forma que o percentual de pacientes polimedicados fosse o mais fidedigno possível para a realidade da unidade.

Ao serem analisado detalhadamente as fichas de dispensação, em comparação com a quantidade de medicamentos utilizados pelos usuários da amostra considerada, observou-se que aproximadamente 40,2% dos pacientes considerados polimedicados fazem uso contínuo de três medicamentos simultaneamente, seguidos por 24,9%; 18,2% e 8,7% para pacientes que fazem uso contínuo de quatro, cinco e seis medicamentos simultâneos, respectivamente. Já uma parcela menor das prescrições revelou um uso de 7 ou mais medicamentos de forma simultânea e contínua por 7,9% dos usuários. Esses dados são apresentados de forma bruta na Figura 2.

Figura 2. Relação Quantitativa entre a quantidade de fichas de dispensação analisadas e a quantidade de medicamentos utilizados pelos usuários da amostra considerada.



Fonte: Autoria Própria, 2022

A tabela abaixo, mostra medicamentos disponibilizados pelo sistema único de saúde (SUS) nas unidade básica de saúde (UBS) gratuitamente para os tratamentos contínuos de doenças crônicas e agravos que acometem a população.

Conforme Bittencourt et al. (2017), a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) é essencial para atender as necessidades da saúde prioritária da população, garantindo o acesso de forma segura, racional e a capacidade de resolução de problemas para a população e o planejamento da Secretaria Municipal de saúde. Esses fármacos estimulam alterações no sistema fisiológico oferecendo uma ação farmacológica, realizando o percurso no organismo humano tornando-se a classe dos medicamentos específicos para cada alvo molecular.

A Tabela 1 sumariza os principais medicamentos distribuídos, bem como suas dosagens, classes e seus respectivos mecanismos de ação.

Tabela 1. Lista dos medicamentos mais utilizados pelos usuários, segundo as prescrições, de acordo com o que é distribuído de forma gratuita pela unidade

MEDICAMENTOS	MECANISMO DE AÇÃO
Ácido Acetilsalicílico 100 mg (AAS) (Antitrombótico)	Inibição irreversível da ciclooxigenase (COX-1)
Atenolol 25 mg (Anti- hipertensivo)	Os efeitos do cronotrópico, inotrópico e vasoconstritores provocados pelas catecolaminas, epinefrinas e norepinefrina se ligam aos receptores B1 e ocasionando o aumento da pulsação. A liberação da renina nas células por conta dos receptores B1, causam a súbita elevação cardíaca. Já os receptores B2 são os principais músculos lisos e ocasionam o relaxamento visceral acompanhado com o aumento da glicogenólise. Quando os betabloqueadores interagem com os receptores B1 e B2 são impossibilitados os efeitos cronotrópicos e o inotrópico no coração, e com isso o débito cardíaco diminui. Os efeitos cronotrópicos e inotrópicos zerando a carga de oxigênio são reduzidos e consequentemente a angina é restaurada após o uso do betabloqueador.
Clonazepam 2 mg (Ansiolítico)	São benzodiazepínicos auxiliando na ação dos receptores GABA-A, havendo uma hiperpolarização dos adipócitos que são reduzidos nos neurônios por motivo da abertura do canal de cloreto elevado. Possuindo ação ansiolítica (mania aguda) e anticonvulsivante de longa duração.
Diazepam 10 mg (Anticonvulsivante)	São benzodiazepínicos auxiliando na ação dos receptores GABA-A, havendo uma hiperpolarização dos adipócitos que são reduzidos nos neurônios por motivo da abertura do canal de cloreto elevado. Possui ação em crises epiléticas, relaxamento muscular e na ansiedade. Contendo uma longa duração e ação rápida.

Enalapril 10 e 20 mg (Anti- hipertensivo)	Enalapril pertence a classe da inibição de uma enzima conversora de Angiotensina (IECA), tem ação de reduzir o nível de angiotensina II que é encarregado pelo controle da pressão arterial, onde o sistema circulatório é diminuído, havendo o déficit de oxigênio e também é observado uma elevação na absorção de sódio pelos rins.
Furosemida 40 mg (Anti- hipertensivo)	Segundo Khan, Patel e Siddiqui (2022), a furosemida inibe a reabsorção tubular de sódio e cloreto nos túbulos proximal e distal e na alça ascendente espessa de Henle, inibindo o sistema de cotransporte cloreto de sódio, resultando em excreção excessiva de água junto com sódio, cloreto, magnésio e cálcio.
Haloperidol de 1 e 5 mg (Antipsicótico)	Segundo Rahman e Marwaha, (2022): O haloperidol é um antipsicótico de primeira geração (antipsicótico típico) que exerce sua ação antipsicótica bloqueando os receptores D2 da dopamina no cérebro. Quando 72% dos receptores de dopamina estão bloqueados, essa droga atinge seu efeito máximo. O haloperidol não é seletivo para o receptor D2. Também possui ação bloqueadora noradrenérgica, colinérgica e histaminérgica. O bloqueio desses receptores está associado a várias reações adversas a medicamentos.
Hidroclorotiazida 25 mg (Anti-Hipertensivo)	Os diuréticos tiazídicos possuem ação por meio do bloqueio do canal de cloreto (Na/Cl) no túbulo contorcido distal. Mesmo havendo bloqueio de NaCl os níveis de sódio baixos atravessam a membrana luminal, com uma redução da atuação da bomba sódio-potássio (Na/K) e também, o caminho de Na e água para o intestino.
Insulina NPH (Antidiabético)	Apresenta uma ação intermediária. A insulina injetada no organismo cai na corrente sanguínea havendo uma distribuição nos músculos esqueléticos e tecidos adiposos e sobre o fígado. Dessa forma, são estruturas importantes estabelecidas como pontos para a insulina sintetizar e armazenar o glicogênio, triglicerídeos e aminoácidos no fígado e músculos.
Metformina 500 e 850 mg	Tem como ação conter a gliconeogênese hepática, reduzindo a absorção intestinal e os níveis de sensibilidade a insulina controlada. A ação procede da ativação de uma proteína quinase dependente de adenosina monofosfato (AMP) no fígado e no tecido muscular.

(Antidiabético)	
Sinvastatina 20 e 40 mg (Dislipidemia)	As estatinas atuam inibindo competitivamente a 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A (HMG-CoA) redutase para que haja uma redução no colesterol.

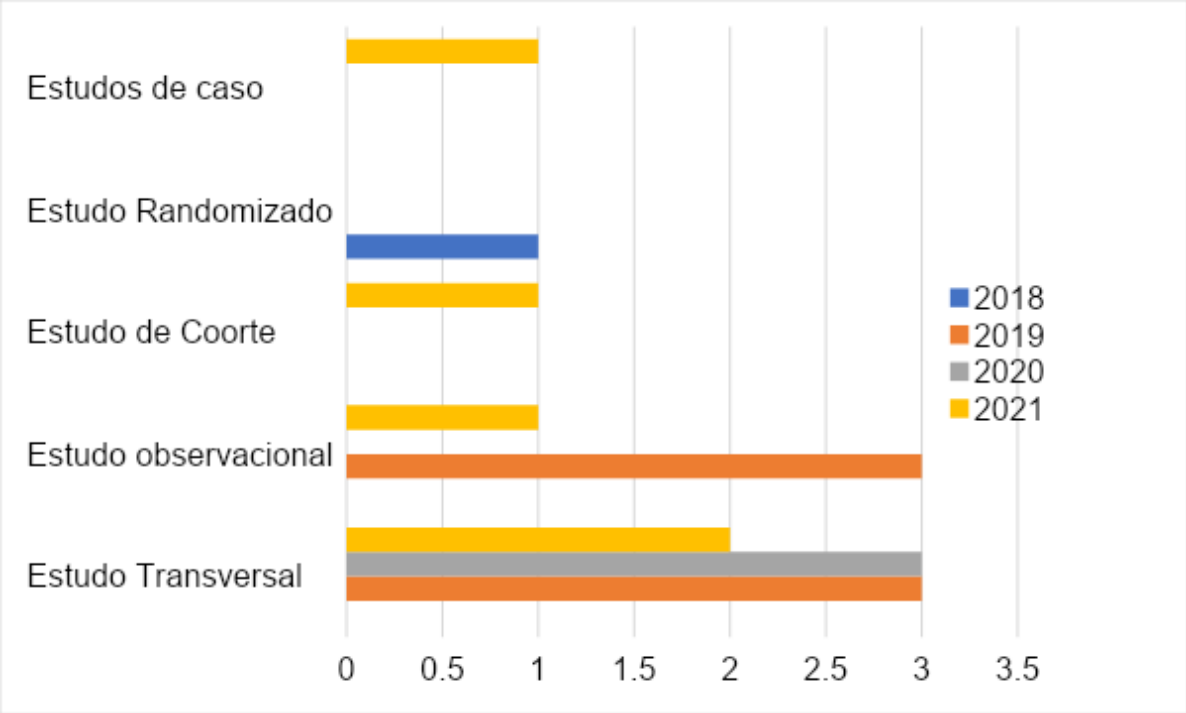
Segundo a literatura, pessoas que apresentam doenças crônicas expõem maior prevalência em polifarmácia, além de manifestarem com mais frequentes doenças como hipertensão, diabetes, doenças osteomusculares, artroses, catarata, úlceras, asma/bronquite, obesidade, doenças renais, dislipidemia, depressão e em outras doenças crônicas que os pacientes adultos e idosos são acometidos (PINTO et al., 2020; Diaz-Soto et al., 2021; Santos, Giordani e Rosa, 2019; Moreira et al., 2020). Essa definição está em consonância com os dados obtidos, já que os pacientes analisados nesse estudo possuem frequentemente três comorbidades que levam à polimedicação: hipertensão, diabetes e doenças do sistema nervoso central (SNC).

4.2 Perfil dos Estudos Analisados

Para composição das discussões, em conjunto com os fatores observados nas fichas de dispensação, foram analisados trabalhos presentes na literatura para complementação da análise. Os estudos foram classificados quanto ao tipo de estudo e ano de publicação, como demonstrado na Figura 3, dentro do período de seleção considerado (2018 a 2022).

A pesquisa bibliográfica realizada apresentou como predominância de estudos de cunho transversal (oito artigos, o que representa 53% dos trabalhos) e estudos de caráter observacional (quatro artigos, 27% dos trabalhos). Além disso, estudos de caso, estudos randomizados e estudos de coorte foram incluídos (um artigo de cada tipo, ou seja, 20% para os três tipos de estudo). Em termos do ano de publicação, dentro dos critérios de inclusão utilizados, a maioria dos estudos considerados foram publicados em 2019 (seis trabalhos) e 2021 (cinco trabalhos).

Figura 3. Classificação dos tipos de estudos utilizados para as discussões *versus* o ano de publicação.



A Tabela 2 apresenta de forma mais detalhada os estudos considerados de acordo com o ano, tipo, objetivo do estudo e resultados. Foram observados em artigos utilizações de medicamentos que requerem responsabilidades e orientações relacionados aos usos das terapias e manter o equilíbrio da saúde do paciente. Com base nesses estudos, foram abordados pontos principais para poder desenvolver o trabalho, pontos esses que são necessárias ações de educação em saúde de forma a convencer a população de possuir hábitos de desfrutar o envelhecimento adequado.

Tabela 2. Classificação dos trabalhos utilizados quanto ao ano, tipo e objetivo do estudo.

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultado
PINTO et al., 2020	Estudo transversal	Analisar a frequência de acesso gratuito a medicamentos entre idosos da atenção básica e determinar os fatores associados ao acesso gratuito	Participaram do estudo 227 idosos, dos quais 91 (40,1%) tinham acesso integral e gratuito aos medicamentos prescritos. Os autores observaram uma associação direta entre polifarmácia e idade, além de associações indiretas com multimorbidade
VANTCHARAVONGVAN e PUTTWANCHAI, 2021	Estudo transversal retrospectivo	Avaliar o comportamento do consumo de drogas em uma população de idosos.	Os medicamentos que mais se destacaram na amostra foram os anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes. O consumo de medicamentos foi maior em pacientes com 75 anos ou mais, principalmente em mulheres. Os homens, por outro lado, foram os mais irresponsáveis na adesão ao tratamento.
OLIVEIRA et al., 2021	Estudo observacional transversal	Analisar a prevalência de polifarmácia, fatores associados, entre idosos atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG.	Os idosos utilizavam, em média, 5,2 fármacos. A prevalência de polifarmácia foi de 57,7% e de polifarmácia excessiva foi de 4,8%. Na análise univariada, mostraram-se associadas à polifarmácia as condições idade ≤ 70 anos, escolaridade > 8 anos, presença de mais de três doenças e presença de sintomas de depressão.
MOREIRA et al., 2020	Estudo transversal	Descrever e avaliar o perfil de utilização de medicamentos em uma amostra representativa de usuários adultos da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.	A prevalência do uso de medicamentos foi de 81,8%, com média de 2,67 medicamentos por usuário, que aumenta com a faixa etária. Os medicamentos mais utilizados foram losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina, com diferenças entre as faixas etárias. Observou-se automedicação significativa não só em adultos jovens, mas também entre idosos. Os preditores de automedicação foram: ser adulto jovem, ter maior nível de escolaridade, não apresentar

			doenças crônicas, ter pior autopercepção de saúde e não aderir a medicamentos prescritos. Adultos jovens e idosos apresentaram características que os tornaram mais vulneráveis em relação ao uso racional de medicamentos.
SOTO et al., 2021	Estudo descritivo transversal	Avaliar o comportamento do consumo de drogas em uma população de idosos.	Os medicamentos que mais se destacaram na amostra foram os anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes. O consumo de medicamentos foi maior em pacientes com 75 anos ou mais e principalmente em mulheres. Os homens, por outro lado, foram os mais irresponsáveis na adesão ao tratamento.
FARIAS et al., 2021	Pesquisa de corte transversal, analítica	Avaliar interações de medicamentos em idosos e adultos pelo programa médico da família	As variáveis independentes abrangeram características socioeconômicas, condição de saúde e utilização de medicamentos e o desfecho foi medicamento classificado como MPI pelo Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados.
CONSTANTINO et al., 2021	Estudo transversal	Este estudo teve como objetivo identificar as taxas de prevalência e fatores associados de PP e PIM em idosos brasileiros	O uso de PP e MPI apresentou prevalências de 23,9 e 24,8%, respectivamente. O PP foi associado ao índice de massa corporal, doença coronariana, diabetes mellitus e várias comorbidades, enquanto o uso de MPI foi associado ao PP
BEUSCART et al., 2019	Estudo transversal	Identificar pacientes idosos de alta prioridade para intervenção de um farmacêutico comunitário.	Eventos adversos foram relatados por 566 (42,0%) pacientes. Um total de 378 pacientes (27,6%) relatou dificuldades no preparo, administração e/ou deglutição de medicamentos e medicamentos potencialmente inapropriados (15,0%).
LEGUELINEL-BLACHE et al., 2018	Estudo randomizado multicêntrico	A assistência farmacêutica colaborativa realizada durante a internação do paciente requer duas atividades que se reforçam	O resultado primário avaliará o impacto da assistência farmacêutica colaborativa na taxa de erros de medicação evitáveis. Os resultados secundários avaliarão o impacto clínico da estratégia, a taxa de aceitação das intervenções

		mutuamente: reconciliação medicamentosa e revisão medicamentos	farmacêuticas, os custos induzidos e evitados da estratégia (análise de custo-consequência) e a satisfação da equipe de saúde.
CALDAS, SÁ, FILHO OLIVEIRA., 2019	Metodológico qualitativo	Descrever a importância das orientações fornecidas durante a consulta farmacêutica sobre adesão à terapia medicamentosa a partir de entrevistas com idosos polimedicados.	Consulta farmacêutica como instrumento educativo para o autocuidado de idosos polimedicados" apresentou a maior frequência. A subcategoria com maior frequência foi "Preocupação do idoso com o autocuidado".
WANG et al., 2019	Observacional retrospectivo	Investigar as mudanças no número e interações medicamentosas após aconselhamento domiciliar por farmacêuticos.	Após a intervenção domiciliária, o número de tipos de medicamentos utilizados diminuiu 1,89 vezes ($p < 0,001$) e o número de medicamentos caiu 61,6%. A incidência de drogas interação foi de 93,82%. Em um caso médio, a incidência de interação medicamentosa após o farmacêutico intervenção diminuiu.
FRIED e MECCA, 2019	Estudos observacionais	Debate sobre a abordagem correta para garantir que os idosos estejam recebendo a terapia médica ideal.	Evidências sugerem que os efeitos marginais de medicamentos adicionados a um esquema já complexo diferem de seus efeitos quando considerados individualmente. Embora em circunstâncias selecionadas a adição de medicamentos resulte em benefício para os pacientes, pacientes com multimorbidade e fragilidade/incapacidade têm suscetibilidades que podem diminuir a probabilidade de benefício da medicação e aumentar a probabilidade de danos. A identificação de polifarmácia apropriada requer critérios mais robustos para avaliar os efeitos líquidos de regimes medicamentosos complexos
GRŸDALSKI, 2019	Estudos transversal	O objetivo do estudo foi avaliar a polifarmácia, a prescrição excessiva e a incidência de erros farmacológicos presumíveis no encaminhamento para cuidados paliativos	A mediana do número de medicamentos/comprimidos utilizados no encaminhamento. A polifarmácia foi encontrada em 265 pacientes (78,6%) e pelo menos 1 medicamento inapropriado ocorreu em 238 pacientes O tipo de erro mais frequente foi a falta de medicamento concomitante necessário. Pacientes que estavam

			acamados. O risco de inadequação aumentou com o número de medicamentos/comprimidos prescritos em 13,3%/7,4% por medicamento/comprimido.
DESTRO et al., 2021	Estudo de caso, descritivo e interativo	Foram descrever o perfil dos farmacêuticos, caracterizar os serviços farmacêuticos e desvelar os fatores determinantes para a provisão do AFT fundamentados no modelo de prática do Cuidado Farmacêutico na APS em BH.	Caracterização das atividades desempenhadas pelos farmacêuticos e os determinantes para a provisão do acompanhamento farmacoterapêutico. Observou-se que o cuidado farmacêutico ainda é um desafio a ser enfrentado, principalmente devido à demanda de atividades gerenciais e à deficiência na formação para o cuidado, necessitando reorganizar os processos de trabalho e as diretrizes institucionais para a ampliação do acesso aos serviços farmacêuticos centrados no paciente.

4.3 Perfil Patológico dos Pacientes Polimedicados

O perfil patológico está ligada também à idade avançada, à saúde fragilizada, danos à saúde relacionados a lesões, quedas, hospitalizações, mortalidades, função e cognição prejudicadas, medicamentos potencialmente inapropriado e efeitos adversos dos medicamentos. A polifarmácia surgem devido ao perfil das patologias que os pacientes apresentam, possuiem consequências bastante desagradáveis ao bem-estar. Acometem os pacientes, como sedentarismo, alimentação, obesidade e maus hábitos de vida, acarretam doenças sistêmicas como hipertensão, diabetes e doenças do sistema nervoso central. Compreendendo que muitos casos os pacientes realizam tratamento para essas enfermidades (VATCHARAVONGVAN e PUTTAWANCHAI, 2021).

O consumo dos fármacos mais utilizados na UBSF foram as classes dos anti-hipertensivo, dislipidemia, antidiabético, antitrombótico, ansiolítico, anticonvulsivante e antipsicótico. Onde os pacientes possuem acesso completo e gratuito à essas farmacoterapias no âmbito da atenção primária. As comorbidades mais prevalentes analisados nos estudos foram hipertensão, diabetes e saúde mental. Segundo Pinto et al., (2020) as doenças cardiovasculares cooperam para o acometimento da idade avançada, doenças congênitas, a fisiologia do organismo desgastado, causando o acumulo de gordura nas artérias, afetando ainda mais os idosos.

A diabetes é uma doença crônica que contruibuem na associação a síndromes metabólicas que compõem a soma de fatores de riscos, sendo apresentadas a um acréscimo das ameaças na manifestação de doenças cardíacas e derrames (CONSTANTINO et al., 2020).

Os dados encontrados na literatura corroboram com encontrados e mostram que há uma correlação entre o número de medicamentos mais utilizados e a faixa etária dos pacientes. Dessa maneira, é comum indivíduos com maior idade utilizarem os mais variados medicamentos como consequência de inúmeras comorbidades. Na atenção primaria notou-se um aumento nas prescrições dos antidepressivos nas utilmas décadas (MOREIRA et al., 2020). Também se observa que há uma necessidade no reparo do cuidado para problemas nas prescrições e adesões, eventos adversos a fármacos e efeitos inesperados à saúde.

4.4 Análise das Interações Medicamentosas

Segundo Santos, Giordani e Rosa (2019), o ministério da saúde elabora procedimentos como o cadastro e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) como plano de cuidado especial, para diagnóstico e tratamento dos pacientes de modo a auxiliar na qualidade de vida.

Os fármacos mais distribuídos na rede pública possuem o perfil de não serem medicamentos potencialmente inadequados (MPIs), os médicos sugerem com maior frequência Hidroclorotiazida, Losartana, e a Sinvastatina, medicamentos que possuem ação no sistema cardiovascular com o intuito de tratar portadores da hipertensão arterial sistêmica. Conforme Farias et al (2021) a losartana faz parte de um grupo farmacológico que tem por finalidade reduzir os efeitos adversos da hidroclorotiazida na redução de morbimortalidade cardiovascular e renal, em indivíduos com comorbidades e alto risco de morbimortalidade cardiovascular, e para o tratamento da dislipidemia a sinvastatina é indicado como medicamento de primeira escolha.

Em concordância com Moreira et al (2020) os medicamentos do grupo HIPERDIA os mais prevalentes nos municípios pelos idosos na faixa etária de 65 anos ou mais, foram losartana, hidroclorotiazida, sinvastatina, omeprazol e metformina e no grupo de saúde mental foram clonazepam, diazepam e fluoxetina, nessa faixa etária a dispensação para o grupo saúde mental são considerados MPI's. Em adultos jovens com idade entre 18 a 44 anos foram clonazepam e fluoxetina.

De acordo com Santos, Giordani e Rosa (2019), são recorrentes na atenção primária à saúde (APS) MPIs de um grau moderado. No estudo pode-se notar que os medicamentos mais habituais na APS foram para tratamento de hipertensão e diabetes. MPIs contendo uma gravidade elevada foram observados, dentre eles medicamentos da Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e Losartana, contendo reações adversas como insuficiência renal, hipercalemia e hipotensão. As interações medicamentosas mais observadas no estudo foram na classe farmacológica dos inibidores da IECA e Diuréticos Tiazídicos de forma moderada.

A população possui o hábito de inicializar o tratamento farmacológico para controlar as doenças crônicas não transmissíveis, não possuindo as devidas orientações do médico ou do farmacêutico. Quanto às interações no tratamento da

diabetes, no acesso aos dados da UBS a metformina foi a mais prevalente para pacientes que utilizam essa medicação. Farias et al (2021) afirma que a glibenclamida pode apresentar maior risco de hipoglicemia prolongada e severa em idosos, sendo recomendada dieta e a metformina ou qualquer sulfonilureia de curta ação, como a gliclazida.

Segundo Farias et al (2021), as utilizações indiscriminadas de medicamentos causam uma cascata iatrogênica que está relacionada com a prescrição de fármacos que auxiliam no tratamento dos efeitos adversos provocados por outro fármaco, normalmente sem recomendações médicas ou análise do farmacêutico.

Aos pacientes que realizaram tratamentos para o SNC, o ideal é realizar a terapia na APS, pois os profissionais técnicos indicam o melhor tratamento através de alguns recursos terapêuticos. Antes de iniciar a terapia com benzodiazepínicos (BZD) para desordem do sono, representado principalmente pelo Clonazepam e o Diazepam, recomenda-se uma conduta não farmacológica para a regulação do sono. Caso não haja evolução no quadro clinico, encaminha-se para o tratamento farmacológico. O processo de intervenção do tratamento famacologico desmame do fármaco deve ser realizado com o auxílio do profissional farmacêutico (FARIAS et al., 2021).

Outra interação medicamentosa que pode ocorrer levando a uma condição de perigo é através do álcool e o tabagismo, principalmente quando há doenças pré-existentes, lesões, descumprimento de orientações nutricionais, não controle da glicemia diariamente e o estilo de vida não saudável (CONSTANTINO et al., 2020).

Conforme Santos, Giordani e Rosa (2019), na assistência à saúde é primordial o atendimento especializado dependendo da gravidade, principalmente quando surgem queixas e efeitos indesejados resultantes da terapia medicamentosa. Com as mudanças do organismo do idoso é indispensável a identificação desses medicamentos, evitando problemas de saúde futuros como reações adversas e problemas relacionados a medicamentos.

4.5 Propostas de Intervenções no Âmbito do Cuidado Farmacêutico

Conforme Caldas, Sá e Oliveira Filho (2020), as doenças crônicas que atingem os idosos, como a hipertensão e diabetes, já citadas anteriormente, estão relacionadas com os níveis de escolaridade do idoso, por exemplo, quanto menor

forem os níveis de escolaridade, maior será a taxa de mortalidade para esse grupo. Em razão do não entendimento, esses pacientes fazem uso da automedicação, adicionalmente aos medicamentos consumidos diariamente, bem como fatores como dosagens complexas, erros de comunicação com o profissional, além de problemas de prescrição.

Estudos mostraram que depois do médico prescrever medicamentos para tratar doenças crônicas não transmissíveis, o paciente possui obstáculos para adesão da farmacoterapia em seu domiclio, como a preparação, administração ou deglutição do fármaco. Portanto, retrata a carência do auxilio domiciliar ou as condições adversas relatadas. Assim, o cuidado farmacêutico na correta orientação durante o processo de dispensação torna-se essencial para uma boa adesão do paciente ao tratamento (BEUSCART et al., 2019).

A incorporação dos profissionais de saúde é determinante para a concentração nas intercorrências de modo que o paciente necessite de assistência específica, o profissional farmacêutico torna-se essencial nesse processo (BEUSCART et al., 2019).

A revisão da farmacoterapia faz parte do grupo de serviços do cuidado farmaceutico, bem como realizar adaptações na terapia medicamentosa em uso do paciente, praticar o uso racional dos medicamentos, adesão ao tratamento e as prescrições não legíveis, armazenamentos e ao uso de matérias de fácil memorização e visualização. Perante a Caldas, Sá e Oliveira Filho (2020), o farmacêutico inserido na equipe de saúde torna-se referência para os pacientes e outros profissionais da saúde na orientação e educação sobre os regimes terapêuticos, de modo que haja otimização da prescrição, reações adversas, internações, com intuito de restabelecer a saúde do paciente.

Quando o farmacêutico está presente no sistema de saúde, representa um papel atuante do ponto de vista clínico, tornando-se possível a obtenção de bons resultados no controle das doenças existentes, segurança no tratamento e uma redução de gastos com a saúde. Esse profissional necessita de um ambiente de atendimento que promova o conforto dos pacientes, onde possa realizar suas consultas realizando questionamentos e oferencendo serviços como a revisão da farmacoterapia, simplificando o regime terapêutico através da educação em saúde e procedimentos farmacêuticos (DESTRO et al., 2021 e GRŸDALSKI, 2019).

Os serviços farmacêuticos abordam técnicas educativas simples e científicas para a comunidade e o paciente que desenvolve autonomia em seu tratamento. O farmacêutico analisa todos os medicamentos pelo nome, forma farmacêutica, dose, horário e a via utilizado pelo o paciente, verificando os dados da requisição e revisão legíveis das prescrição do paciente e medidas não farmacológicas. O acompanhamento farmacoterapêutico realiza encontros documentados com os pacientes no intuito de garantir a prevenção e resolver problemas de saúde, dependendo da gravidade do problema, encaminha-se o paciente para um profissional médico onde realizará tratamentos farmacológicos com exigências da prescrição médica e realizar alguns exames necessários. Transitando-se por diferentes níveis de atenção e especialistas (DESTRO et al., 2021; FRIED e MECCA, 2019 e WANG et al., 2019).

O modelo de pratica do cuidado farmacêutico com o paciente é verificar especificamente os medicamentos em questão, ajudando nas dúvidas ou problemas. De acordo com Leguelinel-Blache et al., (2018), a revisão de medicamentos é uma análise multidisciplinar iniciada pelo farmacêutico clínico para otimizar o tratamento medicamentoso, melhorando a adesão ao tratamento medicamentoso, o cumprimento das recomendações e diminuindo os problemas relacionados a medicamentos (PRM's).

O profissional farmacêutico deve ser dinâmico exercitar a escuta, de modo a alcançar principalmente pacientes com dificuldades no seu tratamento, a elaboração de ferramentas como questionários simples para que haja entendimento do idoso, acompanhantes e cuidadores e dos demais pacientes, sendo de cunho importante para constatar a não adesão, verificar paramentro clínicos, pequenos curativos e organização dos medicamentos (simplificando a utilização dos medicamentos, erros na administração e rotina).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados e discutidos, a polifarmácia é um problema que atingem pacientes de diversas faixas etárias, principalmente os idosos que são portadores de doenças crônicas não transmissíveis que utilizam diversos medicamentos. As interações medicamentosas e a polifarmácia podem gerar efeitos colaterais e reações adversas, corroborando para o uso irracional de medicamentos. O corpo do idoso está em um ritmo lento, as condições fisiológicas estão em declínio, levando alterações na farmacodinâmica e na farmacocinética que agravam ainda mais as transformações dos fármacos, um conjunto de fatores podem levar a hospitalizações e ao falecimento do indivíduo.

Perante ao acesso dos dados apresentados pela unidade básica de saúde da família de Campina Grande-PB, demostraram os perfis dos pacientes com comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças do sistema nervoso central que são mais acometidos e vulneráveis, principalmente os idosos que utilizam os serviços da atenção primária para realizar tratamentos contínuos e initerruptos dos medicamentos disponibilizados na unidade.

O presente trabalho teve como importância em orientar o público em relação a polimedicação para pacientes idosos que são mais propícios as doenças crônicas e que realizam a farmacoterapia com hábitos exageradas e equivocadas. Dessa forma, mostrando a importância da presença do farmacêutico em orienta-lo e ajuda-lo com problemas relacionados a medicamentos, o uso de materiais de fácil visualização e memorização, armazenamento adequados dos medicamentos, contribuições para o processo de cuidado desses indivíduos, ajudando a sanar dúvidas para que não haja malefícios.

6 REFERÊNCIAS

AKBARI P, KHORASANI-ZADEH A. Thiazide Diuretics. 2022 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponivel em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532918/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

BASIT H, KAHWAJI CI. Clonazepam. 2022 Sep 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponivel em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556010/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

BEUSCART, J.B.,PETIT, S., GAUTIER, S et al. Polifarmácia em pacientes idosos: identificando a necessidade de apoio de um farmacêutico comunitário. **BMC geriatria**, v. 19, n. 1, pág. 1-8, 2019.

BITTENCOURT, Raqueli Altamiranda et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 310-323, 2017.

CALDAS A.L.L, SÁ S.P.C, OLIVEIRA FILHO C.V. Percepções da Assistência Farmacêutica entre idosos sobre polimedicação. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2020; 73 (5): 2019.

CORCORAN C, JACOBS TF. Metformin. 2022 May 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponivel em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518983/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

CONSTANTINO, J. L., BOZZI, R. P., SOUZA, G. P. M. M. D et al. Polifarmácia, uso de medicamento inapropriado e fatores associados em idosos brasileiros. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 400-408, 2020.

DAVIES, L.E, SPIRES, G., KINGSTON, A., TODD, A., ADAMSON, J., HANRATTY, B. Adverse outcomes of polypharmacy in older people: systematic review of reviews. **Jornal da Associação Americana de Diretores Médicos**, v. 21, n. 2, pág. 181-187, 2020.

DIAZ-SOTO, M. T. SUAREZ, M. E. L. CARBONELL, A. M. AFONSO, A. B. MIRANDA, J. M. C Consumo de medicamentos em pacientes idosos. **Rev cubana med** , Ciudad de la Habana, v. 60, não. 2, e1507, jun. 2021. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200008&lng=es&nrm=iso>. acessado em 14 de maio 2022. Epub 01-jun-2021.

FARIAS, A. D.; LIMA, K. C.; OLIVEIRA, Y. M. D. C et al. Prescrição de medicamentos designados na atenção Primária para estudo de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

FARUQI A, JAIN A. Enalapril. 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Jan. Disponivel em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557708/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

FARZAM K, JAN A. Beta Blockers. 2022 Jul 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532906/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

FREITAS, D. L., SILVA, J. A. C., SCALCO, T. Negative results associated with medication in hypertensive and diabetic elderly. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 118-131, 2019.

GARCIA, A. L. D. F., KAYA, A. N. M., FERREIRA, E. A., GRIS, E. F., GALATO, D. Automedicação e adesão ao tratamento medicamentoso: avaliação dos participantes do programa Universidade do Envelhecer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 691-700, 2018.

JUNGO, K.T.; ROZSNYAI, Z., MANTELLI, S et al. Optimising PharmacoTherapy In the multimorbid elderly in primary CAre (OPTICA) to improve medication appropriateness: study protocol of a cluster randomised controlled trial. **BMJ aberto**, v. 9, n. 9, pág. e031080, 2019.

KHAN TM, PATEL R, SIDDIQUI AH. Furosemide. 2022 Jun 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499921/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

LEGUELINEL-BLACHE, G., CASTELLI, C., ROUX-MARSON, C et al. Impact of collaborative pharmaceutical care on in patients' medication safety: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial (MEDREV study). **Julgamentos**, v. 19, n. 1, pág. 1-8, 2018.

MOREIRA, T. D. A., ALVARES-TEODORO, J., BARBOSA, M. M et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

OLIVEIRA, G. L et al. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2021.

PINTO, I.V.L.; LIMA, M.G.; PANTUZZA, L. L. N.; CECCATO, M. D. G. B.; SILVEIRA, M. R.; REIS, A. M. M. Free access to medicines among older adults in primary care: a cross-sectional study. **Revista Médica de São Paulo**, v. 138, p. 235-243, 2020.

RAHMAN S, MARWAHA R. Haloperidol. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560892/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

SALEEM F, SHARMA A. NPH Insulin. 2022 Jun 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549860/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

SANTOS, J. S; GIORDANI, F.; ROSA, M. L. G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 4335-4344, 2019.

SANTOS, K. D. L.; EULÁLIO, M. D. C., SILVA JÚNIOR, E. G. D., PESSOA, M. C. B., & MELO, R. L. P. D. Idosos na atenção primária à saúde: qualidade de vida e características associadas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 36, 2019.

SILVA, W. L. F. D., GOMES, L. C., SILVÉRIO, M. S., CRUZ, D. T. D. Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2022.

SOLER, O.; Barreto, J. O. M. Intervenções farmacêuticas a nível comunitário para reduzir os riscos de polifarmácia em idosos: visão geral de revisões sistemáticas e avaliações econômicas. Fronteiras em farmacologia, v. 10, p. 302, 2019.

TALREJA O, KERNDT CC, CASSAGNOL M. Simvastatin. 2022 Jun 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532919/ Acessado em: 07 de novembro de 2022.

VATCHARAVONGVAN, P.; PUTTAWANCHAI, V. Pacientes idosos na atenção primária ainda correm o risco de receber medicamentos potencialmente inapropriados. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 12, p. 21501327211035088, 2021.

WANG, T.C.; TREZISE, D., KU, P.J.; LU, H. L.; HSU, K.C.; HSU, P.C. Efeito da intervenção farmacêutica em uma população em taiwan com alta utilização de cuidados de saúde e polifarmácia excessiva. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 16, n. 12, pág. 2208, 2019.

ZENI, A. L. B., GALVÃO, T. C. L., SASSE, O R. Capacitação de profissionais na atenção primária em saúde: um caminho para a promoção da fitoterapia. **Revista Baiana de Saúde Pública** 45.3 (2021): 70-91.

7 ANEXOS

A1. Termo de Consentimento para Acesso às Informações assinado pela farmacêutica técnica responsável.

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO DE INFORMAÇÃO

Eu, **Maria da Guia Nunes Pereira**, CRF-PB 05612 e Farmacêutica Técnica responsável pela Farmácia da Unidade Básica de Saúde da Família UBSF João Rique, localizada no seguinte endereço: R. Cantor Paulo Sérgio - Bodocongó, Campina Grande - PB, 58430-340, e detentora legal das informações presentes nesta unidade, autorizo **Wandessa de Lá Penã Pereira Santos**, aluna do 10º Período do Bacharelado em Farmácia da Faculdade Rebouças de Campina Grande, a consultar os livros e fichas de dispensação de medicamentos da unidade citada com o intuito de coleta de dados para composição do seu trabalho de conclusão de curso intitulado: "**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA DE IDOSOS ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPINA GRANDE-PB**", sob orientação do **Prof. Dr. Gessenildo Pereira Rodrigues**.

Maria da Guia Nunes Pereira

Maria da Guia Nunes Pereira

Farmacêutica Técnica responsável