

PLANO DE INTERVENÇÃO SOBRE O USO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REDENÇÃO DO GURGUÉIA- PI

INTERVENTION PLAN ON THE IMPROPER USE OF MEDICINES BY THE ELDERLY POPULATION IN A BASIC HEALTH UNIT OF REDENÇÃO DO GURGUÉIA

Nayara Ribeiro da Silva¹

Kellyane Folha Gois Moreira ²

RESUMO

Buscando elaborar um plano de intervenção para promoção da saúde da pessoa idosa no município de Redenção do Gurguéia – PI. Foi realizado após um diagnóstico situacional na área de abrangência onde foi apontado como situação problema a polifarmácia por parte dos usuários atendidos na UBS. A implementação do projeto será realizada por meio de um plano de ação onde serão realizadas palestras e capacitação direcionada a equipe da UBS com finalidade de sensibilizar quanto a polifarmácia na prevenção e promoção da saúde do idoso. A implantação deste projeto será uma conquista valiosa tanto aos profissionais que estarão envolvidos quanto a própria comunidade que será beneficiada pelos serviços da UBS. Espera-se que este projeto venha trazer benefícios para a comunidade e profissionais da UBS, voltadas para a saúde do idoso.

Descritores: idosos; polifarmácia; uso inadequado de medicamentos.

ABSTRACT

Seeking to develop an intervention plan to promote the health of the elderly in the municipality of Redenção do Gurguéia - PI, it was carried out after a situational diagnosis in the coverage area where polypharmacy was pointed out as a problem situation by the users attended at the UBS. The implementation of the project will be carried out through an action plan where lectures and training will be given to the UBS team in order to raise awareness about the polypharmacy in the prevention and promotion of the health of the elderly. The implementation of this project will be a valuable achievement both for the professionals who will be involved and for the community itself that will benefit from the services of UBS. It is hoped that this project will bring benefits to the community and UBS professionals, focused on the health of

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí/UAB/EAD. Email para correspondência: nayararibeiro1000@hotmail.com

² Enfermeira, Mestra em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Portrella. Bairro Ininga. CEP: 64.049-550, Teresina – Piauí. Email para correspondência: kelly_folha@hotmail.com

the elderly.

Key words: seniors; polypharmacy; inappropriate use of medicines.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento considerável da expectativa de vida, o envelhecimento da população está cada vez mais aumentando. Estima-se que até 2025 serão cerca de 32 milhões de idosos no Brasil, constituindo-se na sexta maior população de idosos do planeta (RAMOS et al., 2016).

Do ponto de vista farmacológico, a polifarmácia proporciona um aumento da chance de ocorrência de interações medicamentosas. Devido ao sinergismo ou antagonismo de múltiplos fármacos com interferência no metabolismo hepático e no mecanismo de excreção pode-se ocorrer desde a potencialização de efeitos adversos até a diminuição da ação dos fármacos. (SILVEIRA; SILVA; ROCHA, 2018).

A polifarmácia nos idosos poderá comprometer a morbimortalidade e a qualidade de vida destes indivíduos, sendo uma das principais consequências o aumento do risco das reações adversas aos medicamentos, que compreendem um grupo diversificado de sintomas e enfermidades de vários sistemas (FREITAS, 2011).

Destaca-se o fato de que o desenvolvimento tecnológico e as estratégias farmacológicas de promoção de saúde têm contribuído para o aumento da utilização de medicamentos nas últimas décadas, além do crescimento da indústria farmacêutica e o marketing dos medicamentos. Somando ao fato de que os idosos possuem peculiaridades fisiológicas, além de múltiplas condições patológicas que eleva a prescrição de fármacos (SILVEIRA; SILVA; ROCHA, 2018).

Uma das razões que poderia explicar a duplicidade de prescrição é que a maioria dos idosos tem dificuldade de lembrar qual medicamento utiliza, havendo a possibilidade de um especialista prescrever um fármaco com a mesma ação de um já utilizado pelo paciente (GOMES; CALDAS, 2008).

Os medicamentos representam um suporte essencial da prática em saúde. No entanto, com o aumento significativo da prevalência de doenças crônicas em idosos, o uso de medicamentos aumentou consideravelmente. Mais de 75% dos idosos tomam medicamentos prescritos por médicos, com média de três ou mais tipos por dia. (HAYES et al., 2009).

O interesse pela realização desse artigo é justificado devido ao crescimento avançado do envelhecimento populacional e maior consumo de medicamentos. É de extrema importância para o campo da saúde pública, alertar e elaborar estratégias

que avancem na qualidade de vida e a eficácia do tratamento desses idosos.

1.1. Apresentação do Município de Redenção do Gurguéia

O Município de Redenção do Gurguéia localiza-se a 662 Km da capital do estado do Piauí (IBGE, 2017). É administrado, desde 2017, pela gestão do prefeito Ângelo José Sena Santos. A Secretaria de Saúde é gerida por Edizon Ribeiro Leite. (CIDADE-BRASIL, 2020).

Redenção do Gurguéia é um município brasileiro do Estado do Piauí, criado pela Lei Estadual n.º 2.354, de 5 de dezembro de 1962, e instalado no dia 26 de dezembro do mesmo ano. Sua população, de acordo com estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para o ano de 2016, era de 8.618 habitantes (IBGE, 2017).

É um dos 87 (oitenta e sete) Municípios do Sul do Estado do Piauí que podem integrar o pretendido Estado do Gurguéia, proposta de novo ente federativo com base na emancipação da região Sul piauiense do restante do Piauí (IBGE, 2017).

1.2. Aspectos geográficos, demográficos e econômicos

Atualmente possui uma área de 2.468,006 km². A densidade demográfica é de 3,5 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2017). Redenção do Gurguéia se situa a 52 km a Sul-Oeste de Bom Jesus a maior cidade nos arredores. O município de Redenção do Gurguéia é um município do Parque Nacional Serra das Confusões (CIDADE-BRASIL, 2020).

Redenção do Gurguéia, município com um grande potencial, cuja a economia é basicamente baseada em pecuária e agricultura de subsistência para a maioria da população local. Sua vegetação é de Cerrado e Caatinga (IBGE, 2017).

1.3. Caracterização do sistema de saúde municipal

Atualmente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Redenção do Gurguéia possui 4 equipes implantadas e conta com 21 agentes comunitários. Conta ainda com 01 equipe do NASF e 04 de Saúde Bucal. Dentro do sistema de referência e contra referência, tem o Hospital Regional Manoel de Sousa Santos, no município de Bom Jesus. Os serviços ofertados são atendimentos médicos e de enfermagem, odontológicos, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia para a população adscrita.

1.4. Caracterização da área de abrangência da ESF Unidade da Família da

Planaltina

Entre os estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

– CNES está a ESF da Unidade da Família da Planaltina que será objeto de intervenção no presente trabalho. A unidade possui atualmente uma população de 524 famílias. De modo geral as populações não possuem plano de saúde e referem procurar a unidade de saúde ou atendimento hospitalar quando necessitam. O bairro possui uma escola, uma creche e uma igreja católica (CNES, 2020).

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 30,03% eram analfabetos, 29,41% tinham o ensino fundamental completo, 18,24% possuíam o ensino médio completo e 5,42%, o superior completo (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO URBANO, 2019).

1.5. Área de intervenção: ESF Unidade da Família da Planaltina

A ESF Unidade da Família da Planaltina localiza-se na rua do Ferreiro nº S/N, no bairro Planaltina. Possui uma área construída 375 m², com 01 consultório de enfermagem, 01 consultório dentário, 01 consultório médico, 02 banheiros, depósito de material de limpeza, sala de nebulização, sala de esterilização, uma sala de recepção e espera, 01 copa, 01 auditório para reuniões. Funciona de segunda a sexta-feira de 7:30h as 17:00h. A equipe atualmente, é composta por 04 agentes comunitários, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 técnico de saúde bucal, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 enfermeiro, 01 médico. Todos cumprem carga horária de 40h semanais (CNES, 2020).

1.6. Análise situacional

Os pacientes da área de abrangência da ESF Unidade da Família da Planaltina apresentam problemas não só de saúde, mas também de ordem social. Todos esses problemas interferem nas ações de saúde da equipe da ESF e por isso são debatidos em reuniões na busca do bem-estar da população. As reuniões com os Agentes comunitários de Saúde (ACS), podemos identificar os principais problemas da população para planejar estratégias e intervenções.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Elaborar um plano de intervenção que contemple ações para abordagem do uso inadequado de medicamentos em idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Redenção do Gurguéia – Piauí.

2.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Capacitar a equipe de saúde para desenvolver ações educativas com os idosos sobre a prática do uso inadequado de medicamentos;
- ✓ Realizar busca ativa de idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Orientar os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos, de acordo com a prescrição de um profissional capacitado;
- ✓ Incentivar práticas integrativas aos idosos para que compreendam que existe outros tipos de tratamento além dos medicamentos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Na legislação brasileira, é considerada idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade. O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem (BRASIL, 2020).

A transição demográfica brasileira apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas (BRASIL, 2020).

O mundo se encontra em um processo de transição demográfica, na qual resulta o aumento da população idosa. Com isso, tornam-se cada vez mais necessárias medidas que venham a garantir um envelhecimento com qualidade, já que nessa população existe maior agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que são as mais comuns nessa parcela populacional, tornando-a consumidores de múltiplos medicamentos (RAMOS, 2013).

De acordo com Rezende e Giroto (2019) com o aumento da idade, há prevalência de doenças crônicas, e conseqüentemente, maior consumo de medicamentos. As doenças crônicas mais comuns relacionadas com a idade, que requerem uso de múltiplos medicamentos, são dislipidemia, hipertensão, diabetes e depressão.

A automedicação apresenta uma alta incidência, tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos, atingindo níveis de 65% a 90% respectivamente. Segundo o estudo de Sousa (2014) realizado na Espanha, com uma amostra de 1964 pessoas, com a idade entre 25 a 92 anos e de ambos os sexos, mostrou que, diante da experiência dolorosa, 30% se automedicam, embora a maioria 66% dos indivíduos procuram o atendimento médico.

De acordo com Narsi (2008) o envelhecimento, na maioria das vezes, está associado a conviver com uma ou mais doenças crônicas e disfunções adquiridas nos últimos anos de vida, que levam ao declínio da capacidade funcional e da autonomia, devido às perdas significativas das capacidades físicas e a presença de distúrbios patológicos.

Essas alterações fisiológicas no processo de envelhecimento podem interferir na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, que tendem a aumentar o risco deste grupo populacional ser cometido pelas doenças crônico-degenerativos. Dessa forma, o organismo idoso pode adquirir maior sensibilidade tanto pelos efeitos terapêuticos quanto adversos dos fármacos (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Com o aumento das doenças crônicas, a polifarmácia é uma realidade irrefutável entre os idosos e os esforços para minimizar seus perigos devem ser intensificados, principalmente pelos profissionais de saúde durante a prática da prescrição e da dispensação dos medicamentos. Sendo assim, compreender os padrões de utilização de medicamentos é essencial para garantir a segurança da terapia medicamentosa, para programar melhorias e intervenções nos serviços de atenção à saúde e para apoiar as ações dos profissionais envolvidos no processo de cuidado ao idoso (VIEIRA; CASSIANI, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define medicamento como qualquer substância presente em um produto farmacêutico utilizado para modificar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefícios do recebedor. Ou ainda a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define o mesmo como sendo um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) conceitua o uso racional de

medicamentos como:

“Processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.”

Os medicamentos são substâncias que agem em benefício das pessoas, para alívio de dores, diminuição dos sintomas das doenças crônicas, auxilia na prevenção de certos diagnósticos, no prolongamento da vida, no adiantamento das complicações das enfermidades e na promoção da qualidade de vida de pessoas com algum tipo de moléstia (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011).

A situação brasileira na utilização de medicamentos é igualmente preocupante. O País apresenta alta prevalência de consumo de medicamentos e baixa adesão da população à prescrição, conforme a orientação dos serviços. Este problema é agravado pelo processo da automedicação, muito presente na dinâmica social do Brasil (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

O excessivo consumo de medicamentos é observado com uma prática frequente entre os idosos, cuja prevalência em estudos brasileiros varia de 5 a 27%. Os principais fatores associados à prática são: sexo feminino, idade maior ou igual a 80 anos, autoavaliação de saúde regular, doenças crônicas e números de consultas médicas no último ano (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

A utilização de medicamentos é considerada uma condição frequente entre os idosos e, ainda que contribua para prolongar e melhorar as condições de vida, pode gerar sérios problemas à saúde, especialmente quando seu uso é inadequado, seja devido à prescrição ou à dispensação e à utilização dos mesmos (CARVALHO et al., 2012).

Entende-se por polifarmácia a utilização por um mesmo paciente de dois ou mais medicamentos (prescritos ou não). A polifarmácia em idosos tem sido identificada como o principal fator relacionado com a segurança dos medicamentos no tocante a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas. Os idosos constituem o grupo etário mais medicalizado, desenvolvendo a prática da polifarmácia. Além disso, este grupo apresenta os maiores indicadores de prevalência e incidência de comorbidades (FILHO, et al., 2005).

Existe mais de uma maneira de conceituar polifarmácia, conforme a abordagem qualitativa ou quantitativa. Quantitativa: é a utilização concomitante de dois ou mais

medicamentos, com a seguinte classificação: leve, uso de dois ou três fármacos; moderado, quatro ou cinco fármacos; e grave, mais de cinco; e a qualitativa: prescrição, administração e utilização de mais medicamentos do que o paciente clinicamente necessita (SOUZA; KUSANO; NETO, 2018).

A automedicação indiscriminada pode até mascarar ou retardar o diagnóstico de condições sérias, pois nem sempre o paciente menciona essa prática durante a consulta médica. A automedicação é amplamente vista como uma prática perigosa e agravado à saúde, pois ocorrem possíveis riscos de acidentes e intoxicações. Ela representa uma ameaça à saúde pública, devido aos gastos desnecessários decorrentes por atendimentos, internações e até mesmo óbito, resultantes do uso incorreto e irracional de medicamentos (VALENÇA; GERMANO; MENEZES 2010).

O uso de medicamentos praticamente triplica à medida que o indivíduo envelhece, pois, a tolerância a sintomas agudos, por exemplo a dor, é reduzida e a frequência deste aumento pode ser ainda maior quando consideradas as práticas de automedicação (REZENDE; CARRILLIO; SEBASTIÃO, 2012).

De acordo com Oliveira et al., (2012) os idosos são potencialmente consumidores de medicamentos em virtude das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, e entre as classes farmacológicas mais utilizadas estão os antibióticos, ansiolíticos, antidepressivos e os beta-adrenérgicos.

O uso de medicamentos de forma incorreta pode causar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode disfarçar determinados sintomas e o uso abusivo desses produtos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos (PEREIRA, 2014).

Entre esses fatores que contribuem para a polifarmácia, as doenças crônicas são as que apresentam maior relevância e associação. Embora o tratamento farmacológico seja importante para o controle das doenças crônicas, o tratamento não farmacológico, como mudanças no estilo de vida, com destaque para a dietoterapia, é fundamental no tratamento de adultos e idosos com tais doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estima-se que, no Brasil, o uso irracional de medicamentos, caracterizado por polimedicação, automedicação e interações medicamentosas, consiste em um dos maiores problemas de saúde pública atual, por sua relação direta com o aumento da morbidade, mortalidade e gastos dos serviços de saúde, além de ocasionar iatrogenia e RAM (CASSONI, 2011).

A reação ou efeito adverso a um medicamento é uma resposta a um medicamento, que de alguma forma seja prejudicial à saúde e geralmente é causado

por doses que são usadas pelo ser humano. Ou seja, estima-se que a reação adversa aconteça de 4 a 7 vezes mais em idosos que a população geral (SILVA; FONTOURA, 2014).

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das Reações Adversas aos Medicamentos (RAM), de precipitar Interação Medicamentosa (IM), de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento a morbimortalidade. Assim, essa prática relaciona-se diretamente aos custos assistenciais, que incluem medicamentos e as repercussões advindas desse uso. É frequente o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas e utilizar a automedicação com dois ou mais medicamentos (SECOLI, 2010).

Para Costa (2015) a proporção de usuários de múltiplos medicamentos indica a qualidade da prescrição e da assistência médica, mas a exposição a múltiplos fármacos não é sempre sinônimo de prescrição imprópria. Idosos são passíveis de acometimentos simultâneo de diversas disfunções em diferentes sistemas orgânicos e, portanto, candidatos ao multiuso de medicamentos. A polifarmácia aumentou de modo importante nos últimos anos. Esta prática configura como um dos problemas de segurança relacionado ao uso de medicamentos.

A polifarmácia apresenta-se com maior prevalência no sexo feminino. Tal observação é explicada pelo fato das mulheres possuírem uma maior preocupação com a sua saúde e procurar mais os serviços de saúde (pré-natal, prevenção de câncer de colo uterino e de mama) direcionadas especificamente ao gênero feminino e, portanto, estão mais sujeitas a medicalização (FLORES; BENVENÚ, 2008).

De acordo com Monteiro; Azevedo; Belfort (2014) pesquisas afirmam que os entrevistados que mais fazem uso da automedicação, são os idosos que tem menor grau de escolaridade. Os autores colocam que quanto maior a escolaridade, mais os idosos se julgam capazes de entenderem a medicação e assim praticar automedicação.

Tal fato é extremamente preocupante, pois é sabido que a automedicação pode mascarar uma patologia ou mesmo torná-la mais grave. Um indivíduo hipertenso, por exemplo, que se automedica devido a uma cefaleia poderá vir a sofrer um acidente vascular cerebral. Outro que ingere um antibiótico por conta própria devido a uma dor de garganta e sempre utiliza este medicamento para o mesmo sintoma, além de aumentar a resistência bacteriana pode mascarar um câncer de garganta (FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

Muitos fatores colaboram para isso: prescritores podem adquirir informação em

relação a tratamentos a partir das companhias farmacêuticas ao contrário de percorrer a fontes embasadas em evidências; diagnósticos inacabados de doenças podem resultar em escolha inadequada de tratamentos; pacientes utilizam a internet como fonte da busca de versões de medicamentos caros com preços melhores, mas de qualidade não assegurada (WANNMACHER, 2012).

No Brasil, o uso indevido de medicamentos deve-se geralmente a: multifarmácia, uso indevido de antibióticos, prescrição não orientada com objetivo, automedicação inapropriada e um arsenal terapêutico enorme a disposição no comércio (WANNMACHER, 2012).

A frase: “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado” em vez de alertar para os riscos da automedicação, estimula o uso de ao menos um medicamento sem receita, indicando a busca de médico somente quando os sintomas permanecerem (NASCIMENTO, 2009).

A atuação do profissional farmacêutico se torna indispensável para minimizar os riscos da prática de polifarmácia, buscando incentivar uma farmacoterapia racional, respeitando os parâmetros farmacológicos da prescrição de acordo com a necessidade de cada paciente, visando a adesão e sucesso no tratamento, aumentando a qualidade e expectativa de vida do idoso (RAMOS et al., 2016).

A ausência de profissionais capacitados por falta de iniciativas governamentais, além de uma política de saúde irregular e inconstante, prejudicam a adequada orientação sobre o correto uso de medicamentos e contribui com a manutenção de índices elevados de intoxicações (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008).

O profissional habilitado deve orientar a população idosa sobre o medicamento visando à diminuição de risco e a maior eficácia possível. Tornando assim necessário que os profissionais das equipes de saúde busquem aprofundamento científico sobre a automedicação por idosos e orientações conscientes. Além disso, os profissionais devem ter conhecimentos sobre as maneiras de se orientar um idoso e saber a importância de passar as devidas informações necessárias com vocabulário adequado ao público alvo (VALENÇA; GERMANO; MENEZES 2010).

Alertar e orientar a população idosa sobre o uso indiscriminado de medicamentos é um dever de todo profissional de saúde, principalmente na atualidade. É preciso conscientizar os idosos que existe outros meios de tratamento como orientação atividades física, educação alimentar entre outras; e que a conduta médica não se baseia somente em prescrição medicamentosa.

Assim, esse projeto propõe uma intervenção na prescrição dos pacientes identificados por praticarem a polifarmácia, a fim de orientar os mesmos para o uso

correto dos medicamentos melhorando assim a qualidade de vida, e nortear os profissionais da Atenção Básica para uma melhor prescrição. Desse modo, se justifica, uma vez que tal situação é comumente observada na população da ESF Olavo Guerra, no município de Redenção o Gurguéia – Piauí.

O projeto será desenvolvido no Posto de Saúde Olavo Guerra no município de Redenção do Gurguéia – PI e contemplará o grupo de idosos cadastrados na unidade.

Foi realizado um levantamento bibliográfico indexado nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library (SCIELO), Literatura Latino – americano em Ciências da Saúde – LILACS, National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE), sites: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil e CIDADE-BRASIL e em manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Foram utilizados como descritores: idosos; polifarmácia; uso inadequado de medicamentos.

Primeiramente serão realizados encontros com os profissionais da equipe, para abordar sobre a temática: o uso inadequado de medicamentos na população idosa, orientando e conscientizando-os da necessidade de se realizar um trabalho em conjunto.

Serão realizadas várias atividades educativas com os idosos, como: oficinas, palestras, roda de conversas, além de discussões e atividades recreativas, com o propósito de buscar soluções para o problema.

5. PLANO OPERATIVO

Situação o problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de preparo da equipe ao lidar com esse grupo.	Capacitar a equipe de saúde sobre os assuntos pertinentes a polifarmácia e qualidade de vidas nos idosos	Melhorar o acesso a informação. Prazo: 02 mês	Realizar reuniões para dar suporte teórico e prático aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o trabalho com os idosos.	Enfermeiro

<p>Uso de medicação sem uso de prescrição.</p>	<p>Orientar quanto aos riscos do uso de medicamento sem prescrição. e avaliar se há indicação para uso.</p>	<p>Reduzir o uso de medicamentos sem prescrição Prazo: 02 meses</p>	<p>Realizar campanha para conscientização do uso de medicamentos apenas com prescrição médica. Orientar quanto ao risco do uso do medicamento sem prescrição.</p>	<p>Enfermeiro e ACS</p>
<p>Resistência ao tratamento não medicamentoso</p>	<p>Incentivar os pacientes a compreender que existem outras formas de tratamento além do medicamentoso e oferecer esses outros tipos de abordagem.</p>	<p>Redução no uso de medicamentos de uso contínuo, e melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida para o paciente. Prazo: 03 meses</p>	<p>Incentivar mudança no estilo de vida, participação em práticas educativas e, oferecer aulas de ginástica, alongamento e caminhadas diárias.</p>	<p>ACS, Enfermeiro, Educador Físico e Médico</p>

O projeto será gerido através de encontros mensais com o coordenador do projeto, que será responsável por capacitar, dialogar, orientar e lembrar aos demais membros da equipe a respeito da relevância da concretização das atividades determinadas a cada um destes.

Durante os encontros será realizado dinâmicas em grupo com o objetivo de troca de experiências sobre as atividades que serão desenvolvidas, buscando solucionar os problemas da melhor maneira possível. Ao final de cada encontro será elaborada uma ata contemplando os conteúdos abordados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É papel fundamental da equipe de saúde monitorar, alertar, e orientar os pacientes que possuem prescrições de vários medicamentos que possam vir a comprometer a qualidade de vida dos pacientes.

Espera-se que a partir desse projeto de intervenção seja possível aumentar o conhecimento da população idosa relacionada ao uso inadequado de medicamentos.

A presente pesquisa propõe levar mais orientações para as famílias, cuidadores e os próprios idosos sobre os efeitos dos medicamentos. A qualificação dos profissionais de saúde quanto à prescrição são possibilidades de prevenção da polifarmácia e, conseqüentemente de possíveis interações medicamentosas, e que a atuação do profissional farmacêutico se torne de extrema importância na participação de vida dos pacientes.

Por fim, a implementação desse projeto será uma conquista de grande relevância tanto aos profissionais que estarão envolvidos, quanto à própria comunidade que será beneficiada pelos serviços.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atlas do desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em:

http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/reden%C3%A7%C3%A3o%20do%20gurgu%C3%A9ia_pi.

2019. Acesso: 20 de janeiro 2020.

BACKES, D. S, et al., **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família**, Universidade Federal de Pelotas Ciência & Saúde Coletiva, 17(1):223-230, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica:** instruções e técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral.** Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso: 03 de fevereiro 2020.

CARVALHO, M. F. C. et al. **Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo: Estudo SABE.** Rev Bras Epidemiol. 2012;15(4):817-27.

CASSONI, T. C. J. **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem estar e Envelhecimento.** [Dissertação] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

CIDADE-BRASIL. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-redencao-do-gurgueia.html>. Acesso: 20 de janeiro 2020.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/2208702404591>. Acesso: 01/02/2020.

COSTA, G. M. **Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos.** Minas Gerais, 2015.

FILHO A. I. L, et al,. **Estudo de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí.** Cad. Saúde Pública. Vol. 21, n. 2. RJ. Mar./Abr. 2005.

FILHO, P. C. P. T, ALMEIDA, A. G. P, PINHEIRO, M. L. P. **Automedicação em idosos: um problema de saúde pública.** Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, p.197-201. Abr-jun, 2013.

FLORES, V. B; BENVENÚ. L. A. **Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa-RS.** Brasil. Cad. Saúde Pública, 2008.

FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

HAYES T.L et al,. **Medication adherence in healthy elders: small cognitive changes make a big difference.** J Aging Health. 2009;21(4):567-80.

IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/redencao-do->

gurgueia/pesquisa/24/76693 2017. Acesso: 20 de janeiro de 2020.

LEITE, S. N; VIEIRA, M; VEBER, A. P. **Estudo de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina.** Ciên. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 793-802, abr. 2008.

MARGONATO, F. B; THOMSON, Z; PAOLIELLO, M. M. B. **Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil.** Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos. Brasília1998. Disponível: em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medica_medicamentos.pdf> Acesso: 20 janeiro 2020.

MONTEIRO, S. C. M; AZEVEDO, L. S; BELFORT, I. K. P. **Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família.** Infarma – Ciências Farmacêuticas. Brasil. São Luiz- Ma, v.26 e 2, p.90- 95, 2014.

NASCIMENTO, A. C. **Propanganda no Brasil. É possível regular?.** Ciência& Saúde Coletiva, v. 14 n.3, p. 869-877, Mai-Jun 2009.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil.** Einstein. 2008;6 (Supl 1): 4-6.

OLIVEIRA, A. L. M; PELÓGIA, N. C. C. **Cefálea como principal causa de automedicação entre os profissionais de saúde.** Revista Dor, v.12, n.2, p.99-104, 2011.

OLIVEIRA, M. A. et al. **Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados.** Cad. saúde pública. 2012.

PEREIRA D. T. M; VASCONCELOS N. E. V; CRUZ N. P. S. **Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde.** J Nurs UFPE on line. 2014.

RAMOS, L. R. **A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública.** Rev. gerontologia. 2013; 1(1):3-8.

RAMOS, L. R. et al.,. **Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública.** Rev. Saúde Pública, v. 50, n. suppl 2, p. -, 2016.

REZENDE, A.C, CARRILLO, M. R.G, SEBASTIAO, E. C. O. **Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática.** Cad. saúde pública. 2012.

REZENDE, J. A. I; GIROTTO, E. **Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão.** Revista uningá, v. 56, n. 1, p. 66-76, 2019.

RODRIGUES, M. C. S; OLIVEIRA, C. **Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. 2800, 2016.

SECOLI, S. R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Rev. Bras. Enfern., Brasília, v. 63, n. 1, fev.2010.

SILVA, Y. A, FONTOURA, R. **Principais Consequências da Automedicação em Idosos.** Rev. Divulgação Científica Sena Aires. Goiás, p.75-82, jan-jun, 2014.

SILVEIRA, E. A; DALASTRA. L; PAGOTTO. V. **Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos.** Rev. Bras. Epidemiol., SP, V. 17, N. 4, Dec. 2014.

SILVEIRA, P. A; SILVA, S. C; ROCHA, K. S. C. **Prevalência da polifarmácia nos idosos de uma Unidade Básica de Saúde no estado de Minas Gerais.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, p. 29-35, out./dez., 2018.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol; 2007; 88(Suppl.1): 1-19.16.