

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE

**ABORDAGEM DA POLIFARMÁCIA E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO

JOÃO PESSOA - PB

2023

CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO

**ABORDAGEM DA POLIFARMÁCIA E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão da Residência, sob orientação da professora Dra. Layza de Souza Chaves Deininger, como requisito à obtenção do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

JOÃO PESSOA - PB

2023

G324a

Germóglio, Carolina de Moura

Abordagem na polifarmácia e prevenção quaternária na atenção primária: relato de experiência / Carolina de Moura Germóglio. – João Pessoa, 2023.

20f.

Orientadora: Prof^a. D^a. Layza de Souza Deininger.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Polifarmácia. 2. Atenção Primária. 3. Prevenção Quaternária. I. Título.



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC portaria nº 1.084, de 28 de dezembro de
2007 publicada no DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36,
seção 1.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

CAROLINA DE MOURA GERMOGLIO

BANCA EXAMINADORA

Dra. Layza de Souza Chaves Deininger (Orientadora)

Cristina Maria Lira Batista Seixas

Januária Medeiros de Silva

Aprovado em: JOÃO PESSOA, 23 DE FEVEREIRO DE 2023.

Resumo

Introdução: polifarmácia é definido como o uso de múltiplos medicamentos – geralmente cinco ou mais – por um paciente para tratar várias comorbidades, a maioria delas representadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esse fenômeno é especialmente comum em idosos, podendo ter efeitos negativos na saúde do usuário de polimedicações, como interações medicamentosas danosas e efeitos colaterais culminando com o aumento da morbidade e mortalidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) é peça fundamental para abordar o tema, principalmente por ser reconhecida como a grande porta de entrada do serviço de saúde.

Objetivo: relatar a experiência de uma residente na abordagem a polifarmácia e prevenção quaternária na atenção primária durante a residência em Medicina da Família e Comunidade.

Método: trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no ambiente da atenção primária à saúde, acerca das vivências de uma médica residente de Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Malagrida II, no município de Santa Rita, Paraíba, no período 2021-2023, com foco em observações clínicas, realizadas no momento das consultas agendadas para acompanhamento de diabetes, hipertensão e saúde mental, uma vez por semana, visando a análise de prescrições e identificação de polifarmácia.

Resultados: as experiências ocorreram dentro do âmbito da UBS Padre Malagrida II onde foram selecionados os pacientes de maneira aleatória, de acordo com a demanda do dia de trabalho, buscando identificar polifarmácia nas prescrições dos mesmos. Na primeira consulta, buscava-se conhecer um pouco da história pessoal, patológica pregressa e as medicações utilizadas por cada paciente. Após análise inicial, os indivíduos foram orientados quanto a necessidade de novos agendamentos de encontros para analisar cada prescrição individualmente e correlacionar com a real necessidade do uso das medicações. A cada novo agendamento de consulta foi estabelecido um fluxograma no qual o primeiro atendimento era realizado pela enfermeira e logo após, os pacientes eram direcionados para avaliação médica junto com os internos de medicina, momento em que as medicações eram revistas, comorbidades avaliadas, exames de controle solicitados. A cada novo encontro, os pacientes foram corretamente orientados e conscientizados quanto a relevância da intervenção proposta. Para auto-avaliação da atividade, eram realizadas entrevistas informais ao final de cada reunião de equipe a fim de se observar o impacto da ação do grupo na vida de cada paciente e dos próprios integrantes do estudo, tendo como objetivo principal a verificar se foi realizada a prevenção quaternária.

Conclusão: essa dinâmica resultou em mudanças positivas para o ambiente de trabalho da UBS. A enfermeira da equipe elogiou bastante o trabalho coletivo e a adesão de todos os envolvidos, tanto dos pacientes quanto dos internos de medicina. Através do conhecimento e da disseminação de informações corretas, todos os envolvidos no processo foram beneficiados: a equipe foi gratificada com a redução da sobrecarga da “renovação de receitas” e a população pôde vivenciar uma experiência de cuidado individualizada e atenta.

Palavras-chave: Polifarmácia, Atenção Primária, Prevenção Quaternária

Abstract

Introduction: polypharmacy is defined as the use of multiple medications, usually five or more, for a patient to treat different comorbidities, most of them represented by chronic diseases. This phenomenon is specially common in elders, might causing negative effects in users of polymedication, as dangerous drug interactions and collateral effects culminating with the increase of morbidity and mortality. Primary Care is fundamental to speak about this theme, specially because it is known as the biggest entry of the health service. **Objective:** report the experience of a medical resident at approaching polypharmacy and quaternary prevention in the context of primary care during the residency in Family and Community Medicine. **Method:** it is about a descriptive study, closer to a life experience story, made inside of primary care about life experiences of a medical resident from Family and Community Medicine in the context of Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Malagrida II at Santa Rita, Paraíba, during the period from 2021 to 2023, focusing in clinical observations, made at the moment of appointments during the follow up of diabetes mellitus, arterial hypertension, mental health, once a week, aiming the analysis of prescriptions and diagnosis of polypharmacy. **Results:** the experiences happened inside of UBS Padre Malagrida II where patients were chosen in a random way, according to works demand, searching polypharmacy at their prescriptions. At the first appointment, the objective was getting to know their personal and pathological information including the medications used by each patient. After the initial analysis, the patients were oriented about the necessity of new appointments to see every prescription individually and correlate with the real requirement to use the medications. During every new appointment was established a flowchart in which the first commitment was made by the nurse and after that, the patients were moved to medical evaluation, moment where the medications were reviewed, comorbidities were assessed, exams requested. At each new meeting, the patients were correctly oriented and aware about the relevance of the proposed intervention. For self-assessment of the activity, informal interviews were carried out at the end of each team meeting in order to observe the impact of the group's action on each patient and of the study members themselves, with the main objective of verifying whether quaternary prevention was studied. **Conclusion:** this dynamic resulted in positive changes for the work environment at UBS. The team nurse highly praised the collective work and adherence of all involved, both patients and medical interns. Through knowledge and the dissemination of correct information, all those involved in the process were benefited: the team was rewarded with the reduction of the burden of "prescriptions renewal" and the population was able to experience an individualized and attentive care.

Keywords: Polypharmacy, Primary Care, Quaternary Prevention

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS GERAIS.....	9
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5. MÉTODOS.....	11
6. APRESENTAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....	12
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
8. REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Polifarmácia é definido como o uso de múltiplos medicamentos por um paciente para tratar várias comorbidades, a maioria delas representadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esse fenômeno pode ocorrer em todas as faixas etárias, mas é especialmente comum em idosos, podendo ter efeitos negativos na saúde do usuário de polimedicações, como interações medicamentosas danosas e efeitos colaterais culminando com o aumento da morbidade e mortalidade. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é peça fundamental para abordar o tema, principalmente por ser reconhecida como a grande porta de entrada do serviço de saúde (OLIVEIRA et. al, 2021).

O envelhecimento é um processo em que ocorrem mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas no organismo em que frequentemente nos idosos há a apresentação de disfunções orgânicas simultâneas em diferentes sistemas. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelam que 54,1% dos idosos possuem uma doença crônica, 47,1% duas ou mais e três ou mais doenças são cerca de 33,2% dessa classe etária. Tais fatos são substrato para destacar a notoriedade do tema, pois com a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, há maior prevalência de DCNT, sobretudo em idosos. A ocorrência de multicomorbidades permite aumento significativo do uso concomitante de várias medicações, chegando a 60% a porcentagem de idosos brasileiros com quatro ou mais doenças e que estão fazendo uso de polimedicações (CAVALCANTI et. al, 2017).

Nesse sentido, existem atualmente algumas razões que justificam essa prática, dentre elas, destacam-se a ausência de adoção de tratamentos baseados em evidências e a ausência de conciliação terapêutica. Tais fatos corroboram para piora da qualidade de vida e do envelhecimento dos pacientes, tendo em vista que se eleva o risco de hospitalizações, onerando o sistema de saúde e a assistência médica ao paciente (SILVA et. al, 2020; CRUZ et. al, 2017).

Outro fator também importante nessa equação é a ampliação do marketing e da indústria farmacêutica, que estimula as múltiplas prescrições por aumentar a disponibilidade de medicamentos no mercado. O risco de receitas potencialmente inapropriadas aumenta em 14% a cada fármaco adicionado ao processo terapêutico, fato que deve ser relevante no momento da avaliação individual de cada paciente (NASCIMENTO et. al, 2010).

Dentro dessa perspectiva, cabe a APS reconhecer o desafio de assegurar a precisa indicação do uso dos numerosos fármacos que chegam por meio de receitas e consultas a serem avaliadas para atenuar os danos desencadeados por terapias medicamentosas. Tal ação encontra-se dentro do conceito da prevenção quaternária, concepção que busca evitar

iatrogenias e intervenções médicas desnecessárias, nesse caso, representado pelo uso excessivo e muitas vezes inadequado de polimedicações (MARQUES et. al, 2019).

2 OBJETIVOS GERAIS

Relatar a experiência de uma residente de medicina de família e comunidade na abordagem a polifarmácia e prevenção quaternária na atenção primária.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Abordar sobre a relevância do tema polifarmácia e a sua correlação com aspectos de prevenção quaternária
- Discutir sobre os critérios e métodos de rastreamento e diagnóstico da polifarmácia
- Elencar e explicar sobre os desfechos negativos e eventos adversos das interações medicamentosas
- Ressaltar a importância de orientar a comunidade e a equipe profissional quanto a vigilância das renovações e prescrições de receitas

4 REVISÃO DE LITERATURA

O aumento da representatividade dos idosos na distribuição demográfica e epidemiológica da sociedade é um fenômeno mundial que abrange tanto países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. Além disso, a presença de um estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares contribui para o crescimento significativo de comorbidades metabólicas, cardiovasculares e psiquiátricas de caráter crônico e incurável, gerando assim uma necessidade de uso contínuo de medicamentos, visando prevenir ou tratar sintomas desses pacientes com multimorbidade (AREIAS e REIS-PINA, 2021; COELHO FILHO, MARCOPITO e CASTELO, 2004).

No cenário da Atenção Primária em Saúde, esse tema tem se tornado cada vez mais prevalente no dia a dia da prática médica, pois o uso de múltiplos medicamentos relaciona-se a vários condicionantes, como o aumento da expectativa de vida e consequentemente o maior diagnóstico de condições crônicas não transmissíveis, bem como a maior disponibilidade de medicamentos pela indústria farmacêutica e de protocolos que preconizam a associação de drogas para potencializar os efeitos terapêuticos (NASCIMENTO et. al, 2017; TESSER, 2012).

Não há consenso na literatura no que se refere ao conceito de polifarmácia. São empregadas diversas definições. Uma das mais utilizadas é definida como “o uso de cinco ou mais medicamentos”. Para fins do Desafio Global de Segurança do Paciente, a OMS adotou a

conceituação de polifarmácia como o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos por um paciente, com ou sem prescrição médica. Já a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia utiliza o conceito de polifarmácia como o uso diário de um número alto de medicamentos, geralmente de cinco em diante, o que requer acompanhamento médico regular e cuidados redobrados. Desse modo, não existe uma definição padrão universalmente aceita, dificultando a avaliação dos profissionais de saúde quanto a efetividade e segurança de um determinado tratamento (OLIVEIRA et. al, 2019).

A existência de polifarmácia nas prescrições médicas se tornou bastante frequente nos últimos anos. Nos Estados Unidos, sua prática passou a se configurar como um dos problemas de segurança relacionados ao uso de medicamentos. No Brasil, estima-se que 23% da população consome 60% da produção nacional de medicamentos, notadamente as pessoas acima de 60 anos (SECOLI, 2010).

Os prejuízos e desfechos negativos do excesso do uso de medicamentos por idosos são bem reconhecidos e estudados. A frequência de eventos adversos relacionados aos medicamentos é maior nesta faixa etária, aumentando expressivamente de acordo com a complexidade da terapia. O risco de ocorrência desses desfechos aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos (SECOLI, 2010; RAMOS et. al, 2016).

Diante dos prejuízos causados aos pacientes, alguns métodos de rastreio e de identificação de potenciais usuários em polifarmácia foram desenvolvidos. Em 1991, foram elaborados os Critérios de Beers, que consistem em uma lista atualizada periodicamente que contém as medicações e interações possivelmente danosas para os pacientes idosos (NASCIMENTO et. al, 2017).

De acordo com a sua classificação, atualizada em 2019, os medicamentos podem ser divididos em cinco tipos: 1) medicamentos potencialmente inapropriados na maioria dos idosos; 2) aqueles que normalmente devem ser evitados em idosos com certas condições; 3) medicamentos para serem usados com cautela; 4) interações medicamentosas; e 5) ajuste da dose de droga com base na função renal (MARTINS et. al, 2022; FOONG, SELLAPPANS e LOO, 2020).

Outra ferramenta utilizada, proposta em 2008, na Europa, utiliza os critérios Screening Tool of Older Person's Prescriptions (STOPP) e Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START), que constituem um instrumento validado para otimizar a farmacoterapia em doentes idosos (OLIVEIRA e MANSO, 2019; NORMAN e TESSER, 2009).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do tema dentro da literatura em saúde devido a grande proporção e impacto que a polimedicação gera na população, sobretudo em idosos, em que há maior probabilidade de interações medicamentosas prejudiciais e eventos adversos.

5 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, na modalidade relato de experiência, acerca das vivências de uma médica residente de Medicina de Família e Comunidade no âmbito da Unidade de Saúde da Família (USF) Padre Malagrida II, no município de Santa Rita, Paraíba, no período 2021-2023, com foco em observações clínicas, realizadas no momento das consultas agendadas para acompanhamento de diabetes, hipertensão e saúde mental, uma vez por semana, visando a análise de prescrições e identificação de polifarmácia.

Os participantes foram pacientes cadastrados na USF Padre Malagrida II, estes após consultas iniciais foram convidados a participarem de encontros mensais. O grupo formado pela médica residente juntamente com alunos do décimo período do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) e enfermeira da equipe.

As atividades de promoção à saúde desenvolvidas pelos profissionais envolvidos foram palestras, apresentações e grupos de discussão que permeavam desde a sala de espera a consulta médica, momento que era feita a análise criteriosa das medicações receitadas, abordando tanto a prevenção primária quanto a prevenção quaternária (prevenir iatrogenias).

Nestes encontros, preconizava-se a identificação da polifarmácia, bem como a investigação dos critérios de prescrição de cada uma das medicações, suas interações medicamentosas e eventos adversos. Todos os participantes eram orientados quanto a necessidade da desmedicalização, quando indicada, desmame de alguns fármacos e trocas.

Com o intuito de se avaliar os encontros, eram realizadas entrevistas informais ao final de cada reunião a fim de se observar o impacto da ação do grupo na vida de cada paciente e dos próprios integrantes do estudo.

O eixo de abordagem e o referencial teórico como suporte para as atividades que norteiam o tema foram realizadas pesquisas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “atenção básica” AND “polifarmácia”, “atenção básica” AND “prevenção quaternária”, “atenção básica” AND “doença crônica”.

Desse modo, foi possível realizar a comparação entre as observações da médica residente com as variáveis evidenciadas na literatura: depressão, insônia, renda, diabetes e renovação de receita. Assim, adotou-se uma abordagem simples, porém didática, foi possível beneficiar vários pacientes que estavam em uso de medicações prescritas desnecessariamente, muitas vezes antigas e até mesmo sem indicação clínica atual, buscando sempre conscientizar a população para evitar a prática de renovação seriada de receitas médicas sem prévia consulta.

Em relação aos preceitos éticos, por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência onde foi respeitada a legislação que trata de estudos com seres humanos, não foi necessário a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

6 APRESENTAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

A população da UBS (Unidade Básica de Saúde) Padre Malagrida II assistida no período 2021 a 2023 é composta por 2.722 indivíduos cadastrados, sendo 317 hipertensos, 106 diabéticos, 406 pacientes na faixa etária acima de 60 anos de idade e 871 mulheres em idade fértil segundo o último levantamento cadastral realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em fevereiro de 2023.

Embora os dados sejam recentes, a unidade de saúde convive com um problema bastante frequente dentro do contexto da incipiente Atenção Básica brasileira: a desinformação da população e a inabilidade da gestão. No caso da UBS Padre Malagrida II, devido a equipe trabalhar dentro do mesmo ambiente físico de uma policlínica do município, a população busca atendimento na UBS apenas com o objetivo de conseguir atendimento médico e sanar alguma demanda de maneira pontual, impedindo que os profissionais prossigam com a continuidade do cuidado e a longitudinalidade.

Desse modo, durante o período de atividade supracitado, a USF atuou também como uma referência de pronto-atendimento de menor complexidade, inserindo não só demandas da população adscrita, mas também de outros territórios de áreas descobertas que ainda não foram remapeadas.

Nesse sentido, além da necessidade de lidar com urgências de pequena complexidade e da continuidade do cuidado da população do território surge mais uma grande e considerável tarefa: lidar com a quantidade gigantesca de receitas de psicotrópicos e de medicações para o tratamento de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Em virtude dessa realidade, foi percebido que a polifarmácia ou também conhecida como polimedicação - uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) por um paciente segundo a OMS -, era um desafio em questão, tanto do ponto de vista da saúde mental, pois inúmeras eram as receitas que combinavam o uso crônico de antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, moduladores do humor e medicações para dor neuropática, inibidores de bomba de prótons (IBP), anti-inflamatório não esteroidal (AINE), quanto do lado do manejo de comorbidades, pois muitos pacientes com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial tinham o hábito de apenas renovarem suas receitas, mantendo o mesmo esquema medicamentoso de anos e anos, sem revisão de glicemias e sem a avaliação periódica das medidas de pressão arterial (PA) (WHO, 2017).

Diante disso, a variedade de combinações medicamentosas era imensa para um único paciente que, por muitas vezes, não comparecia a consultas médicas periódicas para avaliar dosagem, posologia, necessidade de uso e até mesmo as indicações de desmame, aumento de dose, troca ou descontinuação de determinados fármacos.

Sabe-se que com o aumento da expectativa de vida, atualmente por volta dos 77 anos para população brasileira segundo os dados liberados em novembro de 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os indivíduos tornaram-se mais propensos para o desenvolvimento de condições que acompanham o processo de envelhecimento, as chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nessa temática, segundo o estudo brasileiro realizado por Muniz et al. (2020), 86% da população idosa apresenta uma DCNT ou mais, e que 36% possui mais de três doenças crônicas. Tais números reforçam a indicação de terapia farmacológica numerosa para o controle e estabilização dessas condições, no entanto, é imperativa que as prescrições sejam avaliadas, estudadas e individualizadas, pois o uso de diversos medicamentos pode muitas vezes causar mais danos que benefícios.

Nessa conjuntura, ressalta-se a relevância da aplicabilidade da Prevenção Quaternária (P4). Esse tipo de prevenção busca identificar nos pacientes o risco de excesso de medicalização, bem como evitar intervenções médicas desnecessárias, prezando pela avaliação entre o risco e o benefício das condutas/decisões. (MANGIN e HEATH, 2015).

Ainda de acordo com os autores supracitados, a P4 quando bem compreendida, proporciona uma base útil para o desenvolvimento de um modelo de cuidados em saúde mais seguro para pacientes com multimorbidades por conta de quatro razões:

- a) Ponderamento ativo sobre a realização de testes, tratamentos e exames que podem causar mais prejuízo que benefício, evitando o sobrediagnóstico

(condição que não teria sido conhecida ou não causaria danos ao paciente se não tivesse sido identificada) e o sobretratamento (medicar uma condição sem a garantia de que essa intervenção cursará com resultados positivos à vida do paciente).

- b) Integração entre o entendimento médico sobre os mecanismos causais das patologias e a experiência dos pacientes sobre a doença, sem atribuir pesos diferentes a essas duas visões.
- c) A P4 fornece aos profissionais de saúde a superação de algumas barreiras para o tratamento de pacientes com multimorbidades, tendo em vista que a maioria dos algoritmos e diretrizes diagnósticas requerem a solicitação de diversos exames e testes. Nesse sentido, o medo de “fazer errado” acaba sendo um obstáculo para interromper medidas ineficazes e tratamentos desnecessários. A incorporação de “sinais de alerta” de P4 em futuros documentos pode desencorajar investigação e diagnósticos excessivos.
- d) Permite a longitudinalidade da relação médico-paciente assim como do cuidado, individualizando cada pessoa e viabilizando em alguns casos o uso da “demora permitida”, prática bastante disseminada na Atenção Primária, evitando potenciais intervenções prejudiciais.

Existe na literatura diversos métodos para avaliar e identificar a prevalência de polimedicação, um dos mais conhecidos são os Critérios de Beers, utilizados para a população idosa. Esses critérios descrevem os medicamentos que devem ser evitados por idosos e foram criados por Beers et al., em 1991. Um estudo brasileiro realizado por Praxedes et al. (2021), identificou através de uma revisão sistemática sobre o tema que a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) no território nacional é de 47,3% e que dentre as medicações mais prescritas encontraram-se os IBP, representando 27,7%, seguidos dos opioides com 27,2% e benzodiazepínicos com uma porcentagem de 19%.

Outros fármacos também foram destacados, a exemplo de AINE, frequentemente prescrito para dor musculoesquelética crônica, no entanto, o seu uso indiscriminado está relacionado com maior risco de toxicidade gastrointestinal e complicações graves como hemorragia e perfuração gástrica. No que tange aos benzodiazepínicos, seu uso inapropriado está ligado a maior incidência de quedas, fraturas de quadril, alterações do estado mental e delirium em na população idosa (TANG et. al, 2023).

Diante do exposto, vale reforçar também que a polifarmácia atrelada a prescrição de MPI aumenta a frequência de interações medicamentosas que são eventos clínicos em que os

efeitos de um fármaco são alterados, podem ser potencializados, neutralizados ou minimizados, pela presença de outro fármaco, constituindo uma causa comum de efeitos adversos. Em um estudo transversal realizado por Leão et. al (2014), em uma Unidade Básica de Saúde do município de Vitória da Conquista (Bahia), foram estudadas 350 prescrições, dentre elas, a frequência de interações medicamentosas foi de 48,9%, destas, cerca de 71,7% (IC_{95%}: 66,2-76,7) foram consideradas de gravidade moderada ou significativa.

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) é uma prática clínica que utiliza como substrato para tomada de decisão estudos realizados por meio de métodos padronizados com criteriosa metodologia para avaliação de determinado tema (DE-SOUSA e AGUIAR, 2022). Desse modo, através do embasamento propiciado por ela, durante o período proposto, os encontros semanais da equipe profissional envolvida foram realizados após discussão e estudo do tema proposto.

Assim, foram selecionados os pacientes de maneira aleatória, de acordo com a demanda do dia de trabalho e a identificação de prescrições com polifarmácia e MPI. Na primeira consulta, buscava-se conhecer um pouco da história pessoal do paciente assim como da sua história patológica pregressa e as medicações utilizadas. Após análise inicial, os indivíduos foram orientados quanto a necessidade de novos agendamentos de encontros para analisar cada prescrição individualmente e correlacionar com a real necessidade do uso das medicações.

A cada novo agendamento de consulta foi estabelecido um fluxograma no qual o primeiro atendimento era realizado pela enfermeira, que era responsável pela entrevista inicial em que eram coletadas as seguintes informações: medicações de uso contínuo, apresentação e posologia. Logo após, os pacientes eram direcionados para avaliação médica junto com os internos de medicina, momento em que as medicações eram revistas, comorbidades avaliadas, exames de controle solicitados, bem como avaliada a necessidade de solicitar MRPA (monitorização residencial da pressão arterial).

Desse modo, semanalmente os pacientes retornavam para as consultas com os exames e procedimentos solicitados. Muitos pacientes, por exemplo, encontravam-se em uso de betabloqueadores como terapia exclusiva do tratamento de hipertensão arterial, entretanto, atualmente essa classe medicamentosa não é mais preconizada como primeira linha e nem muito menos deve ser utilizada em monoterapia em pacientes não cardiopatas, logo, a conduta nesses casos era a descontinuação dessas medicações e a troca por opções de primeira linha como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou diuréticos tiazídicos.

Outro tipo de prescrição bastante comum era a de benzodiazepínicos em dosagens

elevadas e várias vezes durante o dia. O grande perigoso do uso dessa classe farmacológica é o desenvolvimento de tolerância e dependência pelos pacientes, isto é, com o passar do tempo de uso, eles necessitam de doses cada vez maiores para gerar efeito do medicamento, bem como, dependem das tomadas diárias do fármaco para poder realizar suas atividades do dia a dia. Embora, essa informação fosse dada no momento da consulta, muitos pacientes ficavam reticentes ao se falar no desmame da droga, o que prejudicava a condução dos casos.

As atividades em educação de saúde desenvolvidas foram palestras, apresentações e grupos de discussão que permeavam desde a sala de espera a consulta médica. A abordagem de cada paciente era individualizada de acordo com a sua prescrição e comorbidades. A princípio a dinâmica chocou um pouco a comunidade, pois muitos pacientes relataram que tal intervenção nunca havia sido feita por nenhum profissional desde então. Conforme as semanas foram se passando, grandes elogios foram feitos direcionados para equipe.

A principal melhoria observada foi o domínio dos próprios pacientes sobre sua medicação: agora eles sabiam o porquê do seu uso e qual o objetivo do fármaco. Houve também melhora do fluxo de receitas, pois com a atualização de medicações de grande parte dos pacientes crônicos, menor foi a demanda por renovação de receitas antigas e desatualizadas.

Com o passar dos encontros, cada paciente foi corretamente orientado e conscientizado quanto a relevância da intervenção proposta. Através da didática adotada pela equipe, pode-se notar real compreensão da necessidade do trabalho proposto, principalmente por parte da população que se tornou grande disseminadora de informação e divulgação da atividade dos profissionais. Para auto-avaliação da atividade, eram realizadas entrevistas informais ao final de cada reunião a fim de se observar o impacto da ação do grupo na vida de cada paciente e dos próprios integrantes do estudo.

Essa dinâmica resultou em mudanças positivas para o ambiente de trabalho da UBS. A enfermeira da equipe elogiou bastante o trabalho coletivo e a adesão de todos os envolvidos, tanto dos pacientes quanto dos internos de medicina. Essa experiência permitiu engrandecer muito a vivência dentro da residência em Medicina de Família e Comunidade, trazendo para a formação médica ganhos em habilidades de comunicação, diálogo, negociação e troca. Em síntese, essa prática acrescentou por meio de ganhos para os dois lados envolvidos: população e equipe profissional, que juntos serviram de exemplo para que outras UBS pudessem aderir ao projeto proposto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se através dessa experiência que existe ainda muito do hábito de renovação “automatizada” de receitas, tanto por parte dos médicos, quanto por parte dos outros integrantes da equipe que muitas vezes já “agilizam” o trabalho, deixando as receitas já copiadas e com data recente para que fossem apenas carimbadas.

No entanto, através do conhecimento e da disseminação de informações corretas, todos os envolvidos no processo foram beneficiados: a equipe foi gratificada com a redução da sobrecarga da “renovação de receitas” e a população pôde vivenciar uma experiência de cuidado individualizada e atenta.

A prevenção quaternária foi bem empregada, pois como foi exposto anteriormente nesse estudo, o uso inadequado de muitas medicações resulta em uma maior morbidade e mortalidade em idosos, bem como aumenta os custos de saúde, ressaltando a importância de ter sido feita essa dinâmica na UBS Padre Malagrida II durante o período de residência médica em Medicina de Família e Comunidade.

8 REFERÊNCIAS

- AREIAS, M.; REIS-PINA, P. Medicação potencialmente inapropriada em idosos acompanhados em cuidados domiciliários nos últimos 12 meses de vida. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 302–12, 2021. Disponível em: < <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13037>>. Acesso em 9 fev. 2022.
- BEERS, M. H., OUSLANDER, J. G., ROLLINGHER, I., REUBEN, D. B., BROOKS, J., & BECK, J. C. (1991). Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. **Archives of internal medicine**, UCLA Division of Geriatric Medicine, v. 151, n. 9, pp. 1825–1832, 1991.
- CAVALCANTI, G., DORING, M., PORTELLA, M. R., BORTOLUZZI, E. C., MASCARELO, A., & DELLANI, M. P. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059> >. Acesso em 8 fev. 2023.
- COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 4, pp. 557-564, 2004.
- CRUZ, H. L. DA et al. The utility of the records medical: factors associated with the medication errors in chronic disease. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100402&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2023.
- DE-SOUSA, M. R.; AGUIAR, T. R. X. DE.. Dedução, Indução e a Arte do Raciocínio Clínico na Educação Médica: Revisão Sistemática e Proposta Bayesiana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 5 suppl 1, 2022.
- FOONG, R.T.K.; SELLAPPANS, R.; LOO, J.S.E. Awareness of Beers Criteria and knowledge of potentially inappropriate medications among community pharmacists in the Klang Valley, Malaysia. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 26, n. 1, p165-171, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13180>>. Acesso em 9 fev. 2022.

LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S. DE .; MEDEIROS, D. S. DE. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2124>>. Acesso em 14. fev. 2023.

MANGIN, D.; HEATH, I. Multimorbidade e Prevenção Quaternária (P4). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–5, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1069>>. Acesso em: 9 fev. 2023.
MARQUES, P. DE P., ASSUMPÇÃO, D. DE., REZENDE, R., NERI, A.L., FRANCISCO, P.M.S.B. Polypharmacy in community-based older adults: results of the Fibra study. **Rev bras geriatr gerontol** [Internet], v. 22, n.5, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190118>>. Acesso em 12 fev. 2023.

MARTINS, U.C. De M.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; DO NASCIMENTO, M.M.G.; DE OLIVEIRA, G.C.B.; CID, A.S.; LIMA, M.G. Potentially inappropriate medication use in a comprehensive therapy management service: clinical outcomes and interventions. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 58, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e19191>>. Acesso em 16 jan. 2023.

MUNIZ, E. C. S. et al.. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.3, 2017. Disponível em: <scielo.br/j/rbgg/a/KnHxGZJftzL9CygQMwV37hM/?lang=pt#>. Acesso em 9 fev. 2023.

NASCIMENTO, A.B. DO, CHAVES, E.C., GROSSI, S.A.A., LOTTENBERG, S.A. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev esc enferm USP** [Internet], v. 44, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100006>>. Acesso em 10 fev. 2023.

NASCIMENTO, R.C.R.M.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A.A; GOMES, I.C.; SILVEIRA, M.R.; COSTA, E.A et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 51, Supl 2:19s, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/xMVtMdQ7pdM7zcGSVFBMrdm/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 16 jan. 2023.

NORMAN A.H, TESSER C.D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.9, pp.2012-2020, 2009.

OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de; MANSO, Maria Elisa Gonzales. The iatrogenic triad in a group of elderly women contracted to a health plan. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online], v. 22, n. 0, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180188>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 4, pp. 1553-1564, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>. Acesso em: 17 mar. 2022.

OLIVEIRA, P. R. C., RODRIGUES, V. E. S., OLIVEIRA, A. K. L. DE ., OLIVEIRA, F. G. L., ROCHA, G. A., & MACHADO, A. L. G. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.4, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355> >. Acesso em 10 fev. 2023.

PRAXEDES, M. F. DA S. et al.. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, 2021.

RAMOS, L. R. et al.. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl 2, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145> >. Acesso em 14 fev. 2023.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 63, n. 1, pp. 136-140, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, I. R. et al. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 23, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200077>>. Acesso em 6 fev. 2023.

TANG, J., WANG, K., YANG, K. et al. A combination of Beers and STOPP criteria better detects potentially inappropriate medications use among older hospitalized patients with chronic diseases and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n.1, 2023. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875512/>>. Acesso em 25 jan. 2023.

TESSER C. D. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 36, n. 3, pp. 416-426, 2012.

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