

UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA POLIFARMÁCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PIAUÍ

*AN INTERVENTION PROPOSAL FOR POLYFAMARITY CONTROL IN A BASIC HEALTH
UNIT IN PIAUÍ*

Saullo Stefano Sousa Castelo Branco¹

Karla Laís Ribeiro da Costa Araújo²

RESUMO

A polifarmácia, que usualmente se refere ao uso concomitante de vários medicamentos, é comum entre idosos com multimorbidade e está associada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, quedas, fraturas, hospitalizações, aumento do tempo de permanência no hospital, readmissão ao hospital logo após a alta e óbito. O uso inadequado da farmacoterapia na população idosa tem sido objeto de vários estudos nos quais diversos tipos de problema são abordados. Desta forma, objetiva-se desenvolver uma intervenção para o controle da polifarmácia entre os idosos. Trata-se de um projeto de intervenção para o alcance das seguintes metas: Identificar 100% da dos idosos que fazem uso de mais de cinco ou mais medicações/três semanais; 100% dos idosos atendidos que fazer uso de polifarmácia serão avaliados em relação a necessidade destas medicações/ 3 meses; realizar ações educativas para 80% dos idosos que fazem uso de polifarmácia/ 3 meses. Portanto, o prescritor precisa levar essa variabilidade em consideração, tanto para ajustar as doses como para selecionar os medicamentos a serem prescritos, a fim de que o idoso não tenha a sua capacidade funcional comprometida. O uso racional de medicamentos para a crescente

¹ Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde do município Parnaíba-PI. E-mail: saullocb@gmail.com

² Orientadora. Médica. Atualmente é médica da estratégia da saúde da família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Tem experiência na área de Medicina de Urgência e Emergência e na área de Saúde Pública. Atua, ainda, como preceptora da especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, preceptora do internato da UFPI em atenção básica e preceptora da disciplina IESC (Integração Ensino Saúde Comunidade) do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

população idosa é um grande desafio para a saúde pública. É um parâmetro complexo que envolve a responsabilidade de todos os elos da cadeia do medicamento, desde a indústria farmacêutica, as autoridades regulatórias e o sistema de saúde, até profissionais da saúde e pacientes. Medidas educativas e administrativas são necessárias para garantir à população geriátrica uma farmacoterapia de qualidade.

DESCRIÇÃO: Uso de Medicamentos. Idosos. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Polypharmacy, which usually refers to the concomitant use of various drugs, is common among elderly people with multimorbidity and is associated with negative health outcomes, such as adverse drug events, falls, fractures, hospitalizations, increased length of stay in the hospital, readmission to the hospital shortly after discharge and death. The inappropriate use of pharmacotherapy in the elderly population has been the subject of several studies in which different types of problems are addressed. Thus, the objective is to develop an intervention to control polypharmacy among the elderly. It is an intervention project to achieve the following goals: Identify 100% of the elderly who use more than five or more medications / three weekly; 100% of the assisted elderly who use polypharmacy will be assessed in relation to the need for these medications /3 months; carry out educational actions for 80% of the elderly who use polypharmacy / 3 months. Therefore, the prescriber needs to take this variability into account, both to adjust the doses and to select the drugs to be prescribed, so that the elderly does not have their functional capacity compromised. The rational use of medicines for the growing elderly population is a major public health challenge. It is a complex parameter that involves the responsibility of all links in the drug chain, from the pharmaceutical industry, regulatory authorities and the health system, to health professionals and patients. Educational and administrative measures are necessary to ensure the quality of pharmacotherapy for the geriatric population.

DESCRIPTION: Use of Medicines. Seniors. Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Parnaíba distancia-se 339 km da capital do Estado Teresina-PI, sendo constituída por uma população igual a 153.056 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2017). Sua rede de saúde conta com o apoio de três Centros de Atenção Psicossocial (2-CAPS-II; 1-CAPS-ad); um Centro Especializado Odontológico (CEO); um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS); três Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF); 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 45 equipes de saúde da família; dois Centros de Atenção de Assistência Social (CRAS), um hospital (Dirceu Arcoverde), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com equipe básica e avançada (SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, 2019).

A UBS em que será realizada a intervenção chama-se Samaritana, constituída por duas equipes, uma no turno da manhã e outra à tarde. A equipe da manhã é responsável por 3.200 pessoas e 850 famílias. Sua estrutura física e a equipe segue as recomendações do Ministério da Saúde (MS). A comunidade sob sua responsabilidade possui como principais doenças crônicas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Dentre as doenças transmissíveis destacam-se os casos com hanseníase e aqueles com tuberculose. A comunidade é constituída por pessoas em condições socioeconômica desfavoráveis, pouca escolaridade e idosos.

O que despertou a atenção para o desenvolvimento desta intervenção foi a grande quantidade de idosos em polifarmácia, sendo que a cada 10 idosos 4 deles fazem uso de cinco ou mais medicações, a maioria de forma indiscriminada e sem a real necessidade.

A polifarmácia, que usualmente se refere ao uso concomitante de vários medicamentos, é comum entre idosos com multimorbidade e está associada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, quedas, fraturas, hospitalizações, aumento do tempo de permanência no hospital, readmissão ao hospital logo após a alta e óbito (RAMOS et al., 2016).

O risco desses desfechos negativos é maior entre pacientes idosos, devido a diversas alterações decorrentes da idade, como diminuição da função renal e hepática, redução da audição, visão, cognição e mobilidade, além de menor massa corporal magra (ROMANO et al., 2018).

O uso inadequado da farmacoterapia na população idosa tem sido objeto de vários estudos nos quais diversos tipos de problema são abordados, tais como a ingestão de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), a falta de utilização de medicamentos indicados, o uso de doses excessivas ou de tratamentos com duração superior à necessária e a polifarmácia (CARNEIRO et al., 2018; MARQUES et al., 2020; RAMOS et al., 2016).

Vários fatores contribuem para a ocorrência de polifarmácia entre idosos, como a presença concomitante de condições crônicas, atendimento por diversos médicos simultaneamente e automedicação (THEME FILHA et al., 2015). Estudos têm evidenciado a associação entre a polifarmácia e a ocorrência de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, intoxicações, uso de MPI e falta de adesão ao tratamento, ocasionando aumento dos custos do atendimento em saúde, pela necessidade de hospitalização ou de atendimento em serviços de urgência ou ambulatoriais (CARVEIRO et al., 2018; ROMANO et al., 2018).

Na Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), a prevalência de polifarmácia foi estimada em 18,0%6. Entre o segmento ≥ 65 anos, as prevalências do uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (BRASIL, 2015).

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é desenvolver uma intervenção para o controle da polifarmácia entre os idosos da UBS Samaritana no município de Parnaíba-PI e esteticamente pretende-se: identificar os idosos em uso de polifarmácia na UBS; otimizar as consultas médicas e de enfermagem no controle da polifarmácia entre os idosos; desenvolver ações de educação em saúde para controle da polifarmácia entre os idosos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

• ENTENDENDO O ENVELHECIMENTO

Envelhecer significar passar por um processo dinâmico e progressivo que envolve alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas e, com frequência, os idosos apresentam disfunções simultâneas em diferentes órgãos ou sistemas (MARQUES et al., 2020).

O envelhecimento propicia a ocorrência de doenças crônicas na maioria dos idosos. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que 54,1% dos idosos (60 anos ou mais) tinham uma doença crônica, 47,1% duas e 33,2% três ou mais (THEME FILHA et al., 2015). Desta maneira, a ocorrência de diferentes doenças crônicas corrobora com o uso

simultâneo de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia), alcançando prevalências de 13,0, 37,0 e 60,0% em idosos brasileiros com duas, três e quatro ou mais doenças, respectivamente (RAMOS et al., 2016).

O processo de envelhecimento ocorre sem idade definida, dependendo da disposição em relação à qualidade de vida. Esse processo de alteração fisiologicamente compreende alterações físicas, psicológicas, sociais e ambientais, ocorrendo de forma diferente, dependendo das situações econômicas e sociais do indivíduo. A terceira idade, em países em desenvolvimento, é definida por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos a partir dos 65 anos (SANTOS *et al.*, 2019a).

O envelhecimento é um processo que se evidencia no contexto mundial, sendo que nos países desenvolvidos ocorre de forma lenta e acontece numa situação econômica com repercussão no crescimento do bem-estar e redução das desigualdades sociais. Entretanto nos países em desenvolvimento o crescimento da população de 60 anos e mais cresce gradativamente em relação a população geral, provocando desequilíbrio econômico na área da saúde e no mercado de trabalho (MINAYO; FIRMO, 2019).

Atualmente a pessoa idosa é classificada de duas formas. A primeira é pelo critério demográfico por faixa de idade, ou seja, a do velho-jovem que vai dos 60 a 79 anos, a chamada “terceira idade”; e a do velho-velho, de 80 anos ou mais, a “quarta idade”. E o segundo é pelo parâmetro individual. Distingue as pessoas, com base na herança genética, personalidade e forma de levar a vida. Assim, encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas (MINAYO; FIRMO, 2019).

O Brasil hoje vive uma situação interessante. Sua população idosa já ultrapassou 30 milhões em 2017, sendo que o segmento que mais cresce é o de 80 anos ou mais. Do segmento de 60 anos em diante, mais de 70% das pessoas continuam autônomas, embora possam ter algumas fragilidades e doenças facilmente controláveis. Mais da metade desse segmento mantém família ou contribui para sua manutenção. E boa parte continua trabalhando (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

Dados de 2018 do IBGE mostram que, nos últimos cinco anos, o número de idosos cresceu em 18%, sendo que o Brasil até 2025 será o sexto país em número de idosos. Isso se justifica pelo aumento da expectativa de vida da população, bem como queda da taxa de fecundidade e a inserção da mulher no mercado de trabalho (PIOVEZAN et al., 2015).

Se, por um lado, é possível dizer que o aumento da expectativa de vida desses idosos retrata uma conquista no âmbito social e da saúde, por outro, representa um desafio às

possíveis demandas econômicas e sociais, principalmente em países em desenvolvimento (MIRANDA *et al.*, 2016). Neste cenário de mudança populacional, é importante ressaltar que a população idosa também envelhece, podendo ser encontradas pessoas que alcançaram idades avançadas, passando dos 100 anos (MENDES *et al.*, 2014).

A maior preocupação dos gerontólogos é com a população de 80 anos ou mais, o grupo que mais cresce no mundo e também no Brasil. Embora, muitos longevos de 80, 90 e até 100 anos continuem a desempenhar importante papel social como pensadores, empresários, políticos, filósofos ou como pessoas anônimas ativas e resilientes (SANTOS *et al.*, 2019a).

É importante ressaltar que, do ponto de vista demográfico, os problemas de saúde se acirram a partir da Quarta Idade, sendo os mais conhecidos: perda do potencial cognitivo e da capacidade de aprender; aumento dos sintomas de estresse crônico; elevada prevalência de demência senil, acentuando-se a partir dos 90 anos; alto nível de fragilidade, pela combinação de múltiplas enfermidades motoras, crônicas e degenerativas (SANTOS *et al.*, 2019a).

O Brasil merece atenção especial dos poderes públicos, da sociedade e das famílias. De um lado, a população acima de 80 anos é a que mais cresce e, junto com ela, muitos idosos da terceira idade também são acometidos por perda de autonomia física, mental/emocional e social (ONOFRE JÚNIOR *et al.*, 2016).

- **MEDICAMENTOS: IMPORTÂNCIA X USO INDISCRIMINADO POR IDOSOS**

O aumento do percentual de idosos implica na reformulação de políticas públicas de saúde, especialmente as relacionadas ao uso de medicamentos, devido à maior demanda por serviços de saúde e por tratamento farmacológico regular. Por outro lado, a ênfase em políticas públicas de saúde que envolvam o fornecimento de medicamentos no âmbito de programas para o controle de doenças específicas expõe a população idosa a riscos associados à polifarmácia e a reações adversas potenciais (PEREIRA *et al.*, 2017).

Para a recuperação e manutenção da saúde os medicamentos ocupam papel central e representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde dos idosos, no entanto, mesmo em situações necessárias, o uso simultâneo de diversos fármacos pode desencadear sérias complicações (MORIN *et al.*, 2018).

Redundância farmacológica, prescrição de medicamentos inapropriados, interações medicamentosas potencialmente perigosas, aumento do risco e da gravidade de reações

adversas, toxicidade cumulativa, iatrogenia, menor adesão ao tratamento, além da ocorrência de hospitalizações e óbitos, são situações amplamente referidas na literatura (LUTZ et al., 2017; MORIN et al., 2018).

Para Silveira Dalastra e Pagotto (2014) outro fator que pode contribuir para elevar o número de medicamentos utilizados por idosos é a prescrição distorcida ou impulsiva que ocorre em alguns casos, na tentativa de amenizar sintomas ou obter respostas mais rápidas em relação a medidas não farmacológicas.

Nesse contexto, pode-se dar início à cascata da prescrição, que ocorre quando os efeitos adversos dos medicamentos podem ser atribuídos de forma equivocada a uma condição médica e, dessa forma, um novo medicamento é prescrito para tratar um efeito adverso de outro medicamento (ANACLETO, 2017).

Os fármacos mais utilizados por idosos em polifarmácia e em polifarmácia excessiva, sendo os que atuam sobre o sistema cardiovascular, resultado compatível com um estudo anterior, parte da PNAUM, também realizado na atenção primária à saúde (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014). Em outros estudos que analisaram o perfil de utilização de medicamentos por idosos em polifarmácia, os fármacos que atuam sobre o sangue e órgãos formadores de sangue foram os mais utilizados (LIEBER et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

Levando em consideração a elevada prevalência de doenças crônicas nos idosos e dos riscos associados ao uso excessivo de medicamentos a caracterização da polifarmácia em subgrupos específicos pode contribuir para aprimorar a assistência farmacêutica ofertada nos serviços de saúde, melhorando a compreensão do paciente sobre o tratamento e consequentemente, aumentando o sucesso terapêutico (ANACLETO, 2017; COSTA et al., 2017).

Então ocorre um empasse, pois a terapia medicamentosa é essencial para o controle e o tratamento das doenças e das comorbidades que se manifestam com o envelhecimento, no entanto, o uso abusivo e desnecessário de medicamentos precisa ser enfrentado mediante estratégias alternativas à prática biomédica, muitas vezes essencialmente prescritiva (PEREIRA et al., 2017).

Adicionalmente, a polifarmácia tem se mostrado um preditor significativo em termos estatísticos para outros desfechos de grande magnitude, como hospitalizações, internações em instituições de longa permanência, hipoglicemia, fraturas, redução de mobilidade, pneumonia e má nutrição (ALMEIDA et al., 2017). No que tange particularmente aos idosos da

comunidade e institucionalizados, a polifarmácia está associada a maior risco de mortalidade (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

Lieber e colaboradores (2019) mostraram em seu estudo com 1.280 idosos em São Paulo que a polifarmácia representou um importante fator de risco para óbitos no período de seguimento de quatro anos em pessoas idosas, independentemente de outros fatores associados à mortalidade como idade, sexo, renda, doenças crônicas e internação hospitalar.

Em estudo na Finlândia analisou a associação entre polifarmácia e mortalidade entre idosos de idade superior a 75 anos, em seguimento dividido em duas fases de cinco anos, sendo a primeira com tempo médio de seguimento de 3,62 anos, e a segunda, de 3,79anos. Os autores consideraram polifarmácia como o uso de seis a nove medicamentos e polifarmácia excessiva como dez ou mais medicamentos. Os participantes do grupo não exposto à polifarmácia, ou seja, em uso de cinco medicamentos ou menos, apresentaram taxa de sobrevida mais alta. A taxa de mortalidade no grupo com polifarmácia excessiva foi mais alta (55% na primeira fase e 61% na segunda fase) que no grupo com polifarmácia (33 e 40%, respectivamente), enquanto no grupo sem polifarmácia foi de 27 e 23%, nessa ordem (JYRKKA et al., 2015).

Estudo com idosos méxico-americanos de 65 a 99 anos, em seguimento por oito anos, considerou polifarmácia como o uso de mais de quatro medicamentos e verificou sua associação com mortalidade, após ajustes, incluindo comorbidades. O risco de mortalidade associado com polifarmácia foi 27% maior entre os indivíduos expostos à polifarmácia (ESPINO et al., 2016).

Na Austrália, acompanhou-se uma coorte com cerca de quatro mil homens entre 65 e 83 anos durante quatro anos e meio. A polifarmácia, vista como a ingestão de cinco medicamentos ou mais, foi empregada como um dos indicadores de uso subótimo de medicamentos. A pesquisa demonstrou que o número de medicamentos utilizados foi independentemente associado com mortalidade (HR = 1,04), após ajuste das comorbidades (BEER et al., 2015).

- **ATENÇÃO BÁSICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA POLIFARMÁCIA**

Frente aos riscos que acompanham o uso de medicamentos e em especial a polifarmácia, a farmacovigilância surge como intervenção para “identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, com o

objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso destes sejam maiores que os riscos potenciais por eles causados (ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DE SAÚDE-OMS, 2015).

Segundo a OMS (2015), farmacovigilância é a ciência e conjunto de atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos.

O trabalho conjunto do médico e farmacêutico é de fundamental importância em muitos casos. Além disso, no contexto dos serviços públicos de saúde, também o uso de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), ofertadas de forma gratuita em mais de 3.000 municípios, sendo 88% dessa oferta em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser considerado (BRASIL, 2015).

Desta maneira, o cuidado multidisciplinar oferecido pela atenção básica (AB) com a atuação de nutricionistas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, educadores físicos, médico, enfermeiros, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde entre outros, com uma abordagem ampla e mais resolutiva são essenciais para auxiliá-los nesse processo. Essas estratégias de cuidado podem contribuir para a diminuição da polifarmácia e melhorar a qualidade de vida dos idosos (LUTZ et al., 2017).

Por isso, o uso de medicamentos por idosos com multimorbidade é uma questão importante que deve ser considerada na assistência ao idoso, sobretudo no âmbito da atenção primária à saúde. Nesse contexto, a polifarmácia figura como um indicador para se buscar o uso mais seguro e efetivo dos medicamentos, objetivando minimizar o risco de agravos à saúde.

Com a população envelhecendo progressivamente, a tendência é aumentar o uso de medicamentos por idosos. Logo, o desenvolvimento de ações no sentido de garantir uma farmacoterapia adequada para a pessoa idosa, devem ser prioridade na agenda de planejamento do programa de atenção ao idoso e das ações de assistência na AB (PIOVEZAN et al., 2015).

As evidências atuais recomendam que intervenções para garantir a prescrição apropriada e segura para idosos compreendam medidas combinadas abrangendo estratégias de revisão da farmacoterapia, sistema informatizado de apoio a prescrição e dispensação, educação continuada para a equipe de saúde e serviços especializados em geriatria (PEREIRA et al., 2017).

As evidências sustentam que o uso de sistemas informatizados reduz a prescrição e a dispensação de medicamentos inapropriados para idosos. A revisão de medicamentos, seja por

profissionais da saúde isolados ou integrados a uma equipe multidisciplinar, tem apresentado resultados promissores (MORIN et al., 2018).

No entanto, a aceitação das recomendações pelos prescritores tem papel determinante nos resultados a serem alcançados e não se sabe ainda qual a melhor metodologia a ser utilizada. Intervenções conduzidas pelo profissional farmacêutico também podem melhorar a prescrição de medicamentos por idosos. Isso reforça a tendência de implementação do cuidado farmacêutico e valoriza o papel clínico desse profissional, atuando de forma integrada à equipe de saúde (LUTZ et al., 2017).

Acrescenta-se ainda a importância de ações educativas no intuito de oferecer orientações aos idosos sobre a importância da consulta médica e de seguir as recomendações em relação ao uso de medicamentos. Essas intervenções educacionais podem ser conduzidas de diferentes maneiras, incluindo sessões de educação para profissionais de saúde com a intenção de reduzir o uso de medicamentos; distribuição de materiais educativos; treinamento para aumentar o conhecimento e as competências dos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde; programas educacionais para prescritores ou consumidores e educação do paciente para otimizar a polifarmácia (SANTOS et al., 2019b).

Desta maneira, intervenções educacionais podem reduzir a prescrição inapropriada de medicamentos e o tempo de internação, seja isoladamente ou em combinação com outras intervenções (ALMEIDA et al., 2017).

3. PLANO OPERATIVO

Para dar início a intervenção o médico realizará uma reunião com toda equipe multiprofissional para explicar os objetivos, as metas e solicitar a colaboração de todos. Será solicitado que os ACS disponibilizem os nomes dos pacientes idosos que fazem uso de cinco ou mais medicações. Após identificação desses pacientes os ACS serão responsáveis por agendar consulta médica para uma avaliação a respeito da polifarmácia. A enfermeira organizará uma agenda com os nomes e a data destas consultas.

Para otimizar as consultas médicas e de enfermagem aos idosos que fazem uso da polifarmácia melhorar será estabelecido uma padronização desse atendimento, em que esses profissionais realizarão durante as consultas avaliação física e anamnese dos casos, solicitarão exames completos e realizaram encaminhamento caso seja necessário.

Serão realizados quatro grupos educativos, na própria UBS, antes das consultas do HIPERDIA e com duração máxima de 40 min. O médico e a enfermeira da equipe serão os

responsáveis por realizar essas palestras, bem como pelas temáticas que serão abordadas no seguimento da polifarmácia entre idosos. O material didático e os recursos audiovisuais serão de responsabilidade do profissional escalado para a ação educativa nesse dia.

O quadro 1 mostra uma síntese das ações programas, por meio da exposição das situações problema, objetivos, metas/prazos, ações estratégicas e os responsáveis por executá-las.

Quadro 1: Síntese das ações estratégicas

SITUAÇÃO O PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Elevada quantidade de polifarmácia entre os idosos.	Identificar os idosos em uso de polifarmácia na UBS;	Identificar 100% dos idosos que fazem uso de mais de cinco ou mais medicações/ Três semanais	O médico realizará uma capacitação com a equipe. A enfermeira também ficará responsável por realizar o monitoramento e avaliação da intervenção.	1-Médico 2- Enfermeira
	Otimizar as consultas médicas e de enfermagem no controle da polifarmácia entre os idosos;	100% dos idosos atendidos que fazer uso de polifarmácia serão avaliados em relação a necessidade destas medicações/ 3 meses	Médico e a enfermeira realizarão durante as consultas avaliação física e anamnese dos casos por meio dos relatos dos responsáveis, afim de identificar a causa dessa diarreia	1-Médico 2- Enfermeira
	Desenvolver ações de educação em saúde para	Realizar ações educativas para 80% dos idosos que fazem uso de	Serão realizados quatro grupos educativos, na própria UBS, antes das consultas do HIPERDIA com duração	1-Médico 2- Enfermeira 3-ACS

	controle da polifarmácia entre os idosos;	polifarmácia/ 3 meses	máxima de 40 min. Ficará sob responsabilidade dos ACS entregar os convites aos pais com data e horário das ações programada.	
--	---	-----------------------	--	--

4. CONCLUSÃO

Considerando as particularidades da população geriátrica quanto à prevalência de múltiplos diagnósticos e a necessidade de fazer uso de muitas medicações é preciso avaliar a adequação do que é utilizado, não apenas em relação à escolha do medicamento, mas também quanto à dose empregada. É importante ressaltar, ainda, que as pessoas incluídas no estrato etário idoso formam um conjunto muito heterogêneo quanto à capacidade funcional, uma vez que esta é o resultado de uma complexa interação de múltiplos fatores, tais como genética, estilo de vida, antecedentes mórbidos, qualidade da atenção à saúde, entre outros.

Por isso o prescritor precisa levar essa variabilidade em consideração, tanto para ajustar as doses como para selecionar os medicamentos a serem prescritos, a fim de que o idoso não tenha a sua capacidade funcional comprometida. O uso racional de medicamentos para a crescente população idosa é um grande desafio para a saúde pública. É um parâmetro complexo que envolve a responsabilidade de todos os elos da cadeia do medicamento, desde a indústria farmacêutica, as autoridades regulatórias e o sistema de saúde, até profissionais da saúde e pacientes. Medidas educativas e administrativas são necessárias para garantir à população geriátrica uma farmacoterapia de qualidade.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-53, set. 2017.

ANACLETO, T. A. Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. **Boletim ISMP**. São Paulo, v. 7, n. 3, p. 1-8, set. 2017.

BEER, C. et al. Quality use of medicines and health outcomes among a cohort of community dwelling older men: an observational study. **Br J Clin Pharmacol.** v. 71, n. 4, p. 591-99, mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina.** Ribeirão Preto, v. 51, n. 4, p. 254-64, set. 2018.

COSTA, G. M. et al. Fatores associados à polifarmacoterapia entre idosos assistidos pela estratégia da saúde da família. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 5288-37, set. 2017.

DOLL, J.; RAMOS, A. C.; BUAES, C. S. Apresentação educação e envelhecimento. **Educ Real.** v. 40, n. 1, p. 9-15, set. 2015.

ESPINO, D. V. et al. Suboptimal medication use and mortality in an older adult community-based cohort: results from the Hispanic EPESE Study. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.** v. 61, n. 2, p. 170-75, mai. 2016.

JYRKKÀ, J. et al. Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population. **Drugs Aging.** v. 26, n. 12, p. 1039-048, set. 2015.

LIEBER, N. S. R. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol.** Rio de Janeiro, v. 21, suppl. 2, p. 12-20, mai. 2018.

LUTZ, B. H. et al Inadequação do uso de medicamento entre idosos em Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública.** São Paulo, v. 51, n. 12, p. 1-12, mai. 2017.

MARQUES, P. P. et al. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p., jan. 2020.

MINAYO, M^a. C. S.; FIRMO, J. O. A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciênc. saúde colet.** São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-3, jan. 2019.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-19, set. 2016.

MORIN, L. et al. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. **Clin Epidemiol.** v. 10, n. 12, p. 289-98, mai. 2018.

MUNIZ, E. C. S. et al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-85, mai. 2017.

OLIVEIRA, P.C. et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde Em Belo Horizonte, M.G. **Cien Saude Colet.** São Paulo, v. 12, n. 3, p. 10-19, mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **A importância da farmacovigilância. Brasília:** Organização Pan-Americana da Saúde; 2015. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2020.

ONOFRI JÚNIOR, V. A. *et al.* Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** São Paulo, v. 19, n. 1, p. 21-33, jan-fev. 2016.

PIOVEZAN, M. et al. “Troca de cartas entre gerações”: Projeto gerontológico intergeracional realizado em uma ILPI de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 137-53, set. 2015.

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.

ROMANO, L. N. S. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 21, supl. 2, p. 18-26, mai. 2018.

SANTOS, P. A. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol., Commun. Res.** São Paulo, v. 24, n. 6, p. 1-8, jun. 2019a.

SANTOS, N. S. et al. Intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. **Rev Saude Publica**. São Paulo, n. 2, v. 53, n. 7-18, mai. 2019b.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Rev Bras Epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 818-29, set. 2014

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 335-44, set. 2017.

THEME FILHA, M. M. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 83-96, mai. 2015.