



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Karen Patricia Costa Lira

Plano de intervenção para redução da polifarmácia na
área de abrangência da Unidade de Saúde da Família
Princesa Isabel, Gravataí-RS

Florianópolis, Março de 2023

Karen Patricia Costa Lira

Plano de intervenção para redução da polifarmácia na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel,
Gravataí-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Elis Roberta Monteiro
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Karen Patricia Costa Lira

Plano de intervenção para redução da polifarmácia na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel, Gravataí-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Elis Roberta Monteiro
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A unidade de saúde Princesa Isabel está localizada no bairro São Vicente, no município de Gravataí-RS. A polifarmácia, definida como o uso rotineiro ou simultâneo de cinco ou mais medicamentos, trata-se de uma prática clínica comum na unidade de saúde e representa um desafio para o uso seguro e racional de medicamentos na comunidade. Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o risco da ocorrência de eventos adversos, interações medicamentosas e maiores as dificuldades de adesão ao tratamento por parte do usuário. Este trabalho tem o objetivo de elaborar um projeto de intervenção a fim de diminuir o número de medicamentos utilizados pelos usuários acometidos pela polifarmácia na comunidade sob responsabilidade da unidade de saúde. O projeto de intervenção foi elaborado por meio do referencial teórico do Planejamento Estratégico Situacional, onde se propôs diretrizes de trabalho visando a identificação dos usuários acometidos por polifarmácia, a realização da revisão das prescrições de medicamentos, a sensibilização da população sobre os riscos envolvidos na automedicação inadequada, a proposição de tratamentos alternativos não farmacológicos e a realização de atividades coletivas com potencial de colaborar com a saúde dos usuários. Ao final, espera-se a redução do número de medicamentos utilizados e a promoção da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Polimedicação, Segurança do Paciente, Uso de Medicamentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.0.0.1	Objetivo Geral	11
2.0.0.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Gravataí está localizado no Sul do Brasil, na região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerado alto, de 0,743 e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 45.089,08 (IBGE, 2020). A principal atividade econômica do município é a indústria, com destaque para o setor automobilístico.

Em 2019, Gravataí possuía uma população estimada de 255.660 habitantes, a sexta maior do estado. Aproximadamente, 49,1% eram do sexo masculino e 50,9% do sexo feminino, 6,4% eram crianças de 0-4 anos, 15,5% tinham entre 5 e 14 anos, 65,5% entre 15 e 59 anos e 12,6% eram idosos, com 60 anos ou mais. A renda média mensal dos trabalhadores era de R\$ 3.135,00 (IBGE, 2020).

A taxa de mortalidade infantil do município foi de 11,45 óbitos/1000 nascidos vivos em 2017 (IBGE, 2020). A taxa geral de mortalidade em 2018 foi de 6,85 óbitos /1000 habitantes e as principais causas foram as neoplasias (18,30%), as doenças do aparelho circulatório (19,65%) e aparelho respiratório (12,86%) (SIM, 2020).

A rede municipal de saúde oferece serviços em todos os níveis de atenção e conta com 30 unidades básicas de saúde, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos tipos I, II e ad, uma unidade de pronto atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma unidade de atendimento hospitalar que e oferta serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e outros serviços especializados (CNES, 2020).

A Unidade de Saúde da Família (USF) Princesa Isabel está localizada em Gravataí, no Bairro São Vicente e conta com três equipes de saúde da família (eSF) e uma equipe de saúde bucal, compostas por três médicos, três enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal, que procuram atuar de forma integrada e colaborativa a fim de se alcançar melhores resultados para a população. O território está dividido em três áreas, que estão sob responsabilidade das equipes de saúde da família, onde vivem 5.489 usuários.

A eSF 01 é responsável por aproximadamente 1.944 pessoas, onde 14,9% são crianças de 0 a 12 anos, 16,5% são adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, 58,5% são adultos entre 19 e 64 anos e 10,1% são idosos, com idade igual ou superior a 65 anos. A área de atuação da eSF está dividida em cinco microáreas, sob responsabilidade de quatro agentes comunitários de saúde. No território vive uma população predominantemente de média e baixa renda, trabalhadores da indústria, que possuem com baixa escolaridade.

Na comunidade é possível identificar escolas, igrejas e uma praça pública. A maioria das residências apresentam boa estrutura, porém existem algumas famílias que vivem em condições precárias. Todas as casas possuem água encanada, tratamento de esgoto e coleta de lixo. Apesar disso, no bairro existe uma região com acúmulo de detritos, que

ficam a céu aberto e expõem a população ao risco de adoecimento. Trata-se de uma região de tráfico de drogas e a ocorrência de assaltos é frequente, dificultando as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde.

No território há 162 pacientes com hipertensão arterial sistêmica, 65 com diabetes mellitus e 6 usuários vivendo com HIV. As queixas mais comumente atendidas na USF são as doenças respiratórias, doenças musculoesqueléticas e os transtornos mentais, com destaque para o número de idosos com diagnóstico de depressão e ansiedade, que em geral precisam fazer uso de medicamentos psicotrópicos. Além disso, esses usuários frequentemente possuem multimorbidades e fazem uso concomitante de vários medicamentos.

Durante as reuniões de equipe foram discutidos os principais problemas de saúde que acometem a população adscrita e a unidade de saúde. Os mesmos foram elencados e por meio da utilização dos critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade, eles foram priorizados (TEIXEIRA, 2010). O elevado consumo de medicamentos pela comunidade foi um dos problemas levantados pelos profissionais de saúde

A polifarmácia, é definida como o uso rotineiro ou simultâneo de vários medicamentos. Não há consenso na literatura, mas frequentemente é relacionada ao uso de cinco ou mais medicamentos, prescritos ou não por um profissional de saúde. A prática representa um desafio para o uso seguro e racional de medicamentos, e trata-se de uma prática clínica comum (OMS, 2019).

Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o risco da ocorrência de eventos adversos, interações medicamentosas e maiores as dificuldades de adesão ao tratamento por parte do usuário. Além do impacto na saúde dos pacientes, as complicações relacionadas à polifarmácia mal administrada é considerada um problema para os sistemas de saúde, gerando despesas potencialmente evitáveis. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 0,3% dos gastos em saúde em todo o mundo poderiam ser evitados através de gerenciamento de polifarmácia, um total de US\$ 18 bilhões (OMS, 2019).

Levando em consideração o elevado consumo de medicamentos na comunidade, os potenciais impactos negativos na saúde dos usuários e para o SUS e as consequências sociais dos mesmos, a elevada frequência de polifarmácia na população sob responsabilidade da USF Princesa Isabel foi o problema eleito para esse projeto de intervenção.

2 Objetivos

2.0.0.1 **Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção visando a diminuição do número de medicamentos utilizados pelos usuários acometidos pela polifarmácia na área de atuação da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel, no município de Gravataí, Rio Grande do Sul.

2.0.0.2 **Objetivos Específicos**

- Identificar os usuários acometidos por polifarmácia na área de atuação da unidade de saúde;
- Revisar as prescrições com cinco ou mais medicamentos a fim de verificar a necessidade dos mesmos, possíveis interações medicamentosas e reações adversas;
- Sensibilizar a população sobre os riscos envolvidos na automedicação;
- Oferecer formas de tratamentos alternativos à população.

3 Revisão da Literatura

Uso racional e políticas de medicamentos no Brasil

Os medicamentos são as intervenções mais comumente praticadas pela medicina na atualidade. Tratam-se de substâncias com potencial de salvar e aumentar a qualidade de vida da população, mas quando má utilizadas, causam morbimortalidades e geram prejuízos aos sistemas de saúde (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

O uso indiscriminado dos medicamentos tem causado a preocupação de pesquisadores e autoridades em todo o mundo. De acordo com a OMS, metade dos medicamentos consumidos são prescritos, dispensados ou utilizados de maneira inadequada, gerando um quadro preocupante e extremamente sério (HOLLOWAY; DIJK, 2014) .

Os problemas mais comuns relacionados aos medicamentos são (OMS, 2002):

- Polifarmácia;
- Uso inadequado de antimicrobianos;
- O uso excessivo de medicamentos injetáveis quando existem formulações orais mais adequadas;
- Prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas;
- Automedicação inadequada.

A Conferência Mundial de Saúde de 1985, realizada na cidade de Nairobi, no Quênia, reuniu pela primeira vez as autoridades de saúde de todo o mundo para discutir os problemas relacionados à má utilização de medicamentos. Nessa ocasião a OMS definiu o uso racional de medicamentos como “o processo onde os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas próprias necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e para sua comunidade” e foram debatidos os meios e métodos para assegurar a utilização mais adequada dos medicamentos na sociedade (OMS, 1987).

No contexto do SUS, a Constituição Federal de 1988 é considerado o primeiro marco legal relacionado à utilização de medicamentos, mais precisamente no artigo nº 196, que afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doenças e outros agravos. Compreende-se que o trecho determina as responsabilidades do Estado na garantia do acesso da população aos medicamentos, já que, frequentemente, eles são parte integrante da atenção à saúde, bem como na prevenção e redução dos riscos relacionados ao seu uso inadequado (SANTOS, 2011).

Em 1998, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Nessa ocasião, se atribuiu a responsabilidade pela promoção do uso racional de medicamento aos gestores do SUS, em seus três níveis de atuação (federal, estadual e municipal) e o país definiu o seu próprio conceito de uso racional de medicamentos: “processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo nas doses, intervalos e período de tempo indicados, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”(BRASIL, 1998).

Outro marco importante foi a publicação da Política Nacional de Assistência farmacêutica, em 2004. Ela representa um avanço ao redefinir a assistência farmacêutica, priorizando as atividades de promoção e proteção da saúde em detrimento das atividades curativas, deslocando a ênfase das suas atividades do medicamento para o usuário e ampliando as responsabilidades para seu cumprimento para todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Em 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que entre outras atividades, estimula o desenvolvimento de ações que visam aumentar a segurança na utilização de medicamentos, em todos os serviços de saúde do país (BRASIL, 2013). Além disso, mais recentemente, o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de medicamentos, instância consultiva instituída no âmbito do Ministério da Saúde, lançou um documento com recomendações e estratégias para conter os abusos relacionados ao uso de medicamentos (BRASIL, 2018).

Utilização de medicamentos no Brasil e polifarmácia

Em todo o mundo, a utilização de medicamentos é crescente, impulsionada pelo fenômeno social da medicalização (BRASIL, 2018). O Brasil segue as mesmas tendências, com altas prevalências de consumo de medicamentos e problemas relacionados ao uso, tais como a baixa adesão aos tratamentos prescritos, altas prevalências de automedicação e polifarmácia (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

O aumento do consumo dos produtos farmacêuticos traz consigo o crescimento do uso indiscriminado e da ocorrência de eventos adversos. Como consequência, podem-se citar os danos à saúde da população, que podem levar ao comprometimento da vida de indivíduos, e importantes prejuízos financeiros aos sistemas de saúde (BRASIL, 2018).

A prevalência de morbimortalidades relacionadas à utilização de medicamentos é um problema de saúde pública, com impactos sobre a sociedade e o sistema de saúde, gerando desperdícios de recursos públicos para resolução de problemas potencialmente evitáveis (FREITAS et al., 2018). No Brasil entre os anos de 2000 e 2014, aproximadamente, 0,1% dos óbitos e 0,4% das internações hospitalares ocorridas tiveram como causa intoxicações e reações adversas a medicamentos (SANTOS; BOING, 2018).

A preocupação com a segurança na utilização de medicamentos no mundo e com os

problemas relacionados ao uso inadequado, levou ao lançamento pela OMS do *"Desafio Medicação sem danos"*, em 2017, que visa fortalecer os sistemas de saúde para diminuir a ocorrência de erros com medicamentos e suas consequências. Uma das áreas escolhidas para atuação foi a polifarmácia, que apesar de benéfica e necessária em várias situações, quando mal administrada pode aumentar os riscos de efeitos adversos e interações medicamentosas. Desta forma, com o objetivo de orientar o desenvolvimento de ações prioritárias e o planejamento dos países membros, em 2019, foi lançado um relatório técnico intitulado *"Medication Safety in Polypharmacy"* (OMS, 2019).

Como já citado anteriormente, a polifarmácia, trata do uso rotineiro ou simultâneo de cinco ou mais medicamentos, prescritos ou não por um profissional de saúde. É esperado que a sua aplicação aumente com o envelhecimento populacional e por esse motivo, considera-se que os países precisam desenvolver estratégias de conscientização sobre os problemas associados a esta prática e sobre a importância do seu adequado gerenciamento (OMS, 2019).

No contexto do SUS, a polifarmácia tem se apresentado como uma realidade cada vez mais presente. O estudo desenvolvido por Nascimento e colaboradores com usuários da Atenção Primária à Saúde, identificou uma prevalência de polifarmácia na população em geral de 9,4% (NASCIMENTO et al., 2017). A prática aumenta conforme a idade, entre os idosos o percentual foi de 18,0%, é mais frequente na região Sul, entre os indivíduos que avaliaram a própria saúde como ruim, que possuíam planos de saúde, portadores de obesidade, de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (RAMOS et al., 2016).

Dentre os medicamentos mais utilizados pela população em polifarmácia, 52,0% possuíam ação no sistema cardiovascular e quando analisados isoladamente, os itens mais usados foram sinvastatina, losartana e omeprazol (NASCIMENTO et al., 2017).

A polifarmácia pode estar associada à prescrição de medicamentos inadequada e/ou à prática de automedicação. A automedicação se refere ao processo caracterizado pela iniciativa do doente ou de seu responsável em utilizar um produto que acredita que lhe trará algum benefício no tratamento ou alívio de sintomas. A automedicação inadequada pode ter graves consequências, como: efeitos adversos, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas (OLIVEIRA et al., 2012).

O estudo realizado por Secoli e colaboradores mostrou que entre as pessoas idosas, a polifarmácia e as práticas de automedicação podem estar associadas. De acordo com os autores, vários fatores podem favorecer esse processo, tais como: facilidade de acesso às farmácias, tratamentos inadequados devido ao atendimento realizado por vários prescritores e falta de seguimento, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, seja por baixo poder aquisitivo ou dependência de ajuda de terceiros (SECOLI et al., 2018).

Com relação à prescrição de medicamentos inadequada, é necessário que o profissional de saúde no ato da prescrição, avalie todos os medicamentos utilizados pelo usuário e considere a necessidade real do uso de cada um deles. Uma das práticas adotadas pelos

prescritores para a redução da polifarmácias é a desprescrição de medicamentos – processo de identificação e descontinuação de medicamentos desnecessários, inseguros, inefetivos ou potencialmente inadequados – considerando potenciais benefícios e danos ao paciente. O procedimento pode envolver qualquer medicamento ou paciente, seja qual for a faixa etária, sempre que necessário. A participação ativa dos usuários e familiares e o atendimento multidisciplinar nesse processo devem ser estimulados, uma vez que favorecem a adesão aos tratamentos, a qualidade e a segurança da utilização de medicamentos (ISMP, 2019b).

As equipes de saúde da família também devem orientar adequadamente os usuários na utilização de medicamentos, e/ou seus cuidadores e familiares, com maior atenção para aqueles em polifarmácia, com objetivo de prevenir erros de medicação (ISMP, 2019a):

- A equipe pode auxiliar na elaboração de uma lista atualizada dos medicamentos utilizados pelo usuário, integrando prescrições realizadas por profissionais diferentes e auxiliando na organização dos horários;
- Antes das consultas, deve ser solicitados que os usuários levem sempre outras prescrições que possuam para que possam ser avaliadas;
- Informar ao paciente para que serve cada um dos medicamentos prescritos, como usar e quais os efeitos adversos podem ocorrer. Orientar que, no caso de ocorrência de algum deles, o usuário deve informar a equipe;
- Durante os atendimentos, questionar sobre a utilização de outros medicamentos não prescritos, suplementos alimentares e medicamentos a base de plantas, incluindo doses, frequências de utilização e fazer a orientação adequada.
- Orientar o usuário para que ele não interrompa nenhum medicamento sem antes falar com a equipe.

Sendo assim, considerando as potenciais consequências negativa da polifarmácia mal gerenciada, a aplicação do presente plano de intervenção se faz necessária na área de atuação da USF Princesa Isabel.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção direcionado aos usuários adultos, acometidos por polifarmácia, de ambos os sexos, residentes no bairro São Vicente, na área de atuação da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel, no município de Gravataí-RS.

Serão considerados polimedicados os usuários que fazem uso de cinco ou mais substâncias simultaneamente (OMS, 2019), prescritas por profissionais de saúde ou através da automedicação.

Para a construção do projeto foi utilizada a proposta metodológica do Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizado em quatro momentos: a) explicativo; b) normativo; c) estratégico; d) tático-operacional (TEIXEIRA, 2010).

a) O momento explicativo consistiu na realização do diagnóstico comunitário na área de abrangência da Unidade de Saúde, pelos profissionais de saúde da eSF 01, com o objetivo de estabelecer qual a situação de saúde da população sob sua responsabilidade. Para a definição do problema de maior importância para a comunidade, as situações encontradas foram priorizadas, utilizando os critérios de magnitude, transcendência e vulnerabilidade (TEIXEIRA, 2010):

- Magnitude: Grau de intensidade e importância do problema para a saúde da população;
- Transcendência: Importância política, cultura e técnica dadas ao problema;
- Vulnerabilidade: Existência de conhecimento e recursos tecnológicos para enfrentamento do problema.

A priorização foi realizada através da atribuição de pontos, que variaram entre 0 e 3 (0 – baixa, 1 – significativa, 2 – alta, e 3 – muito alta) e o problema que obteve a maior pontuação foi o elevado o consumo de medicamentos na comunidade. Levando-se em consideração as possibilidades de intervenções sob a situação-problema e os fatores que podem elevar o consumo de medicamentos na comunidade, foi definido durante uma reunião de equipe, que o foco deste projeto de intervenção seria a redução da incidência da polifarmácia inadequada na comunidade.

Visando obter uma compreensão mais aprofundada e a explicação do problema em questão, buscou-se na literatura e na realidade local identificar as causas e as consequências do mesmo, conforme apresentado a seguir:

- **Problema:** Elevada incidência de polifarmácia inadequada na população residente na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel, no município de Gravataí-RS, 2020.

- **Causas:** Medicalização da sociedade; fatores culturais; automedicação; prescrição de medicamentos inapropriada.
- **Consequências:** Aumento dos gastos com medicamentos; prejuízos financeiros ao sistema de saúde; aumento da incidência de interações medicamentosas; dificuldade de adesão ao tratamento; aumento da incidência de eventos adversos relacionados à medicamentos; aumento de morbimortalidades; prejuízos à saúde da população.

b) Durante o momento normativo buscou-se definir as estratégias de atuação para enfrentamento do problema na comunidade. As atividades foram planejadas com todos os profissionais da equipe de saúde da família e estão apresentadas a seguir:

1 - A fim de reduzir a polifarmácia decorrente das prescrições de medicamentos inadequadas, primeiramente será realizada uma busca ativa dos usuários que utilizam cinco ou mais medicamentos simultaneamente, de forma contínua e com prescrição médica, através de análises realizadas durante as consultas médicas e de enfermagem na unidade. No mesmo sentido, a equipe de enfermagem ficará responsável por realizar buscas ativas nos prontuários dos usuários e os agentes comunitários de saúde realizarão visitas domiciliares na comunidade. Essas atividades serão realizadas no período de 01/09/2020 a 01/10/2020.

2 - Após a identificação dos usuários polimedicados, serão realizadas consultas médicas e visitas domiciliares para a realização das revisões das prescrições de medicamentos. Nesse momento os pacientes serão avaliados individualmente e todas as medicações utilizadas por eles serão analisadas pelo médico, que verificará a necessidade de uso de cada uma delas. Além disso, será realizada a busca por possíveis interações medicamentosas e reações adversas relacionadas aos fármacos utilizados, com auxílio de uma ferramenta de informações sobre medicamentos, baseadas em evidências científicas. Caso seja necessário, o profissional poderá substituir e/ou desprescrever as medicações que não estão adequadas ao quadro clínico do usuário. Esse processo será realizado através da negociação com os pacientes e/ou seus cuidadores, que deverão concordar com a conduta médica. Essa atividade será realizada pelos médicos da unidade, no período de 10/10/2020 a 10/11/2020.

3 - Com o objetivo de fornecer informações sobre a utilização de medicamentos e sensibilizar a população sobre os riscos envolvidos na automedicação, será organizado duas palestras direcionadas à comunidade, que abordarão as seguintes temáticas: consequências do uso indiscriminado de medicamentos e riscos envolvidos na automedicação; medidas não medicamentosas para melhora da qualidade de vida. O convite para o evento será direcionado a toda a comunidade e será feito pelos agentes comunitários de saúde. As palestras serão realizadas pelos médicos das equipes de saúde da família e psicólogo do NASF-AB. O evento será realizado nos dias 10/10/2020 e 11/10/2020, no auditório da unidade de saúde. Além disso, serão divulgadas, através de redes sociais da unidade de saúde, como Facebook, Instagram e WhatsApp, informações sobre medicamentos, que serão elaborados pelos enfermeiros e médicos da unidade, no período de 01/09 e 30/11.

Também serão preparados banners com informações sobre os riscos da automedicação inadequada, que serão pendurados na unidade de saúde e panfletos que serão distribuídos pelos agentes comunitários de saúde. Os responsáveis por essa atividade serão: agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem, entre os dias 01/09/2020 a 30/11/2020.

4 - Para favorecer a realização de atividades e a oferta de tratamentos não farmacológicos que tem potencial de melhorar a qualidade de vida da população, serão realizadas rodas de conversas com a comunidade, a fim de se definir, em parceria com os profissionais de saúde, a possibilidade da realização de ações coletivas que abordem temáticas de saúde mental, alimentação saudável, prática de exercícios físicos e/ou outras. Os encontros terão o objetivo de definir quais os tipos de atividades que população gostaria de participar, quais as melhores modalidades, locais e horários, a fim de se garantir a adesão dos usuários. As rodas de conversas serão realizadas em dois encontros, na unidade de saúde e serão coordenadas pelo psicólogo do NASF-AB e o médico da unidade, nos dias 01/10/2020 e 22/10/2020.

c) O momento estratégico ocorre após definidas quais as ações necessárias para a redução da polifarmácia na comunidade. Nesta etapa será realizada uma análise da viabilidade da execução das atividades planejadas, através da realização de uma discussão cuidadosa entre os profissionais de saúde e a população a fim de se identificar quais as facilidades e dificuldades para a execução das mesmas. Para cada um dos objetáculos identificados, serão apontadas estratégias de superação, a fim de viabilizar o alcance dos objetivos almejados.

d) O momento tático-operacional trata trata basicamente da execução do plano de intervenção e das ações que foram propostas nas etapas anteriores. Durante a execução das atividades, as mesmas serão monitoradas a fim de garantir que estão sendo bem realizadas e que os objetivos específicos definidos estão sendo alcançados. Caso seja necessário, ajustes no desenvolvimento das ações poderão ser necessários ou novas estratégias poderão ser adotadas.

5 Resultados Esperados

Através da implementação deste projeto de intervenção espera-se identificar os usuários acometidos por polifarmácia na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Princesa Isabel, a fim de revisar as prescrições e verificar a necessidade dos fármacos, possíveis interações medicamentosas e reações adversas, aumentando a segurança e a eficácia dos tratamentos prescritos.

A fim de sensibilizar os usuários sobre os riscos envolvidos na automedicação e oferecer informações sobre medicamentos de qualidade à comunidade, serão realizadas palestras, divulgação de notícias em redes sociais e elaborados materiais educativos como folders e cartazes. Além disso, espera-se identificar quais as necessidades e as preferências da população, a fim de criar as condições necessárias para a oferta de tratamentos não farmacológicos e atividades coletivas com potencial de colaborar com a melhoria da saúde da população.

Ao final, espera-se a redução do número de medicamentos utilizados pelos usuários acometidos pela polifarmácia, a diminuição do risco da ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos, a otimização da adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos e a promoção de melhorias na qualidade de vida da população.

Referências

BRASIL. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, dispõe sobre a aprovação da política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 1998. Citado na página 14.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, n. 1, 2004. Citado na página 14.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o programa nacional de segurança do paciente (pns). Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 14.

BRASIL, M. da S. *Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 14.

CNES, C. N. de Estabelecimentos de S. *Consulta estabelecimento - Identificação*. 2020. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.

FREITAS, G. R. M. de et al. Drug-related morbidity in brazil: A cost-of-illness model. *Value In Health Regional Issues*, v. 17, n. 1, p. 150–157, 2018. Citado na página 14.

HOLLOWAY, K.; DIJK, L. van. *The word medicines situation: Rational use of medicines*. Genebra: OMS, 2014. Citado na página 13.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Gravataí - RS*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.

ISMP, I. para práticas seguras de medicamentos B. *Como prevenir erros de medicação associados a polifarmácia?* 2019. Autor: Raissa Carolina Fonseca Cândido. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/como-prevenir-erros-de-medicao-associados-a-polifarmacia/>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 16.

ISMP, I. para práticas seguras de medicamentos B. *Desprescrição – reduzindo a polifarmácia e prevenindo erros de medicação*. 2019. Autor: Raissa Carolina Fonseca Cândido. Disponível em: <<https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/despresricao-reduzindo-a-polifarmacia-e-prevenindo-erros-de-medicao/>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 16.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no brasil e américa latina. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 793–802, 2008. Citado na página 14.

MELO, D. O. de; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, n. 4, p. 475–485, 2006. Citado na página 13.

- NASCIMENTO, R. C. R. M. do et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do sistema Único de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 2, p. 1–12, 2017. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, M. A. de et al. Automedicação em idosos residentes em campinas, são paulo, brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 335–345, 2012. Citado na página 15.
- OMS, O. M. da S. *The rational use of drugs: Report of the conference of experts nairobi 1985 jul 25-29*. Genebra: OMS, 1987. Citado na página 13.
- OMS, O. M. da S. *Medication safety in polypharmacy: Technical report*. Genebra: OMS, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 17.
- OMS, O. M. de S. *Promoting rational use of medicine: core components*. 2002. Disponível em: <<http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 13.
- RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 1, p. 1–13, 2016. Citado na página 15.
- SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no brasil: análise de 2000 a 2014. *Cadernos de saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. 1–14, 2018. Citado na página 14.
- SANTOS, R. I. dos. Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro. Florianópolis, n. 173, 2011. Curso de Programa de Pós Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 3. Citado na página 13.
- SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo sabe. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 2, p. 1–14, 2018. Citado na página 15.
- SIM, S. de Informação de M. *Mortalidade – 1996 a 2018, pela CID-10*. 2020. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado na página 9.
- TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Ed.). *Planejamento em saúde*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17–50. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.