



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RICARDO DOS SANTOS GOES

POLIFARMÁCIA E BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA EM POPULAÇÃO IDOSA  
ADSCRITA NA USAFA TUDE BASTOS - PRAIA GRANDE/SP

SÃO PAULO  
2018

RICARDO DOS SANTOS GOES

POLIFARMÁCIA E BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA EM POPULAÇÃO IDOSA  
ADSCRITA NA USAFA TUDE BASTOS - PRAIA GRANDE/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

*"A população idosa vem crescendo muito nas últimas décadas no Brasil. Entre os anos de 1940 e 1970, houve um grande aumento da expectativa de vida da população, devido, sobretudo, às ações de saúde pública, como vacinação e saneamento básico e também aos avanços médico-tecnológicos. Estima-se que, em 2025, a população brasileira terá aumentado cinco vezes em relação à de 1950" (STUCHI et al, 2016).*

MOURA, em 2015, afirma que não existe consenso relacionado à definição do termo polifarmácia. Explica que alguns autores consideram a polifarmácia sendo o consumo, de forma concomitante, de cinco ou mais medicamentos (*apud* STEINKBROOK, R., 2002). Para tanto, este último conceito será adotado na elaboração do Projeto de Intervenção vigente, lembrando que não faz parte do escopo desse trabalho a definição do termo polifarmácia/hipermedicalização.

Em 2017, REZENDE *et al*, concluem categoricamente que *"a polifarmácia é uma realidade na população atendida no âmbito da atenção primária do Sistema Único de Saúde e pode estar relacionada ao uso exacerbado ou inapropriado de medicamentos"*. Essa afirmação nos leva a entender a necessidade elaborar estratégias e práticas que possam minimizar a problemática decorrente de tal situação.

O atual Projeto de Intervenção, inserido no contexto da longitudinalidade, visa diminuir os impactos à saúde causados pela hipermedicalização e polifarmácia, além de melhorar a prescrição e adesão terapêutica do nosso público alvo. Ao fornecer informações e construir uma ferramenta que facilite o entendimento dos esquemas propostos, visamos também diminuir a iatrogênia, favorecer a prevenção quaternária e melhorar o fluxo de informações entre médicos e pacientes da USAFA Tude Bastos.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

O objetivo geral desse Projeto de Intervenção é PROMOVER adesão aos tratamentos e condutas prescritas, por parte da população atendida na USAFA Tude Bastos.

Os objetivos específicos incluem:

- ♦ APERFEIÇOAR o sistema de prescrição e condutas a serem seguidas pelos pacientes da USAFA Tude Bastos;
- ♦ ELABORAR uma ferramenta que facilite o entendimento dos esquemas terapêuticos prescritos aos pacientes;
- ♦ PADRONIZAR o registro de prescrições em todos os prontuários da população adscrita na USAFA Tude Bastos;
- ♦ AUMENTAR a adesão terapêutica dos pacientes, segundo os esquemas propostos;
- ♦ MELHORAR o fluxo de informações entre a USAFA Tude Bastos e Centro De Especialidades Medicas De Praia Grande;

## **Método**

### **População Alvo**

O público alvo do atual Projeto de Intervenção refere-se à população maior de 60 anos, residente na microárea amarela da USAFA Tude Bastos, município de Praia Grande-SP, que atualmente conta com 2323 moradores.

### **Planos de Ação**

A primeira estratégia a ser adotada é a identificação adequada do público alvo. Para tanto, o médico responsável pela equipe utilizará o sistema de prontuário eletrônico, disponível em todos os computadores da unidade. Essa ferramenta permite categorizar os moradores cadastrados de acordo com a idade, sexo, número de pessoas que moram na residência, além da classificação de risco epidemiológico. Após a etapa de seleção do público alvo, o médico e a enfermeira levarão a cabo uma revisão de cada prontuário físico, com vistas a identificar o perfil dos idosos da microárea amarela, incluindo informações como: classe farmacológica e quantidade de medicações utilizadas, tempo de uso, posologias, comorbidades associadas, autonomia para administração e número de especialistas que acompanham o paciente.

### **Proposta de Intervenção**

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, três medidas serão adotadas na unidade: 1) **Campanhas educativas periódicas sobre polifarmácia e reuniões de grupo**; 2) **Preenchimento do Cartão de Controle das Medicações** para o público alvo selecionado; 3) **Orientações específicas em consultas agendadas**.

Cada uma dessas estratégias será detalhada a seguir, lembrando que o monitoramento das ações ocorrerá durante todo o processo de intervenção, de forma continuada e dinâmica, através do envolvimento de toda a equipe da Usafa Tude Bastos:

#### **\* CAMPANHA EDUCATIVA E REUNIÕES DE GRUPO**

Após a seleção inicial do público alvo, serão realizadas reuniões de grupo com fins educativos, visando promover a adesão correta da terapêutica prescrita. As reuniões serão breves, dinâmicas e reflexivas, objetivando mudanças de hábitos. Ao final de cada encontro, serão fornecidos panfletos explicativos e cada participante será encaminhado a preencher o cartão de controle das medicações, com a orientação e supervisão do médico responsável.

#### **\* CARTÃO DE CONTROLE DAS MEDICAÇÕES**

O cartão de controle das medicações é a ferramenta que pretende orientar o uso dos medicamentos através da representação visual. Será construído com o formato de uma tabela, onde as linhas horizontais indicam as medicações utilizadas e as colunas verticais representam os horários a serem seguidos (com um total de três colunas, indicando os períodos: manhã, tarde e noite). O apelo visual é importante para que os pacientes e os cuidadores (ou tutores) evitem erros na administração. Ambos serão orientados a fixar uma cópia do cartão em lugar de fácil acesso, além de apresentar o documento em todas as consultas médicas (inclusive, para os diversos especialistas que acompanham a promoção de

saúde dos usuários).

#### ♦ **ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS EM CONSULTAS AGENDADAS**

Ao final de cada consulta, a equipe médica e de enfermagem verificará a compreensão das ordens médicas por parte dos pacientes, fornecendo orientações claras e objetivas, além de indicar um tutor para o acompanhamento, administração e controle das prescrições.

As orientações específicas serão fornecidas de maneira sistemática, de acordo com os problemas mais frequentes identificados até o momento. As abordagens para solucionar cada problema se encontram entre parêntesis, listados abaixo:

- ♦ Desconhece o motivo de uso de cada medicamento; (Explicar sobre o mecanismo básico de ação dos medicamentos; Orientar que, mesmo sem apresentar sintomas, pode ser necessário seguir utilizando os fármacos prescritos);
- ♦ Utiliza medicamentos sem a indicação necessária; (Avaliar se há indicação para o uso e orientar que não haverá qualquer benefício em manter a medicação; Esclarecer ao paciente que as prescrições são dinâmicas e podem ser alteradas com o passar do tempo; Evitar confrontar a prescrição anterior, considerando a ética entre profissionais);
- ♦ Realiza a automedicação; (Sensibilizar sobre os riscos);
- ♦ Apresenta resistência à abordagem não medicamentosa; (Explicar que existem outras formas terapêuticas de eficácia comprovada, que podem ser utilizadas como forma substitutiva ou complementar).

Toda a equipe será orientada a estimular o paciente quanto ao emprego de medidas não farmacológicas e revisão periódica dos medicamentos prescritos. Tal atividade contribui para o processo educativo dos usuários e ajuda a garantir o acompanhamento farmacoterapêutico (essencial para a promoção e uso racional dos medicamentos).

A equipe médica e de enfermagem deverá prescrever com letra legível, simplificar os esquemas de administração e, sempre que possível, considerar a comodidade posológica. Além disso, preferir o uso de monodrogas (em detrimento de associações fixas), de medicamentos acessíveis e com eficácia comprovada.

### **Resultados Esperados**

- ♦ Identificar os pacientes acometidos pela polifarmácia;
- ♦ Otimizar a prescrição dos fármacos e evitar a hipermedicalização;
- ♦ Aumentar a adesão terapêutica aos esquemas propostos;
- ♦ Estimular a prevenção quaternária e evitar iatrogenia;
- ♦ Melhorar a qualidade de vida do paciente;
- ♦ Assegurar acompanhamento farmacoterapêutico integrativo e coordenado entre a Atenção Básica e o Centro de Especialidades Médicas do município de Praia Grande;
- ♦ Proporcionar economia de recursos financeiros para o Estado e Município (ao dispensar menos medicamentos).

## Referências

CARVALHO F. C. , Maristela et al., 2012. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo

MOURA da C. , Guilherme, 2015. Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos.

REZENDE M. N., Renata Cristina et al. 2017. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.

ROZENFELD, S., Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad. Saúde Pública[online]. 2003, vol.19, n.3, pp.717-724. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300004>.

STEINBROOK, R., 2002. The prescription-drug problem. New England Journal of Medicine, 346:790

STUCHI P., Bruno, 2016, Polifarmácia em idosos na atenção primária.

RAMOS, L. R et al. 2016. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Suplemento PNAUM-ID. Revista de Saúde Pública.