



**RELATO DE EXPERIÊNCIA:
Polifarmácia na metodologia de problematização ou Arco de Maguerez**

*Lorena Siqueira**

*Gabriel Lourenzatto Silveira**

*Barbara Gonçalves Vitória**

*Rogério Fraga Troian**

*Thaiza Dias dos Anjos***

1 INTRODUÇÃO

Relato de experiência realizado na disciplina de Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF) com o objetivo de fortalecer o vínculo entre a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de ação de promoção a saúde refletindo sobre polifarmácia e automedicação em idosos.

O envelhecimento da população brasileira está acelerado. No Brasil existe cerca de 16 milhões de idosos podendo chegar até 2025 cerca de 32 milhões, ou seja, a sexta maior população de idosos do planeta. O envelhecimento demográfico, junto à mudança epidemiológica, reflete o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que, tornam-se as principais causas de morbidade e mortalidade no País.

As consequências do vasto uso de medicamentos têm repercussão no setor clínico e econômico, que podem interferir na segurança e na qualidade de vida do paciente. Apesar dos efeitos que o envelhecimento e as mudanças fisiológicas geram diante do resultado do uso de medicamentos, a intervenção farmacológica é importantemente empregada no cuidado à pessoa idosa.

* Acadêmicos de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser.

** Preceptora da disciplina PINESF VII do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho é embasada na busca ativa tendo como norte o Arco de Maguerez para realizar um relato de experiência através de visitas domiciliares e traz considerações partidas de artigos científicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 – Observação da realidade

L. F. S., 75 anos, sexo feminino, procedência de Aparecida de Goiânia, naturalidade de Barreiras (BA), aposentada pelo INSS por idade, viúva, evangélica, se autodenomina de cor branca, mora sozinha, mas tem um filho que mora no fundo da casa e além de relatar, percebe-se que tem boa relação com a nora. Vai a igreja quatro vezes por semana. Afirma escutar vozes de parentes queridos que já faleceram e de filhos que moram longes. Paciente diz que dorme a noite (deita por volta das 23 horas e pega no sono às 00:00), mas não acorda durante a noite e acorda por volta das 8:00 horas da manhã e amanhece descansada. Durante a visita percebemos um pote com balas na cozinha com embalagens fazia em volta do bote. A casa possuía saneamento básico, bem cuidada, limpa, com quatro cômodos.

No atual momento, ela não apresentava nenhum sinal/sintoma para procurar ajuda médica. Mas no interrogatório sintomatológico crânio-caudal a qual não foi relatada alteração no couro cabeludo, face, na boca, ouvidos. Ela afirmou ter tido catarata, mas já tratada. Quanto ao aparelho cardiovascular e respiratório nada foi digno de nota. Questionada sobre o aparelho geniturinário disse apenas sentir dores na região dorsal do rim. Sobre os antecedentes pessoais ela afirmou ter feito cirurgia para catarata, sofre de labirintite e apresenta crises de vertigens sobre a qual ela diz que tudo em sua volta gira e ela fica parada, ter dito colelitíase renal e feito cirurgia, afirma ter realizado colecistectomia e uma transfusão sanguínea por anemia. Relata também ser diabética e hipertensa. Interrogada sobre o aparelho geniturinário apenas nos informou de estar na menopausa a cerca de 30 anos, teve 4 gestações, sendo 1 menino e 2 meninas e outra menina que faleceu após um mês (não soube informar o motivo), sendo todos por parto normal. Na primeira visita ela nos relatou que fazia uso de propranolol (40mg – quando sentia mal), enalapril (10mg – 1x por dia), metformina (850mg - 3x por dia), sulfato ferroso, omeprazol (20mg- em crises álgicas), flunarizina

(10mg- apenas nas crises), diclofenaco de sódio (50mg – apenas em momentos que sentia dor) e de 4 folhas medicinais (chá de folha de canela, chá “cano de macaco”, “só sofre de rim quem quer” e “quebra pedra”). Nega ser etilista e tabagista. Sobre os antecedentes familiares relata que seu pai faleceu por problema do estômago e mãe do coração, diz ter 16 irmãos, sendo que 1 deles possui Parkinson. Quanto aos hábitos de vida ela diz ser sedentária, alimenta-se quatro vezes por dia (café da manhã – bolacha e café; almoço – arroz, carne, salada; lanche – idem ao café da manhã; e jantar – idem ao almoço), lembrando que toda refeição é feita por ela. Ao exame físico paciente estava hidratada, corada, anictérica, acianótica, lucida e orientada em tempo e espaço, afebril ao toque. Aparelho cardiovascular com ritmo cardíaco regular em 2t com bulhas normofonéticas sem sopro, PA de membro superior direito sentada de 140x90 mmHg e FC de 68 bpm, aparelho respiratório com murmúrio vesicular diminuído em base direita e FR de 19 ipm, pulsos pedioso não palpáveis, sem edema e panturrilhas livres sem empastamento. Quanto ao exame neurológico foi verificado diminuição da força em MMSS direito devido a um fratura recente.

3.2 Etapa 2 – Pontos-chave

Neste momento, foram pontuados os temas que irão fornecer a base para identificar o problema a ser estudado e resolvido. Após análise sistematizada da observação da realidade foram abordados os seguintes problemas: polifarmácia, prescrição, relação interpessoal, automedicação, uso de plantas medicinais como fitoterápicos, alimentação incorreta para diabéticos, sedentarismo.

3.3 Etapa 3 – Teorização

Nesta etapa fomos atrás de bases científicas atuais como forma de fundamentação para que pudéssemos debater sobre o tema que demos ênfase dentre aqueles citados na etapa 2 para oferecer total esclarecimento aos leitores, expor proposta de solução e explicar as possíveis consequências que nossa paciente estaria propicia, de forma clara.

A definição de polifarmácia é uso de cinco ou mais medicamentos, o que vem aumentando de modo importante nos últimos anos. Sua etiologia é multifatorial. Contudo, as doenças crônicas e as manifestações clínicas resultante do envelhecimento, mostram-se como os principais elementos. A polimedicação relaciona ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, acelera interações medicamentosas, causar toxicidade

cumulativa, ocasionar erros de medicação, diminuir a adesão ao tratamento e aumentar a morbimortalidade ou o efeito esperado do medicamento. Portanto, a polifarmácia associa exatamente aos custos assistenciais, que envolvem medicamentos e as consequências advindas desse uso.

O risco de reações adversas a medicamentos aumenta de três a quatro vezes em indivíduos submetidos a polimedicação, podendo mimetizar síndromes geriátricas ou antecipar quadros de confusão, incontinências e quedas. É constante idosos apresentar mais de duas receitas médicas e usar a automedicação com dois ou mais medicamentos, principalmente para melhorar sintomas como dor.

Outro costume entre os idosos é o uso de plantas medicinais como fitoterápicos que hoje são considerados remédios e devem ser levando em consideração, questionado ao idoso sobre, pois, devem ser contabilizados para verificar se o paciente entra na definição de polifarmácia e estas plantas podem também fazer interação medicamentosa, benéfica ou prejudicial.

Os efeitos do uso de muitos medicamentos têm consequência na área clínica e econômica resultando na segurança dos pacientes. A intervenção farmacológica é a mais utilizada para as alterações orgânicas devido ao envelhecimento.

Um estudo sobre uso de medicação segundo gênero na população idosa cadastrada em um Programa de Saúde da família, realizado por Silva demonstra que as idosas recebem mais orientações do serviço de saúde, são mais medicalizadas e usam mais incorretamente as medicações em comparação com os idosos. Segundo estudo realizado por Galato *et al.* (2010), evidenciou-se que ser do sexo feminino, possuir baixo grau de escolaridade e o número alto de procura por serviços de saúde são fatores significantes quando se avalia a polimedicação em idosos.

3.4 Etapa 4 – Hipóteses de solução

As vantagens terapêuticas conseguidas com o uso adequado dos medicamentos são evidentes, contudo, o uso descomedido e sem orientação médica praticado pelos indivíduos pode provocar grave danos à saúde. Idosos possuem alto risco de complicações relacionadas aos medicamentos associadas às alterações fisiológicas pertinentes ao envelhecimento associado à maior incidência de múltiplas doenças crônicas e ao maior número de medicamentos utilizados.

O uso crônico de medicamentos por idosos tem um significado importante na assistência ao idoso e apontando a polifarmácia como um indicativo mais seguro e proveitoso para o uso de medicamentos, diminuindo uma possível iatrogenia, reações adversas e agravamentos funcionais. Dentro do sistema de saúde pacientes idosos com doenças específicas possui fatores de risco para polimedicação alteráveis por meio de ações que pretendam ao uso racional de medicamentos. O envelhecimento da população em curso e a política próspera de obtenção dos medicamentos via Sistema Único de Saúde, tende ao aumento do uso desses pelos idosos, prevendo custos progressivos, constando como prioridade de planejamento do SUS.

A fragilidade dos idosos aos eventos adversos relacionados a medicamentos é bastante elevada, o que se deve a obscuridade dos problemas clínicos, à necessidade de diversos fatores, e às modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relativos ao envelhecimento.

Diante deste fato, a solução é apresentar uma ferramenta que valorize a independência do paciente visando controlar de forma organizada o seu tratamento medicamentoso, neste caso, a implantação do Método da Caixinha, que tem como resultado uma melhor condição de saúde e menores complicações advindas do uso de medicamentos.

3.5 Etapa 5 – Aplicação à realidade (Intervenção)

O primeiro passo para tentar corrigir a polifarmácia foi marcar uma consulta com o médico na UBS Jardim Tiradentes para que pudéssemos iniciar todo o tratamento, partindo do princípio, seguindo apenas uma receita e fazer com que a paciente ignore as receitas anteriores.

Após a consulta, a orientamos como os medicamentos deveriam ser tomados. E para uma melhor organização e evitar risco de trocar as drogas, elaboramos uma caixinha com divisões em, “manhã – tarde – noite” na parte anterior da caixinha e outra divisória escrito “outros”, que são os remédios que ela deveria usar apenas em crises álgicas e/ou de vertigem.

Fizemos um intervalo de ausência para ver se a paciente iria seguir nossas orientações e não iria fazer nenhuma automedicação.

Na visita para confirmação da adesão da paciente, percebemos que ela havia feito sua parte no tratamento e que estava apenas tomando os medicamentos prescritos pelo médico.

4 CONCLUSÃO

Diante da realidade observada neste trabalho, entendemos que a polifarmácia e a automedicação no idoso é algo bastante comum e são consideradas como um problema de saúde pública.

A educação dos usuários, principalmente idosos, que praticam a automedicação e o uso de plantas medicinais devido a cultura brasileira é um grande desafio para os profissionais de saúde no país.

À frente deste fato, oferecemos a paciente orientações e o controle de forma organizada do seu tratamento medicamentoso, com a implantação do método da caixinha, para auxiliar no horário de administração das posologias prescritas.

Esperamos ter influenciado de forma positiva com a realização deste trabalho e almejamos a resolução ou amenização das consequências causadas pela polifarmácia e a automedicação.

REFERÊNCIAS

COSTA, A. P. *et. al.* **Automedicação em idosos**: uma revisão bibliográfica. Universidade de Taubaté, Departamento de Enfermagem. Disponível em:
<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2013/anais/arquivos/RE_0754_0441_01.pdf>.

RAMOS, L. R. *et. al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saúde Pública**, v. 50 (supl 2):9s. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf>.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-40. jan.-fev. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.