

POLIFARMÁCIA EM PACIENTES DE UMA DROGARIA EM CORDISBURGO CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: Contribuições da atenção farmacêutica

Brenda Cristina Rodrigues da Rocha ¹

Brunno Carnevale Miceli ²

RESUMO

O alto consumo de medicamentos pode prejudicar a saúde dos pacientes, principalmente quando em uso de Polifarmácia, que é a utilização de cinco ou mais fármacos. A presença de polifarmácia é associada à possibilidade do aparecimento de diversas situações como: reações adversas, intoxicações e interações medicamentosas. Desse modo, o presente trabalho abordou o seguinte problema: Quais contribuições a atenção farmacêutica propicia à vida de pacientes usuários de polifarmácia de Cordisburgo – Minas Gerais? O objetivo geral do estudo foi levantar um perfil destes usuários através da atenção farmacêutica, e especificamente, apontar os riscos da polifarmácia, ressaltar a importância da Atenção Farmacêutica na prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), identificar as principais doenças, os principais medicamentos e as possíveis interações medicamentosas presentes nesta população. Foi realizado um estudo descritivo do tipo qualitativo, por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada com 18 pessoas (n=18), clientes de uma drogaria privada de Cordisburgo – MG, selecionados por conveniência e que atendiam aos critérios de inclusão. Os resultados apontaram prevalência do sexo feminino (61,1%) e de indivíduos de 60 a 69 anos (27,8%). Dos 18 entrevistados, 12 (66,7%) apresentaram pelo menos um tipo de interação medicamentosa. Dessa forma, verifica-se que a polifarmácia é mais frequente em mulheres e idosos e contribui para o aparecimento de PRMs na maior parte dos usuários. Esses levantamentos são possíveis devido à prática da atenção farmacêutica, a qual auxilia os pacientes a utilizarem seus medicamentos de forma racional, segura e eficaz, mesmo utilizando de polifarmácia.

Descritores: Polifarmácia. Atenção Farmacêutica. Fatores Associados à Polifarmácia.

ABSTRACT

The high consumption of drugs can harm the health of patients, especially when using Polypharmacy, which is the use of five or more drugs. The presence of polypharmacy is associated with the possibility of the appearance of several situations such as: adverse reactions, intoxications and drug interactions. Thus, the present work addressed the following problem: What contributions does pharmaceutical care provide to the lives of patients using polypharmacy in Cordisburgo - Minas Gerais? The general objective of the study was to raise a profile of these users through pharmaceutical care, and specifically, to point out the risks of polypharmacy, to highlight the importance of pharmaceutical care in the prevention of Drug-Related Problems (DRP's), to identify the main diseases, the main drugs and possible drug interactions present in this population. A qualitative descriptive study was carried out through a semi-structured interview, conducted with 18 people (n = 18), clients of a private drugstore in Cordisburgo – MG, selected by convenience and who met the inclusion criteria. The results showed a prevalence of females (61.1%) and individuals aged 60 to 69 years (27.8%). Of the 18 interviewees, 12 (66.7%) had at least one type of drug interaction. Thus, it appears that polypharmacy is more frequent in women and the elderly and contributes to the appearance of DRP's in most users. These surveys are possible due to the practice of pharmaceutical care, which helps patients to use their medications rationally, safely and effectively, even using polypharmacy.

Descriptors: Polypharmacy. Pharmaceutical Services. Factors Associated with Polypharmacy.

¹ Discente de graduação de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: brendycris@gmail.com

² Orientador da pesquisa e docente da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: brunnocarnevale@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais fármacos, e quando não adequada, pode prejudicar a saúde dos pacientes, através de interações, reações adversas ou intoxicações que poderiam ser evitadas. Contudo, é uma prática frequente e está relacionada a fatores como idade avançada, polimorbidades e grande variedade de fármacos disponíveis no mercado (ALMEIDA *et al.*, 2017; CUENTRO *et al.*, 2016).

Os medicamentos são importantes aliados no processo de promoção à saúde, porém, quando usados de forma inadequada se tornam perigosos. São responsáveis por cerca de 28% dos casos de intoxicação em humanos no Brasil, causando mortes e o uso irracional piora esta situação. Este uso está diretamente relacionado a polifarmácia, tornando-se um assunto de extrema importância e de grande relevância (SALES; SALES; CASOTTI, 2017).

Neste contexto, o papel do farmacêutico é conscientizar os usuários de polifarmácia a utilizarem de forma racional os medicamentos, a fim de diminuir ou até eliminar possíveis reações adversas e interações farmacológicas. Uma das maneiras que este profissional pode auxiliar é através da Atenção Farmacêutica. A Atenção Farmacêutica contribui para isso, pois, por meio do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, pode garantir maior adesão ao tratamento e conseqüente melhora no quadro clínico do paciente, com ações como ajuste de doses, verificação de presença de interações medicamentosas e orientações quanto ao uso correto (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Segundo Cavalcante *et al.* (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todos os países busquem estratégias eficazes, capazes de garantir a segurança dos pacientes quanto ao uso dos medicamentos, a fim de diminuir ou até evitar os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's). Estes problemas podem surgir durante os tratamentos medicamentosos e segundo o Consenso de Granada de 2002, são classificados, em: necessidade; efetividade e segurança. (NASCIMENTO *et al.*, 2020). O termo necessidade é empregado quando a pessoa recebe ou não recebe um medicamento que pode ser necessário ou não a sua saúde. A efetividade é quando o medicamento não apresenta o efeito desejado. Já a segurança relaciona-se com os possíveis efeitos adversos ou tóxicos de uma droga (CINFARMA, 2015).

Desse modo, o presente trabalho aborda o seguinte problema: quais contribuições a Atenção Farmacêutica causa à vida de pacientes usuários de polifarmácia da cidade de Cordisburgo – Minas Gerais? A partir deste questionamento, foram levantados os seguintes

pressupostos: a polifarmácia contribui para o aparecimento de PRM's e a Atenção Farmacêutica diminui a irracionalidade desta prática. A adesão do paciente à atenção farmacêutica melhora a efetividade do tratamento, diminuindo as despesas com internações ou gastos com procedimentos médicos, que são custeados, na maioria das vezes, pelo Sistema Único de Saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Dessa forma, o objetivo geral do estudo foi levantar o perfil destes usuários de polifarmácia através da Atenção Farmacêutica, e especificamente, apontar os riscos da polifarmácia, ressaltar a importância da atenção farmacêutica na prevenção de PRM's, identificar as principais doenças associadas, os principais medicamentos utilizados e possíveis interações medicamentosas presentes nesta população.

Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de implantar estratégias, a fim de minimizar ou até eliminar os efeitos que a polifarmácia causa aos seus usuários, além de reforçar a importância e o papel dos farmacêuticos. Segundo a OMS, aproximadamente 50% dos fármacos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e no Brasil, mais de 30% dos erros em hospitais são decorrentes do uso de medicamentos, com práticas relacionadas à polimedicalização. Portanto possui relevância social e profissional, ao contribuir para a melhoria do quadro clínico dos pacientes, além de realçar a importância do farmacêutico (BRASIL, 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA E CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A polifarmácia é caracterizada pelo uso de múltiplos medicamentos e sua utilização vem crescendo nos últimos anos (NASCIMENTO *et al.*, 2017). No Brasil, grande parte dos estudos considera o uso de cinco ou mais fármacos como polifarmácia. Estes medicamentos podem ser desde aqueles que foram prescritos diretamente pelo médico como também medicamentos que o paciente faça o uso por conta própria, sem prescrição médica, incluindo até vitaminas (LOBO, 2015; SILVA *et al.*, 2018; SILVA, A. *et al.*, 2019).

O uso concomitante de vários medicamentos pode gerar alguns problemas para o tratamento do paciente. Segundo Nascimento *et al.* (2020) os PRM's são situações negativas que aparecem nos indivíduos durante os tratamentos medicamentosos e podem estar associadas ao uso irracional dos medicamentos e polifarmácia.

Diversos fatores contribuem para o uso de vários medicamentos simultaneamente, dentre eles destacam-se: o envelhecimento da população, a grande diversidade de medicamentos ofertados, a crescente produção e desenvolvimento da indústria farmacêutica, além da presença de várias doenças em um único indivíduo (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Segundo Almeida *et al.* (2017) e Nascimento *et al.* (2017), a prevalência de usuários de polifarmácia é maior em mulheres, idosos de 60 a 69 anos e em pessoas com baixa escolaridade.

A maioria dos usuários de polifarmácia são idosos e possuem polimorbidades, possibilitando, assim, um aumento das reações adversas e interações medicamentosas que poderiam ser evitadas (RAMOS *et al.*, 2016). A presença da polifarmácia pode causar o aumento da mortalidade e o aparecimento de mais doenças nos usuários, aumentando os gastos com mais medicamentos, podendo agravar a situação de saúde e internações, que, em sua maioria, são financiados pelo SUS (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Os indivíduos que possuem acesso a planos de saúde particulares e possuem mais facilidade para realização de consultas médicas também estão associados ao uso de polifarmácia (SILVA *et al.*, 2018).

Diante deste cenário de risco ao tratamento do paciente, faz-se fundamental um bom acompanhamento farmacoterápico, o qual pode ser feito através da Atenção Farmacêutica. A Atenção Farmacêutica definida como a interação direta entre o usuário de medicamentos e o farmacêutico, tem a finalidade de solucionar e prevenir possíveis PRMs. Possui o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico. Esse serviço busca coletar todos os dados referentes à vida do indivíduo, através de formulários arquivados, com objetivo de auxiliar na melhora do quadro clínico e consequentemente na vida do paciente (BRASIL, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), através da Resolução 585/2013, o farmacêutico é responsável por cuidar do paciente, tanto na prevenção, promoção e recuperação da saúde, juntamente à equipe multidisciplinar. São responsáveis por promover ações que conscientizem os pacientes a fazer o uso correto dos medicamentos, realizando intervenções, se necessário, no tratamento dos indivíduos (CFF, 2013).

No Brasil, 23% das pessoas consomem 60% da produção de medicamentos do país, deixando clara a presença de polimedicalização. Além do mais, em indivíduos que utilizam 5

ou mais fármacos, o risco de ocorrência de problemas com os medicamentos é de 58% e aumenta para 82% quando o paciente usa mais de 7 fármacos (SECOLI, 2010).

Apesar do risco, há situações, especialmente em idosos, em que a polifarmácia, é necessária, dada a quantidade de doenças num mesmo paciente. Neste sentido, o farmacêutico, sendo um profissional habilitado e especialista em medicamentos, desempenha um papel crucial na orientação e acompanhamento destes pacientes. Cabe ao profissional o direcionamento para diminuição de reações adversas e interações medicamentosas, a fim de evitar e solucionar PRMs (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

2.2 PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS ENCONTRADAS EM USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA

Quanto mais doenças um indivíduo apresenta, mais chances de utilizar a polifarmácia ele tem. Esse fato é justificado pela necessidade de se tratar as várias enfermidades, sendo necessária a prescrição simultânea de várias classes de medicamentos, que podem interagir entre si, provocando problemas nos tratamentos medicamentosos dos pacientes. (SALES *et al.*, 2017).

As doenças crônicas apresentam várias causas, sendo de diagnóstico muitas vezes complexo, pois na maioria das vezes é descoberto após a pessoa começar a ter os sintomas. Dentre as enfermidades existentes, as doenças crônicas, as quais são enfermidades presentes nos indivíduos que pode durar de meses a anos são muito comuns. Esse tipo de doença é característico em pessoas mais idosas e que utilizam polifarmácia. (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo (RAMOS *et al.*, 2016) a maioria dos indivíduos de sua pesquisa apresentaram a hipertensão arterial como umas das principais doenças crônicas. Foram encontradas também diabetes, doenças cardíacas, colesterol alto, Acidente Vascular Cerebral (AVC), doenças pulmonares, reumatismo e depressão. O estudo também apresenta a informação de que a presença de polifarmácia em pacientes com varias doenças aumenta gradativamente, chegando até 60% em idosos que apresentavam no mínimo quatro enfermidades.

2.3 PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM POLIFARMÁCIA

Segundo Nascimento *et al.* (2017), dentre os medicamentos mais utilizados em polifarmácia estão: amitriptilina, clonazepam, diazepam, fluoxetina e ibuprofeno. Esses fármacos ganham destaque, pois não são recomendados para a população geriátrica em função das reações adversas serem mais acentuadas nesta população. Além disso, as classes de medicamentos mais usadas em polifarmácia são as estatinas (dislipidemias), anti-hipertensivos e antidiabéticos.

Em decorrência do uso concomitante de medicamentos podem ocorrer interações medicamentosas. A interação entre medicamentos ocorre quando os medicamentos interagem entre si, podendo aumentar ou diminuir seu efeito farmacológico, o que pode causar uma leve intoxicação ou até mesmo levar à morte do indivíduo. Alguns fármacos são muito interativos, mas também muito usados por idosos na polifarmácia (TABELA 1). São exemplos disso: ibuprofeno, propranolol, atenolol, hidroclorotiazida, captopril, fenitoína e digoxina, que além de muito prescritos podem causar danos à saúde dos pacientes (NASCIMENTO *et al.*, 2017; SECOLI, 2010).

A TABELA 1 elenca os principais medicamentos que são usados em polifarmácia e o sistema biológico de atuação. Dentre esses, os para o sistema cardiovascular são os mais utilizados como a Sinvastatina que está em primeiro lugar, seguido da Losartana, que é o fármaco de primeira escolha no tratamento de hipertensão. São muito utilizados também Omeprazol, que é inibidor da bomba de prótons, ácido acetilsalicílico, que é um antiagregante plaquetário e Metformina que é um antidiabético (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Tabela 1: Principais medicamentos utilizados pelos usuários em polifarmácia.

Medicamentos	Código ATC (5 nível) ^b	n ^c	% (IC95%)
Sinvastatina	C10AA01	224	35,7 (29,9–42,0)
Losartana	C09CA01	213	34,0 (26,9–41,8)
Omeprazol	A02BC01	200	33,6 (28,3–39,4)
Ácido acetilsalicílico	N02BA01	175	26,5 (20,3–33,7)
Metformina	A10BA02	161	24,8 (18,1–33,0)
Hidroclorotiazida	C03AA03	159	23,5 (16,8–31,9)
Enalapril	C09AA02	101	15,8 (10,9–22,3)
Atenolol	C07AB03	101	15,0 (10,3–21,5)
Captopril+diurético	C09BA01	65	12,2 (7,0–20,5)
Fluoxetina ^d	N06AB03	64	12,2 (9,3–15,9)
Glibenclamida	A10BB01	67	11,4 (7,7–16,5)
Captopril	C09AA01	61	11,3 (8,0–15,7)
Clonazepam ^d	N03AE01	60	11,2 (8,9–13,9)
Dipirona	N02BB02	50	10,0 (6,5–15,2)
Ibuprofeno ^d	C01EB16	52	9,7 (7,1–13,2)
Propranolol	C07AA05	52	8,8 (6,2–12,5)
Paracetamol	N02BE01	58	8,7 (6,6–11,3)
Furosemida	C03CA01	55	8,7 (6,8–11,0)
Amlodipina	C08CA01	64	8,5 (5,6–12,8)
Losartana+diurético	C09DA01	41	8,3 (4,0–16,3)
Diazepam ^d	N05BA01	40	7,4 (3,9–13,6)
Diclofenaco	M01AB05	30	6,8 (4,6–10,1)
Amitriptilina ^d	N06AA09	48	6,6 (4,5–9,7)
Metformina+sulfoniluréia	A10BD02	24	6,0 (2,0–17,1)
Atenolol+tiazidas	C07BB03	33	5,3 (2,4–11,5)

Fonte: Nascimento *et al.* (2017).

Existem vários tipos de interações medicamentosas, como por exemplo: interações fármaco-alimento e fármaco-fármaco. Estas interações podem ser classificadas de acordo com sua severidade: leve, moderada ou grave. Dentre as possíveis interações do tipo fármaco-fármaco, uma deve ser ressaltada dada a sua gravidade: a interação entre Sinvastatina e Anlodipino pode desencadear desde dores musculares fortes (miopatia) até rbdomiólise (ruptura das fibras musculares). (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Dentre os diversos fármacos existentes, ganham destaque os medicamentos potencialmente inapropriados a idosos (MPIs) (QUADRO 1). Estes são capazes de causar danos à saúde desses pacientes, com efeitos colaterais superiores aos potenciais benefícios. Contudo, muitas vezes são considerados tratamento de primeira escolha. Dentre os

medicamentos citados estão os antiinflamatórios cetoprofeno ou meloxicam que são muito utilizados principalmente em idosos que possuem mais doenças como artrite e artrose. Como exemplo interessante, o Lorazepam aparece no quadro como MPI em doses superiores a 2mg. Entretanto, é o fármaco de escolha para insônia em idosos, na dose abaixo de 2 mg pois possui pequeno tempo de meia vida e ausência de efeito residual, além da ausência de metabolização hepática. Por outro lado, o uso de outros benzodiazepínicos (BZDs) de curta-média ação como o Alprazolam aumenta o risco de quedas e fraturas originadas da falta de cognição gerada por esta droga em pacientes idosos (MAGALHÃES *et al.*, 2020; GORZONI *et al.*, 2012).

Anti-inflamatórios Cetoprofeno Etoricoxib Fenilbutazona Indometacina Meloxicam Piroxicam Anti-hipertensivos Clonidina Dosazosina Metildopa Nifedipina Prazosina Reserpina Terazosina Antiagregantes plaquetas Ticlodipina Antiarrítmicos Digoxina Quinidina Sotalol Antibióticos Nitrofurantoína Miorrelaxantes Baclofeno Antiespasmódicos Oxbutirina Tiotterodina	Anti-histamínicos Clemastina Clorfeniramina Dimetindeno Hidroxizina Tripolidina Antieméticos Dimenidrato Ergotamina e derivados Di-hidroergocriptina Ergotamina Neurolépticos (a) típicos Clozapina Flufenazina Haloperidol > 2 mg Levomepromazina Olanzapina > 10 mg Tioridazina Antidepressivos tricíclicos Amitriptilina Clomipramina Imipramina Maprotolina Inibidores recap serotonina Fluoxetina Inibidores da MAO Tranilcipromina	BZDs longa ação Bromazepam Clonazepam Clorazepato Clordiazepóxido Diazepam Flunitrazepam Flurazepam Nitrazepam BZDs curta-média ação Alprazolam Lorazepam >2mg "Agentes Z" Zolpidem > 5 mg Zopiclona > 3,75 mg Outros sedativos Difenidramina Anticonvulsivantes Fenobarbital Opióides Laxantes Diversos Pentoxifilina Naltidroluril Nicergolina Piracetam
--	---	---

Quadro 1: Lista de medicamentos potencialmente inapropriados a idosos.

Fonte: Gorzoni, Fabbri e Pires (2012) adaptada.

3 METODOLOGIA

Foi empregado para este estudo o método descritivo, do tipo qualitativo, através de pesquisa de campo. As variáveis de interesse pesquisadas foram: Polifarmácia, Atenção

Farmacêutica e Fatores Associados a Polifarmácia. A amostra obtida para o estudo foi de caráter não probabilística, cujos participantes foram selecionados de forma intencional, por conveniência e com saturação de dados. Para participar da pesquisa era necessário que os entrevistados apresentassem consumo de no mínimo cinco medicamentos em receita médica, sendo eles de uso contínuo ou não.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), audiogravada, que foi criada a partir de informações acerca da bibliografia estudada. A análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016). As entrevistas não foram agendadas, o participante chegava à farmácia de Cordisburgo, Minas Gerais e, após adquirir seus medicamentos era apresentado à pesquisa e convidado a participar. Foram realizadas 18 entrevistas durante o mês de março de 2020, com duração de 50 a 60 minutos cada. Foram realizadas 14 perguntas, que estão em anexo. De todas as pessoas abordadas foram selecionadas 18 que atenderam aos critérios de inclusão acima. Os dados foram analisados conforme estatística descritiva, com elaboração de tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados.

Durante a realização da pesquisa foram respeitadas as diretrizes éticas envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Foi solicitada à Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade Ciências da Vida a carta de apresentação para a pesquisa de campo, posteriormente, obteve-se a Carta de Anuência da farmácia onde foram realizadas as entrevistas. Foi também apresentado e lido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que continha todas as informações acerca da pesquisa, que foram devidamente assinados pelos participantes. A fim de garantir o sigilo dos participantes da pesquisa, eles não foram identificados.

Além das entrevistas, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, durante o período de agosto de 2019 a março de 2020, por artigos em português, nas bases de dados do Google acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (ScieLO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com artigos publicados entre os anos de 2016 e 2020.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para organização dos dados foram utilizadas tabelas e gráficos. A TABELA 2 apresenta os dados sociodemográficos dos 18 participantes entrevistados. A prevalência de polifarmácia em mulheres (61,1%), o que corrobora com os estudos de Ramos *et al.* (2016) e Sales, Sales e Casotti (2017), que também identificaram que a maioria dos usuários de polifarmácia é do sexo feminino. Uma explicação seria que as mulheres se preocupam mais com a saúde e quando sentem algo anormal no seu organismo já buscam auxílio médico, que na maioria das vezes prescrevem algum medicamento. Este fato poderia então ser inferido como um possível fator associado ao uso da polifarmácia.

TABELA 2: Dados sociodemográficos dos entrevistados (n=18).

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Masculino	7	38,9
Feminino	11	61,1
Faixa etária		
40 a 49 anos	2	11,1
50 a 59 anos	2	11,1
60 a 69 anos	5	27,8
70 a 79 anos	4	22,2
80 a 89 anos	4	22,2
Não informado	1	5,6
Escolaridade		
Analfabeta	2	11,1
1º grau incompleto	6	33,3
1º grau completo	2	11,1
2º grau incompleto	0	0,0
2º grau completo	1	5,6
Curso técnico	1	5,6
Não informado	6	33,3
TOTAL	18	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Analisando os dados sobre a escolaridade, foi possível perceber que 33,3% dos entrevistados possuíam 1º grau incompleto (TABELA 2). Esses dados corroboram com o estudo de Sales, Sales e Casotti (2017), que obtiveram resultados semelhantes. Segundo os autores, idosos com baixa escolaridade geralmente são os que mais utilizaram de polifarmácia.

Dentre os diversos fatores associados à polifarmácia, a idade é um dos principais. De acordo com os dados apresentados na TABELA 2, 27,8% dos entrevistados possuíam idade entre 60 e 69 anos; 22,2% entre 70 e 79 anos e 22,2% entre 80 e 89 anos, demonstrando uma

prevalência de idosos. Esses dados corroboram com o estudo de Nascimento *et al.* (2017), Nascimento *et al.* (2020) e Ramos *et al.* (2016). Uma das causas desse aumento do uso dos medicamentos pode ser a presença de polimorbidades. À medida que o indivíduo vai envelhecendo, ele tem maior probabilidade de ter mais doenças, com isso, são necessários mais medicamentos para tratar.

O Gráfico 1 apresenta as principais doenças relatadas pelos entrevistados. Foi possível notar que as doenças mais relatadas foram hipertensão arterial com 44,5% e diabetes 27,8%, corroborando com o estudo de Ramos *et al.* (2016). Estes dados complementam os dados anteriores, na medida em que pacientes idosos possuem mais chance de desenvolver, com a idade, doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes.

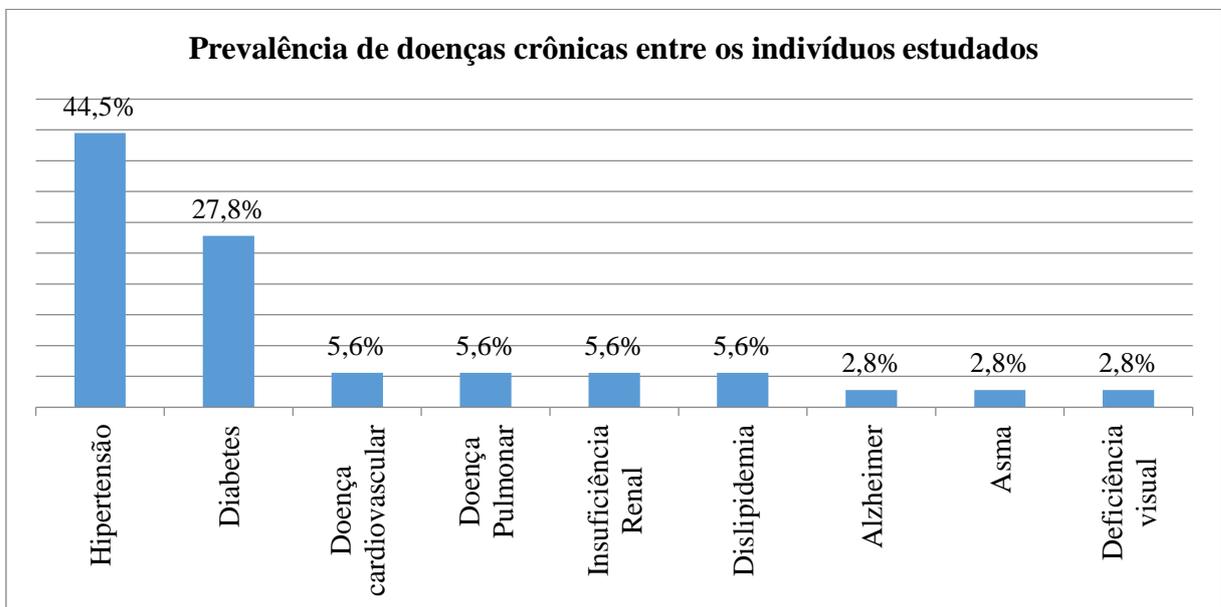


Gráfico 1: Principais doenças relatadas pelos entrevistados (n=18).

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Os principais medicamentos utilizados pelos entrevistados (TABELA 3) foram: Losartana (12,8%), AAS (7,3%), Metformina (6,4%), Hidroclorotiazida (5,5%), Escitalopram (4,6%) e Sinvastatina (4,6%), o que corrobora com os estudos de Nascimento *et al.* (2017) e Ramos *et al.* (2016).

Dos 18 entrevistados, 11 apresentaram pelo menos uma interação medicamentosa moderada. Como exemplo, verificou-se as seguintes interações: Glibenclamida+Metformina que pode causar hipoglicemia; hidroclorotiazida+metformina que possui risco de causar acidose láctica; clonazepam+losartana pode causar risco de hipotensão; AAS+Losartana, aumenta o efeito da losartana e Hidroclorotiazida+Citalopram que possui risco de

hiponatremia sendo essas interações todas do tipo moderada. Tais interações foram avaliadas identificando todos os medicamentos que cada paciente utilizava e verificando se havia algum tipo de interação entre um fármaco e outro.

Tabela 3: Principais medicamentos utilizados pelos entrevistados prescritos pelo médico. Os usuários usavam entre 5 e 8 medicamentos cada.

MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS	N	%
Losartana	14	12,8%
AAS	8	7,3%
Metformina	7	6,4%
Hidroclorotiazida	6	5,5%
Escitalopram	5	4,6%
Sinvastatina	5	4,6%
Clonazepam	4	3,7%
Carvedilol	3	2,8%
Insulina	3	2,8%
Somalgin cardio	3	2,8%
Outros	51	46,8%
TOTAL		100,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Contudo, o que impressionou foi que um mesmo entrevistado apresentou três tipos de interações medicamentosas diferentes. Ocorridas entre os medicamentos Metformina+Hidroclorotiazida, Losartana+Acido acetilsalicílico e entre Hidroclorotiazida+Citalopram, todas interações moderadas, o que também foi constatado no estudo de Nascimento *et al.* (2020). Esse fato demonstra a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico por meio da Atenção Farmacêutica. Em casos como esse, pode ser realizada uma anamnese da vida do paciente, em busca de interações medicamentosas e da gravidade de cada uma delas. O médico é indispensável nesse caso, e deve verificar a necessidade de correção ou retirada de algum medicamento do tratamento desse paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados apresentados foi constatado que realmente o alto consumo de fármacos pode prejudicar a vida dos pacientes, em especial dos usuários de polifarmácia, idosos, do sexo feminino com baixa escolaridade e com presença de polimorbidades crônicas.

Além disso, tais complicações só foram possíveis de ser identificadas através da prática da Atenção Farmacêutica, contribuindo assim com a proposta desta prática que é

melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dentre esses benefícios encontramos a melhora do quadro clínico dos indivíduos, diminuição de casos de intoxicações, interações medicamentosas e reações adversas, diminuição de gastos com internações e tratamentos que podem ser custeados tanto pelo paciente, quanto pelo SUS. Essas ações poderiam ser realizadas por meio de uma simples orientação quanto ao uso correto dos fármacos, diminuindo consideravelmente a possibilidade desse paciente vir a ter PRM, que poderia até mesmo causar a sua morte.

De fato alguns casos necessitam que o paciente utilize mais fármacos dada a quantidade de doenças e quando o tratamento é realizado de maneira segura, trará apenas melhorias à vida do indivíduo. No entanto, fica clara a importância de um acompanhamento farmacoterapêutico como forma de identificação e prevenção. Ações como avaliação das prescrições e orientação quanto ao uso correto dos fármacos melhoram a vida dos pacientes, visto que algumas pessoas não possuem ninguém para ajudar na administração dos medicamentos. As limitações do trabalho foram amostra pequena e poucos estudos focados na atenção farmacêutica em pacientes polimedicados. Existem muitos estudos sobre o tema. Contudo, é necessária a realização de mais estudos que façam a comparação entre um grupo que realize o acompanhamento farmacoterapêutico e um grupo que não realize. Possuindo por finalidade identificar os benefícios que são adicionados a vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Araújo de; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza; SILVA, Ageo, Mário Cândido; CARDOSO, Joana Darc Chaves; SOUZA, Luciane Cegati. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-148, fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100138&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinehiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília; OPAS, 2002. 23 p. Disponível em:

<<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Medicamentos: uso seguro e cuidados essenciais**. 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/temas-de-interesse/medicamentos-uso-seguro-e-cuidados-essenciais>>. Acesso em: 8 set. 2019.

CAVALCANTE, Maria Lígia Silva Nunes; ALCÂNTERA, Renata Kelly Lopes de; OLIVEIRA, Isabelly Costa Lima; AIRES, Samia Freitas; GIRÃO, Ana Lúvia Araújo; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima. Segurança medicamentosa em idosos institucionalizados: potenciais interações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190042, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0042>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CINFARMA. Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância, DNME/MINSA. **Folha Informativa Farmacoterapêutica**, n. 5, 2015. Disponível em: <<http://www.ordemfarmaceuticosangola.org/PDF/Folha%20Farmacoterapeutica%20n5.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 set. 2013. Seção 1. p. 186. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_24871693_RESOLUCAO_N_585_DE_29_DE_AGOSTO_DE_2013.aspx>. Acesso em: 10 set. 2019.

CUENTRO, Vanessa da Silva; MODESTO, Thayná; ANDRADE, Marcieni Ataíde; SILVA, Marcos Valerio Santos. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um hospital público. **Revista contexto e Saúde**, Unijuí, v. 16 n. 30, p. 28-35, jan./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.28-35>. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/4448>>. Acesso em: 30 set. 2019.

GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves; PIRES, Sueli Luciano. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 442-446, ago. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000400014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LOBO, Lígia Batista. **Polifarmácia entre os idosos de dourados, Mato Grosso do Sul: um estudo de base populacional**. 2015. 75f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS. Disponível em: <[http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOCTORADO-CIENCIAS-SAUDE/27.06.15%20TESE%20LIGIA%20\(PT%20\)%20defesa.pdf](http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOCTORADO-CIENCIAS-SAUDE/27.06.15%20TESE%20LIGIA%20(PT%20)%20defesa.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2019.

MAGALHÃES, Mariana Santos; SANTOS, Fabiana Silvestre dos; REIS, Adriano Max Moreira. Fatores associados ao uso de medicamentos inapropriados para idosos na alta hospitalar. **einstein**, São Paulo. 2020. DOI: https://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4877. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-AO4877.pdf>. Acesso em: 20 marc. 2020.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do; ÁLVARES, Juliana; GUERRA JÚNIOR, Augusto Afonso; GOMES, Isabel Cristina; SILVEIRA, Micheline Rosa; COSTA, Edina Alves; LEITE, Silvana Nair; COSTA, Karen Sarmento; SOEIRO, Orlando Mario; GUIBU, Ione Aquemi; KARNIKOWSKI, Margo Gomes de Oliveira; acurcio, Francisco de Assis. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 19s, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007136>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300315&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2019.

NASCIMENTO, Vivian Silmara Coelho; SILVA, Anny Karynny Fernandes Oliveira; TORRES, Vivian Mariano. Perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos atendidos em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 10, n. 1, p. 51-56, 2020. DOI: <https://10.18378/rebes.v10i1.7386>. Disponível em: <<https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/7386/7161>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

RAMOS, Luiz Roberto; TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; FARIAS, Mareni Rocha; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; LUIZA, Vera Lucia; DAL PIZZOL, Tatiane da Silva; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; MENGUE, Sotero. SerratePolifarmácia e polimorbidade em idoso no Brasil: um desafio em saúde publica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, 9s, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145> 1s. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 121-132, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100121&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, fev. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SILVA, Anne Caroline Araújo; CRUZ, Bruno Oliveira Silva da; COSTA, Ernando Moreira da; CARVALHO, Felipe da Silva; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho; SANTOS, Igor Alves dos; SILVA, Maria Michelle Farias; ALVES, Nágila Silva; MATOS, Lucas Kevin Souza de; DUARTE, Vinicius José Campelo; VELOSO, Viviane Leal; SANTOS, Sabrina Sérgio Sousa. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre população idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saude**, v. 28, e999, p. 1-6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e999.2019>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/999/635/>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SILVA, Cathia Valadão; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro; MARIN, Maria José Sanches; GOULART, Flávia Cristina; LAZARINI, Carlos Alberto. Idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde: experiências sobre polimedicalização. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. 245-258, ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.273>. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/download/273/158>>. Acesso em: 27 set. 2019.

SILVA, Michael Ruberson Ribeiro da; DINIZ, Leonardo Maurício; SANTOS, Jéssica Barreto Ribeiro; REIS, Edna Afonso; MATA, Adriana Rodrigues; ARAÚJO, Vânia Eloisa; ÁLVARES, Juliana; ACURCIO, Franciso de Assis. Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2565-2574, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10222016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802565&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2019.

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

Nome do entrevistado: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

Número de medicamentos conforme a receita: _____

- 1- Quantos medicamentos você utiliza?
- 2- Quais são os medicamentos que você utiliza?
- 3- Todos os medicamentos utilizados são prescritos pelo médico?
- 4- Você sabe para que serve cada um deles?
- 5- Você possui alguma doença crônica? (Pressão alta, Diabetes ou Doença pulmonar)
- 6- Você consegue tomar seus medicamentos sozinho ou precisa de ajuda?
- 7- Você mora sozinho ou acompanhado?
- 8- Alguma vez você já deixou de tomar seus medicamentos? Por quê?
- 9- Já sentiu alguma dificuldade para tomar seus medicamentos?
- 10- Desde que você começou a utilizar os medicamentos atuais, sentiu-se mal? O que você sentiu?
- 11- Alguma vez você já tomou medicamentos sem a orientação de um médico ou farmacêutico?
- 12- Quando seus medicamentos acabam, e sua receita está vencida, você faz uma nova consulta com o médico, ou apenas renova a receita?
- 13- Quando realiza suas consultas, é sempre com o mesmo médico que prescreveu os medicamentos?
- 14- Quando você vai pegar seus medicamentos ou compra-los, te oferecem algum tipo de orientação quanto ao uso?