



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA

GABRIELA DAL FORNO CASARIN

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA SOBRE MEDICAMENTOS
DE USO CONTÍNUO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE
DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO, RS.

2021

GABRIELA DAL FORNO CASARIN

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA SOBRE MEDICAMENTOS
DE USO CONTÍNUO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE
DO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em saúde: Área de Concentração: Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS, apresentado como requisito parcial para o título de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof. Dr. Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Thaís Scalco

PASSO FUNDO

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Casarin, Gabriela Dal Forno
Percepção dos usuários de polifarmácia sobre
medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da
Família no norte do Rio Grande do Sul. / Gabriela Dal
Forno Casarin. -- 2021.
85 f. : il.

Orientador: Doutora Renata dos Santos Rabello
Co-orientadora: Mestre Thaís Scalco
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência
Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Farmacêutico. 3.
Tratamento medicamentoso. 4. Doenças crônicas. 5.
Polifarmácia. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II.
Scalco, Thaís, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GABRIELA DAL FORNO CASARIN

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA SOBRE MEDICAMENTOS
DE USO CONTÍNUO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE
DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em 20/12/2021, conforme Ata nº 11/2021.
Em função da Pandemia do Coronavírus e as medidas de afastamento tomadas pela UFFS, esse Termo foi assinado apenas pelo Presidente da Banca.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello
Orientadora

Esp. Thais Sealeo
Coorientadora

Profª. Dra. Shana Ginar da Silva UFFS
Membro examinador

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes UFFS
Membro examinador

RESUMO

O presente trabalho é composto por quatro capítulos e teve por finalidade avaliar as características do município de Marau- RS e a localidade de cobertura da Estratégia Saúde da Família Santa Rita, local de atuação da residente, e a partir das observações, elaborar um projeto de pesquisa-intervenção. No primeiro capítulo constam informações do diagnóstico territorial realizado sobre o município, contendo características sociodemográficas, estrutura física, taxas de mortalidade e natalidade, doenças prevalentes, economia, cultura e demais informações julgadas como importantes na descrição do território. Também foi descrito sobre o território da ESF Santa Rita, local onde a residente atuou durante o período da especialização. A partir dos pontos levantados no diagnóstico, foi elaborado um projeto de pesquisa-intervenção, sendo este o segundo capítulo do devido volume. O projeto previu avaliar a percepção dos usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em município do norte do Rio Grande do Sul e elaborar estratégias educativas visando esclarecer as dúvidas relacionadas ao tema, conseguindo observar quais principais dificuldades dos usuários em relação ao tratamento medicamentoso e demonstrar a importância da presença do farmacêutico como membro da equipe multiprofissional, para auxiliar no processo de adesão e adaptação dos tratamentos. No terceiro capítulo, tem-se o relatório sobre a execução do projeto, relato do decorrer do processo de coleta de dados e aplicação da intervenção, as alterações, limitações e dificuldades que surgiram e como essas foram resolvidas. O quarto e último capítulo contém o artigo científico elaborado a partir dos resultados do projeto pesquisa-intervenção que foi realizado, onde tem-se a identificação das principais lacunas dos usuários sobre seus medicamentos de uso contínuo e como foi realizada a intervenção frente aos problemas levantados.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, farmacêutico, tratamento medicamentoso, equipe multiprofissional, território.

ABSTRACT

The present work consists of four chapters and aimed to evaluate the characteristics of the municipality of Marau-RS and the location of coverage of the Santa Rita Family Health Strategy, where the resident works, and from the observations, to elaborate a Project of intervention research. The first chapter contains information from the territorial diagnosis carried out on the municipality, containing sociodemographic characteristics physical structure, mortality and birth rates, prevalent diseases, economy, culture and other information deemed important in the description of the territory. It was also described about the territory of the ESF Santa Rita, where the resident worked during the specialization period. From the points raised in the diagnosis, a research-intervention Project was prepared, which is the second chapter of this volume. The project foresaw to evaluate the perception of polypharmacy users about their continuous use medications in a Family Health Strategy (ESF) in a municipality in the north of Rio Grande do Sul and to develop educational strategies to clarify doubts related to the topic, managing to observe which main difficulties of users in relation to drug treatment and demonstrate the importance of the presence of the pharmacist as a member of the multidisciplinary team, to assist in the process of adherence and adaptation of treatments. In the third chapter, there is the report on the execution of the project, a report on the course of the data collection process and application of the intervention, the changes, limitations and difficulties that arose and how these were resolved. The fourth and last chapters were created naturally, depending on the results of the research-intervention project that was carried out, where the main gaps of the user were identified, and if there is any problem with him, he will be contacted.

Keywords: Family Health Strategy, pharmacist, drug treatment, multidisciplinary team, territory.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Assistência Farmacêutica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CFE	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRAS	Centro de Referência a Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
G-MUS	Sistema de Gestão Municipal de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Interações Medicamentosas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
QV	Qualidade de Vida
RAM	Reação adversa medicamentosa
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAM	Uso Adequado de Medicamentos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
URM	Uso Racional de Medicamentos
VD	Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

1. CAPITULO I- DIAGNÓSTICO TERRITORIAL.....	10
1.1 Introdução	10
1.1.1 Programa de Residência multiprofissional em saúde Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo.....	11
1.2 Cenário de Prática profissional- Município de Marau, Rio Grande do Sul.....	12
1.3 Descrição do campo de atuação da Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul	18
1.3.1 Bairro Santa Rita.....	18
1.3.2 Caracterização da população.....	20
1.3.3 Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita.	23
1.4 Proposta de pesquisa-intervenção.....	30
1.5 Referências	32
2. CAPITULO II – PROJETO PESQUISA-INTERVENÇÃO	
2.2 Introdução	34
2.3 Tema	36
2.4 Problema.	36
2.5 Objetivos.....	37
2.5.1 Objetivo geral.	37
2.5.2 Objetivos Específicos.	37
2.6 Hipóteses.....	37
2.7 Justificativa	38
2.8 Referencial teórico.....	39
2.9 Metodologia.....	47
2.9.1 Tipo de estudo.....	47
2.9.2 Local e período de realização.....	48
2.9.3 População de amostragem.	48
2.9.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados.	48
2.9.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.	50
2.10 Aspectos éticos.....	50
2.11 Resultados Esperados	52

2.12 Recursos	53
2.13 Cronograma.	53
Referências.....	54
Anexos/ Apêndices	57
3 CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE CAMPO	
3.1 BREVE INTRODUÇÃO	63
3.2 LOGÍSTICA E ETAPAS DA COLETA DE DADOS.....	63
3.2.1 Logística prévia a coleta de dados	63
3.2.2 Instrumentos de coleta de dados	64
3.3 PERDAS E RECUSAS	67
3.4 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS	67
3.5 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS	69
3.6 RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	69
3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO.....	70
4 CAPÍTULO IV – ARTIGO	72

CAPITULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

1.1 Introdução

Com a Constituição de 1988, onde a saúde passou a ser um direito social, foram definidas os princípios para um Sistema Único de Saúde (SUS) -universalidade, equidade e integralidade. O SUS foi regulamentado pelas leis 8080 de 19 de setembro de 1990 e 8142 de 28 de dezembro de 1990, sendo um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, abrangendo atendimentos de todos os níveis de complexidade, e garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

A atenção primária à saúde (APS) refere-se aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que aproxima o serviço do cotidiano da população, dando origem ao primeiro nível de contato com o sistema de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (ALMA-ATA, 1978). Caracteriza-se por ações individuais e coletivas, fundamentadas na universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação social (PNAB, 2012). Um dos marcos mais importantes da APS no Brasil foi a implantação do Programa Saúde da família (GIOVANELLA, L. et al, 2009; ARANTES L.J. et al, 2016).

O programa Saúde da Família foi implantado em 1994 e devido sua qualidade, dez anos após, tornou-se uma Estratégia Saúde da Família (EFS), o qual traz uma nova concepção de atendimento e vínculo entre os membros da equipe e com a comunidade, foge do modelo tradicional biomédico e entra em um modelo de integralidade, com maior diversidade de ação, priorizando a interdisciplinaridade entre os profissionais e a observação não apenas da doença, mas dos fatores desencadeantes dela e como estes podem ser trabalhados. O papel do profissional de saúde está na criação de vínculo com a família, prestando assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva, tanto na unidade de saúde quanto a domicílio, de acordo com as necessidades de cada população (PINTO, et al, 2018).

Os programas de Residência Multiprofissional na área da saúde foram criados a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, e são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, de acordo com a realidade e as necessidades dos locais de atuação. É

um programa de cooperação inter setorial, que qualifica profissionais de diversas áreas da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Constituiu uma modalidade de pós-graduação *lato senso*, em forma de curso de especialização, direcionada a profissionais formados na área de saúde, com carga horária semanal de 60 horas e durabilidade de dois anos (PORTARIA MINISTERIAL MEC/MS nº 177, 2019). Caracteriza-se pela formação em serviço, e tem como objetivo promover a especialização de profissionais da saúde, possibilitando o exercício nas áreas de cuidado integral à saúde, envolvendo as pessoas e as comunidades. O atendimento ao usuário acontece de forma integral, com uma visão abrangente, atendendo suas necessidades, visando à melhoria da qualidade de vida do usuário e da comunidade em que está inserido (SILVA E COLABORADORES, 2015). O Residente está integrado no serviço junto a uma ESF, participando da concepção de modelo de integralidade de serviços.

Os programas de Residência são de extrema importância tanto para a formação de profissionais qualificados, afim de atuar no âmbito do SUS, quanto para a atualização da equipe que anualmente recebe novos residentes, os quais conseguem muitas vezes observar situações que a equipe, por estar rotineiramente atuando naquele ritmo e ambiente, não percebe, havendo assim compartilhamento de conhecimentos, opiniões e sugestões, estando em constante reinvenção, sempre visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

1.1.1 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, foi aprovado no ano de 2014 e oferece vagas para as áreas de enfermagem, farmácia e psicologia, tendo como campo de atuação as Estratégias de saúde da família (ESF) Santa Rita e São José Operário, ambas situadas no município de Marau- RS. Seu objetivo visa “especializar profissionais através da formação em serviço, afim de atuar de forma interdisciplinar na Atenção Básica e na gestão do SUS, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem a concretizar os princípios e as diretrizes do SUS. (UFFS, 2020).

Além dos residentes atuarem na ESF, os mesmos possuem 20 horas da carga horária semanal destinada a aulas, seminários, debates e demais atividades voltadas ao desenvolvimento de uma análise mais criteriosa do cenário de prática, melhorando o aprendizado e facilitando na construção de uma visão mais crítica e avaliativa do serviço e ambiente.

Fora a atuação nas ESF, o programa também oferece experiências de estágios em diferentes locais, conforme a formação profissional do residente. São exemplos: vigilância em saúde, vigilância sanitária, farmácia do Estado, sala de vacinas, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros. O programa também conta com a possibilidade de estágios, onde o local de realização é escolhido pelo residente, desde que de acordo com as normativas preconizadas pelo programa.

Desde sua implementação no município, é notória a diferença nas ESF onde há presença do programa, frente ao serviço prestado. Uma das prováveis explicações se dá a constante atualização do quadro de residentes, o que faz o cenário de prática profissional ser (re) avaliado por “novos olhares” vindos de profissionais que não pertencem aquela localidade, o que facilita a detecção de pontos a serem aprimorados, corrigidos, atualizados, ou muitas vezes apenas levados como exemplos para outras localidades. A presença da residência faz com que os colaboradores estejam em constante evolução e aprendizagem, sendo a experiência benéfica a todos os participantes.

Com isso, este primeiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência tem por objetivo realizar uma análise situacional a partir de um diagnóstico territorial com intuito de mapear o território e identificar situações e problemas que apresentem potenciais focos de pesquisa-intervenção.

1.2 Cenário de prática profissional

Marau é um município localizado na região norte do Rio Grande do Sul, conhecida como planalto médio, região da produção. Com uma extensão territorial de quase 650 km², faz divisa com os municípios de Passo Fundo e Mato Castelhano a norte, Vila Maria, Camargo e Soledade a sul, Gentil e Antônio do Palma a leste, Nicolau Vergueiro a oeste, Ernestina a noroeste e Ibirapuitã a sudoeste, estando cerca de 269 km da capital Porto Alegre. (MARAU, 2018).

Figura 1- Localização e limites geográficos do município de Marau- RS



Fonte: Site câmara municipal de vereadores de Marau-RS

É um território de relevo ondulado por coxilhas, com aclives e penhascos em margens de rios (MARAU, 2018).

O nome da cidade vem em homenagem ao cacique Marau, que habitava o território antes da colonização pelos italianos. Relatos revelam que antes o território pertencia à província jesuítica chamada Missões Orientais do Uruguai, formada por índios guaranis e coroados. Em 1845, o cacique Marau- cacique de uma tribo decoroados- foi morto em um confronto contra brancos, as margens de um rio, que passou a ser chamado Rio Marau, o qual banhava aquele território, que recebeu o mesmo nome. Após a colonização, os italianos mantiveram o nome, preservando o passado indígena do Brasil. (LIVRO SALAME, p. 13, 2011).

É um município de colonização italiana, porém, por muito tempo, Marau foi território para o tropeio de gado. Depois, a coroa distribuiu sesmarias para que os tropeiros e militares se estabelecessem em estâncias. Muitos imigrantes vindos de diferentes províncias se instalaram nos dois núcleos populacionais existentes ali, Tope e Marau. Os imigrantes italianos chegaram à região em meados de 1904 e povoaram a região de Marau. Além desses colonizadores, os Freis Capuchinhos, que se instalaram no território a partir do ano de 1934, contribuíram para o crescimento urbano e rural. O município foi emancipado em 28 de fevereiro de 1955 (MARAU, 2018).

Até a década de 1960, a agricultura manteve um caráter de subsistência, mas a suinocultura já ganhava destaque na economia do município desde a década de 1920, com a presença do Frigorífico Borella e Cia. LTDA., que mais tarde fora vendido para Empresa Perdigão e atualmente dá lugar a empresa Brasil Foods (BRF).

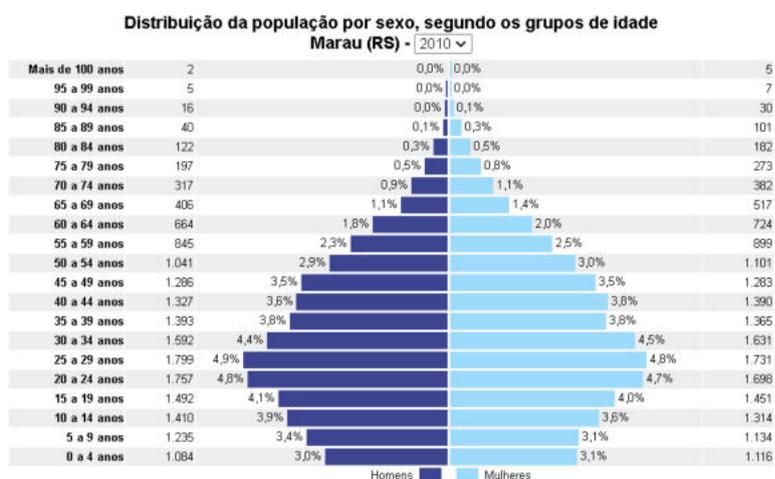
Na década de 1970, com a instalação de agências bancárias, o cooperativismo agrícola e a mecanização das lavouras, houve uma alteração no perfil de produção marauense, voltando-se para a monocultura. Porém, na década de 1980, a crise no setor agrícola, provocou um aumento do êxodo rural (MARAU, 2018).

Atualmente, beneficiada pelo terraceamento do solo, a agricultura volta-se para a diversificação de produtos e a pecuária destaca-se na produção de leite e avicultura, atendendo à demanda das indústrias de alimentos instaladas em Marau e região. O parque industrial de Marau vem sendo ampliado, tendo destaque os setores alimentícios, de couro e metalomecânico, com as empresas BRF, Fuga Couros, Metasa e Grupo GSI (MARAU, 2018).

No que diz respeito a distribuição demográfica, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE-2017a população estimada de Marau no ano de 2019 seria de 44.161 hab., tendo densidade demográfica de 56 hab./Km² e PIB per capita de R\$ 34.564. Possui taxa de mortalidade de 7,52 por cada mil nascidos vivos (IBGE, 2017).

Analisando a pirâmide abaixo, elaborada após pesquisa do IBGE em 2010, há predomínio da população de faixa etária entre 15 e 34 anos, do sexo masculino, provavelmente devido a presença de indústrias de grande porte no município. Observa-se estreitamento na base (0 a 9 anos) e principalmente no topo (acima de 60 anos) da pirâmide, evidenciando o predomínio da população adulta e economicamente ativa no município (IBGE, 2010). Atualmente, a população predominante segue na mesma faixa etária, porém do sexo feminino. (DATA-SUS, 2020).

Gráfico 1- Distribuição da população por sexo e faixa etária:



Fonte: Site IBGE, 2010.

Em relação a aspectos culturais e sociais, o município conta com o Tradicional Festival Nacional do Salame, que ocorre desde 2010, com objetivo de resgatar e manter viva a cultura dos imigrantes italianos que colonizaram a região no passado.

Devido a pandemia, no ano de 2020 o festival não pode ocorrer, porém, a lembrança da data se mantém viva nos moradores locais.

Figura 2- Festival Nacional do Salame, Marau- RS:



Fonte: Site da Rádio Uirapuru.

Outro evento que ocorre a cada dois anos no município é a Expo Marau, uma feira que teve sua primeira edição em 1981, como uma exposição de animais, e segue

até os dias de hoje, porém, além da exposição de animais, conta com a de indústria, comércio e artesanato tanto local quanto da região.

Figura 3 – Expo Marau, Marau, RS:

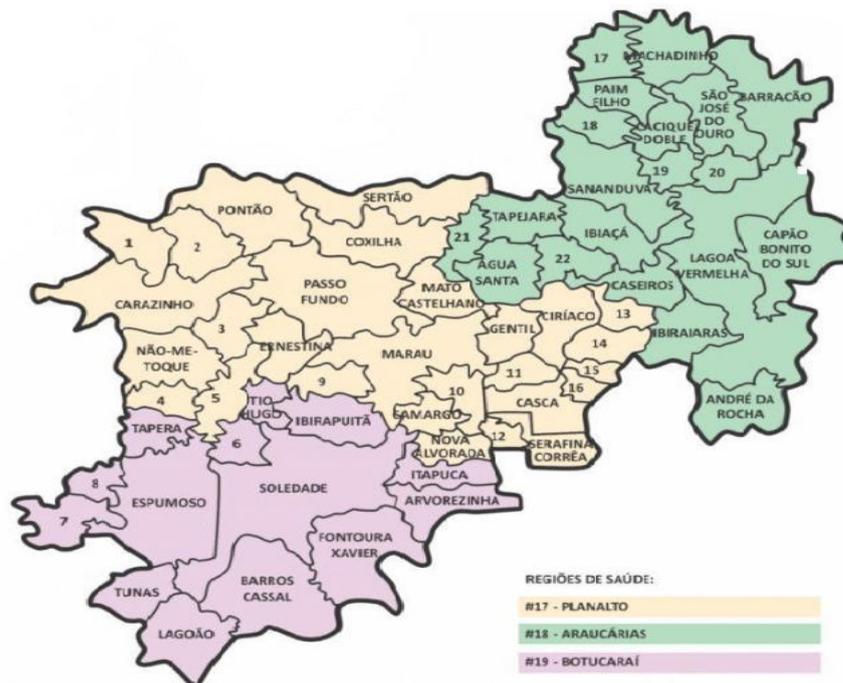


Fonte: Google imagens.

No setor educação, o município conta com 11 Escolas Municipais de Ensino Fundamental, 1 Enceja- Educação de Jovens e Adultos, 12 Escolas Municipais de Educação Infantil, 4 Escolas Estaduais, 2 Escolas Particulares (MARAU, 2018) e o campus sede da Faculdade Cesurg.

O município pertence a 6º Coordenadoria Regional de Saúde-CRS, conta com 12 Estratégias de saúde da família (ESF) - sendo que três unidades possuem duas equipes no mesmo local - 1 unidade de especialidades, 1 centro de atenção psicossocial (CAPS), 1 centro de referência a assistência social (CRAS), 1 centro de referência especializado em assistência social (CREAS) e 2 hospitais que atendem casos de média complexidade, tendo uma cobertura de 100% da população.

Figura 4 - Municípios pertencentes a 6º CRS.



Fonte: Google imagens

1.3 Descrição do campo de atuação da residência multiprofissional em saúde

1.3.1 Bairro Santa Rita

Há cerca de 30 anos, o local onde hoje se encontra o bairro Santa Rita era formado por loteamentos, onde poucas famílias residiam e viviam principalmente da atividade agrícola. Em uma primeira celebração religiosa, discutiu-se um nome para a localidade, e então foi escolhido Santa Rita, em homenagem a Santa Rita de Cássia, por ser uma Santa milagrosa e não ter outra comunidade com este nome.

Segundo informações recebidas de moradores do bairro, naquela época, não havia luz nem água encanada, as famílias se abasteciam de água a partir de um poço artesiano existente no local. Com a chegada da empresa Perdigão e o baixo valor dos terrenos, o bairro aumentou rapidamente sua população. O bairro era seguro, onde todos podiam circular tranquilamente a qualquer horário, e inclusive dormir com janelas abertas. Não havia circulação de transporte público municipal no local. Atividades relacionadas a saúde eram apenas no posto central.

Nos últimos dez anos, o crescimento e desenvolvimento do bairro aconteceu de forma acelerada. Muitas famílias mudaram-se para a localidade em busca de emprego, assim como é crescente o número de imigrantes vindos de países como Haiti e Venezuela, a procura de melhores condições de vida. Há construções e loteamentos em ampliação. A maioria das casas são próprias dos moradores, caracterizadas como de alvenaria e em bom estado de conservação. As moradias alugadas são, em sua maioria, porções ou situam-se nos fundos dos terrenos.

Além das empresas de grande porte, a atividade econômica é marcada por indústrias familiares como minimercados, lavagem de carros, oficinas mecânicas, casas noturnas, salão de beleza, lojas de roupas e bazar, atelier de costura, padaria, fábrica e comércio de móveis e de esquadrias de alumínio, entre outras, sendo a maioria pertencente aos moradores locais. Não conta com Farmácias no território.

Em relação a educação, o bairro conta com uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, a EMEF Afonso Volpato, a qual foi fundada em 1972 e no ano seguinte deu início a suas atividades na então zona Bernardi, um distrito de Marau. Em 1984 foi construído o atual prédio da escola, em um terreno doado por Afonso Volpato, o qual foi ampliado em 1986, para atender a demanda de alunos. Segundo a direção da escola, no momento, ela conta com 530 alunos matriculados do primeiro ao nono ano do ensino

fundamental. O bairro não conta com escola de Ensino Médio, assim, após concluir o Ensino Fundamental, os estudantes vão para o centro ou outros bairros da cidade cursar o Ensino Médio.

O bairro também conta com uma Escola Municipal de Ensino Infantil, a EMEI Mágico de Oz. Foi fundada em fevereiro de 2002. Hoje, estão matriculados cerca de 194 alunos entre a creche e pré-escola.

Em contrapartida ao crescimento e desenvolvimento acelerado do território,ouve a criação de um local conhecido popularmente como “beco”, situado na divisão da área de cobertura da ESF Santa Rita com Central II, conhecido como um ponto de tráfico e consumo de drogas do município, aumentando o número de assaltos na região. O policiamento no local é deficiente, e, segundo informações, a polícia não consegue atender a todas as demandas, pois estão em poucos profissionais.

Em relação a aspectos geográficos, a RS 324 atravessa pelo território do bairro, estando a maioria das casas de um lado, e algumas empresas e loteamentos novos do outro. Não há segurança para realizar a travessia da rodovia, anos atrás foi iniciada a obra de um túnel subterrâneo, que a atravessa, porém, a obra além de oferecer alto risco de assaltos a população e ter se tornado um ponto para usuários de droga, não foi concluída.

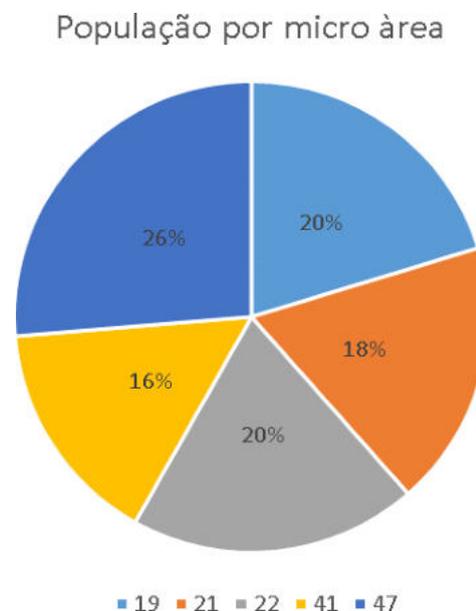
O revelo local contém muitas coxilhas, dificultando a acessibilidade da população idosa e/ou portadora de deficiências até a EFS, que está localizada em um ponto elevado do bairro. A maioria das ruas são asfaltadas, há luz e água encanada para praticamente toda população, as quais são fornecidas pela Empresa Rio Grandense de Energia (RGE) e Companhia Rio Grandense de Saneamento (CORSAN). A maioria das ruas são asfaltadas, há circulação de transporte público municipal, há poucos pontos com lixo na rua e como área de lazer há um campo de futebol com alguns brinquedos e área verde, as margens do riacho. Não conta com praças ou academia ao lar livre.

Nas proximidades a empresa BRF, nota-se cheiro forte vindo da empresa, provavelmente oriundo dos processos de preparo das aves, além do som de maquinário que ocorre de modo ininterrupto diariamente.

1.3.2 Caracterização da população

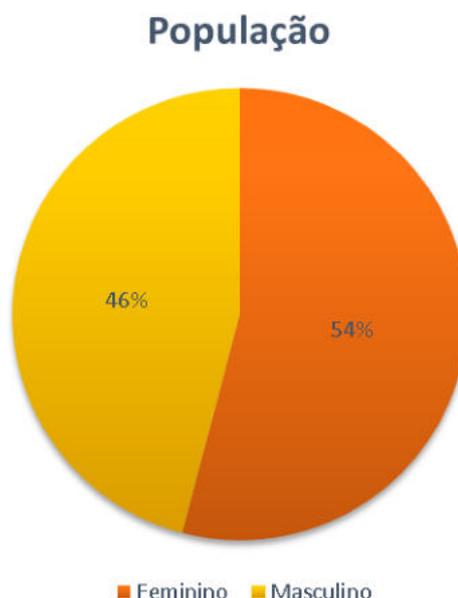
Atualmente, segundo dados coletados com as agentes comunitárias de saúde (ACS), a área de cobertura da ESF Santa Rita é formada por uma população estimada em aproximadamente 4.000 pessoas, as quais estão divididas em cinco micro áreas (Gráfico 2), tendo predomínio o sexo feminino (Gráfico 3). Porém, apenas 2.342 destes estão cadastrados (GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL, 2020). Essa diferença se dá devido à dificuldade das ACS realizarem o cadastro dos moradores, sendo um dos principais motivos a incompatibilidade de turnos das ACS com os moradores, que encontram-se no trabalho, impossibilitando a visita. Outro ponto era a falta de ACS concursadas para preencher os cargos ofertados, porém, neste ano, os cinco cargos da ESF Santa Rita estão preenchidos por profissionais concursadas, sendo cada uma responsável por uma micro área, em contrapartida, devido a pandemia do SARS-COV- 2, as atividades de visita domiciliar tiveram que ser suspensas, e estão sendo retomadas gradativamente, conforme controle do número de casos no município, assegurando a segurança tanto da ACS quando do cidadão visitado.

Gráfico 2 - Divisão da população por micro área:



Fonte: GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL MARAU, 2020.

Gráfico 3 - População de cobertura da ESF Santa Rita por sexo.



Fonte: GESTÃO...,2020.

A população do bairro é formada predominantemente por adultos e crianças, porém, também há grande número de idosos, caracterizando o perfil de atendimento da ESF.

Segundo dados avaliados no programa de Gestão Municipal de Saúde (G-MUS), a área de cobertura da ESF atualmente conta com 26 gestantes, 292 idosos, 249 hipertensos (84 do sexo masculino e 165 do sexo feminino), 62 diabéticos (24 do sexo masculino e 38 do sexo feminino), 65 crianças entre 0-2 anos e 32 usuários com problemas de saúde mental.

A maioria das empresas trabalha em horário comercial, com exceção da BRF que funciona em tempo integral. Devido a isso, o bairro é movimentado, em especial em horários de pico, como início e final do dia e ao meio dia.

O tráfico, consumo de drogas e furtos são cada vez mais frequentes na localidade. A presença do beco e a falta de policiamento auxiliam no aumento dessa estatística

Quanto a prevalência de doenças, tem destaque a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e causas relacionadas a saúde mental (GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL, 2020). Observa-se um elevado consumo de medicamentos,

com ênfase para os de controle especial, como fluoxetina e amitriptilina, e os usados para tratamentos contínuos, como sinvastatina, enalapril, hidroclorotiazida, losartana potássica, metformina e omeprazol, como demonstrado na tabela 1. Analgésicos e anti-inflamatórios são solicitados pelos pacientes na maioria das consultas, reforçando a cultura da automedicação e é notável a necessidade de sair da consulta com a prescrição de algum medicamento.

Tabela 1 - Relação de dispensação de medicamentos no período de 01/05/2020 a 31/07/2020 ESF Santa Rita.

Material	Quantidade	Valor total	Valor %	Usuários Contemplados
Amitriptilina 25 mg	5230	R\$ 146,44	0,98%	63
Enalapril 10 mg	4345	R\$ 121,66	0,82%	55
Enalapril 20 mg	5620	R\$ 196,70	1,32%	53
Fluoxetina 20 mg	10848	R\$ 543,02	3,65%	126
Hidroclorotiazida 25 mg	6880	R\$ 111,7	0,75%	148
Losartana Potássica 50 mg	6271	R\$ 359,89	2,42%	82
Metformina 850 mg	6105	R\$ 467,51	3,14%	39
Omeprazol 20 mg	10058	R\$ 452,63	3,04%	138
Sinvastatina 20 mg	9090	R\$ 454,74	3,05%	129

Fonte: Elaborado pela autora. Dados coletados do Sistema G-MUS.

Cabe ressaltar que os valores citados na tabela seriam maiores se a compra de medicamentos fosse feita com melhor planejamento, pois é comum a falta de medicamentos, por curtos períodos de tempo, em especial os de maior demanda.

A maioria dos atendimentos na farmácia é feita a população acima de 50 anos, muitos sendo considerados pacientes poli farmácia, ou seja, que fazem uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente, seja estes medicamentos de prescrição médica ou não (GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL, 2020).

Levando-se em conta este público, observa-se falta de conhecimento sobre os medicamentos que usam, a importância de seguir a posologia e tempo de tratamento, como agir em caso de esquecimento da dose, qual melhor maneira de armazenamento e a importância do descarte correto, levando a pacientes descompensados.

Mesmo com a pandemia, percebe-se uma intensa procura pela ESF, estando com todos os horários de consulta preenchidos diariamente, além de demais demandas que são atendidas através do acolhimento, o qual geralmente é feito por dois profissionais de áreas diferentes, como enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem e farmacêutico, podendo estes ser os profissionais da ESF ou os residentes. Essas demandas incluem atendimentos de não-urgência, em dias que a agenda médica já está preenchida, análise de exames laboratoriais e demais queixas leves. Caso necessário, a demanda é discutida com médica, que orienta o melhor a se fazer em cada situação (agendar consulta para o dia seguinte ou procurar o serviço de urgência).

1.3.3 Estratégia de saúde da família- ESF Santa Rita

Como já citado, antigamente, o bairro não contava com unidade de saúde, e quando preciso, os moradores se deslocavam até o posto central, situado no centro da cidade. No bairro, havia apenas um “mini posto de saúde voluntário”, onde eram realizadas injeções, curativos simples, nebulização, aferição de pressão arterial, distribuição de pomadas e orientações gerais de saúde. Com o crescimento da população, viu-se a necessidade de uma unidade de saúde no local, e em 2003 uma ESF, que herdou o mesmo nome que o bairro, foi implantada no antigo salão da comunidade, o qual foi adequado para recebe-la.

Atualmente, a ESF Santa Rita segue no mesmo local - Rua Miguel Magnan, 530. Conta com uma equipe ampliada, formada por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnica em saúde bucal, 1 auxiliar administrativo, 1 psicóloga, 1 farmacêutica, 5 agentes comunitárias de saúde e 2 sanificadoras, além dos profissionais pertencentes ao programa de residência multiprofissional em saúde, que são 2 residentes enfermeiras, 1 residente farmacêutica e 1 residente psicóloga. Com exceção da farmacêutica, psicóloga, dentista e técnica em saúde bucal, que atuam 20 horas semanais na ESF Santa Rita e as outras 20 horas em outras unidades, os demais profissionais têm carga horária semanal de 40 horas nesta ESF. A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 7:30 horas às 11:30 horas e das 13:00 horas às 17:00 horas, cumprindo as 40 horas de funcionamento preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica-PNAB (PNAB, 2017). Nas sextas-feiras, entre as 13:00 horas às 15:00 horas a unidade fica fechada para realização da reunião semanal de equipe. No momento, a unidade encontra-se sem profissional dentista e auxiliar de saúde bucal.

Figura 5 - ESF Santa Rita – Marau - RS



Fonte: Google imagens

Sua estrutura foi feita a partir da adaptação de um salão de festas da comunidade, mas está em sua maioria de acordo com o exigido na PNAB, sendo composta por sala de recepção, banheiros para pacientes, sendo um adaptado para cadeirantes, ambulatório, farmácia, consultório odontológico, dois consultórios médicos (um contendo banheiro), consultório de enfermagem, almoxarifado, sala de vacinas, consultório psicológico, sala de reuniões, Depósito para Materiais de Limpeza (DML), esterilização, estoque de materiais e expurgo. Conta também com uma área restrita aos funcionários, com banheiro e cozinha (PNAB, 2017), as salas são pequenas e má-distribuídas, tendo falta de salas para acolhimento em determinados dias da semana.

A ESF Santa Rita presta serviço aos moradores do Bairro Santa Rita e parte de outros bairros e loteamentos que se encontram nas proximidades. Para garantir uma cobertura de 100% da população, a região é dividida em 5 micro áreas, sendo as mesmas divididas conforme sua localização geográfica e tendo uma agente comunitária de saúde como responsável pela cobertura de cada uma. São elas:

Micro área 19: parte do Bairro Santa Rita e Colina Verde;

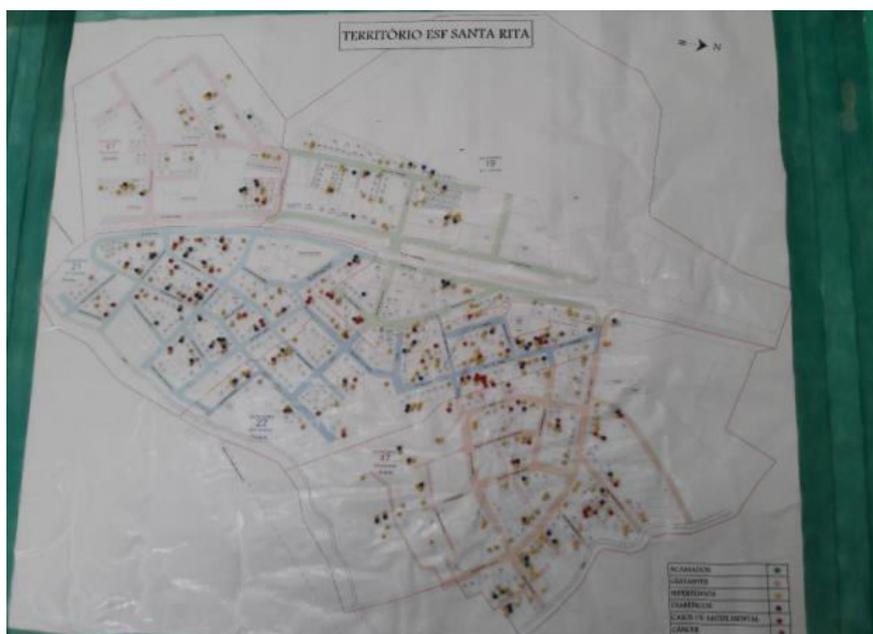
Micro área 21: parte do Bairro Santa Rita;

Micro área 22: parte do Bairro Santa Rita;

Micro área 41: Colina Verde, Loteamento Colussi e Loteamento Solutus;

Micro área 47: parte do Bairro São Cristóvão e Loteamento Lurdes de Oliveira.

Figura 6- Mapa de divisão do território em micro áreas



Fonte: imagem registrada pela autora.

Figura 7: Mapa Falante do território ESF Santa Rita



Fonte: imagem registrada pela autora

O cadastramento dos usuários é feito a partir da visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde (ACS), onde são coletados os dados dos moradores de cada residência, os quais são anexados ao cadastro de cada um no sistema de informações.

O cargo de farmacêutico, assim como o de psicólogo, não consta na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), mas o município de Marau os implementou, julgando-os importante na atenção básica.

A inclusão da Assistência Farmacêutica (AF) no campo das Políticas Públicas deu-se a partir da publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, tendo como principais finalidades:

- Garantia de segurança, eficácia e da qualidade dos medicamentos
- Promoção do uso racional dos medicamentos
- Acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

(BRASIL, 1998).

São atividades atribuídas ao profissional farmacêutico na ESF Santa Rita: a dispensação de medicamentos, orientação quanto ao uso de cada insumo, sua interação com outros medicamentos e/ou alimentos, discussão de prescrição com médico, dentista e demais componentes da equipe, organização dos medicamentos, planejamento de pedidos e demandas, conferência e recebimento de pedidos, verificação de validades, produção de dispositivos que auxiliem a adesão ao tratamento, controle na dispensação, orientação quanto ao uso racional de medicamentos, realização de visitas domiciliares, atuação no programa “Remédio em casa”, vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites virais B e C, ações de educação permanente da equipe e acolhimento multiprofissional.

Tendo em vista as atribuições acima citadas, algumas delas ainda não são executadas de forma rotineira, sendo realizadas apenas a pacientes cuja ajuda é requerida por ele ou por outros profissionais da equipe, vista a dificuldade de adesão ao tratamento. Aos demais usuários que não questionam ou demonstram dificuldades, essas atribuições são aplicadas de forma sucinta ou nem mesmo são aplicadas.

No serviço de atenção farmacêutica do município, são ofertados em média 215 medicamentos da lista básica, os quais deveriam ser fornecidos a população através da Farmácia central, localizada junto a Secretária municipal de saúde, e das farmácias das ESF Santa Rita, São José Operário, Centro Social Urbano, Planalto e Central III, Rural e Progresso (PLANO MUNICIPAL, 2018). Porém, devido a pandemia e afastamento de alguns colaboradores da farmácia central, por pertencerem a grupos de risco, as farmácias das ESF foram fechadas e toda distribuição ficou centralizada na farmácia central, tendo sobrecarga de atendimento. Apenas as unidades que participam do Programa de Residência permaneceram em funcionamento, por contarem com residentes farmacêuticos para coordenar o funcionamento da farmácia. No caso da ESF Santa Rita, de março a maio de 2020, a farmácia permaneceu fechada, e os pacientes

precisavam deslocar-se até o centro e enfrentar filas enormes para adquirir seu tratamento. A partir de maio de 2020, a farmácia da ESF retomou suas atividades de segunda a sexta-feira, no turno da manhã.

Os medicamentos constantes na lista básica são selecionados com base nas necessidades de saúde prioritárias do município, levando em conta os medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O Município não possui uma comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), dificultado assim a criação/atualização de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Com base nisso, em junho de 2018, foi realizada uma reunião entre médicos e farmacêuticos atuantes no serviço público do município, para revisão da lista básica de medicamentos, analisando critérios de inclusão e exclusão de insumos. Uma lista atualizada foi elaborada, porém não está em vigor. Em relação aos medicamentos na unidade, os mesmos estão de acordo com as necessidades e demandas do cotidiano.

Junto a Secretária Municipal de Saúde, ao lado da Farmácia Básica, encontra-se as Farmácias de Dispensação de Medicamentos do Estado e de medicações provenientes de processos judiciais, onde são dispensadas medicações oriundas de processos estaduais, aparelhos e fitas de glicose, medicamentos especiais provenientes dos Hospitais de Clínicas e São Vicente, ambos situados em Passo Fundo, dispensação de fraldas e dietas especiais e medicamentos judiciais (PLANO MUNICIPAL, 2018). Ambas possuem fluxo de atendimento menor que a básica.

Comparando o serviço do farmacêutico na farmácia central e na ESF, é notória a importância da presença deste profissional na ESF, pois muitas dúvidas acerca dos medicamentos surgem na hora da dispensação, e tendo o farmacêutico na unidade, este irá esclarecer as mesmas e se necessário, conferir o receituário com o prescritor na mesma hora, reavaliando dosagens, corrigindo possíveis erros ou alterando a medicação em caso de falta do prescrito. Com o serviço centralizado, o contato com os prescritores fica limitado, nem sempre sendo possível, e em casos de falta de medicação ou erro na prescrição, o usuário precisa deslocar-se novamente até sua ESF para substituição/correção do receituário, e após retornar a Farmácia central para retirada do medicamento, demandando tempo e colocando o paciente em risco, tendo em vista o período de pandemia que nos encontramos.

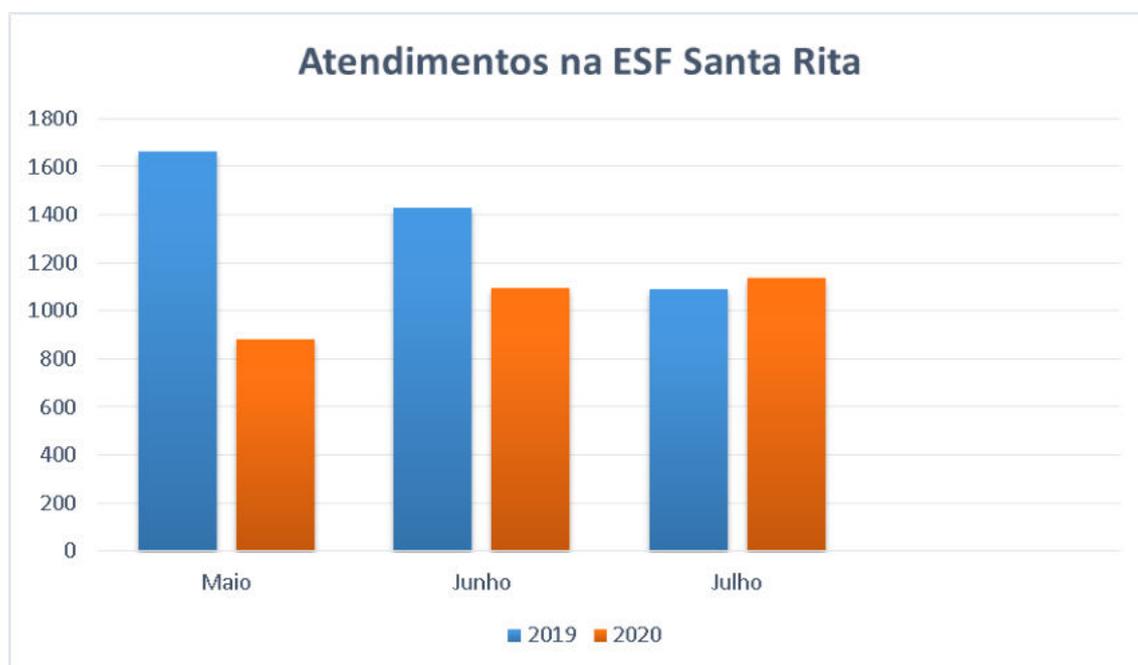
Como mencionado, a ESF Santa Rita também conta com o programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em saúde da família e comunidade, em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), tendo em sua

estrutura a presença de duas residentes enfermeiras, uma farmacêutica e uma psicóloga. As residentes atuam cumprindo carga horária de 60 horas semanais, sendo dessas 40 horas destinadas a atividades de campo junto a equipe da ESF. A ESF também é campo de atuação dos alunos da Graduação em Medicina da UFFS, supervisionados pela médica atuante na equipe.

Dentre os serviços ofertados pela ESF Santa Rita estão: acolhimento, acompanhamento de gestante (pré-natal), acompanhamento da criança recém nascida (puericultura), acompanhamento ao portador de doenças crônicas, idoso, mulher, homem, adolescente, e outros, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de preservativos e contraceptivos, testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites virais B e C e gravidez, atendimento e visitas domiciliares, consulta, procedimentos e acompanhamento médico, odontológico e com psicólogo, agendamentos de consultas e exames especializados, exame citopatológico de colo uterino, vacinas para imunização, procedimentos ambulatoriais como curativos, retirada de pontos, lavagem de ouvido, nebulização, aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar, grupos de educação em saúde e Conselho Local de Saúde.

Devido a pandemia, algumas alterações foram feitas, e as atividades foram limitadas, sendo realizadas apenas dispensação de medicamentos, atendimento a gestantes e puérperas, monitoramento de casos crônicos e urgências. Demais atividades estão sendo retomadas gradualmente, de acordo com os protocolos municipais. Mesmo com as restrições, observando o gráfico a seguir podemos notar que nos primeiros meses de pandemia, o número de atendimentos na ESF teve redução, se comparado ao mesmo período do ano anterior, porém, com a redução do número de casos, o movimento da ESF vem aumentando, estando semelhante e até maior quando comparado ao ano anterior.

Gráfico 4- Comparativo do fluxo de atendimento ESF Santa Rita de maio a julho de 2019 e 2020.



Fonte: Elaborada pelo autora- Dados coletados a partir do Sistema G-MUS.

Para seguir atendendo a população, a ESF conseguiu junto a Secretária Municipal de Saúde, um aparelho celular, por onde são feitos contatos com pacientes via ligação ou whatsapp. Também foi realizado um curso de gestantes via whatsapp, coordenado pelas residentes, onde semanalmente eram encaminhados materiais de diversos assuntos as gestantes, as quais interagiam tirando suas dúvidas sobre os temas abordados, sugerindo outros e contando suas experiências, medos, angustias e vitórias no decorrer da gestação. Agendamento de vacinas, confirmação de consultas, e esclarecimento de dúvidas que podem ser feitos por este meio também são realizados via aplicativo, fazendo com que os usuários consigam ter acesso ao serviço de saúde mesmo durante este período. O conselho local, que ocorria na unidade na primeira semana de cada mês, também pode ser retomado graças à existência do celular. Na primeira terça-feira do mês, o conselho é realizado via aplicativo de vídeo chamada, contando com a presença dos trabalhadores da ESF e membros da comunidade, em sua maioria, os mesmos que participavam ativamente do conselho antes da pandemia.

Além dos serviços descritos acima, eram desenvolvidos grupos de promoção à saúde, como por exemplo, os Grupos “HiperDia”, onde participavam usuários

hipertensos e diabéticos, Grupo de Artesanato, Grupo de Caminhada, Grupo de Cessação de Tabagismo e o Curso de Gestantes. Estratégias estão sendo elaboradas para suas retomadas.

1.4 Proposta de pesquisa-intervenção

Tendo em vista os pontos abordados no diagnóstico situacional de saúde, os quais foram observados ao longo dos últimos meses de atuação no município de Marau - RS, com ênfase para a região de cobertura da ESF Santa Rita, é notável a necessidade de reforçar a importância do farmacêutico dentro da unidade básica de saúde.

O serviço de atenção farmacêutica vai muito além da dispensação de medicamentos, e engloba pontos como:

- a orientação quanto ao uso racional de medicamentos;
- possíveis interações entre medicamentos, com alimentos ou bebidas alcoólicas;
- efeito colaterais e adversos dos fármacos;
- planejamento de estratégias particulares, visando melhor adesão ao tratamento pelo usuário;
- armazenamento correto dos insumos, garantindo que sua integridade e eficácia sejam mantidas;

Esses pontos são importantes tanto ao paciente, levando a melhor adesão ao tratamento, quanto para a gestão, pois com os usuários esclarecidos sobre seus medicamentos, há redução de perda dos insumos por armazenamento ou consumo incorreto, evitando que os mesmos tenham que ser retirados antes do previsto, reduzindo gastos.

Muitos usuários, em especial, os chamados polifarmácia, não possuem entendimento em pontos relacionados ao uso, conservação e descarte dos medicamentos. Como exemplos, podemos citar a falta de conhecimento sobre o motivo de uso do medicamento, importância de seguir a posologia de tratamento, interação entre medicamentos e alimentos, como agir em caso de esquecimento, forma correta de armazenamento e descarte.

A criação do vínculo entre usuário e farmacêutico facilita o diálogo entre as partes, fazendo com que problemas relacionados a adesão ou adaptação de tratamento sejam rapidamente resolvidos. Pode-se citar, como exemplo, casos em que o usuário relata ao farmacêutico que não consegue tomar determinado medicamento pois sente-se

nauseado. O profissional pode conversar com o prescritor, a fim de resolver o problema que dificulta a adesão ao tratamento naquele momento. Outro ponto está em situações de falta de medicação ou erro de prescrição. Com a presença do farmacêutico na unidade, isso pode ser corrigido e resolvido de forma rápida e prática. Com a farmácia centralizada e sem os serviços farmacêuticos na unidade de saúde, o usuário necessita deslocar-se até o local da farmácia, para então saber da falta de medicação ou erro da prescrição, voltar a sua unidade de saúde para correção ou substituição e ir novamente até o local da farmácia aguardar atendimento, o que demanda tempo e faz com que muitos pacientes comprem o remédio, ou simplesmente não façam uso do mesmo.

Sabe-se que a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas medicamentosas (RAM), de causar erros na administração da medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, S.R., 2010). É comum, principalmente idosos, possuírem mais de duas receitas médicas e ainda realizar automedicação com dois ou mais medicamentos, principalmente para alívio de dores e constipação intestinal (CASSIANI, A.H.B., 2005).

Tendo em vista essa realidade, surge a ideia de realizar um questionário para avaliar a percepção dos usuários polifarmácia frente aos pontos já abordados, afim de identificar quais as principais dificuldades dos usuários e a partir disso desenvolver estratégias educativas, afim de reduzi-las.

Participarão da pesquisa grupo de pacientes polifarmácia que façam uso de medicação de uso contínuo para doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial ou problemas cardíacos. A pesquisadora entrará em contato via telefone com o paciente, explicará a temática do projeto e convidará o usuário a agendar um horário para conversa com a farmacêutica, onde será aplicado um questionário.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHAM-HAMANN, E. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva (online). vol.21, n.5, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde);

Departamento de atenção básica. Secretária de políticas de saúde. **Programa Saúde da Família**. Rev. Saúde Pública vol.34 n.3. São Paulo, junho, 2000.
Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000300018> Acesso em: julho 2020.

FEDERIZZI, R.B.; WOHLFART, J.A. **Livro “Salame: uma história de sucesso em Marau”**. Prefeitura Municipal de Marau, p. 13, 2011.

GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M.H.M., ALMEIDA, P.F., Escorel, S., SENNA, M.C.M., FAUSTO, M.C.R., DELGADO, M.M., ANDRADE, C.L.T., CUNHA, M.S., MARTINS, M.I.C.S., TEIXEIRA, C.P. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, vol.14, n°3. Rio de Janeiro Maio/junho, 2009

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/marau.html>> Acesso em 02 de Julho de 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Residências Multiprofissionais em saúde**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>> Acesso em: junho 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: junho 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado farmacêutico na atenção básica. **Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em: agosto 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata [Internet]. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde; 1978**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf> Acesso em: 15 Julho 2020.

PINTO, L.F. GIOVANELLA, L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** Ciênc. saúde colet. Vol. 23, Junho, 2018.

Prefeitura Municipal de Marau. **História de Marau.** Disponível em: <<http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau>> Acesso em: Junho 2020

SECOLI, S.R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Revista brasileira de enfermagem. vol.63 no.1 Brasília Jan./Fev, 2010.

SILVA, J.C., CONTIM, D., OHL, R.I., CHAVAGLIA, S.R., AMARAL, E.M. **Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional.** Acta Paul Enferm.28(2):132-8,2015.

CAPITULO II - PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

2.2 Introdução

A partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em setembro de 1978, foi desenvolvido um documento, Declaração de Alma-Ata, pelo qual a Atenção Primária a Saúde (APS) passou a ser definida como um conjunto de cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que aproximam o serviço de saúde do cotidiano da população (ALMA-ATA, 1978). A APS é o primeiro nível de atenção e uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o centro de comunicação entre toda rede de atenção pertencente a ele. É definida como um conjunto de ações, tanto individuais quanto coletivas, que inclui a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, abrangendo o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, tendo como finalidade desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dentre as principais conquistas da APS, tem-se o programa de saúde da família, que mais tarde, devido ao sucesso, torna-se uma estratégia (GIOVANELLA, L. et al, 2009; ARANTES L.J. et al, 2016).

Com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o cuidado sai do modelo biomédico e adota um modelo de integralidade, que prioriza a interdisciplinaridade entre os profissionais e a diversidade de ação, observando os fatores desencadeantes da doença e não apenas a doença em si e que tem o profissional de saúde como meio para criação de vínculo com a família, prestando assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva, de acordo com as necessidades de cada população (PINTO, et al, 2018). Nesse contexto, a presença do farmacêutico tem se mostrado importante no cenário da atenção primária, sendo fundamental para a melhor adesão a tratamentos. Na ESF, o farmacêutico atua como membro da equipe, prestando serviço à população da área de cobertura, sendo de extrema relevância para a prevenção de agravos e doenças, melhorando a qualidade de vida da população e o fluxo do serviço (CRF-SP, 2019).

O farmacêutico é fundamental na promoção do uso apropriado dos medicamentos e na educação terapêutica, tornando o tratamento eficaz e fornecendo as orientações necessárias para o usuário saber agir frente a possíveis efeitos colaterais e

interações medicamentosas, sendo capaz de identificá-las e diferenciá-las, contribuindo para a melhores resultados ao tratamento (COSTA E.M. E COL. 2014)

Segundo dados divulgados pelo Conselho Federal de Farmácia, obtidos a partir do Departamento de informática do SUS (DATASUS), notou-se que com a presença do farmacêutico na saúde pública, ocorreu redução de gastos com internações de urgência e emergência relacionadas a medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017).

Nos últimos anos, o aumento da expectativa de vida tem resultado no crescimento da população idosa em muitos países, incluindo o Brasil. Esse aumento está relacionado, entre outros fatores, com a promoção de ações de saúde pública, desenvolvimento de vacinas, melhora do saneamento básico e ao controle de doenças crônicas a partir dos avanços da indústria farmacêutica (CARVALHO et al, 2012).

A Polifarmácia, termo usado para referir a população que faz uso de quatro ou mais medicamentos concomitantemente (OMS, 2017), é uma prática cada vez mais comum, especialmente aos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O uso associado de fármacos, conforme prescrição médica, pode reduzir danos, aumentar a longevidade, curar determinadas patologias e melhorar a qualidade de vida. Em contrapartida, essa prática, se realizada de modo inadequado e sem acompanhamento de profissional de saúde, pode resultar em reações adversas graves, interações medicamentosas, falta de adesão ao tratamento e agravamento das doenças pré existentes (MEDEIROS E COL.,2007).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), aproximadamente 70% dos pacientes com hipertensão, diabetes ou dislipidemias, sendo este o perfil da maioria dos usuários polifarmácia, não consegue controlar suas doenças mesmo após diagnóstico e prescrição medicamentosa. Cerca de 82% dos pacientes faziam uso da medicação de forma incorreta ou apresentavam baixa adesão ao tratamento. Um a cada três pacientes abandonou o tratamento, 54% omitiram doses, 33% usaram medicamentos em horários errados, 21% adicionaram doses não prescritas e 13% não iniciaram algum tratamento prescrito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Neste contexto, a orientação farmacêutica é fundamental para redução de danos relacionados ao uso indevido dos medicamentos, aumentando os benefícios ofertados pelo tratamento correto. O farmacêutico é responsável por elaborar estratégias visando o uso apropriado de medicamentos, reduzindo danos ao usuário e gastos extras com

internações de urgência e emergência por intoxicação medicamentosa (BRASIL, 2004; BARBERATO, et al., 2019).

Marta e colaboradores mostram que usuários portadores de DCNT, como diabetes, hipertensão, depressão, entre outras, utilizam duas vezes mais os serviços de saúde que os não portadores de doenças crônicas, sendo também o principal público usuário da polifarmácia (MARTA E COL., 2017). Estudo realizado em 2016 na urgência de um hospital de São Paulo, demonstrou insuficiência de conhecimento por parte dos usuários quando perguntado sobre como proceder em caso de esquecimento do uso e possíveis efeitos adversos dos medicamentos prescritos (OLIVEIRA, 2018).

O conhecimento sobre medicamentos é fundamental para o usuário alcançar o sucesso terapêutico. Para isso, faz-se necessário a presença do farmacêutico na atenção básica para o fornecimento de informações adequadas, a fim de esclarecer dúvidas e garantir a efetividade e segurança da farmacoterapia (DRESCH et al., 2016). O uso dos medicamentos deve ser realizado levando em consideração tanto os benefícios esperados quanto os possíveis riscos (PINTO et al., 2016). A incompreensão de uma única orientação sobre um medicamento já é suficiente para gerar problemas de saúde ao usuário (PORTELA et al., 2010).

Estudos, como o de Santos e col., 2017, mostram que mesmo diante de dificuldades como ambientes inapropriados e falta de profissionais, é fundamental a presença do farmacêutico na atenção básica, sendo um diferencial na articulação dos serviços (SANTOS E COL., 2017).

Esse projeto tem por finalidade avaliar a percepção dos usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos, levantar as principais dificuldades e limitações deste grupo frente ao tratamento, e a partir disso, criar estratégias educativas direcionadas a eles.

2.3 Tema

Percepção de usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da Família.

2.4 Problema

Qual a percepção dos usuários de polifarmácia da Estratégia Saúde da Família sobre seus medicamentos de uso contínuo?

Quais as dificuldades dos usuários de polifarmácia da Estratégia Saúde da Família frente ao uso de seus medicamentos de uso contínuo?

Quais as características sociodemográficas dos usuários de polifarmácia da Estratégia Saúde da Família?

Qual a taxa de adesão dos usuários de polifarmácia ao tratamento contínuo?

Qual a prevalência de comorbidades dos usuários de polifarmácia da Estratégia Saúde da Família?

2.5 Objetivos

2.5.1 Geral:

Investigar a percepção dos usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da Família no município de Marau- Rio Grande do Sul.

2.5.2 Específicos:

Descrever as dificuldades relatadas pelos usuários de polifarmácia para aderir ao tratamento.

Descrever as características sociodemográficas dos usuários de polifarmácia pertencentes a Estratégia Saúde da Família Santa Rita.

Analisar a adesão ao tratamento em usuários de polifarmácia de uma Estratégia Saúde da Família.

Elaborar práticas educativas direcionadas aos usuários de polifarmácia a partir das dificuldades levantadas durante as entrevistas.

Descrever as comorbidades prevalentes na amostra estudada.

2.6 Hipóteses

Usuários polifarmácia possuem uma percepção inapropriada sobre o uso de medicamentos de uso contínuo.

Os principais fatores mencionados para justificar a dificuldade de compreensão do tratamento serão a semelhança entre os medicamentos, dificuldade de organização, erro dos horários de administração, elevado número de medicamentos administrados concomitantemente e falta de conhecimento sobre o tratamento prescrito.

A população com menor percepção sobre os medicamentos de uso contínuo será do sexo feminino, acima de 60 anos, com primeiro grau completo ou menos, que residem com um companheiro de idade semelhante ou sozinha.

Espera-se encontrar uma adesão aos tratamentos abaixo de 90% entre os usuários polifarmácia.

Com a aplicação das práticas educativas, teremos redução das dúvidas dos usuários sobre seus medicamentos, melhorando no bom andamento do tratamento.

As comorbidades prevalentes na amostra estudada serão diabetes, hipertensão e dislipidemias.

2.6 Justificativa

Com a atual estruturação da atenção básica, organizada em ESF com atendimento multiprofissional, a presença do farmacêutico como membro da equipe é fundamental, interferindo positivamente na conduta de prescrição e/ou reformulação dos tratamentos, adequando-os de acordo com as necessidades do usuário.

Estudos apontam que a polifarmácia e a falta de orientação sobre os medicamentos está associada ao aumento do risco e gravidade das reações adversas medicamentosas (RAM), erros de administração de medicação, redução de adesão ao tratamento e aumento da morbimortalidade (SECOLI et al., 2010).

Estudo realizado em 2016 na urgência de um hospital de São Paulo, demonstrou insuficiência de conhecimento por parte dos pacientes internados por diferentes causas, quando perguntado sobre como proceder em caso de esquecimento do uso e possíveis efeitos adversos dos medicamentos prescritos (OLIVEIRA, 2018).

Notou-se, através dos atendimentos na farmácia e acolhimentos multiprofissionais realizados no decorrer dos últimos meses na ESF Santa Rita, dificuldade de alguns usuários frente ao uso correto dos medicamentos prescritos, sendo está mais frequente em usuários polifarmácia. As dúvidas estão relacionadas ao uso dos medicamentos, importância de respeitar a posologia, o horário de administração das doses e do modo de conservação e armazenamento corretos. Em muitos casos, no dia programado para data de retirada, os usuários relatavam já ter terminado a medicação há dias ou ainda possuir comprimidos em casa, sugerindo o uso incorreto da medicação.

Sabe-se que entender a importância e finalidade de uso das medicações, tendo suas dúvidas e incertezas sanadas, melhora a adesão ao tratamento, principalmente em pacientes polifarmácia.

Ademais, ficou evidente a necessidade de compreender quais as principais barreiras dos usuários frente ao tratamento medicamentoso, apontando as dificuldades, a fim de elaborar estratégias para esclarecimento dessas e outras dúvidas, visando benefícios tanto na compreensão e melhor adesão ao seu tratamento, quanto na escuta sobre queixas relacionadas aos medicamentos e possíveis adaptações, contribuindo para um atendimento mais eficaz no sistema de saúde.

Após elaboração deste estudo e avaliados os resultados obtidos, poderão ser adotadas as estratégias sugeridas, ou elaboradas novas, visando esclarecimento sobre os medicamentos aos usuários, obtendo melhores resultados aos tratamentos, o que reduzirá o agendamento de consultas por descompensação de doenças crônicas relacionadas ao uso inadequado dos medicamentos. Além disso, a publicação dos resultados será de suma importância a estudos futuros, visto que há poucos estudos atuais voltados a essa temática na literatura.

2.8 Referencial teórico

O papel do Farmacêutico na Atenção Básica

Segundo a resolução 572/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a saúde pública está entre uma das dez linhas de atuação do profissional farmacêutico, sendo atribuições deste profissional dentro da saúde pública, segundo o Ministério da saúde (2013, p.3):

Atendimento farmacêutico de urgência e emergência, controle de qualidade e tratamento de água, controle de vetores e pragas urbanas; epidemiologia genética, Estratégia Saúde da Família (ESF), farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância, gerenciamento dos resíduos em serviços de saúde, saúde ambiental, saúde coletiva, saúde do trabalhador, saúde ocupacional, segurança no trabalho, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

Observou-se que com a presença do farmacêutico na saúde pública, houve redução de gastos com internações de urgência e emergência relacionadas a medicamentos. Segundo o Departamento de informática do SUS (DataSUS), em 2013, foram registrados 3,2 milhões de internações de urgência e emergência associadas a medicamentos, gerando um gasto de R\$ 3,6 bilhões aos cofres públicos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017).

Estudo realizado na cidade de Blumenau- SC, em 2005, constatou a redução de gastos no sistema ao aumentar o número de farmacêuticos na rede pública, que passou de 2 para 11. Houve ampliação do gasto anual com salários, de R\$ 33 mil para R\$181,8 mil, mas, em contrapartida, foi economizado R\$ 1,6 milhão nas despesas com medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017). Essas e outras evidências demonstram que a assistência farmacêutica é um dos setores de maior impacto financeiro para as Secretarias de Saúde e a crescente demandas por medicamento justifica a importância da Assistência Farmacêutica para um gerenciamento eficaz, reduzindo desperdícios de recursos (CONASS, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de consolidação da atenção básica. Dentro dela, o farmacêutico pode atuar a partir da assistência farmacêutica nas unidades de dispensação de medicamentos ou como membro da equipe da ESF, prestando serviço à população do território de cobertura, sendo está uma atuação de extrema relevância para a prevenção de agravos e doenças, melhorando a qualidade de vida da população. São atribuições do farmacêutico atuante na ESF: promover ações educativas, planejar e realizar visitas domiciliares, participar da elaboração de diagnósticos epidemiológicos e sociais, realizar consultas farmacêuticas e intervenção a usuários em variadas situações, participar da capacitação e educação permanente junto aos demais profissionais e membros da equipe. (CRF-SP, 2019).

Atribuições do farmacêutico

A Assistência Farmacêutica (AF) teve seu primeiro progresso na conferência mundial sobre atenção primária à saúde, realizada em Alma-Ata em 1978, onde foram destacados pontos importantes sobre os serviços farmacêuticos (ALMA-ATA, 1978).

No Brasil, a AF foi incluída no campo de políticas públicas a partir do Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica, onde foi criada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, Mas foi a partir da aprovação da resolução nº 338 de

maio de 2004 que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que é parte integrante da Política Nacional de Saúde foi devidamente definida. Ela envolve um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade estabelecidos pelo SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A resolução (2004, p.1) visou superar o entendimento da Assistência Farmacêutica com foco no medicamento, de forma a enfatizar o cuidado com as pessoas:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Compreendida também como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que o farmacêutico é o profissional mais capacitado para conduzir ações que visam à melhoria do acesso e promoção do uso apropriado dos medicamentos, sendo indispensável para organizar os serviços de apoio para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988).

Dentro da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico é fundamental na promoção do uso racional dos medicamentos e na educação terapêutica, tornando o tratamento eficaz e com as orientações necessárias para o usuário conseguir lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, contribuindo para a melhor adesão ao tratamento (COSTA E.M. E COL. 2014). Porém, observamos que na prática, essa realidade não se faz presente, pois o farmacêutico ainda não possui o reconhecimento merecido frente aos gestores e a sociedade. A justificativa pode estar no fato de o medicamento ser visto como simples mercadoria (ARAÚJO et al, 2007).

O farmacêutico é responsável pela implementação de estratégias para promoção do uso apropriado de medicamentos dado as consequências danosas do seu uso

inadequado, bem como pela consequência financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde. O trabalho do farmacêutico é fundamental na garantia da qualidade da Assistência Farmacêutica, a qual tem implicações diretas na eficiência dos sistemas de saúde (BRASIL, 2004; BARBERATO, et al., 2019).

O cuidado farmacêutico com o usuário engloba ações que possuem como finalidade promover o uso correto dos medicamentos, buscando que os resultados pretendidos sejam alcançados. Essas ações são desenvolvidas dentro dos pontos de atenção à saúde primários, secundários e terciários, de forma colaborativa com a equipe de saúde; (GOMES et al., 2010).

Os atendimentos farmacêuticos tem por finalidade permitir que o paciente entenda a importância do uso correto dos insumos, bem como a importância da adesão ao tratamento, diminuindo as ocorrências de agravos à saúde. É importante para o serviço ser prestado com qualidade e que o farmacêutico sempre se mantenha atualizado em suas práticas, possibilitando as orientações necessárias aos usuários. (ANGELO, F.A., s/d).

A análise da segurança, eficácia terapêutica e avaliação da utilização dos medicamentos são atividades restritas ao papel do farmacêutico, visto que este profissional é o mais capacitado para essas atividades, por possuir conhecimento dos medicamentos, podendo dar informações privilegiadas aos usuários. (HUDSON; et al, 2008)

O cuidado farmacêutico na estratégia de saúde da família (ESF) inclui serviços de farmácia clínica, que pode ser ofertada de maneira individual ou compartilhadas com outros profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Em idosos e pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e distúrbios mentais, a eficácia do tratamento depende da adesão correta a medicação, e isto pode ser alcançado com um maior entendimento do usuário em relação a sua(s) doença(s) e o (s) respectivo(s) tratamento(s) (ANDRADE, M.A., 2013).

Um estudo realizado por Lyra D.P. e colaboradores (2006), onde foram observados idosos ambulatoriais com condições crônicas de saúde, a fim de avaliar o impacto da AF na detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM) e na qualidade de vida (QV) deste grupo, demonstrou que o serviço resolveu 69% dos PRM já existentes e evitou 78,5% dos PRM potenciais. Além disso, a QV mostrou melhora em 22 pacientes após a resolução ou prevenção desses PRM.

Avaliar o nível de conhecimento do usuário sobre seus medicamentos está relacionado a promoção do uso racional de medicamentos (URM) (CRUZETA et al., 2013; CORADI et al., 2016). Este conhecimento do usuário sobre seus medicamentos prevê o acesso as informações necessárias para utilizar seu medicamento corretamente e inclui a indicação, a forma de usar, as possíveis interações, os efeitos adversos, as contraindicações e o armazenamento do medicamento (RUBIO et al., 2012).

Medicamentos no SUS

A PNM foi aprovada pela portaria do Ministério da Saúde nº 3.916 de outubro de 1998 e tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos fornecidos, além da promoção do uso apropriado de medicamentos e garantia de acesso pela população aos medicamentos julgados essenciais. Suas diretrizes baseiam-se na adoção de uma Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), regulamentação sanitária dos medicamentos, promoção do uso apropriado de medicamentos, reorientação da AF, estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, em especial os constantes na RENAME, garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A REMANE refere-se a uma lista de medicamentos que deve conter medicamentos que atentam as necessidades prioritárias da população brasileira. É uma das estratégias da Política de Medicamentos da OMS, feita em 1978, afim de promover o acesso e uso racional e seguro dos medicamentos (CFF, s/d).

Essa relação é revisada e atualizada periodicamente pela comissão técnica e multidisciplinar de atualização da RENAME (COMARE), formada por instancias gestoras do SUS, universidades, entidade de representação de profissionais da saúde, sendo uma dessas entidades o Conselho Federal de Farmácia (CFF) (CONSEHO..., s/d).

Além da REMANE, cada município pode conter uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), respeitando os componentes da RENAME, e adaptando de acordo com as necessidades locais. A implementação de novos medicamentos a REMUME é feita a partir da análise da necessidade do mesmo, realizada pela comissão de farmácia terapêutica do município (CFT), a qual pode ser

formada por farmacêuticos, médico, enfermeiro, dentista, secretário de saúde e membros da comunidade.

Doenças crônicas e usuários polifarmácia

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estão entre as principais causas de morte no Mundo, tendo destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Estudos indicam que as DCNT têm como principais fatores de risco o tabagismo, consumo indevido de álcool, dietas não saudáveis e o sedentarismo (SCHMIDT et col., 2011). Com aumento da expectativa de vida, houve aumento no desenvolvimento dessas doenças.

Estudo realizado por Malta e col., 2017, mostrou que usuários portadores de DCNT utilizam duas vezes mais os serviços de saúde que os não portadores de doenças crônicas, sendo também o principal público usuário da polifarmácia.

O termo polifarmácia é usado para designar a população que faz uso de quatro ou mais medicamentos concomitantemente, sendo estes prescritos ou não por profissional capacitado. Suas causas são diversas, sendo mais comumente relacionada ao aumento da expectativa de vida pelo uso de medicamentos para controle de doenças crônicas (OMS, 2017).

A polifarmácia é, entre outros fatores, diretamente relacionada ao aumento do risco e gravidade das reações adversas medicamentosas (RAM), interações medicamentosas (IM), ocorrência de erros de medicação, redução a adesão ao tratamento e aumento da morbimortalidade (SECOLI, 2010).

Estudos apontam para a frequência de idosos que apresentam entre duas a seis receitas médicas, além da automedicação com dois ou mais medicamentos, especialmente para alívio de dores e constipação intestinal, podendo levar a eventos adversos, uma vez que o uso simultâneo de muitos medicamentos pode aumentar o risco de IM graves em até 100% (CASSIANI, 2005).

Uma revisão realizada durante dois anos, nos registros de óbito de 732 pacientes do Departamento de Medicina Interna no Hospital Central de Akershus, Nordbyhagen, na Noruega, mostrou que 18,2% destes foram diretamente associados ao uso concomitante de dois ou mais medicamentos, sendo em sua maioria pessoas de mais idade e que faziam uso de maior número de medicamentos (EBBESEN et al., 2001).

Há poucas evidências científicas da eficácia de medicamentos em idosos, pessoas com comorbidades e polifarmácia, pois grande parte dos ensaios são ensaios clínicos randomizados, que excluem estes grupos (WHO, 2008). Assim, a maioria dos artigos publicados não fornece informações relacionadas a pessoas que necessitam de associações medicamentosas. Estudos nessa linha são de extrema importância para uma melhor compreensão dos desafios na prestação de cuidados a estes usuários (NASCIMENTO et al., 2017).

Benefícios e riscos relacionados ao uso de medicamentos

O aumento no uso de medicamentos, o qual cresce proporcionalmente com o avançar da idade, constitui-se em um cenário comum nos dias atuais, e tem como justificativa o aumento exponencial de doenças crônicas e sequelas que acompanham o avançar da idade, o poder das indústrias farmacêuticas e a medicalização presente entre a maioria dos profissionais de saúde. (SECOLI, S.R., 2010).

As constantes descobertas científicas e inovações tecnológicas na indústria de medicamentos tem papel fundamental no controle de doenças, possibilitando aumento na expectativa de vida da população (BRASIL, 2012a), e assim, o aumento no desenvolvimento de novos medicamentos no mercado mundial.

Segundo dados avaliados, no Brasil cerca de 23% da população consome 60% da produção nacional de medicamentos, sendo estes em sua maioria acima de 60 anos, pois são os mais beneficiados com a medicalização, sendo um dos principais meios de intervenção para aumento da expectativa de vida de idosos com doenças crônicas (TEIXEIRA, J.J. e col., 2001). Acredita-se que hoje, com o crescente desenvolvimento de novos medicamentos, este número seja ainda maior.

Em contrapartida aos benefícios ofertados pelo uso de medicamentos, tem-se uma questão preocupante, relacionada aos malefícios que estes podem trazer quando usados de modo incorreto e indiscriminado, sem a devida prescrição de profissional capacitado e orientação quanto ao seu uso.

Sabe-se que a frequência de efeitos negativos do uso de medicamentos é maior em idosos e pessoas que fazem uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, quadro conhecido como polifarmácia, tendo como principais consequências as reações adversas medicamentosas (RAM), interações medicamentosas (IM), erros de administração e toxicidade cumulativa, reduzindo a adesão ao tratamento e podendo

levar ao aumento das taxas de morbidade e mortalidade. (SECOLI, S.R., 2010). Em torno de 30 a 50% dos usuários não faz o uso de medicamentos conforme o receitado por não receberem informações necessárias sobre o seu tratamento (OMS, 2002).

O conhecimento sobre medicamentos é fundamental para que o usuário alcance o sucesso terapêutico. Para isso, faz-se necessário à disponibilização de informações adequadas para esclarecer as dúvidas sobre os medicamentos e garantir a efetividade e segurança da farmacoterapia (DRESCH et al., 2016). O uso dos medicamentos deve ser realizado levando em consideração tanto os benefícios esperados quanto os possíveis riscos (PINTO et al., 2016). A incompreensão de uma única orientação sobre um medicamento já é suficiente para gerar problemas de saúde ao usuário (PORTELA et al., 2010).

Estudo realizado por Oliveira, em 2018, o qual avaliou o nível de conhecimento dos usuários sobre os medicamentos prescritos por médicos, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Lagarto, Sergipe, no período de março a abril de 2018, demonstrou que 42,45% dos usuários possuía conhecimento insuficiente sobre as medicações prescritas (OLIVEIRA, 2018).

Diante deste cenário, onde se busca qualidade de vida e se considera o medicamento como uma alternativa para o alcance do bem estar, a participação do farmacêutico, juntamente com os demais membros da equipe de saúde, é fundamental na promoção de saúde e prevenção de agravos, contribuindo significativamente na promoção do uso apropriado de medicamentos (UAM). (FERNANDES & CEMBRANELI, 2015).

Práticas educativas do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família

A atual política de saúde do Brasil vem abrindo portas para atuação do farmacêutico na atenção básica, junto a equipe multiprofissional, sendo considerado fundamental para melhoria do atendimento aos usuários, mesmo não sendo um cargo constante na PNAB (MELLO e col., 2009).

Com a implementação do programa de residência multiprofissional em saúde, inúmeras ESF passaram a contar com a presença do farmacêutico em seu cotidiano, e isso auxiliou na visão do farmacêutico de modo mais amplo, indo além do medicamento

A atuação do farmacêutico na atenção primária busca retirar o foco do medicamento, valorizando o usuário e o contexto que o envolve. A

multiprofissionalidade possibilitou uma atenção integral a pessoa, reduzindo a medicalização, buscando práticas alternativa como fitoterapia, como é o caso do município de Sobral, no Ceará, a partir da criação do projeto Farmácia Viva, onde o farmacêutico ensina a população sobre as plantas, suas finalidades terapêuticas, como fazer o uso correto, cultivo e semeio, entre outros fatores (MELLO e col., 2009).

Outra atividade realizada pelo farmacêutico na ESF são as visitas domiciliares (VD), onde o farmacêutico, sozinho ou com outros membros da equipe, realiza visita a casa dos usuários, afim de avaliar se o uso da medicação está sendo feita de modo correto, esclarecer dúvidas referentes aos tratamento, efeitos adversos, interações medicamentosas ou outras queixas vindas do usuário, conferir a organização e armazenamento dos medicamentos, entre outras ações que buscam melhorar a adesão ao tratamento. Estudo feito por Santos e colaboradores, 2020 no Rio de Janeiro, foi desenvolvida e avaliada uma ferramenta para auxiliar no planejamento, execução, registro de dados e avaliação das ações da visita domiciliar farmacêutica, demonstrando que essas visitas são importantes e tal instrumento foi fundamental para melhorar a qualidade das visitas realizadas pelo farmacêutico (SANTOS e col., 2020).

Estudo feito por Silva e col., 2019, faz uma revisão literária, mostrando vários pontos da importância da presença do farmacêutico na ESF, sendo um deles a assistência farmacêutica, prestada tanto ao usuário, quanto a equipe, melhorando na escolha do tratamento medicamentoso, reduzindo interações medicamentosas resultantes de efeitos indesejados e melhorando a adesão ao tratamento pelo usuário, por meio de esclarecimento de dúvidas e orientação quanto ao uso de modo mais claro e objetivo, em uma linguagem acessível a todos (SILVA E COL., 2019).

2.9 Metodologia

2.9.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, observacional, transversal de caráter descritivo.

2.9.2 Local e período de realização

O estudo será realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Santa Rita, localizada no município de Marau- RS, no período de março a dezembro de 2021.

2.9.3 População e amostragem

A população do estudo incluirá todos os usuários de polifarmácia, cadastrados na Estratégia Saúde da Família Santa Rita.

A amostra será do tipo não probabilista, selecionada por conveniência, podendo alcançar cerca de 100 participantes, de acordo com o cadastro G-MUS.

Critérios de inclusão: usuários de polifarmácia de uso contínuo prescritos de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, cadastrados no sistema de informação (G-MUS) há no mínimo 6 meses, e que concordem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: possuir déficit grave de audição ou visão, dificultando consideravelmente a comunicação, possuir comprometimento cognitivo moderado a grave, estar acamado provisória ou definitivamente e institucionalizado.

2.9.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora responsável do seguinte modo: Primeiramente, serão selecionados todos os usuários cadastrados no sistema G-MUS residentes no território da ESF Santa Rita e que estejam dentro dos fatores de inclusão determinados. Na sequência, avaliar-se-á os prontuários para delimitar quais são usuários polifarmácia, que fazem uso de 4 ou mais medicações prescritas de modo contínuo. Em seguida, será coletado o telefone pelo cadastro do G-MUS e realizado contato com estes usuários, afim de explicar sobre o estudo e realizar o convite para participação no mesmo, se aceito, já será agendado um horário para a entrevista, podendo este ser tanto no turno da manhã quanto da tarde, de acordo com a disponibilidade do entrevistado. A aplicação do questionário ocorrerá de forma individual e privada, na farmácia da ESF, perante assinatura do TCLE. No momento da aplicação do questionário, as normas de biossegurança para proteção e prevenção do COVID-19 serão mantidas.

A coleta de dados será efetuada através de instrumentos contendo variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, escolaridade, situação conjugal e com quem reside o entrevistado, e variáveis que permitirão avaliar a percepção sobre os seus medicamentos prescritos de uso contínuo, principais dificuldades e dúvidas através de um questionário validado por Fröhlich et. al. 2010 e adaptado a este projeto (APÊNDICE 1). Esse questionário foi desenvolvido com vista a um modelo empírico, fundamentado em um modelo teórico, baseado no proposto por Presser et al, 2004, o qual foi aplicado por estudantes de farmácia previamente treinados em usuários das ESF do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (FRÖHLICH E COL., 2010).

As respostas das questões serão comparadas com a prescrição médica. Os itens ausentes na prescrição, como efeitos adversos, interações, como proceder em caso de esquecimento da dose e indicação terapêutica, serão avaliados com base nas publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). As respostas dos entrevistados serão classificadas de acordo com a concordância a prescrição ou outra fonte usada para avaliação: 1) não sabe ou acha que sabe (resposta errada) e 2) sabe.

O nome do medicamento será considerado correto se mencionado da maneira correta ou semelhante ao nome genérico ou com o nome fantasia, considerando-se todos nomes fantasia usados para aquele princípio ativo vendidos no Brasil, descritos pela ANVISA. A dose será considerada correta quando mencionada conforme prescrito ou concordando com a quantidade de doses ao dia, por exemplo: “um comprimido de manhã e um comprimido a noite”.

Nas questões relacionadas a informações que o entrevistado julga necessitar mais conhecimento, as respostas com maior repetição serão elencadas como assuntos prioritários no momento da elaboração da prática educativa.

Para determinar a taxa de adesão aos medicamentos, serão avaliadas as respostas dadas a seguinte pergunta, feita para cada medicamento em uso: O (A) senhor (a) usa esse medicamento de acordo com a prescrição? E estipuladas respostas com seus respectivos percentuais: Usa sempre de acordo com a prescrição (100% de adesão aos medicamento), usa na maioria dos vezes de acordo com a prescrição (90% de adesão aos medicamentos), raramente usa de acordo com a prescrição (50% de adesão aos medicamentos), nunca usa (0%, paciente não faz uso da medicação prescrita).

A frequência da adesão medicamentosa será avaliada pelo método descrito, com base no estudo de Penaforte e colaboradores (2017). As categorias de adesão ao tratamento serão estabelecidas em duas, sendo (1) adesão ao tratamento: quando o

paciente fizer uso de pelo menos 90% do tratamento proposto pelo prescritor e (2) não adesão: quando o entrevistado fizer uso de menos de 90% do tratamento proposto pelo prescritor.

Para determinar a prevalência das comorbidades, o entrevistado responderá a pergunta “Qual (is) comorbidades o senhor (a) possui?”.

2.9.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados coletados serão digitados duplamente em planilha eletrônica.

Após a digitação, será realizada análise estatística descritiva compreendendo distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis que será realizada no programa R (distribuição livre, versão 3.2.3).

Para avaliar a adesão, as respostas dadas para cada medicamento serão somadas e divididas pelo total de medicamentos usados pelo entrevistado. Será considerado como adesão ao tratamento se o usuário fizer uso de pelo menos 90% do tratamento prescrito, referente às resposta de sempre e com frequência e não adesão, quando o entrevistado fizer uso de menos que 90% do tratamento prescrito, correspondendo as respostas de raramente e nunca.

A partir das análises realizadas, serão elencadas as principais dificuldades dos usuários e com base nelas criadas estratégias educativas, as quais serão aplicadas de modo individual, a partir de uma consulta farmacêutica, agendada em um horário e local confortável ao usuário. Essa estratégia educativa será realizada, em primeiro momento, unicamente pelo farmacêutico, mas futuramente pode ser realizada em conjunto com demais profissionais da equipe, tornando-se multiprofissional. Tem-se a possibilidade, após término da pandemia, da criação de um grupo formado por usuários com dificuldades no uso de medicamentos elencados pela equipe e também por aqueles que demonstrarem interesse em participar, a fim de realizar um trabalho de educação coletiva.

2.10 Aspectos éticos

Este estudo está em cumprimento à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, para pesquisa envolvendo seres humanos, que atenderá aos aspectos éticos:

a) *Ciência e concordância da instituição envolvida*: o projeto de pesquisa será submetido ao parecer da Gestão Municipal de Marau, RS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, obtendo-se o termo de Ciência e Concordância (ANEXO 1).

b) *Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS)*: a pesquisa será realizada somente mediante avaliação e aprovação do CEP/UFFS.

c) *Dos participantes*: o usuário será convidado a participar, e se aceito o convite, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual deverá ser assinado pelo participante e pesquisador responsável (APÊNDICE 2). A entrevista terá início somente após a assinatura deste termo.

Riscos: há o risco de identificação dos participantes, com o objetivo de minimizá-lo, será garantido sigilo das informações pessoais e cada entrevistado será representado por um número. Tomadas as precauções para evitar a incidência dos riscos e ainda assim estes ocorram, a pessoa implicada será informada sobre a incidência do risco, terá suas informações excluídas da pesquisa e o serviço de saúde será informado sobre o ocorrido. E, há o risco de constrangimento, com o objetivo de amenizá-lo, o instrumento será aplicado em sala reservada. Será reforçado junto ao participante que a pesquisa não é obrigatória e que ele pode desistir a qualquer momento durante a aplicação do questionário, sem qualquer prejuízo de atendimento na ESF. Caso o risco se concretize, a pesquisadora responsável estará à disposição para uma escuta qualificada, buscando avaliar o desconforto ou constrangimento, e caso seja necessário, haverá o encaminhamento para profissional da psicologia da ESF.

Benefícios: Como benefício direto destaca-se a oportunidade de esclarecimento das dúvidas e identificação das dificuldades frente ao tratamento com medicamentos de uso contínuo, que serão levantadas nesse questionário, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo a procura do usuário pelo serviço de saúde. Importante ressaltar que a pesquisadora é uma profissional da área da saúde pertencente à ESF Santa Rita e, no ato da coleta de dados, poderá dar um retorno ao participante sobre o uso adequado dos medicamentos e o controle das doenças crônicas. Como benefício indireto, as práticas educativas desenvolvidas, resultarão na disseminação de conhecimento sobre o tema para a comunidade, permitindo um maior controle das doenças crônicas. Para a equipe de saúde, resultará no conhecimento sobre medicamentos, permitindo que os membros da equipe tenham discernimento para identificar usuários com dificuldade no uso de medicamentos, assim como poderá reduzir o agendamento de consultas por

descompesação de doenças crônicas relacionadas ao uso inadequado dos medicamentos.

Será dada uma devolutiva contendo resultados individuais e da pesquisa a ser disponibilizada após a conclusão do projeto para os participantes do estudo, para a equipe da unidade de saúde e gestão da Secretária Municipal de Saúde. Aos participantes, essa devolutiva será dada de forma individual, do mesmo modo como a entrevista foi realizada, aos membros da equipe da ESF, a devolutiva será dada em reunião de equipe, juntamente com um relatório escrito, o qual será encaminhado aos gestores municipais. A devolutiva garantirá o sigilo dos dados pessoais dos participantes.

Os dados coletados ficarão armazenados em sala de acesso restrito na Farmácia da Unidade de saúde, sob posse da pesquisadora responsável pelo estudo, por um período de cinco anos e o arquivo contendo o banco de dados permanecerá no computador pessoal da pesquisadora com senha e acesso restrito e, posteriormente ao tempo de guarda, o arquivo digital, assim como os arquivos físicos, serão destruídos.

Este estudo é de extrema relevância, uma vez que detectar as barreiras dos usuários frente ao tratamento medicamentoso, e a partir disso elaborar estratégias para esclarecimento dessas e outras dúvidas, resultará em benefícios tanto na melhor adesão ao tratamento pelos usuários, quanto na melhora do fluxo na ESF, reduzindo a demanda de usuários DCNT descompensados por terapia incorreta.

2.11 Resultados Esperados

Oferecer maiores informações aos usuários polifarmácia sobre o uso adequado dos medicamentos, alertando sobre os riscos da automedicação.

Fortalecimento do vínculo entre farmacêutico e usuário, que auxilia na identificação de administração incorreta ou resistência ao uso de medicações, permitindo assim que adaptações sejam realizadas;

Elaboração de práticas educativas direcionadas aos usuários polifarmácia contendo orientações adequadas sobre o uso adequado dos medicamentos, como proceder em casos de esquecimento ou erro da dosagem, saber identificar reações adversas e interações medicamentosas, riscos da automedicação e armazenamento correto.

Redução de desperdícios e gastos extra do município com medicamento, por armazenamento ou conservação indevidos pelo usuário;

Adaptar essas estratégias a outros grupos de usuários, além do abordado no estudo.

2.12 Recursos

Quadro 1- Recursos financeiros

MATERIAIS	VALOR EM REAIS (R\$)
Folhas A4	R\$ 100,00
Impressão	R\$ 60,00
Canetas	R\$ 10,00
Pen drive	R\$ 50,00
Encadernação	R\$ 30,00
TOTAL	R\$ 250,00

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa.

2.13 Cronograma

Quadro 1- Cronograma

Duração: Março (03) a Dezembro (12) de 2021.

Atividades	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Março a dezembro de 2021										
Escrita do trabalho	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X						
Processamento e análise de dados		X	X	X	X					
Envio de relatório parcial ao CEP						X				
Elaboração de artigo, relatório e Resumo						X	X	X	X	X
Realização da intervenção						X	X	X	X	X
Apresentação trabalho final										X
Envio do relatório final ao CEP										X

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, M.A. **Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2003.

ANGELO, F.A. **A importância do cuidado farmacêutico na atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Revista Oswaldo Cruz. Ed. 19, s/d.

ARAUJO, A.L.A., PEREIRA, L.R.L., UETA, J.M., FREITAS, O. **Perfil de assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Revista ciência e saúde coletiva. V. 13, P. 611-617, 2007.

BARBERATO, L.C., SCHERER, M.D.A., LACOURT, R.M.C. **O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção**. v. 24, p.3717-3726, 2019

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília ,CONASS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf

BRASIL. **A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012a. 25 p. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra

BRASIL. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em Setembro,2020.

CARVALHO, M.F.C. LIEBER, N.S.R, MENDES, G.B. **Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo**. Revista brasileira de epidemiologia. 2012; 15(4): 817-27.

CASSIANI, S.H.B. **A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos**. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 58, n. 1.p. 95-99, 2005.

COMISSÃO ACESSORA DE SAÚDE PÚBLICA. Saúde Pública, 3º edição. Conselho Regional de Farmácia, São Paulo, abril 2019. Disponível em <<http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/saudepublica.pdf>> Acesso em novembro, 2020.

COSTA, E.M.; RABELO, A.R.M.; LIMA, J.G. **Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária**. Revista Ciências Farmacêuticas Básica. Vol. 25, n.1. p.:81-88. Abril, 2014

DRESCH, A.P., AMADOR, T.A., HEINECK, I. **Conhecimento dos pacientes sobre medicamentos prescritos por odontólogos no sul do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v 21, n 2, p. 475-483, 2016.

EBBESSEN, J., BUAJORDET, I., ERIKSSSEN, J., BROS, O., HILBERG, T., SVAAR, H., SANDVIK, L. **Drug related deaths in a department of internal medicine**.

Arch Intern Med. Vol.161, n.19. p. 2317-23, 2001.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J.C. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** Revista Univap, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FRÖHLICH, S.E.; DAL PIZZOL, T.S.; MENGUE, S.S. **Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária.** Rev. Saúde Pública. Vol 44 no 6. p. 1046–1054. São Paulo, 2010.

LYRA, D.P.; KHEIR, N.; ABRIATA, J.P.; ROCHA, C.E.; SANTOS, C.B.; PELÁ, I.R. **Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil.** Ther Clin Risk Manag; 3(6):989-998, 2007

MEDEIROS-SOUZA, P.; SANTOS-NETO, L.L.; KUSANO, Liana T.E.; PEREIRA, M.G. **Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly.** Revista Saúde Pública. Vol. 41, n.6. p.1049-1053, 2007.

MELO, O.F.; ALMAGRO, M.; ALVES, P.N.; FALCÃO, A.M.V.; BALREIRA, K.S.; SANTOS, M.L.R. **Conhecimentos e práticas do farmacêutico na residência multiprofissional em saúde da família, Sobral- CE.** Sanare. Vol.8, n.2, p.16-25, jul/dez,2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 338, de maio de 2004. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em outubro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 3.916 de 1998. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em setembro, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária em Saúde.** Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>

NASCIMENTO, Renata Cristina R.M., Alvares, Juliana et al. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Revista de saúde pública.v. 51, 2017.

OLIVEIRA, Rayanne da Costa. **Nível de conhecimento sobre a prescrição médica entre usuários da atenção básica de Lagarto/SE.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Sergipe, Lagarto, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Perspectivas políticas sobre medicamentos da OMS — Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais.** Setembro, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em Outubro, 2020.

PENAFORTE, K.L.; ARAÚJO, S.T.; FERNANDES, V.O.; BARBOSA, I.S.; CESTARI, V.R.F.; JÚNIOR, R.M.M. **Associação entre polifarmácia e adesão ao**

tratamento farmacológico em pacientes com diabetes. Revista Rene. Vol. 18, n. 5, p. 631-638, set-out., 2017.

PINTO, I.V.L.; REIS, A.M.M.; ALMEIDA-BRASIL, C.C.; SILVEIRA, M.R.; LIMA, M.G.; CECCATO, M.G.B. **Avaliação da compreensão da Farmacoterapia entre idosos atendidos na atenção primária à saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 21 (11), nov. 2016.

PORTELA, A.S. **Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?** Ciência e Saúde Coletiva. v.15, n. 3, p. 3523-3528. 2010.

RESOLUÇÃO 572/2013. **Emenda: dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linha de atuação.** Conselho Federal de Farmácia. Disponível em <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>> Acesso em 06/10/2020.

SANTOS, J.B.; LUQUETTI, T.M.; CASTILHO, S.R.; ELIAS, S.C. **Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia de Saúde da Família.** Revista de Saúde Coletiva. V. 30, n.2, 2020.

SECOLLI, S.R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Revista Brasileira de Enfermagem. Vo. 63., n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, M.E.; TORRES, V.M. **A importância do farmacêutico presente na Estratégia de saúde da família (ESF).** Revista Brasileira de Educação e Saúde.v.9, n.4, p. 27-33, out-dez, 2019.

World Alliance for Patient Safety, The Research Priority Setting Working Group. **Summary of The Evidence on Patient Safety: implications for research.** Geneva: WHO; 2008. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf>

World Health Organization. Medication Without Harm – **Global Patient Safety Challenge on Medication Safety.** Geneva: World Health Organization, 2017.

ANEXO 1 - TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
 CAMPUS PASSO FUNDO
 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Douglas Kurtz**, o representante legal da Instituição Secretaria de Saúde do Município de Marau - RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: **"Percepção de usuários de polifarmácia sobre o uso correto de medicamentos contínuos em uma Estratégia Saúde da Família no norte do Rio Grande do Sul"**, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e as demais legislações vigentes.

Douglas Kurtz
 Secretário Municipal de Saúde
 PM. Marau/RS

Douglas Kurtz

Secretário de Saúde do Município de Marau - RS

Gabriela Casarin
 Farmacêutica
 CREF/RS 54847-1

Gabriela Dal Forno Casarin

Psicóloga Residente - Pesquisadora Responsável

Marau, 23 de dezembro de 2020.

APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO

UFFS- PESQUISA- Percepção de usuários de polifarmácia sobre o uso correto de medicamentos contínuos em uma Estratégia Saúde da Família no norte do Rio Grande do Sul. Pesquisadora Responsável: Gabriela Dal Forno Casarin	
Número do questionário:	
Nome do entrevistador:	
Data da coleta de dados:	
Local da coleta de dados:	
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Idade do participante:	IDADE:
Sexo: (1) masculino (2) feminino	SEXO:
O senhor (a) se considera de qual raça/cor? (1) Branco (2) Pardo (3) Preto (4) Indígena (5) Amarelo	RAÇA/COR:
Qual sua escolaridade? (1) Nunca frequentou a escola/assina o nome (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino Médio incompleto (5) Ensino Médio completo (6) Ensino Superior incompleto (7) Ensino Superior completo (8) Pós- graduação.	ESCOL.:
Qual sua situação conjugal? (1) Solteiro (2) Mora junto (3) Casado (4) Divorciado (5) Viúvo	CONJ.:
Com quem o senhor (a) reside? (1) Sozinho (2) Com seu (sua) companheiro (a) (3) Com filhos (4) Com outro familiar (5) cuidador	RESIDE:

Fonte: elaborado pela autora

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AOS SEUS MEDICAMENTOS EM USO CONTÍNUO.	
Questionário adaptado de Frohlich et. al, 2010.	
Qual (is) comorbidades o senhor (a) possui?	
Nome do medicamento? (1) Não sabe (2) Sabe, qual?	Resp.:
Finalidade do uso? (1) Não sabe (2) _____	FINALIDADE:
Como deve ser usado o medicamento? (1) Não sabe (2) _____	COMO USAR:
O que você deve fazer caso esqueça de tomar o medicamento no horário prescrito? (1) Não sabe (2) _____	RESP.:
Há algum alimento/medicamento/bebida que deve ser evitado durante o uso deste medicamento? (1) Não sabe (2) _____	RESP.:
Este medicamento pode causar reações adversas desagradáveis? (1) Não sabe (2) Sim, quais?	RESP.:
Já apresentou alguma dessas reações adversas? (1) Sim (2) Não	RESP.:
Sabe como deve armazenar este medicamento? (1) Sim, como? (2) Não sabe/acha que saber	
Você consegue diferenciar os medicamentos que faz uso com facilidade (cor, tamanho, formato)? (1) Sim (2) Não	
Como você organiza os medicamentos a serem usados em cada horário?	
Você acha que necessita de mais informações sobre os medicamentos que faz uso? (1) Sim, sobre qual (is) assunto (s) (2) não/ não sabe	RESP.:
AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS USUÁRIOS POLIFARMÁCIA.	
Questionário adaptado de PENAFORTE et col., 2017.	
O(A) senhor (a) usa esse medicamento de acordo com a prescrição? (1) Sempre de acordo com a prescrição (2) Maioria das vezes de acordo com a prescrição (3) Raramente de acordo com a prescrição (4) Nunca uso	Resp.:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Percepção de usuários de polifarmácia sobre o uso correto de medicamentos contínuos em uma Estratégia Saúde da Família no norte do Rio Grande do Sul”. Essa pesquisa está sendo realizada pela Farmacêutica Residente Gabriela Dal Forno Casarin, pertencente ao Programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), área de concentração: atenção básica, campus Passo Fundo, sob orientação da Professora Dr. Renata dos Santos Rabello e coorientação da farmacêutica preceptora Thaís Scalco. O objetivo central é investigar a percepção dos usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da Família no município de Marau, Rio Grande do Sul. Sua participação consistirá em responder a um questionário, aplicado pela pesquisadora, na Farmácia da Estratégia Saúde da Família Santa Rita, com horário previamente agendado entre a pesquisadora e você. O tempo médio de duração da entrevista é de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos. O questionário permitirá identificar as principais limitações referentes ao uso dos medicamentos contínuos pelos usuários polifarmácia, podendo elaborar estratégias educativas, visando a melhora na adesão ao tratamento. O convite para a sua participação está ligado ao fato de ser usuário polifarmácia, possuir 18 anos ou mais, estar cadastrado no sistema de gestão municipal de saúde (G-MUS) há no mínimo 6 meses, e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar. Você não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso não queira responder ou desistir durante a aplicação do questionário, nem terá intercorrências em atendimentos futuros na Estratégia Saúde da Família Santa Rita. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa para colaborar com a atividade, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você apresentadas. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido no momento de divulgar os resultados da pesquisa. O material ficará armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar à pesquisadora informações sobre a sua participação e/ou sobre a pesquisa. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de 05 (cinco) anos. Os dados digitais recolhidos serão arquivados no computador com cópia em ‘pen drive’,

ambos de uso pessoal e restrito da pesquisadora. Passado o período de 05 (cinco) anos todos dados digitais serão deletados. Os materiais impressos serão armazenados em sala da Farmácia da Unidade de saúde, de acesso restrito e sob a responsabilidade da pesquisadora. Transcorridos 05 (cinco) anos será incinerado o material de registro escrito que contém dados da pesquisa. Como benefício direto na participação da pesquisa tem-se a oportunidade de esclarecimento das dúvidas e identificação das dificuldades frente ao tratamento com medicamentos de uso contínuo, que serão levantadas no questionário, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo a procura do usuário pelo serviço de saúde. Importante ressaltar que a pesquisadora é uma profissional da área da saúde pertencente à ESF Santa Rita e, no ato da coleta de dados, poderá dar um retorno sobre o uso adequado dos medicamentos e o controle das doenças crônicas. Como benefício indireto, as práticas educativas desenvolvidas, resultarão na disseminação de conhecimento sobre o tema para a comunidade, permitindo um maior controle das doenças crônicas. Sobre os riscos, há o risco de identificação dos participantes, com o objetivo de minimizá-lo, será garantido sigilo das informações pessoais e cada entrevistado será representado por um número. Tomadas as precauções para evitar a incidência dos riscos e ainda assim estes ocorrerem, a pessoa implicada será informada sobre a incidência do risco, terá suas informações excluídas da pesquisa e o serviço de saúde será informado sobre o ocorrido. E, há o risco de constrangimento, com o objetivo de amenizá-lo, o instrumento será aplicado em sala reservada, o participante poderá desistir de responder qualquer uma das perguntas ou desistir da participação da pesquisa a qualquer momento. Caso o risco de constrangimento ocorra, o participante será encaminhado para atendimento psicológico na unidade de saúde.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. E uma devolutiva será apresentada para o serviço de saúde. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao (a) pesquisador (a). Desde já agradecemos sua participação!

Eu, _____,
declaro que li, entendi e concordo com todas as informações presentes
neste Termo. Compreendidos a natureza e o objetivo deste estudo, bem
como as condições de minha participação, manifesto meu livre
consentimento em participar.

_____, ____ de _____ de 2021

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisadora

Contato profissional da Pesquisadora responsável:

E-mail: gabriela.casarin@hotmail.com Telefone: (54)9 84363339

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

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid

=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS,
Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º
andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó,
Santa Catarina, Brasil

3 CAPITULO III: RELATORIO DE CAMPO

3.1 BREVE INTRODUÇÃO

O presente relatório compõem o terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TRC) do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, tendo como campo de atuação duas Estratégias de Saúde da Família (ESF): Santa Rita e São José Operário, ambas pertencentes ao município de Marau, Rio Grande do Sul.

Esse relatório tem como objetivo descrever as etapas e fases do trabalho de campo em pesquisa, evidenciando as potencialidades e desafios enfrentados no decorrer do processo.

O trabalho tem por finalidade investigar a percepção dos usuários de polifarmácia sobre seus medicamentos de uso contínuo na Estratégia Saúde da Família Santa Rita, no município de Marau- Rio Grande do Sul. Descrever as dificuldades relatadas para aderir ao tratamento, as características sociodemográficas, analisar a adesão ao tratamento, descrever as comorbidades prevalentes na amostra estudada e elaborar práticas educativas direcionadas aos usuários de polifarmácia.

3.2 LOGÍSTICA E ETAPAS DA COLETA DE DADOS

3.2.1 Logística prévia a coleta de dados

Para o desenvolvimento do projeto de pesquisa-intervenção, foi realizado inicialmente um diagnóstico territorial, a fim de identificar as principais fragilidades e a partir delas, elaborar um projeto, o qual passou por qualificação. Está ocorreu em dezembro de 2020, tendo como banca os professores Dra. Shana Ginar da Silva e Dr. Marcelo Fernandes. Após qualificação, foi realizada reunião com a orientadora Prof. Dr. Renata dos Santos Rabello para avaliação das considerações da banca, sendo algumas aderidas enquanto outras não.

Após realizadas as alterações necessárias, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) no dia 05/01/2021, tendo o primeiro parecer ao final do mesmo mês, aprovado sob o CAAE: 42303921.5.0000.5564. Devido ao quadro da pandemia estar grave naquele momento, resolvo juntamente com a orientadora e coorientadora, aguardar para iniciar a coleta de

dados, evitando assim expor os entrevistados e entrevistador a riscos.

No início do mês de abril, pouco antes de iniciar a coleta de dados, tendo em vista o cenário pandêmico, optamos por alterar a maneira de intervenção do trabalho, optando por realizar a intervenção logo após a entrevista, sendo complementada com outro encontro, se necessário.

Após alteração ser aprovada pelo CEP, foi realizado um levantamento de usuários de polifarmácia que retiraram medicamentos entre os meses de maio a outubro de 2020. Na sequência, a lista foi apresentada as agentes comunitárias de saúde (ACS) e auxiliar administrativo, para avaliar quais usuários se enquadrariam nos critérios de exclusão. Feito isso, início o contato com os usuários, via WhatsApp, ligação telefônica ou pessoalmente em situações de dispensação na farmácia, para convidá-los a participar do projeto. Para melhor organização, foi formulada uma tabela, com nome, idade e telefone de cada um dos usuários. Os nomes eram grifados em diferentes cores, conforme situação perante a participação: amarelo com data e horário da entrevista para as entrevistas agendadas; verde quando em aguardo da resposta do participante; rosa para participantes que já realizaram a entrevista-intervenção e vermelho para usuários que não aceitaram participar da pesquisa.

Quando o projeto foi elaborado, a farmácia funcionava apenas no turno da manhã, porém com o retorno da preceptora e a entrada de novos residentes, os turnos de atendimento foram ampliados para todas as manhãs e segundas e quintas-feiras a tarde, fazendo com que algumas entrevistas precisassem ser realizadas em outros consultórios da ESF, mantendo as mesmas medidas de cuidados e sigilo adotados nas entrevistas realizadas na farmácia. Somado a isso, o aumento da equipe fez com que as salas fossem redistribuídas e divididas por turnos, sendo acordado que as entrevistas seriam realizadas na farmácia quando a mesma estivesse fechada e nas demais salas, preferencialmente nas segundas, terças e quartas-feiras, conforme disponibilidade.

3.2.2. Instrumentos de coleta de dados

Mesmo com a persistência da pandemia, a coleta de dados teve início final de abril, respeitando todas as normas de segurança vigentes. A aplicação do instrumento foi realizada unicamente pela pesquisadora, de modo individual e após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), tendo duração de 30 a 40 minutos.

Cabe informar que durante a leitura do TCLE, foram esclarecidas dúvidas dos

participantes e explicado que as respostas deveriam ser dadas de acordo com suas rotinas de uso dos medicamentos e conhecimentos prévios, e que qualquer dúvida que surgisse durante a aplicação do instrumento, poderia ser realizada no mesmo momento, sendo assim um espaço de pesquisa e também esclarecimento de dúvidas.

Como já mencionado, houve alteração no método de intervenção. Anteriormente, seria agendado um retorno para todos entrevistados, de modo individual, para aplicação da intervenção. Porém, tendo em vista o quadro da pandemia e que a maioria dos entrevistados pertence a grupos de risco (idosos, hipertensos e diabéticos), foi optado por realizar a intervenção logo após o fim da aplicação do questionário, aproveitando que muitas dúvidas sobre as medicações surgiam durante a resposta do questionário e visando reduzir a exposição dos participantes e pesquisador. Para os casos de simples resolução, foi orientando sobre os medicamentos, esclarecido dúvidas e fornecido material de suporte - uma bula simplificada (ANEXO 1), com orientações básicas sobre a medicação em uso e um cronograma com os horários de administração de cada medicamento (Figura 1), facilitando a visualização pelo usuário. Para usuários analfabetos, foi optado pelo uso da caixa personalizada de separação (Figura 2). Em casos mais complexos, uma primeira orientação foi dada no momento da entrevista, com as mesmas ferramentas fornecidas aos demais e após seria conversado com equipe para elaborar melhor estratégia para amparo daquele paciente, neste caso, o entrevistado era informado do procedimento adotado e acordado que entraríamos em contato para retorno, podendo este ser uma consulta médica, mudança de posologia da medicação já usada ou organização para garantir o uso correto dos medicamentos. Apenas três entrevistadas necessitaram de intervenção de modo mais complexo, sendo optado por consulta médica para reavaliação da medicação em uso, devido efeitos adversos.

As entrevistas transcorreram de maneira tranquila, o questionário mostrou-se claro e objetivo para a maioria dos usuários, sendo que o tempo de aplicação variou conforme as demandas de casa entrevistado, mas estando dentro do tempo previsto previamente.

Figura 1 - Tabela ilustrada para organização dos horários de uso dos medicamentos


DISQUE SAÚDE 136

 GOVERNO FEDERAL

Nome do Paciente: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Momento do Dia	Horário	Medicamentos	Quantidade	Observação
 Em Jejum (30 minutos antes do café)				
 Café da Manhã				
 Almoço				
 Tarde				
 Jantar				
 Antes de dormir				

UBS: _____
 Data: ____/____/____
 Farmacêutico / CRF: _____

Observações: _____

Fonte: a autora

ANEXO 1 – Modelo da Bula Simplificada

Fonte: a autora

Bula Simplificada

Nome: Maria da Silva

SINVASTATINA 20 mg:

Tomar a noite

Evitar bebidas alcoólicas durante o uso

Em caso de esquecimento, tomar assim que lembrar. Caso for perto da dose seguinte, desconsiderar a esquecida e seguir o tratamento normalmente, nunca tomar duas doses juntas.

Armazenar a temperatura ambiente (15 a 30 °C).

HIDROCLOROTIAZIDA 20 mg:

Tomar 1 comprimido ao dia, de preferência de manhã, antes ou após café da manhã

Em caso de esquecimento, tomar assim que lembrar. Caso for perto da dose seguinte, desconsiderar a esquecida e seguir o tratamento normalmente, nunca tomar duas doses juntas.

Contraindicada na gravidez (gestantes devem conversar com seu médico)

Comer alimentos como laranja, feijão, banana, abacate

Usar protetor solar

É normal aumentar a vontade de urinar

Armazenar a temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido da luz direta.

AAS 100 mg:

Contraindicado para menores de 16 anos

Não deitar dentro de 30 minutos após tomar o comprimido

Ingerir logo após almoço, com bastante água ou leite

Em caso de esquecimento, tomar assim que lembrar. Caso for perto da dose seguinte, desconsiderar a esquecida e seguir o tratamento normalmente.

Armazenar a temperatura ambiente (5 a 30 °C), protegido de umidade e luz direta.

3.3 PERDAS E RECUSAS

Foram consideradas para aqueles usuários que não obtivemos retorno após segunda tentativa de contato, concluindo que o não retorno seria uma recusa. Apenas um usuário negou responder o questionário.

3.4 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Ainda durante a realização das entrevistas, foi iniciada a organização dos dados coletados no banco de dados Epidata, a partir da elaboração de três arquivos, o primeiro com dados sociodemográficos, segundo com questões sobre a percepção dos usuários e terceiro com a adesão ao tratamento.

Como foi aplicado um questionário para cada medicamento em uso pelo entrevistado, foi elaborada uma tabela com códigos para os medicamentos, para facilitar a interpretação dos resultados (TABELA 1)

Tabela 1 - Medicamentos e respectivos códigos usados no Programa Epidata

Código	Medicamento (em mg)
001	Hidroclorotiazida 25
002	Metformina 500
003	Metformina 850
004	Sinvastatina 20
005	Atenolol 50
006	Anlodipino 5
007	Anlodipino 10
008	Fluoxetina 20
009	Amitriptilina 25
010	Enalapril 10
011	Enalapril 20
012	AAS 100
013	Levotiroxina 25, 50, 100, 125, 150 175
014	Carvedilol 6,25, 12 e 25
015	Sertralina 50
016	Cloridrato de Lítio 300
017	Cloridrato de quetiapina 25
018	Clortalidona 25
019	Omeprazol 20
020	Metoprolol 25, 50 e 75
021	Carbonato de cálcio + Vitamina D
022	Propranolol 40
023	Prometazina 25
024	Furosemida 40
025	Losartana Potássica 50
026	Glibenclamida 5

3.5 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

Inicialmente foram realizadas várias entrevistas, tendo um bom retorno por parte dos usuários. Após dois meses de pesquisa, começaram surgir dificuldades para o agendamento das entrevistas. O contato com aqueles que não deram retorno foi refeito, tendo desfecho positivo em muitos casos. Número considerável de usuários estavam com telefones desatualizados, sendo necessário contato com familiares para conseguir o número atualizado, porém em alguns casos não havia familiares que residem no bairro, dificultado o processo. Alguns usuários não residem mais no território e estão com endereços desatualizados, sendo informada a mudança no momento do contato, outros trabalham nos mesmos horários que a ESF fica aberta, dificultando a participação.

Tendo em vista a preferência por parte de alguns convidados em realizar a entrevista em casa, iniciamos o agendamento de visitas domiciliares para estes, respeitando todas as normas de segurança contra COVID 19 e confidencialidade dos dados coletados.

Acredito que um dos maiores desafios tenha sido a pandemia, pois muitas entrevistas precisaram ser reagendadas pois o entrevistado estava em isolamento. Além disso, a pandemia também interferiu diretamente na intervenção, limitando as possibilidades e fazendo realizarmos uma adaptação durante o processo.

3. RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Tendo em vista a alteração já citada, a intervenção foi realizada logo após a entrevista, sendo conversado com o entrevistado questões como a importância do uso diário, o porquê do uso de determinada medicação, o motivo de administrar em jejum, dos alimentos, após alimentos, a noite e os principais efeitos adversos possíveis das medicações, sendo essas as principais dúvidas e erros dos entrevistados. Somado a isso, outras dúvidas e questionamentos também foram conversados. Em casos onde a medicação causada efeitos adversos ou o entrevistado relatou não conseguir fazer uso, foi igualmente explicado sobre as medicações e acordado que eu conversaria com a equipe

sobre para pensarmos em estratégias para melhorar a qualidade de vida do usuário e retornaria assim que essa conversa fosse realizada.

Alguns usuários necessitaram ajuda para organização de seus medicamentos nas caixinhas de separação, em contrapartida outros – em especial os que a entrevista foi realizada em casa- faziam questão de mostrar onde estavam guardados os medicamentos, ouvindo atentamente a elogios e orientações repassadas.

Figura 3 – Organização das medicações de paciente entrevistada em visita domiciliar



Fonte: A autora (foto autorizada)

Tanto os entrevistados que receberam a intervenção logo após a entrevista quanto os que necessitaram de intervenção no tratamento relataram sentir se acolhidos e felizes pelas explicações e esclarecimentos de suas dúvidas, demonstrando que muitas vezes durante a consulta medica ou dispensação, não é dada a devida explicação a alguns pontos, deixando os mesmos com inúmeras dúvidas.

3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

Apesar das limitações e dificuldades encontradas no decorrer do processo, a realização do trabalho de campo foi gratificante, pois foi notável o interesse da maioria dos entrevistados em saber mais sobre suas medicações, esclarecer dúvidas sobre os tratamentos e doenças, ajudando assim a melhorar a adesão ao tratamento correto, tendo

como resultado o controle de suas comorbidades.

4 CAPÍTULO IV – ARTIGO

Percepção dos usuários de polifarmácia sobre medicamentos de uso contínuo em uma Estratégia Saúde da Família no norte do Rio Grande do Sul

Perception of polypharmacy users about the continuous-use medications in a Family Health Strategy in northern Rio Grande do Sul

Gabriela Dal Forno Casarin¹

Thaís Scalco²

Renata dos Santos Rabello³

¹ Farmacêutica, Universidade Federal da Fronteira Sul, gabriela.casarin@hotmail.com, contribuição para a concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão final a ser publicada.

² Farmacêutica, Prefeitura Municipal de Marau, thais_scalco@hotmail.com, contribuição para concepção e delineamento do estudo, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

³ Médica Veterinária. Mestre em Epidemiologia em saúde pública, Doutora em ciências com ênfase em Epidemiologia em saúde pública, Pós Doutorado em pesquisa clínica e epidemiologia, Universidade Federal da Fronteira Sul, renata.rabello@uffsedu.br, contribuição para concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual, orientação do trabalho e aprovação da versão final a ser publicada.

Autor correspondente: Gabriela Dal Forno Casarin
Endereço postal: R. Alberto Borella, 24, apto 301, Bairro Centro, Marau – RS
CEP: 99150-000
Telefone: (54) 98436-3339
E-mail: gabriela.casarin@hotmail.com

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA SOBRE
MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo investigar a percepção dos usuários de polifarmácia residentes em um território adstrito de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em município do norte do Rio Grande do Sul sobre seus medicamentos de uso contínuo, levantar as principais dificuldades relatadas, as características sociodemográficas prevalentes e a adesão ao tratamento, afim de elaborar práticas educativas a partir dos pontos analisados, com intuito de melhorar a adesão aos tratamentos, resultando em melhorias para a qualidade de vida do usuário. A pesquisa teve abordagem observacional, transversal de caráter descritivo. A amostragem de usuários foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com cada participante, a partir de aplicação de questionários para levantamento das características sociodemográficas dos participantes, avaliação da percepção dos entrevistados sobre seus medicamentos de uso contínuo e adesão ao tratamento. O registro dos dados foi realizado em programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística descritiva, compreendendo distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis foi realizada no programa Libre Office Calc., ambos de distribuição livre. Foram entrevistados 30 participantes. Notou-se a partir das análises realizadas, que a população usuária de polifarmácia possui mais de 60 anos, sexo biológico feminino, sendo as doenças prevalentes entre a população hipertensão arterial e dislipidemias. Observou-se que as principais lacunas de informação estão relacionadas a como proceder em caso de esquecimento de dose, interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos. Em relação ao armazenamento, a forma de organização é adequada para grande maioria dos participantes, porém, o local de armazenamento é desfavorável a conservação da medicação. Tendo em vista os resultados reportados, foi realizada orientação aos entrevistados após a aplicação do questionário, com entrega de bula simplificada personalizada com as medicações em uso e cronograma com as medicações a serem usados e seus respectivos horários. Além disso, foi elaborado um folder com informações relevantes sobre importância de uso conforme a prescrição, riscos e sinais de alerta, armazenamento e descarte correto dos medicamentos e fornecidos aos pacientes que frequentam a farmácia da ESF. Concluiu-se que existem lacunas de conhecimento sobre

as medicações em uso contínuo, as quais estão relacionadas com resultados menos promissores nos tratamentos e estratégias de redução dessas lacunas devem estar sendo constantemente elaboradas pela equipe da ESF em questão, para melhorar a qualidade do tratamento dos usuários.

Palavras-chave: Polifarmácia, tratamento medicamentoso, doenças crônicas, farmacêutico, Estratégia de Saúde da Família.

PERCEPTION OF POLYPHARMACY USERS ABOUT THE CONTINUOUS-USE MEDICATIONS IN A FAMILY HEALTH STRATEGY IN NORTHERN RIO GRANDE DO SUL

Abstract

The present study aimed to investigate the perception of polypharmacy users residing in a territory attached to a Family Health Strategy (ESF) in a municipality in the north of Rio Grande do Sul about their continuous use medicines, to raise the main difficulties reported, the prevalent sociodemographic characteristics and adherence to treatment, in order to develop educational practices from the points analyzed, in order to improve adherence to treatments, resulting in improvements for the user's quality of life. The research had an observational, cross-sectional approach of descriptive character. The sampling of users was of the non-probabilistic type, selected for convenience. Data collection was performed in a single interview, based on the application of questionnaires to survey the sociodemographic characteristics of the participants, assessment of the interviewees' perception of their continuous use medications and treatment adhering. Data were recorded in epidata version 3.1 program of free distribution and descriptive statistical analysis, comprising absolute and relative frequency distribution of variables was performed in excel 2003. Based on the analyzes performed, it was noted that the population using polypharmacy is over 60 years old, biologically female, and the diseases prevalent among the population are arterial hypertension and dyslipidemia. It was observed that the main information gaps are related to how to proceed in case of missed dose, drug interactions and possible adverse effects. Regarding storage, the form of organization us adequate for the storage location is unfavorable for the conservation of medication. In view of the reported results, orientation was given to the interviewees after the application of the questionnaire, with the delivery of a simplified personalized package insert with the medications in use and a schedule with the medications to be used and their respective times. In addition, a folder was created with relevant information on the importance of use according to the prescription, risks and warning signs, and correct storage and disposal of medications and provided to patients who attend the ESF pharmacy.

Keywords: Polypharmacy, drug treatment, chronic diseases, pharmacist, Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento crescente da população é resultado do aumento da expectativa de vida, sendo essa justificada pela melhora na qualidade de vida e bem estar da população em conjunto com o avanço da ciência na elaboração de medicamentos e outras ferramentas que auxiliam no controle de doenças (OLIVEIRA, 2021). O aumento no uso de medicamentos constitui um cenário comum nos dias atuais, e tem como justificativa o crescente aumento de doenças crônicas e sequelas que acompanham o avançar da idade (SECOLI, 2010). As constantes descobertas científicas e inovações tecnológicas na indústria farmacêutica tem papel fundamental no controle de doenças, possibilitando aumento na expectativa de vida da população (BRASIL, 2012a).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas estão entre as principais causas de morte no Mundo (SCHMIDT et col., 2011). Os pacientes portadores de DCNT e os idosos são o principal público a buscarem atendimento nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do mesmo modo que são o maior público de usuários de polifarmácia (MALTA, 2017). Nesses usuários, a eficácia do tratamento provém do uso correto da medicação, e isto pode ser alcançado com um maior entendimento do usuário em relação a sua(s) doença(s) e o (s) respectivo(s) tratamento(s) (ANDRADE, 2013).

Polifarmácia é o termo usado para referir a população que faz uso de quatro ou mais medicamentos concomitantemente (OMS, 2017). O uso associado de fármacos, conforme prescrição médica, pode reduzir danos, aumentar a longevidade, curar determinadas patologias e melhorar a qualidade de vida. Porém, tem-se conhecimento dos efeitos negativos relacionados ao uso de medicamentos, como reações adversas medicamentosas (RAM), interações medicamentosas (IM), erros de administração e toxicidade cumulativa, reduzindo a adesão ao tratamento e resultando em aumento das taxas de morbidade e mortalidade. (SECOLI, 2010). Em torno de 30 a 50% dos usuários não faz o uso de medicamentos conforme a prescrição por não receberem informações necessárias sobre o seu tratamento (OMS, 2002).

Avaliar o nível de conhecimento do usuário sobre seus medicamentos está relacionado a promoção do uso racional de medicamentos (URM) (CRUZETA et al., 2013; CORADI et al., 2016). Esta análise do conhecimento prevê o acesso as informações necessárias para utilizar o medicamento corretamente e inclui a indicação, a forma de usar, as possíveis interações, os efeitos adversos, as contraindicações e o armazenamento

do medicamento, afim de esclarecer dúvidas e facilitar a adesão correta ao tratamento.

É de responsabilidade do farmacêutico conduzir ações que visam à melhoria do acesso e promoção do uso apropriado dos medicamentos, sendo indispensável para organizar os serviços de apoio para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988). O uso dos medicamentos deve ser realizado levando em consideração tanto os benefícios quanto os possíveis riscos (PINTO et al., 2016). A falta de compreensão de uma única orientação sobre o medicamento pode gerar problemas de saúde ao usuário (PORTELA et al., 2010)

Estudo realizado por Oliveira, em 2018, o qual avaliou o nível de conhecimento dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Lagarto, Sergipe, sobre os medicamentos prescritos durante as consultas médicas, no período de março a abril de 2018, apontou que 42,45% dos usuários possuía conhecimento insuficiente sobre as medicações prescritas. Diante deste cenário, onde se considera o medicamento como uma alternativa para o alcance do bem estar, a participação do farmacêutico, juntamente com os demais membros da equipe de saúde, é fundamental na promoção de saúde e prevenção de agravos, contribuindo significativamente na promoção do uso apropriado de medicamentos (UAM) (FERNANDES & CEMBRANELI, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de consolidação da atenção básica. Dentro dela, o farmacêutico pode atuar a partir da assistência farmacêutica nas unidades de dispensação de medicamentos ou como membro da equipe da ESF, prestando serviço à população do território de cobertura, sendo está uma atuação de extrema relevância para a prevenção de agravos e doenças, melhorando a qualidade de vida da população. São atribuições do farmacêutico atuante na ESF: promover ações educativas, planejar e realizar visitas domiciliares, participar da elaboração de diagnósticos epidemiológicos e sociais, realizar consultas farmacêuticas e intervenção a usuários em variadas situações, participar da capacitação e educação permanente junto aos demais profissionais e membros da equipe. (CRF-SP, 2019). A atenção básica é uma das principais portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e através da ESF pode ser realizado o acompanhamento da população, para prevenção de doenças e seus agravos.

Nesse contexto, o presente estudo teve por finalidade investigar a percepção dos usuários de polifarmácia pertencentes a área de cobertura de uma ESF situada no norte do Rio Grande do Sul sobre seus medicamentos de uso contínuo, levantar as principais dificuldades relatadas, as características sociodemográficas prevalentes e a adesão ao tratamento afim de elaborar praticas educativas a partir dos pontos analisados, com intuito

de melhorar a adesão aos tratamentos, resultando em melhorias para a qualidade de vida do usuário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, transversal, de caráter descritivo realizado entre abril e agosto de 2021 na Estratégia Saúde da Família Santa Rita, município de Marau, Rio Grande do Sul. Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam a realização de pesquisa bibliográfica e de campo.

Foram selecionados usuários residentes da área de abrangência da ESF, que se enquadravam nos critérios de inclusão: usuários de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, polifarmácia – adotada para o estudo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), 4 ou mais medicamentos de uso contínuo prescritos, cadastrados no sistema de informação (G-MUS) há no mínimo 6 meses e que concordem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram convidados a participar de uma entrevista individual. Foram agendados horários para as entrevistas de modo individual, em sala reservada da ESF e aplicados questionários pela pesquisadora para levantamento das características sociodemográficas dos participantes como sexo, idade, escolaridade, raça ou cor que autodeclara, situação conjugal e com quem reside avaliação da percepção e conhecimento dos entrevistados a fim dos seus medicamentos de uso contínuo através de questionário validado por FRÖHLICH (2010) e adaptado para este estudo e um terceiro para avaliação da adesão ao tratamento dos participantes a partir do método de PENAFORTE (2017). O registro dos dados foi realizado em programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística descritiva, compreendendo distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis foi realizada no programa Libre Office Calc, ambos de distribuição livre. Ao fim da entrevista, esclareceu-se as dúvidas dos entrevistados e os pontos que a pesquisadora notou haver dificuldade ou erro de uso foram abordados. Também foi entregue uma bula simplificada personalizada para cada usuário, contendo informações relevantes quanto aos medicamentos usados, foi montado junto ao entrevistado um cronograma com as doses, horários de uso e observações referentes as medicações e entregue um folder com informações sobre conservação, armazenamento e descarte correto dos medicamentos.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob o número de parecer:

4.755.745.

RESULTADOS

Foram entrevistados 30 usuários que se enquadravam nos critérios de inclusão. Destes, 63,3% possuíam sexo biológico feminino. A faixa etária predominante dos participantes foi de 60 anos ou mais. Em relação a cor da pele, 90% se auto declararam brancos. Em relação a escolaridade dos participantes, 56,67% possuíam ensino fundamental incompleto, 56,7% informaram residir com seu (sua) companheiro(a). Acerca do estado civil, 46,7% eram casados, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra estudada.

Variáveis Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	19	63,3
Masculino	11	36,7
Idade		
= ou >60	14	46,7
<60	16	53,3
Cor da pele (autorreferida)		
Branco	27	90
Pardos	02	6,7
Negros	01	3,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	17	56,7
Ensino Fundamental completo	6	20
Ensino Médio completo	3	10
Ensino Superior completo	2	6,7
Nunca frequentou escola/ assina só o nome	2	6,7
Com quem reside		
Companheiro (a)	17	56.7

Outro familiar/cuidador	4	13,3
Com os filhos	3	10
Sozinho (a)	1	3,3
Estado Civil		
Casado (a)	14	46,7
Reside junto com parceiro (a)	05	16,7
Divorciado (a)	05	16,7
Viúvo (a)	04	13,3
Solteiro (a)	02	6,7

Fonte: autora

Em relação a análise acerca da percepção e conhecimento dos entrevistados sobre cada um dos seus medicamentos de uso contínuo, 92,9% sabiam dizer o nome dos medicamentos em uso, 88,7% sabiam a finalidade de uso de cada uma das medicações e 92,9% descreveram a posologia da medicação corretamente.

Se tratando de esquecimento de doses, 20 % relataram saber o que fazer em caso de esquecimento, porém a maioria das respostas informadas estavam equivocadas. Quanto a interação do medicamento com alimentos, bebidas ou outros medicamentos, 84% não soube relatar se há alguma interação e 85,80% não sabiam quais reações adversas as medicações em uso poderiam causar. Após explicadas as possíveis RAM, 76,9% respondeu já ter tido alguma das reações relatadas pela entrevistadora.

Referindo-se ao armazenamento, 95,8% relatam saber armazenar corretamente as medicações, sendo que a maioria dos entrevistados organiza suas medicações em caixas de separação, sendo os locais mais citados para o armazenamento a cozinha, quarto e banheiro. 93,50% dos entrevistados consegue diferenciar as medicações em uso entre si, os 6,5% restantes contam com auxílio de algum familiar para isso.

Apenas 12,40% dos usuários entrevistados acreditam que necessitam de mais informações sobre as medicações, mesmo tendo dificuldade em responder algumas das questões do questionário, tendo ênfase as relacionadas a como proceder em caso de esquecimento, com interações medicamentosas e reações adversas.

Em relação as comorbidades, a mais frequente foi hipertensão arterial (93,3%), seguida de dislipidemias (56,7%). As medicações mais usadas são Ácido Acetil Salicílico (AAS) 100 mg (53,3%), Hidroclorotiazida 20 mg (50%) e Omeprazol 20 mg (46,7%),

conforme ilustrado na tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Comorbidades mais frequentes e principais medicações em uso.

Variáveis	N	%
Comorbidades prevalentes		
Hipertensão Arterial	28	93,3
Dislipidemias	17	56,7
Problemas Circulatórios	16	53,3
Diabetes Mellitus	13	43,3
Ansiedade/Depressão	13	43,3
Medicamentos mais usados		
AAS 100 mg	16	53,3
Hidroclorotiazida 25 mg	15	50
Omeprazol 20 mg	14	46,7
Sinvastatina 20 mg	13	43,3
Fluoxetina 20 mg	13	43,3
Levotiroxinas (todas mg)	11	36,7

Fonte: a autora

Em resposta a adesão ao tratamento, 60% relatou usar sempre de acordo com a prescrição, 33,3% usa frequentemente conforme a prescrição e 6,7% raramente conforme prescrito, sendo Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg e Omeprazol 20 mg as medicações usadas com maior frequência de forma irregular, aumentando as chances de desenvolvimento e/ ou agravamento de problemas vasculares e gástricos, respectivamente.

DISCUSSÃO

Após análise, pode-se notar que a população predominante em uso de polifarmácia de uso contínuo é a população idosa, com 60 anos ou mais, corroborando com os estudos de Cuentro, onde a prevalência de usuários polifarmácia em um hospital público utilizado para o estudo foi de pessoas entre 60 – 69 anos e Nascimento, que observou a prevalência de polifarmácia de 18,1% em população entrevistada acima de 65 anos. Em relação aos demais fatores sociodemográficos, tem-se predominância de pessoas do sexo biológico feminino, com ensino fundamental incompleto, casados e que residem com seus companheiros (as) (CUENTRO E COL., 2016, NASCIMENTO E COL., 2017).

Entre as doenças prevalentes estão hipertensão e dislipidemias, indo de acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS), onde aproximadamente 70% dos pacientes com hipertensão ou dislipidemias são usuários de polifarmácia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Em relação a adesão, 60% relatou uso correto da medicação, porém, em conversa com equipe, observou-se alteração de exames laboratoriais e na regularidade de retirada da medicação de uso contínuo, sugerindo desencontro de informações. Em estudo realizado por Vieira e colaboradores, 2014, onde foi avaliada a adesão medicamentosa de 32 pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia a partir do teste de Morisky e Green (TMG), observou-se que 81,2 % foram considerados como “menos aderente” (VIEIRA et. al., 2014). Já em estudo de Arruda e colaboradores, 2015, onde foi avaliada a não adesão ao tratamento medicamentoso em idosos atendidos no ambulatório de especialidades médicas do Hospital Santa Casa da Misericórdia de Vitória, Espírito Santo, a frequência de não adesão foi de 26,7% (ARRUDA e col., 2015).

Quanto aos fatores relacionados ao conhecimento dos medicamentos, tem-se a falta de informação sobre como agir em caso de esquecimento da dose, onde a resposta mais citada foi “nunca aconteceu de eu esquecer”. Outro fator com destaque foi a falta de conhecimento sobre os efeitos adversos e interações medicamentosas dos medicamentos em uso, corroborando com estudo de SILVA, 2017, onde 30 idosos foram entrevistados em uma Farmácia-escola em Minas Gerais, com objetivo de investigar os potenciais riscos da polifarmácia neste público, tendo como resultado que apenas 23,4% conhecia a terapia não farmacológica e 33,3% dos riscos que as medicações ofereciam (SILVA,

2017). Neste cenário, o farmacêutico é fundamental na promoção do uso racional dos medicamentos e na educação terapêutica, tornando o tratamento eficaz e com as orientações necessárias para o usuário conseguir lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, contribuindo para a melhor adesão ao tratamento (COSTA E.M. E COL. 2014).

Em relação ao armazenamento, a maioria relatou saber armazenar corretamente, geralmente o fazendo em caixas de separação, porém, muitos realizam o armazenamento em locais com instabilidade térmica, como a cozinha, ou com alta umidade, como banheiro, colocando em risco a integridade da medicação. Esse resultado vai de encontro ao visto em estudo realizado por SCHENKEL e colaboradores, 2005, onde foram visitados 101 domicílios para avaliação do armazenamento da medicação e teve-se como resultado a cozinha (43%), dormitório (28%) e banheiro (14%) como os mais utilizados. (SCHENKEL et. al., 2005), demonstrando assim a importância da intervenção do farmacêutico na orientação e auxílio do armazenamento correto, assegurando a eficácia de ação dos medicamentos.

Quanto a intervenção realizada após aplicação do questionário, uma bula simplificada personalizada, contendo dados sobre os medicamentos em uso pelo participante e um cronograma com os horários de uso e dose de cada medicação foi construído junto ao entrevistado e entregue ao mesmo. Em casos onde foi observada necessidade de alteração de medicação ou dose, foi acordado com o entrevistado que a pesquisadora entraria em contato com a médica para discussão do caso e orientaria posteriormente sobre a conduta a ser seguida. Em todos os casos em que a situação ocorreu, foi agendada uma consulta médica para reavaliação do tratamento. Também foi elaborado um folder com informações básicas sobre a importância do uso das medicações conforme prescrição, riscos e sinais de alerta e formas de armazenamento e descarte corretos, o qual é fornecido a todos pacientes que passam pela farmácia, afim de auxiliar na compreensão da importância do uso consciente e correto das medicações

Em se tratando das limitações do estudo, tem-se como principal a pandemia causada pelo coronavírus, a qual impossibilitou a participação de alguns convidados, atrasou o início da coleta de dados e restringiu as opções de intervenção a serem aplicadas. Porém, para um momento pós pandêmico, tem-se a proposta de elaboração de grupos com os usuários de polifarmácia, para conversas multiprofissionais sobre seus medicamentos, tratamentos e outros pontos que virem a surgir. Ainda assim, o estudo foi de grande importância para a equipe observar quais pontos devem ser conversados durante as

consultas com os usuários, afim de reduzir as chances de não adesão ao tratamento pelo usuário, fazendo com que faça uso da medicação de modo correto, podendo reconhecer e apontar possíveis efeitos adversos e conhecendo a finalidade daquela medicação para o tratamento.

CONCLUSÃO

Após realização deste estudo, conclui-se que a população acima de 60 anos e do sexo biológico feminino é a principal usuária de polifarmácia e que as principais lacunas de informação estão relacionadas a como proceder em caso de esquecimento de dose, interações medicamentosas e possíveis efeitos adversos, demonstrando que os usuários tem lacunas no conhecimento dos medicamentos de uso contínuo que fazem uso e isso impacta diretamente a eficácia do tratamento. Após a orientação realizada, com entrega de materiais para apoio, os usuários relataram maior facilidade em entender a importância do uso das medicações conforme prescrição, tendo impacto positivo no tratamento e conseqüentemente na qualidade de vida dos mesmos, comprovando que estratégias devem estar sendo elaboradas continuamente pela equipe, afim de melhorar a adesão aos tratamentos.

Tendo conhecimento que a polifarmácia está relacionada ao aumento do risco e gravidade das reações adversas medicamentosas, interações medicamentosas, ocorrência de erros de medicação, redução da adesão ao tratamento e aumento da morbimortalidade e que o conhecimento sobre as medicações em uso é fundamental para o alcance do sucesso terapêutico, nota-se a necessidade de investir na orientação a população sobre as doenças, as medicações, desde administração correta até o descarte. Cabe ao farmacêutico a implementação de estratégias para orientação e educação dos usuários do serviço de saúde, a fim de melhorar o prognóstico e o sucesso terapêutico.

O cuidado farmacêutico com o usuário engloba ações que tem como finalidade promover o uso correto dos medicamentos, buscando que os resultados pretendidos sejam alcançados. O cuidado farmacêutico na estratégia de saúde da família (ESF) inclui serviços de farmácia clínica, que pode ser ofertada de maneira individual ou compartilhadas com outros profissionais de saúde, de forma multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Observou-se que com a presença do farmacêutico na saúde pública, houve redução de gastos com internações de urgência e emergência relacionadas a medicamentos. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2017).

O trabalho multiprofissional na atenção básica, em especial na ESF, é fundamental para o melhor prognóstico dos usuários de polifarmácia, resultando num acompanhamento individual, humanizado e completo, sendo precursor do sucesso terapêutico. O monitoramento destes usuários e a oferta de serviços de qualidade segue sendo um desafio, frente a grande demanda de atendimentos e falta de equipes qualificadas nas ESF, porém, com o apoio mútuo entre os profissionais, o trabalho de atenção ao paciente pode ser realizado, garantindo melhora na qualidade de vida daqueles que necessitam do serviço.

É um desafio para as equipes a elaboração e aplicação de estratégias continuamente, adequando-as a realidade de cada usuário, a fim de garantir melhor adesão e eficácia do tratamento proposto. Porém, essas medidas são cruciais para o alcance de melhores resultados com esses usuários.

Referências

ANDRADE, M.A. **Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR [tese]**. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2013

ARRUDA, D.C.J., ETO, F.N., VELTEN, A.P.C., MORELATO, R.L., OLIVEIRA, E.R.A. **Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo**. Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 18(2): 327-337, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. **A assistência farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012a. 25 p. Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra.

COSTA, E.M.; RABELO, A.R.M.; LIMA, J.G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. Revista Ciências Farmacêuticas Básica. Vol. 25, n.1. p.:81-88. Abril, 2014

CUENTRO, V.S., MODESTO, T., ANDRADE, M.A., SILVA, M.V.S. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos de um Hospital Público**. Revista Contexto e Saúde, Ijuí, v. 16, n. 30, jan/jun, 2016.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J.C. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas**. Revista Univap, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 3.916 de 1998**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: Outubro, 2021.

NASCIMENTO, R.C.R.M, ALVARES, J., GUERRA, A. A., GOMES, I.C., SILVEIRA, M.R., COSTA, E.A., LEITE, S.N., COSTA, K.S., SOEIRO, O.M., GUIBU, I.A., KARNIKOWSKI, M.G.O., ACURCIO, F.A. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Rev Saude Publica.51 Supl 2:19s, 2017.

OLIVEIRA, P.C., SILVEIRA, M.R., CECCATO, M.G.B., REIS, A.M.M., PINTO, I.V.L., REIS, E.A. **Prevalência e fatores associados à Polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte – MG, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva 26 (4), Abril, 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Perspectivas políticas sobre medicamentos da OMS — Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais**. Setembro, 2002. Acesso em: outubro, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária em Saúde**. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>

PINTO, I.V.L.; REIS, A.M.M.; ALMEIDA-BRASIL, C.C.; SILVEIRA, M.R.; LIMA, M.G.; CECCATO, M.G.B. **Avaliação da compreensão da Farmacoterapia entre**

idosos atendidos na atenção primária à saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 21 (11), nov. 2016.

PORTELA, A.S. **Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?** Ciência e Saúde Coletiva. v.15, n. 3, p. 3523-3528. 2010

SECOLLI, S.R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Revista Brasileira de Enfermagem. Vo. 63., n. 1, p. 136- 140, 2010.

SCHENKEL, E.P., FERNANDES, L.C., MENGUE, S.S. **Como são armazenados os medicamentos nos domicílios?** Acta Farm. Bonaerense 24 (2): 266-70, 2005.]

SILVA,P. L.N., XAVIER, A.G., SOUZA, D.A., VAZ, M.D.T. **Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia- escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico** .Journal Health biol Sci.; 5(3):247-252, 2017.

VIEIRA, L.B., CASSIANI. S.H.B. **Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia.** Rev.Brasileira de Cardiologia 27(3):195-202 maio/junho, 2014.