



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS DE PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

BÁRBARA AZEREDO COUTINHO

POLIFARMÁCIA EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

PASSO FUNDO, RS

2019

BÁRBARA AZEREDO COUTINHO

POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de bacharel em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Antônio Marcos de Almeida.

Co-orientador: Farm. Marina Pelicioli.

PASSO FUNDO, RS

2019

PROGRAD/DBIB - Divisão de Bibliotecas

Coutinho, Bárbara Azeredo Polifarmácia na
Atenção Básica de Saúde/ Bárbara Azeredo Coutinho.
-- 2018.
1 f.

Orientador: Antônio Marcos de Almeida.
Trabalho de conclusão de curso (graduação)
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
medicina, Passo Fundo, RS, 2018.

1. Prevalência da polifarmácia na atenção básica de
saúde. I. Almeida, Antônio Marcos de, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Fonte: elaborado por Bárbara Coutinho.

BÁRBARA AZEREDO COUTINHO

POLIFARMÁCINA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado para obtenção de grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul

Orientador: Antônio Marcos de Almeida

Co-orientadora: Marina Pelicioli

Este trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 13/05/2019

BANCA EXAMINADORA:

José Afonso Côrrea da Silva

Maríndia Biffi

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a minha mãe, Maria Cecília Coutinho, e a meu pai, Evaldo Coutinho, autores da minha vida e parceiros nos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao Pr^o Antônio Marcos de Almeida, pela orientação e por todo desprendimento em ajudar.

À Farm. Marina Pelicioli, pelas leituras e críticas construtivas que contribuíram para o crescimento do trabalho.

À colega Suélen Zanoni, por sempre estar disposta prestar ajuda.

À Secretaria de Saúde de Pontão, que autorizou a pesquisa.

À equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Pontão, por toda a ajuda e disposição.

Aos entrevistados, por tornarem a pesquisa possível.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina, pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Foi elaborado pela acadêmica Bárbara Coutinho, tendo como orientador o Prof. Antônio Marcos de Souza e como co-orientadora a Farm, Marina Pelicioli. Esse volume é composto por 3 capítulos: o primeiro consiste no projeto de pesquisa – elaborado na disciplina de Projeto em Pesquisa 2018/1 – intitulado Polifarmácia na Atenção Básica de Saúde; o segundo trata-se do relatório de pesquisa sobre o desenvolvimento e coleta dos dados do trabalho, realizado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I 2018/2; e o terceiro refere-se ao artigo, elaborado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II 2019/1, em que constam a análise, resultados e considerações da pesquisa. As atividades foram realizadas em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade e com o Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Palavras-chave: Polimedicação. Fatores de Risco. Segurança do Paciente. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DESENVOLVIMENTO	10
2.1. PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1. RESUMO	10
2.1.2. TEMA	10
2.1.3. PROBLEMA	11
2.1.4. HIPÓTESES	11
2.1.5. OBJETIVOS	11
2.1.5.1. Objetivo geral	11
2.1.5.2. Objetivos específicos	11
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1.7.1. Aspectos gerais da polifarmácia	12
2.1.7.2. O município de Pontão	14
2.1.8.1. Tipo de estudo	16
2.1.8.2. Local e período de realização	16
2.1.8.3. População e amostragem	16
2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados	17
2.1.8.5. Logística	17
2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	17
2.1.8.7. Aspectos éticos	18
2.1.9. RECURSOS	19
2.1.10. CRONOGRAMA	20
2.1.11. REFERÊNCIAS	21
2.1.12. APÊNDICES	23
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	29
2.1. ANEXOS	30
3. ARTIGO CIENTÍFICO	31

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é definida como o perfeito bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença (OMS, 1946). Já o conceito ampliado de saúde, estabelecido na VIII Conferência Nacional de Saúde, define como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986). Para que o indivíduo alcance esse estado de saúde, é necessário equilíbrio os benefícios e os danos que acompanham todo processo desde o nascimento até a morte, a fim de proporcionar o mais completo bem-estar em todas as fases da sua vida.

Nesse sentido, o Brasil, hoje, encontra-se na fase do envelhecimento populacional, que consiste na maior participação do segmento idoso na estrutura etária. Desde 1950, as quedas dos níveis de mortalidade, de natalidade e de fecundidade fizeram com houvesse uma mudança na estrutura da pirâmide etária brasileira (VASCONCELOS *et al*, 2012).

Contudo, os problemas na área da saúde refletem esse panorama por meio do aumento da prevalência das doenças crônicas, como o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica e as gastrites gastroesofágicas, que exigem, por vezes, mais de uma droga para alcançar o bem-estar do paciente. Por outro lado, também houve uma mudança do perfil epidemiológico pelo controle das doenças infecciosas, pela introdução de medidas médicas (imunização e tratamento) e pela redução da exposição da população ao risco de infecções (devido as melhorias dos serviços de saneamento e de vigilância sanitária) (PRATA, 1992). O que tornam ainda mais prevalentes essas doenças crônicas, que apesar de serem mais prevalentes na população idosa, afetam também a população em geral, como a hipertensão arterial, que está sendo cada vez mais diagnosticada em pessoas jovens. Com isso, nota-se que é crescente o uso concomitante de múltiplas medicações: a polifarmácia.

O cenário brasileiro leva nosso olhar para o impacto que o uso da polifarmácia implica na saúde do indivíduo, como as reações adversas e as interações medicamentosas, que, por vezes, podem causar ainda mais danos ao paciente. Os riscos potenciais da polifarmácia são Evidentes; no entanto, os benefícios existentes podem ser observados nos pacientes quando as terapias medicamentosas combinadas são bem avaliadas, podendo assim curar, retardar a progressão ou reduzir os sintomas da doença.

Poucos estudos avaliaram a polifarmácia no âmbito da atenção primária e em sistemas públicos de saúde. Além disso, as evidências científicas de eficácia dos medicamentos são

provenientes de ensaios clínicos randomizados, que excluem idosos, pessoas com comorbidades e polifarmácia. Dessa forma, a maioria dos artigos publicados na literatura não fornece informações diretamente relevantes para as pessoas que necessitam de associações medicamentosas (NASCIMENTO *et al*, 2008), o que faz importante a avaliação desse panorama para que se possa compreender e adotar a melhor conduta para o paciente.

O presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência da polifarmácia nos usuários da atenção básica de saúde, e, a partir disso, verificar quais são os principais fármacos em uso e suas interações afim de contribuir com o aprimoramento dos cuidados em saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da polifarmácia nos usuários na atenção básica de saúde. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. A amostra é não probabilística definida por conveniência, composta pelas pessoas, maiores de 20 anos, que estavam esperando por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pontão e aceitarem participar do estudo. Estima-se que a amostra total seja composta por 138 participantes. Espera-se uma maior prevalência dos fármacos que agem no aparelho cardiovascular, no sistema musculoesquelético e no aparelho digestivo. Quanto aos pacientes, espera-se um maior número de idosos com predomínio do sexo feminino em uso da polifarmácia. A partir dos dados obtidos, será avaliado o risco das interações medicamentosas entre os medicamentos mais prevalentes, por meio do UpToDate, e se comparará os resultados a estudos nacionais e internacionais semelhantes.

2.1.2. TEMA

Polifarmácia em usuários da Atenção Básica de Saúde.

2.1.3. PROBLEMA

A prática da polifarmácia é a realidade de grande parte da população mundial e seus impactos negativos podem ser observados em vários sentidos, diante dessa realidade, qual a prevalência da polifarmácia em pacientes atendidos pela Atenção Básica de Saúde?

2.1.4. HIPÓTESES

- Será verificada maior prevalência da polifarmácia em idosos, com predomínio do sexo feminino.
- Os principais medicamentos em uso na polifarmácia serão os fármacos que atuam no aparelho cardiovascular, no sistema musculoesquelético e no aparelho digestivo.

2.1.5. OBJETIVOS

2.1.5.1. Objetivo geral

Avaliar a prevalência da polifarmácia em usuários na Atenção Básica de Saúde.

2.1.5.2. Objetivos específicos

Determinar o perfil da polifarmácia em pacientes atendidos na atenção básica de saúde.

Verificar quais são os principais medicamentos que compõe a polifarmácia.

Comparar dados obtidos aos dados mundiais e nacionais.

Verificar qual o risco das interações medicamentosas entre as principais terapias prescritas.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

No âmbito da atenção primária, a correlação inapropriada entre diagnóstico e tratamento prescrito, o uso inadequado de medicamentos e problemas de comunicação entre médicos e pacientes são as principais causas de eventos adversos (BUSHARDT *et al*, 2008). Além disso, a automedicação é uma atitude que pode ser observada em todas as faixas etárias, sendo assim, em muitos casos, além dos medicamentos prescritos, ocorre o uso indiscriminado e não orientado de outros medicamentos.

Analisar e compreender o perfil da polifarmácia na atenção primária são essenciais para um melhor tratamento do paciente, pois permitem escolher de forma mais dinâmica a conduta terapêutica sob um olhar mais abrangente. Estudos como este servem como base norteadora para um tratamento personalizado em pessoas com multimorbidade ou vulnerabilidade específicas, o que é fundamental para diminuir os prejuízos do uso de múltiplas medicações.

Pontão – local de realização do estudo – é um município de pequeno porte, situado ao norte do Rio Grande do Sul, e de estimados 3990 habitantes, sendo que 495 possuem 60 anos ou mais. A economia é essencialmente agrícola e a população, essencialmente rural. Até o presente momento, não houve qualquer tipo de estudo envolvendo esta população.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1. Aspectos gerais da polifarmácia

Os medicamentos configuram a principal tecnologia em saúde, e o acesso ampliado a este recurso, em geral, tem impacto positivo no perfil de saúde de uma população. No entanto, dentro de uma realidade de acesso cada vez mais facilitado e ampliado a medicamentos, a sua utilização exacerbada configura um aspecto crítico. Contudo, a polifarmácia nem sempre é um evento evitável. A alta prevalência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, necessitam a associação de diversos fármacos para um tratamento eficaz (SBC, 2016; SBD, 2017).

Polifarmácia é uma prática que consiste no uso de múltiplos medicamentos concomitantes pelo paciente, não há na literatura um consenso, mas, grande parte dos estudos adotam a utilização de 5 ou mais medicamentos como polifarmácia, diante desta realidade, a polifarmácia pode estar adequada ou inadequada (BUSHARDT et al, 2008; MEDEIROS-SOUZA et al, 2007; CARLSON, 1996).

Nos últimos anos houve um aumento expressivo da polifarmácia geriátrica (NASCIMENTO *et al*, 2017). Estima-se que 23% da população brasileira consumam 60% da produção nacional de medicamentos, sendo a maioria desses usuários, constituída por pessoas idosas (FLORES & MENGUE, 2005). Os benefícios do uso do medicamento, nesse público, em especial, podem ser acompanhados por riscos indesejáveis, e nesse processo, alguns fatores se destacam, tais como as modificações orgânicas próprias do envelhecimento, a multiplicidade de prescritores e a polifarmácia (BARBOSA, 2014).

Apesar de a maioria dos estudos investigar a polifarmácia em idosos, justamente por serem o grupo de maior tendência a condições de doença as quais as terapias são prescritas (ROCHON *et al*, 2017), um estudo, realizado por Nascimento *et al* (2017), apresentou uma importante associação entre a faixa etária de 45 a 64 anos e o uso de cinco ou mais medicamentos. Nos Estados Unidos da América, a multimorbidade afeta cerca de 15% dos americanos entre 20 e 44 anos, 35% dos americanos entre 65 e 79 anos e 70 % dos americanos com 80 anos ou mais (WHITSON, 2017). O que mostra a necessidade de maiores estudos envolvendo menores faixas etárias.

Nas terapias medicamentosas combinadas, é bastante comum a existência de prescrições feitas por diferentes profissionais, o que tende a aumentar o risco de interações medicamentosas prejudiciais e a reduzir a adesão do paciente ao tratamento, pois, na maioria das vezes, os profissionais não procuram formular esquemas de administração integrados (BARBOSA, 2014). O elevado uso de omeprazol, por exemplo, pode ser explicado, conforme Carvalho *et al* (2012), pela prescrição profilática e nem sempre racional de produtos para a redução da acidez gástrica; esse pode retardar a eliminação de drogas dependentes do citocromo P-450, como a varfarina ou a fenitoína, o que ocasionaria um maior acúmulo do fármaco no organismo, podendo potencializar efeitos indesejáveis. Muitas vezes, uma reação adversa bem como a interação medicamentosa podem ser interpretados como nova entidade clínica, sendo tratada com novo medicamento, o que constitui uma cascata iatrogênica.

Eventos adversos evitáveis com medicamentos são as graves consequências da prescrição inadequada de medicamentos. A possibilidade de um evento adverso deve sempre ser lembrada quando se avalia um indivíduo adulto; qualquer novo sintoma deve ser considerado relacionado a drogas até que se prove o contrário. Indivíduos mais velhos correm maior risco de eventos adversos devido a alterações metabólicas e diminuição da depuração do medicamento associada ao envelhecimento (LUTZ *et al*, 2017). Esse risco é agravado pelo aumento do número de drogas usadas. Além disso, a própria polifarmácia aumenta o potencial de interações medicamentosas e a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados, bem como a possibilidade de prescrever as “cascatas” pela potencialização dos efeitos adversos causada pelas interações medicamentosas. A ordenação inadequada e o monitoramento inadequado são os erros mais comuns como desencadeantes desse processo (ROCHON, 2017).

Em estudos anteriormente realizados, dos entrevistados, em uso de polifarmácia, houve predomínio das mulheres, dos idosos, dos analfabetos, dos que possuem plano privado de saúde e dos portadores de mais de uma doença crônica (CARVALHO *et al*, 2012). No entanto, Nascimento *et al* (2017), demonstraram em um estudo integrante do Componente Serviços da Pesquisa Nacional sobre Acesso e da Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, que as variáveis sexo e escolaridade, indicadas como fatores positivos para o desfecho, mostraram-se menos relevante, considerando, que na população, em geral, há maior número de mulheres, em relação ao de homens, e que elas procuram mais os serviços de saúde. Quanto aos fármacos de maior prevalência, foram os que atuam no aparelho cardiovascular, no sistema músculo-esquelético e no aparelho digestivo (NASCIMENTO *et al*, 2017; CARVALHO *et al*, 2012; BARBOSA, 2014; GOULART *et al*, 2014).

2.1.7.2. O município de Pontão

Este estudo será realizado no município de Pontão, localizado na região norte do Rio Grande do Sul (RS). Município de pequeno porte, essencialmente agrícola, com aproximadamente dois terços da população vivendo no meio rural. Dados do último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam uma população de 3.857 habitantes e com População estimada em 2017 de 3.990 pessoas (IBGE, 2017). Tendo como marco histórico, o fato de que no ano de 1985, oito mil colonos sem-terra ocuparam a Fazenda Annoni, que ficou conhecida por ser alvo da maior ocupação de terras no

Brasil, até então, coordenada pelo recém-criado MST (Movimento dos Sem Terra) no início do período democrático (DIKEL, 2017). Atualmente, na área de nove mil hectares vivem 420 famílias, organizadas em cinco assentamentos que possuem sete comunidades, com aproximadamente 1500 habitantes.

O sistema municipal de saúde tem como infraestrutura uma UBS-Unidade Básica de Saúde, localizada na sede do município e duas unidades de saúde de apoio, em comunidades do interior. As unidades de apoio funcionam uma vez na semana para atendimentos odontológicos e consultas médicas. A UBS da sede municipal atende a quase totalidade da demanda de saúde da população, tendo funcionamento diurno com oito horas diariamente durante a semana. Durante estes turnos trabalham um médico, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal e uma farmacêutica. Também compõe a equipe, porém com jornadas de trabalho reduzidas, um psicólogo, uma nutricionista, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um médico pediatra, clínico e ginecologista. Esta mesma estrutura física permanece aberta durante as 24 horas do dia e finais de semana com atendimento somente por um profissional enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e um motorista para transportar pessoas à emergência de hospitais de municípios do entorno, quando necessário. Ainda, neste mesmo espaço físico, funciona a secretaria municipal de saúde, onde trabalham os gestores da saúde.

Quanto a organização funcional, a saúde municipal conta com duas Estratégias Saúde da Família-ESF, ambas estão situadas no mesmo espaço físico da UBS da sede municipal. No entanto, mesmo sendo duas ESFs, não há população adscrita para as equipes, o que configura um funcionamento convencional.

A farmácia municipal está localizada na UBS sede. Possui 238 tipos de medicamentos, além de inúmeros outros componentes especializados. Segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2017, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza 869 fármacos para atender as necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, sendo que desses, 178 são medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, ou seja, a farmácia municipal dispõe de mais medicamentos que o preconizado pelo RENAME (RENAME, 2017). Além da farmácia municipal, os usuários retiram medicamentos pelo programa Farmácia Popular do Brasil.

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico quantitativo.

2.1.8.2. Local e período de realização

O estudo será realizado no município de Pontão, localizado na região norte do Rio Grande do Sul, no período de vinte de novembro de 2018 a trinta de março de 2019.

2.1.8.3. População e amostragem

População de estudo: usuários da Unidade Básica de Saúde de Pontão/RS.

Amostra: O cálculo amostral adotou como parâmetros para identificar a prevalência do uso de polifarmácia (estimada em 10%), admitindo-se uma margem de erro de 05 pontos percentuais e considerando nível de significância estatística de 95%, resultou em 138 participantes.

A coleta ocorrerá em dias e turnos alternados da semana no horário de funcionamento da UBS, a acadêmica abordará os usuários a participar da pesquisa, com formalização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), conforme critérios de participação:

Crítérios de inclusão: pacientes com 20 anos ou mais, de ambos os sexos.

Crítérios de exclusão: pacientes impossibilitados de responder ao questionário, gestantes e lactantes.

2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Variáveis: sexo, idade, profissão, escolaridade, realização de atividade física regular (ao menos uma vez na semana), doenças diagnosticadas, automedicação, hábito de fumar e/ou fazer uso de bebida alcoólica (pelo menos três vezes por semana) e medicamentos em uso no último mês.

Instrumentos: será realizada a coleta de dados por meio de um questionário, aplicado pela acadêmica.

2.1.8.5. Logística

Os dados serão obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada com preenchimento dos dados em um questionário previamente definido (APÊNDICE B). O período de coleta será de primeiro de outubro de 2018 a primeiro de fevereiro de 2019.

Finalizada essa primeira etapa, as informações serão digitadas duplamente em uma planilha eletrônica (LibreOffice Calc), visando a identificar erros e inconsistências. Por fim, as variáveis quantitativas serão analisadas via PSPP e o risco das interações medicamentosas entre as principais terapias prescritas analisado pela ferramenta de interações medicamentosas da plataforma UpToDate (licenciado pela UFFS), em que os medicamentos são listados e a ferramenta classifica os risco em: risco X (evite a combinação), risco D (considerar modificação de terapia), risco C (monitorar terapia), risco B (nenhuma ação detectada) e risco A (nenhuma interação conhecida). Além disso, a ferramenta permite obter informações específicas sobre o gerenciamento do paciente, sobre membros interativos, entre outros. Ao todo, serão realizadas cerca de 10 visitas ao município para reunir o material de análise.

2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão coletados em um questionário e posteriormente digitados duplamente em uma planilha eletrônica e exportados para o programa PSPP de distribuição livre para análise estatística. A análise estatística consistirá na distribuição de frequência das variáveis.

O tratamento dos resultados obtidos propõe-se a inferências e interpretações embasadas no material teórico.

2.1.8.7. Aspectos éticos

Primeiramente, será solicitada uma autorização a Secretaria Municipal de Saúde de Pontão (APÊNDICE D), para a coleta dos dados da farmácia da unidade. O trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio da plataforma Brasil, conforme resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação, será iniciada a coleta de dados.

Os participantes serão convidados a compor o estudo e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que lhes será garantido que os dados somente serão utilizados para a presente pesquisa.

O estudo oferece risco mínimo a saúde do paciente, mas há um risco quanto a exposição dos dados. Nesse sentido, serão utilizados números como critério de identificação e, em caso de quebra de sigilo, o estudo será interrompido. Além disso, existe o risco do constrangimento por parte do entrevistado; para tanto a entrevista será realizada em uma sala separada, sendo informado de que a conversação poderá ser interrompida a qualquer momento caso haja qualquer tipo de constrangimento.

Quanto aos benefícios, o estudo permitirá a avaliação da integralização das condutas médicas, bem como fornecer o perfil farmacológico e, de certa forma, epidemiológico municipal. Isso auxiliará o manejo dos pacientes e servirá de base norteadora para a prescrição correta da polifarmácia – necessária para o tratamento de muitas comorbidades. Para o paciente, é extremamente importante, pois deve prevenir a iatrogenia e lhe dará maior segurança farmacológica.

A devolutiva será um protocolo de avaliação do paciente e dos medicamentos em uso, junto a recomendações quanto as particularidades observadas pelo perfil farmacológico dos pacientes, que será enviado a Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, será elaborada uma cartilha educativa alertando sobre o uso de medicamentos que ficará disponível na UBS de Pontão.

2.1.9. RECURSOS

Todos os custos para realização da pesquisa proposta ficarão a cargo do pesquisador responsável pelo estudo, eximindo a instituição e os participantes de qualquer ônus advindo desta.

Instrumento	Quantidade	Valor
Caneta esferográfica	3	R\$ 3,00
Folhas de ofício A4	500	R\$ 23,90
Notebook	1	R\$ 3.249,00
Impressão	800	R\$ 120,00
Viagens	10	R\$ 200,00
	Total	R\$ 3595,90

2.1.11. REFERÊNCIAS

- BUSHARDT, Reamer *et al.* Polypharmacy: Misleading, but manageable. **Clinical Interventions In Aging**, Carolina do Sul, v. 3, n. 2, p.383-389, 6 jun. 2008.
- CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.817-827, 2012
- DICKEL, Simone Lopes, Terras da Annoni: entre a propriedade e a função social. **Prismas** Curitiba, p. 218, 2017.
- GOULART, Letícia Silveira et al. Consumo de Medicamentos por Idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Rondonópolis/MT. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p.79-94, 2014.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2017. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pontao/panorama>>. Acesso em: 11 abr. 2018.
- LUTZ, Bárbara Heather; MIRANDA, Vanessa Iribarem Avena; BERTOLDI, Andréa Dâmaso. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 52, 2017.
- NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 19s, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Administração da OMS. [online]. Disponível em:< <http://www.who.int>> . Acesso em: 02 Mar 2018.
- PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, Jun. 1992.
- RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Brasília, v. 1, p. 16-31, 2017.
- ROCHON, Paula *et al.* **Drug prescribing for older adults**. 2017.[online]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults?source=bookmarks_widget>. Acesso em: 1 maio 2018.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Hipertensão. **Rev. Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n.3, Set 2016.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017. 383 p.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.539-548, dez. 2012.

WHITSON, Heater. **Managing multiple comorbidities**. Out. 2017. [online]. Disponível em: < https://www.uptodate.com/contents/managing-multiple-comorbidities?source=bookmarks_widget>. Acesso em: 6 abr. 2018.

2.1.12. APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Polifarmácia na Atenção Básica de Saúde. Desenvolvida por Bárbara Azeredo Coutinho, discente de em medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Antônio Marcos de Almeida. O objetivo central do estudo é avaliar a prevalência da polifarmácia na atenção básica de Saúde.

O convite a sua participação se deve a ser um usuário da Atenção Básica de Saúde do município de Pontão e possuir 20 anos ou mais. Sua participação é importante para determinarmos o perfil da polifarmácia e, posteriormente, podermos estabelecer um tratamento mais individualizado para pessoas com multimorbidade ou vulnerabilidades específicas, diminuindo os prejuízos do uso de múltiplas medicações.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário referente aos medicamentos que fizeste uso no último mês. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Os riscos desta pesquisa são mínimos para sua saúde e, para sua participação, reque apenas sua disponibilidade de tempo para responder ao questionário. Caso ocorra um desconforto emocional ou constrangimento durante a aplicação do questionário, você poderá desistir de participar e a entrevista será encerrada.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. A devolutiva será um protocolo de avaliação do paciente e dos medicamentos em uso, junto a recomendações quanto as particularidades observadas pelo perfil farmacológico dos pacientes, que será enviado a Secretaria Municipal de Saúde, onde estará disponível para o acesso da população. Além disso, será elaborada uma cartilha educativa alertando sobre o uso de medicamentos que ficará disponível na UBS de Pontão.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Pontão, ___ de _____ de 2018

Antônio Marcos de Almeida - Pesquisador Responsável

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Contato profissional com o pesquisador responsável:

Tel: (54) 99867031

E-mail: marcosmedico2008@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Centro, CEP 99010-200 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil).

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745. E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

APÊNDICE B – Questionário.

Universidade Federal da Fronteira Sul
Polifarmácia em Usuários da Atenção Básica de Saúde

Antônio Marcos de Almeida

Bárbara Coutinho

Email para contato: barbarazeredo.tk@gmail.com

Número do questionário:	
Nome do entrevistador:	
Data da coleta de pesquisa:	
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	Você tem algum telefone para contato? () _____
2	Sexo () Feminino () Masculino
3	Qual é a sua idade? _____
4	Você se considera () Branco () Pardo () Amarelo () Preto
5	Você sabe ler e escrever? () Sim () Não
6	Quantos anos de estudo completos e aprovados você tem?
7	Qual a sua profissão?
8	Algum médico lhe disse que você tem Pressão alta? () Sim () Não
9	Algum médico lhe disse que você tem Diabetes? () Sim () Não
10	Algum médico lhe disse que você tem colesterol alto? () Sim () Não
11	Você possui outra doença dita por um médico? () Sim () Não Qual? _____ _____ _____

11	Você fuma? () Sim () Não	
12	Você consome bebida alcoólica pelo menos 3 vezes por semana? () Sim () Não	
DADOS ESPECÍFICOS		
13	Você costuma tomar algum medicamento não receitado pelo seu médico? () Sim () Não	
14	Você consegue lembrar quais foram os medicamentos tomou no último mês? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Número de medicamentos: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () outro valor: _____	
15	Quais medicamentos você toma todos os dias? _____ _____ _____ _____	
16	Descrever quais das medicações citadas na questão 15 são de uso contínuo: _____ _____ _____ _____	

APÊNDICE C – Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título da Pesquisa: POLIFARMÁCIA EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo utilizadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Antônio Marcos de Almeida - Orientador

Marina Pelicioli – Co-Orientador

Bárbara Azeredo Coutinho - Acadêmico

APÊNDICE D – Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Adriana Kloh Pezenatto o representante legal da instituição Unidade Básica de Saúde de Pontão envolvida no projeto de pesquisa intitulado

Polifarmácia na Atenção Básica de Saúde declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes. (Obs.: para os casos de instituições que atendam criança/adolescentes – citar o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA).

Antônio Marcos de Almeida - Pesquisador Responsável

Adriana Kloh Pezenatto - Responsável da Instituição

Pontão, 02 de Julho de 2018.

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso, cujo título é Polifarmácia em Usuário da Atenção Básica de saúde, foi iniciado na disciplina de Pesquisa em Saúde, em março de 2018, e concluído em 30 de julho do mesmo ano, sendo elaborado pela acadêmica Bárbara Coutinho, orientado pelo Prof. Antônio Marcos de Souza e co-orientado pela Farm^a Marina Pelicioli.

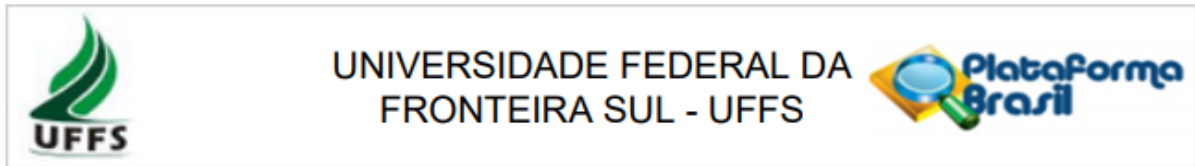
No dia 10 de agosto, foi realizada a primeira submissão ao CEP e no dia 30, do mesmo mês, foi emitido o parecer com pendências. No dia 10/09, foi realizada a nova submissão, obtendo a resposta no dia 14/09, em que a pendência consistia em não anexação da carta de resposta ao CEP. A terceira submissão foi realizada no dia 22/09, obtendo o parecer no dia 06/10, em que a pendência consistia na data para início da coleta dos dados (dia 01/10), anterior a aprovação do projeto. A modificação foi feita realizada no dia 22/10 e o novo parecer emitido no dia 01/11, com a aprovação do projeto (anexo 1).

A coleta dos dados foi realizada do dia 12 de fevereiro de 2019, a 7 de março de 2019. Embora a amostra calculada fora de 138, foram entrevistados 145 participantes, por erro no preenchimento do número dos questionários. A análise dos dados e os resultados apresentados foram feitos com base nos 145 participantes. Não foi possível analisar as interações medicamentosas como havia sido proposto no projeto.

Os dados coletados foram duplamente digitados e analisados no mês de abril. Foi elaborado um artigo científico, com o título “Prevalência da Polifarmácia na Atenção Básica de Saúde”, sob as normas de publicação da Revista Baiana de Saúde Pública.

2.1. ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer de aprovação de projeto de pesquisa pelo CEP/UFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisador: ANTONIO MARCOS DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 95937018.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.995.993

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisador: ANTONIO MARCOS DE ALMEIDA

CAAE: 95937018.0.0000.5564

Submetido em: 10/08/2018

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFS

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Polifarmácia em Usuários da Atenção Básica de Saúde

Bárbara Azeredo Coutinho

Marina Pelicioli

Antônio Marcos de Souza

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da polifarmácia nos usuários na atenção básica de saúde. Trata-se de um estudo transversal. A amostra é não probabilística definida por conveniência, composta por usuários, maiores de 20 anos, que estavam esperando por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pontão e aceitaram a participar do estudo. A amostra estimada foi de 138 participante, mas participaram 145. Encontrou-se a prevalência de polifarmácia de 17,2% na população geral, sendo a maioria composta por pessoas com mais de 60 anos, mulheres e portadores de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes miellitus tipo 2. Quanto aos fármacos, os mais prevalentes foram aqueles com ação no sistema cardiovascular, no trato gastrointestinal e no metabolismo, e no sistema nervoso central.

Palavras-chave: Polimedicação. Fatores de Risco. Segurança do Paciente. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde.

Polypharmacy in Users of Basic Health Care

ABSTRACT: This study aims to evaluate the prevalence of polypharmacy in users in basic health care. This is a cross-sectional. The sample is non-probabilistic defined by convenience, composed by users, over 20 years of age, who were waiting for service at the Pontao Health Basic Unit (UBS) and accepted to participate in the study. The estimated sample was 138 participants, but 145 participants participated. The prevalence of polypharmacy of 17.2% was found in the general population, the majority of them were people over 60 years old, women and patients with comorbidities, such as systemic arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus. Regarding the drugs, the most prevalent were those with action in the cardiovascular system, gastrointestinal tract and metabolism, and central nervous system.

Key words: Polymerization. Risk factors. Patient safety. Pharmaceutical care. Primary Health Care.

Polifarmacia en Usuarios de la Atención Básica de Salud

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de la polifarmacia en los usuarios en la atención básica de salud. Se trata de un estudio transversal. La muestra no es probabilística definida por conveniencia, compuesta por usuarios, mayores de 20 años, que estaban esperando por atención en la Unidad Básica de Salud (UBS) de Pontão y aceptaron participar en el estudio. La muestra estimada fue de 138 participantes, pero participaron 145. Se encontró la prevalencia de polifarmacia del 17,2% en la población general, siendo la mayoría compuesta por personas con más de 60 años, mujeres y portadores de comorbilidades, como hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo 2. En cuanto a los fármacos, los más prevalentes fueron aquellos con acción en el sistema cardiovascular, en el tracto gastrointestinal y en el metabolismo, y en el sistema nervioso central.

Palavas clave: Polimedicação. Factores de riesgo. Seguridad del paciente. Asistencia Farmacéutica. Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é definida como o perfeito bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença¹. Já o conceito ampliado de saúde, estabelecido na VIII Conferência Nacional de Saúde, define como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde². Para que o indivíduo alcance esse estado de saúde, é necessário equilíbrio entre os benefícios e os danos que acompanham todo processo desde o nascimento até a morte, a fim de proporcionar o mais completo bem-estar em todas as fases da sua vida.

Nesse sentido, o Brasil, hoje, encontra-se na fase do envelhecimento populacional, que consiste na maior participação do segmento idoso na estrutura etária. Desde 1950, as quedas dos níveis de mortalidade, de natalidade e de fecundidade fizeram com que houvesse uma mudança na estrutura da pirâmide etária brasileira³.

Contudo, os problemas na área da saúde refletem esse panorama por meio do aumento da prevalência das doenças crônicas, como o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica e as gastrites gastroesofágicas, que exigem, por vezes, mais de uma droga para alcançar o bem-estar do paciente. Além disso, apesar de essas doenças serem mais prevalentes na população

idosos, afetam também a população em geral, como a hipertensão arterial, que está aumentando a incidência na população adulta. Assim, nota-se que é crescente o uso concomitante de múltiplas medicações: a polifarmácia.

Polifarmácia consiste no uso de múltiplos medicamentos pelo paciente; embora não há na literatura um consenso quanto a seu conceito, grande parte dos estudos adotam a utilização de 5 ou mais medicamentos como polifarmácia^{4,5,6}, conceito utilizado no presente estudo.

Diante disso, deve-se estar atento aos impactos do uso da polimedicação na saúde do paciente, pois possibilitam a interferência de suas ações farmacológicas podendo resultar em alterações dos efeitos desejados. As respostas decorrentes de interações medicamentosas podem potencializar o efeito terapêutico desejado, reduzir a eficácia do fármaco ou favorecer o aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade⁷. Isso deve ser ponderado, principalmente entre os idosos, que possuem o metabolismo farmacológico fisiologicamente alterado e por vezes, fazem o uso aumentado da droga (por esquecimento, ou confusão no momento da ingestão)⁶, estando mais propensos a esses danos, que podem ser fatais.

São poucos estudos disponíveis na literatura que avaliaram a polifarmácia na atenção primária e em sistemas públicos de saúde. Além disso, as evidências científicas de eficácia dos medicamentos são provenientes de ensaios clínicos randomizados, que excluem idosos, pessoas com comorbidades e polifarmácia. Dessa forma, a maioria dos artigos publicados na literatura não fornece informações diretamente relevantes para as pessoas que necessitam de associações medicamentosas⁵, o que faz importante a avaliação desse panorama para que se possa compreender e adotar a melhor conduta para o paciente.

Pontão – local de realização do estudo – é um município de pequeno porte, situado ao norte do Rio Grande do Sul, e de estimados 3990 habitantes, sendo que 495 possuem 60 anos ou mais. A economia é essencialmente agrícola e a população, essencialmente rural. Até o presente momento, não houve qualquer tipo de estudo envolvendo essa população^{8,9}.

Diante disso, o objetivo do estudo foi de analisar a prevalência da polifarmácia nos usuários da atenção básica de saúde, e, a partir disso, verificar quais são os principais fármacos em uso afim de contribuir com o aprimoramento dos cuidados em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um município da região norte do Rio Grande do Sul. O cálculo amostral adotou uma prevalência do uso de polifarmácia estimada

em 10%, admitindo-se uma margem de erro de 05 pontos percentuais e considerando nível de significância estatística de 95%, resultando no cálculo amostral.

O objetivo principal foi avaliar a prevalência da polifarmácia a Atenção Básica de Saúde. Buscou-se, também, verificar quais os principais medicamentos em uso, comparar os resultados obtidos a dados nacionais e internacionais, e verificar o perfil dos usuários em uso de polimedicação.

A população do estudo foi composta por usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município, que foram abordados em dias e turnos alternados, pela pesquisadora nos meses de fevereiro e março do ano de 2019 e convidados a participar da pesquisa, firmando consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes com 20 anos ou mais, de ambos os sexos, capazes de responder ao questionário e que não se encontravam gestantes, no caso das mulheres.

O cálculo amostral adotou como parâmetros para identificar a prevalência do uso de polifarmácia (estimada em 10%), admitindo-se uma margem de erro de 05 pontos percentuais e considerando nível de significância estatística de 95%, resultou em 138 participantes.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada e registrados através de um questionário previamente estabelecido, contendo as variáveis sexo, idade, profissão, escolaridade, doenças diagnosticadas, prática da automedicação, hábito de fumar e/ou fazer uso de bebida alcoólica (pelo menos três vezes por semana). Neste estudo, adotou-se o uso de 5 ou mais medicamentos no último mês, de forma contínua, para o estabelecimento de polifarmácia, ou esporádica. Os medicamentos foram classificados conforme *Anatomical Therapeutic Chemical*.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em planilha eletrônica e exportados para programa de análise estatística, onde os dados foram analisados, verificando suas frequências, médias, desvio padrão, conforme necessário, e realizados cruzamentos dos dados. Foi utilizado o teste do Chi-Quadrado de Pearson para comparação dos grupos, utilizando intervalo de confiança de 95%.

Todas as entrevistas foram precedidas pelo esclarecimento dos objetivos da pesquisa e mediante assinatura do TCLE. Este estudo está em observância às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob registro CAAE 95937018.0.0000.5564.

RESULTADOS

Foram entrevistados 145 usuários da UBS do Município, dos quais 111 faziam uso de pelo menos um medicamento de forma contínua. Dentre estes, a polifarmácia foi identificada em 22,5% , sendo 16,2% mulheres e 6,3% homens; a maioria possuía 60 anos ou mais (14,4%), escolaridade até a 4ª série (14,4%) e era agricultor(a) (11,7%). Quanto as comorbidades, 18% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica, 10,8% diabetes tipo 2, 11,7% de hipercolesterolemia e 18% apresentavam outras doenças, conforme tabela 1.

As seguintes variáveis apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com a polifarmácia: hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, possuir outras comorbidades, prática de automedicar-se, idade e escolaridade. Quanto as variáveis de estilo de vida, 5,2 % faziam uso de álcool pelo menos três vezes por semana e 9,66% eram tabagistas, sendo 2,7 % destes em uso de polifarmácia.

Tabela 1 – Distribuição entre polifarmácia, variáveis sociodemográficas, estilo de vida e comorbidades.

Variável	Polifarmácia (%)		p (Chi-Quadrado)
	Não	Sim	
Idade			0,009
20-40	18,0	0,9	
41-59	44,1	7,2	
>60	25,2	14,4	
Sexo			0,901
Feminino	56,7	16,2	
Masculino	20,7	6,3	
Escolaridade (anos)			0,034
Não estudou	1,8	0,0	
1-4	24,3	5,4	
5-8	27,0	5,4	
9-11	13,5	2,7	
>12	10,8	0,0	
Automedicação			0,035
Sim	36,9	5,4	

Não	40,5	17,1	
HAS*			<0,001
Sim	28,8	18,0	
Não	48,6	4,5	
DM**			
Sim	9,0	10,8	
Não	68,4	11,7	
HC***			<0,001
Sim	11,7	11,7	
Não	65,7	10,8	
Outras Comorbidades			0,013
Sim	40,5	18,0	
Não	36,9	4,5	
Cor			0,297
Amarelo	4,5	1,8	
Branco	50,9	15,4	
Pardo	16,3	1,8	
Preto	5,4	3,6	
Tabagismo			0,553
Sim	3,3	2,7	
Não	71,1	19,8	
Consumo de Álcool > 3 dias na semana			0,890
Sim	3,6	0,9	
Não	73,8	21,6	

*Hipertensão Arterial Sistêmica

**Diabetes Tipo 2

***Hipercolesterolemia

A prevalência de polifarmácia foi de 17,2% na população geral (59), 31% faziam uso de uma a quatro medicações e 23,5% não faziam uso de nenhum medicamento. Nos idosos, a prevalência foi de 33,3%, correspondendo a 11,03% da prevalência na população geral, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição entre número de medicamentos de uso contínuo e idade

Idade	0	1-4	>5	Total/linha
20-40	47,5%	50%	2,50%	100%
	13,0%	13,79%	0,69%	27,4%
41-59	19,30%	66,67%	14,04%	100%
	7,59%	26,21%	5,52%	39,32%
>60	11,76%	32,56%	33,33	100%
	2,76%	19,31%	11,03%	33,04%
TA**	23,35%	59,31%	17,24%	100%

** Total para amostra

As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, arritmia cardíaca, doença degenerativa de coluna, hipotireoidismo, doença cardíaca, e depressão.

Os medicamentos mais prevalentes foram aqueles com ação no sistema cardiovascular, no trato gastrointestinal e no metabolismo, e no sistema nervoso central, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Medicamentos de Uso Contínuo Mais Prevalentes

Medicamento	n	%
Hidroclotiazida	24	16,5
Enalapril	21	14,4
Losartana	19	13,1
Sinvastatina	17	11,7
Metformina	16	11,0
AAS	13	8,9
Atenolol	12	8,2
Fluoxetina	12	8,2
Amitriptilina	12	8,2
Cálcio	11	7,5
Levonorgestrel+Etinilestradiol	10	6,8
Levotiroxina	10	6,8
Omeprazol	8	5,5
Succinato de Metoprolol	7	4,8

Furosemida	7	4,8
Medroxiprogesterona	7	4,8
Insulina NPH	6	4,1
Alendronato	6	4,1
Captopril	5	3,4
Clonazepam	5	3,4
Venlafaxina	5	3,4
Glibenclamida	5	3,4

DISCUSSÃO

A prevalência de polifarmácia na população geral encontrada nesse estudo foi de 17,2% (IC 95%), sendo, nos idosos, 33,3% (IC 95%). Na Holanda, em um estudo realizado em 2014, esses valores eram de 8,03% na população geral e de 26,67% nos idosos¹⁰; Nos Estados Unidos da América, eram de 15% para a população geral e de 39% para os idosos¹¹; na Alemanha, eram de e 15,1% para população geral¹². Já em um estudo brasileiro, a prevalência na população geral foi de 9,4% e de 18,1% nos idosos⁵. Os valores encontrados para o estudo foram superiores aos encontrados no Brasil e no exterior, tanto para idosos quanto para a população geral.

Em relação aos fármacos, os mais prevalentes foram aqueles com ação no sistema cardiovascular, no trato gastrointestinal e no metabolismo, e no sistema nervoso central. O que está de acordo com as principais comorbidades encontradas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, doença cardíaca, depressão, arritmia cardíaca e doença degenerativa de coluna. Essas doenças exigem, por vezes, associações medicamentosas^{13,14}, que tendem a ser maiores quando um mesmo paciente apresenta mais de uma delas. Contudo, além das comorbidades, foram associadas a polifarmácia a idade, a escolaridade e a prática de automedicação. Resultados semelhantes aos encontrados em outros estudos brasileiros^{15,5,16,17}.

O Brasil experiencia um envelhecimento populacional com mudança na epidemiologia das doenças: quedas dos níveis de mortalidade, de natalidade e de fecundidade, resultando em uma mudança na pirâmide etária³. Além disso, há o controle das doenças infecciosas, pela introdução de medidas médicas (imunização e tratamento) e pela redução da exposição da população ao risco de infecções (devido as melhorias dos serviços de saneamento

e de vigilância sanitária)¹⁸; Isso se traduz, na saúde, pelo aumento das doenças crônicas, o que justificaria o uso da polifarmácia. Contudo, os resultados obtidos, na prevalência de polifarmácia, foram superiores aos encontrados na literatura, necessitando de novos estudos para avaliar a prescrição inadequada de medicamentos.

Por outro lado, deve-se estar atento a eventos adversos evitáveis pela prescrição; a possibilidade de um evento adverso deve sempre ser lembrada quando se avalia um indivíduo adulto; qualquer novo sintoma deve ser considerado relacionado a drogas até que se prove o contrário. Indivíduos mais velhos correm maior risco de eventos adversos devido a alterações metabólicas e diminuição da depuração do medicamento associada ao envelhecimento¹⁹. Esse risco é agravado pelo aumento do número de drogas usadas. Além disso, a própria polifarmácia aumenta o potencial de interações medicamentosas e a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados, bem como, a possibilidade de prescrever as “cascatas” pela potencialização dos efeitos adversos causada pelas interações medicamentosas. A ordenação inadequada e o monitoramento inadequado são os erros mais comuns como desencadeantes desse processo²⁰. Portanto, a polimedicação, deve ser sempre bem avaliada para que não haja prejuízos ao paciente por uma prescrição inadequada.

O perfil da população de estudo consiste, então, em pacientes idosos, portadores de múltiplas comorbidades, com baixa escolaridade e praticantes da automedicação. Vale ressaltar, que embora menos prevalentes, houve forte expressão dos pacientes com faixa etária entre 41 e 59 anos em uso de polifarmácia, associada ao acometimento por doenças crônicas, comuns aos idosos. Isso assemelha-se ao estudo brasileiro realizado por Nascimento *et al*, em que houve significância da prevalência de polifarmácia na população adulta⁵.

Uma limitação do estudo foi quanto ao conceito da polifarmácia, pois não há um consenso único e mesmo adotando-se o critério quantitativo (5 medicamentos ou mais), há a contradição em drogas combinadas, em que se encontram mais de um princípio ativo em um mesmo fármaco. Se esse critério fosse considerado, a prevalência para a variável de estudo seria maior.

CONCLUSÃO

A polifarmácia é uma realidade na Atenção Básica de Saúde e possui alta prevalência no local do estudo em relação a outros estudos. Os resultados encontrados mostram que faixas etárias mais baixas estão adentrando ao uso de múltiplas medicações pelo acometimento precoce de doenças crônicas. Este estudo serve como base para uma maior compreensão da polifarmácia na Atenção Básica de Saúde e, assim, possibilitar reflexões para

a equipe de profissionais, buscando, a partir disso, maior atenção na prescrições de tratamentos e cuidados, a fim de equilibrar os benefícios e os danos da polimedicação, garantindo o bem estar de saúde e a segurança do paciente.

REFERÊNCIA

- 1- Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO); 1946.
- 2- Brasil. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social; 1986.
- 3- Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição Demográfica: a Experiência Brasileira. *Epid. e Serv. de Saú.* 2012 dez; 21(4):539-548.
- 4- Bushardt R, Massey EB, Simpson TW, Ariail JC. Misleading, but manageable. *Clin. Interv. In Aging* 2008;3(2) 383–389.
- 5- Nascimento RCRM, Alvares J, Junior AAG, Gosmes IC, Silveira MR, Costa EA et al. Polifarmácia: Uma Realidade na Atenção Básica do Sistema Única de Saúde. *Rev. Saú. Púb.* 2017; 51 Supl 2:19s; 383-389.
- 6- Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em Geriatria. *Revi. AMRIGS* 2012 abr.-jun.; 56 (2): 164-174.
- 7- Secoli, SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev Esc Enf USP* 2001 mar; 35 (1): 28-34.
- 8- Dickel SL. Terras da Annoni: entre a propriedade e a função social. Curitiba: Prismas 2017; p. 208.
- 9- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades 2017. Acesso em: 11 abr 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pontao/panorama>.
- 10- Oktora MP, Denig P, Bos JHJ, Schuilin-Veninga CCM, Hak E. Trends in polypharmacy and dispensed drugs among adults in the Netherlands as compared to the United States [periódicos na internet]. *Jorn. Plos* 2019 mar. Acesso em 27 abr 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/related?id=10.1371/journal.pone.0214240>.
- 11- Kantor ED, CD de Rehm, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Tendências no uso de drogas de prescrição entre adultos nos Estados Unidos de 1999-2012. *JAMA* 2015; 314 (17): 1818–1830.

- 12- Dörks M, Allers K, Hoffmann F. Polypharmacy in primary care practices: an analysis using a large health insurance database. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2009;18: 1206–1213.
- 13- Sociedade Brasileira de Diabetes. *Dietrizes 2017-218*. Ed. Clanad 2017.
- 14- Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev. Bras. Hipert.* 2017. 24(1):12-7.
- 15- Carvalho MFC, Lieber NSR, Mendes GB, Secoli SR, Ribeiro E. Polifarmácia Entre Idosos no Município de São Paulo – Estudo SABE. *Ver Bras Epid* 2012; 15(4):817-827.
- 16- Goulart LS, Carvalho AC, Lima JC, Pedrosa JM, Lemos PL, Oliveira RB. Consumo de Medicamentos por Idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Rondanópolis/MT. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2014.19(1):79-94.
- 17- Hammes JA, Pfuetzenreiter F, Silveira F, Koenig A, Westphal GA. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008; 20(4): 349-354.
- 18- Prata PR. A transição epidemiológica no Brasil. *Cad. Saú. Pub.* 1992. 8(2): 168-175.
- 19- Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Inadequação do Uso de Medicamentos Entre Idosos em Pelotas, RS. *Rev. Saú. Púb.* 2017; 51:52
- 20- Spinewine A, Schmader KE, Barber N, et al. Prescrição adequada em idosos: quão bem pode ser medido e otimizado? *Lancet* 2007; 370: 173.