

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIZ CARLOS LIMA HENRIQUES

**PROPOSTA PARA REDUÇÃO DO USO IRRACIONAL DE
MEDICAMENTOS EM IDOSOS: efeitos da poli farmácia**

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2016

LUIZ CARLOS LIMA HENRIQUES

**PROPOSTA PARA REDUÇÃO DO USO IRRACIONAL DE
MEDICAMENTOS EM IDOSOS: efeitos da poli farmácia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS

2016

LUIZ CARLOS LIMA HENRIQUES

**PROPOSTA PARA REDUÇÃO DO USO IRRACIONAL DE
MEDICAMENTOS EM IDOSOS: efeitos da poli farmácia**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/01/2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais e minha esposa, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À minha orientadora pelo conhecimento, direcionamento, suas correções e incentivo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito Obrigado !

Dedico este trabalho à minha família e minha esposa que foram porto seguro perante as dificuldades durante esse percurso.

“Que seu remédio, seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio”.

Hipócrates.

RESUMO

A composição etária da população modificou causando alterações epidemiológicas e demográficas. Esta situação fez a população utilizar mais os serviços de saúde, o que cresceu o consumo de medicamentos, ocorrendo assim a polifarmácia. O rápido processo de envelhecimento da população brasileira é discutido no que se refere às suas implicações sociais e de saúde pública. Tem-se observado não apenas no Brasil como no mundo todo, o aumento da expectativa de vida. Como se sabe, a população idosa é mais propensa ao uso de muitos medicamentos, tendo maiores possibilidades de sofrer os efeitos da poli medicação ou polifarmácia. Portanto tem relevância o estudo na ocorrência de interações na atenção básica à saúde, fato ainda pouco explorado. O foco multidisciplinar é arma poderosa através do auxílio prático com promoção de hábitos saudáveis. Esse estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção para sistematização do atendimento voltado a prevenção dos efeitos do uso irracional de medicamentos, principalmente nos idosos, no Município de Rio Preto/MG, com vistas à diminuição dos efeitos de poli farmácia com auxílio multidisciplinar para qualificação de hábitos saudáveis. Elaborou-se um Plano de Ação para ocorrer uma diminuição da poli medicação no Município. Concluiu-se que a educação em saúde, é necessária para regramento do uso indiscriminado e excessivo de medicamentos devendo influenciar na substituição da cultura de poli medicação pela prática de hábitos saudáveis. Essa educação proveniente da atenção primária deve promover participação ativa da equipe e também da família e da população em geral.

Descritores: Poli medicação. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The age composition of the population changed causing epidemiological changes. This made the people use more health services, which added the consumption of drugs, thus leading to polypharmacy. The rapid aging of the population is discussed in relation to their social implications and public health. It has been observed not only in Brazil but all over the world, increased life expectancy. As is known, the elderly population is more prone to the use of many drugs, and more likely to suffer the effects of polypharmacy. Therefore the study has relevance in the occurrence of interactions in primary care, a fact still little explored. The multidisciplinary focus is powerful weapon through practical help to promote healthy habits. This study aimed to develop an intervention proposal for the systematization of care aimed at prevention of the effects of the irrational use of drugs, especially in the elderly, in the municipality of Rio Preto/MG, aiming at the reduction of polypharmacy effects there multidisciplinary aid to qualifying habits healthy. It developed an Action Plan to be a decrease of polypharmacy in the city. It was concluded that health education is needed to rules the indiscriminate and excessive use of drugs should influence the replacement of polypharmacy culture by practicing healthy habits. This education from primary care should promote active participation of the staff and also the family and the general population.

Descriptors: Polypharmacy. Primary Care. Health of the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Interações Medicamentosas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da família
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos
2000, 2025 e 2050.....,23

Gráfico 2 - População brasileira de 80 anos ou mais, por sexo,
1980 a 2050.....24

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Plano de Ação para Enfrentamento da Poli farmácia.....	36
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.2. Sistema Municipal de Saúde.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	20
3.1. Geral.....	20
3.2. Específico.....	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
5.1. Envelhecimento da População Brasileira e o Idoso.....	22
5.2. Polifarmácia.....	25
6 PLANO DE AÇÃO.....	30
6.1. Diagnóstico Situacional.....	30
6.2. Definição e Caracterização do Problema.....	32
6.3. Priorização do Problema.....	33
6.4. Nós Críticos e sua Priorização.....	33
6.5. Controle do Problema.....	34
6.6. Elaboração do Plano Operacional.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O uso irracional de medicamentos na área de abrangência da equipe de saúde da família do Município de Rio Preto/MG é um problema relevante gerando contratempos como os efeitos de poli farmácia, pois é inexistente um acolhimento metódico voltado para a dificuldade, sendo imperativa uma proposta de ingerência.

Diante da amplitude e do enredamento do problema, bem como as políticas propostas pelo Ministério da Saúde com o escopo de diligenciar o uso coerente dos medicamentos, propõe-se para o presente estudo avaliar as medicações prescritas aos idosos usuários dos serviços na unidade de saúde da família do Município de Rio Preto/MG, Brasil, empregando os indicadores de prescrição de medicamentos propostos pela OMS.

O município de Rio Preto/MG está localizado na parte mineira da Bacia do Rio Paraíba do Sul. A população de Rio Preto, segundo o censo IBGE (2010), é de 5.292 habitantes, sendo 4.451 habitantes residentes na área urbana e 841 habitantes residentes na área rural. A avaliação populacional urbana por gênero é de 2.192 homens e 2.259 mulheres (IBGE, 2013).

O IBGE (2013) divulgou em termos percentuais o crescimento médio anual da população foi de 0,29%. Verifica-se que o crescimento populacional é alto, em checagem com as taxas dos municípios limítrofes: Bom Jardim de Minas, -0,22%, Santa Rita de Jacutinga, -0,44% e Olaria -1,52%, baixo em relação a Santa Bárbara do Monte Verde 1,65%, e em consonância com Lima Duarte 0,28% (IBGE, 2013).

A cidade é horizontal com prédios térreos, tendo 1.752 domicílios sendo que 1.478 são situadas na área urbana e 274 estão na área rural. Segundo o histórico de desenvolvimento econômico, o município já ultrapassou a fase mais exacerbada de migração interna. Há disposição de equilíbrio da população rural em função do pouco rendimento e de emprego, alterando o aumento da população urbana, escoltada por uma capacidade de desenvolvimento da população de Rio Preto (IBGE, 2013).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) que agencia o desenvolvimento, que regiões com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,500 a 0,799 são avaliadas com médio desenvolvimento humano (IBGE, 2013). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Rio Preto no ano de 2010 foi de 0,679, assinalando-o como município de desenvolvimento humano médio, e colocando-o em 359.º lugar no ranking estadual, conferido com o índice de Minas Gerais, que foi de 0,731 no mesmo ano (IBGE, 2013).

O município é de classe baixa, sendo que 2.143 habitantes montam uma renda entre $\frac{1}{2}$ e 2 salários mínimos. Segundo o IBGE (2013), o Produto Interno Bruto (PIB) do município é de R\$ 41.320.000,00, e o PIB per capita é de R\$ 7.790,29.

A economia do município está baseada nos três setores de atividades: agropecuária (setor primário), indústria (setor secundário) e serviços (setor terciário). Ainda segundo o IBGE (2010), o município tem 23% de seu valor adicionado derivado da agropecuária; 8% natural da indústria, 66% derivado de serviços e 3% originário de impostos. Em 2012, a transferência de recursos para o município de Rio Preto foi de R\$ 7.271.709,13, segundo dados da Controladoria Geral da União (IBGE, 2013).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

A saúde, segundo pesquisa realizada no município em 2013, de Rio Preto conta com o Atendimento do Programa Saúde da Família (PSF), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um Hospital Geral, sendo os dois primeiros de responsabilidade pública (SUS) e o último de responsabilidade privada. Existem 26 leitos para internação e observação, sendo 23 usados para pacientes do SUS e pacientes particulares, e 3 são unicamente para acolhimento particular (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

O ESF se localiza no centro da cidade, conta com atendimento básico de saúde e atendimento odontológico básico, marcação de cirurgias, marcação de consultas fora do domicílio e atendimento da Farmácia Popular. No ESF são realizados

programas de prevenção e palestras sobre diabetes e hipertensão, mal de Alzheimer, contracepção, entre outras (SECRETARIA DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

A UBS funciona no mesmo prédio do Hospital, onde são realizados procedimentos básicos de saúde. No hospital, são feitos atendimentos de urgência e emergência, além de especialidades médicas, contendo imunização, nebulização, suturas, curativos, partos em caráter emergencial, diagnóstico por imagens e diagnóstico médico laboratorial. Dentre as especialidades médicas destacam-se: Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Clínica Médica. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013)

A Santa Casa possui convênio com a Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra (ACISPES), localizada em Juiz de Fora/MG, para o transporte de pacientes e realização de atendimento específico e exames de alta complexidade nos municípios vizinhos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

A Farmácia Popular de Rio Preto possui em seu estoque de medicamentos 260 itens. Há ainda a oferta de uma Clínica de Reabilitação Fisioterápica no município.

Conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2009), referente ao ano de 2008, o município apresenta um valor anual médio de 9,4 internações por cem habitantes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013). Em relação aos valores alusivos à natalidade, foram 41 nascidos vivos e uma taxa bruta de natalidade por mil habitantes de 7,3 nascidos vivos (IBGE, 2013).

O município possui 99,9% das crianças menores de um ano vacinadas. A doença responsável pela maior porcentagem de internações é a do aparelho respiratório (28,4%), atingindo em maior grau em crianças na faixa etária de 1 a 4 anos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

As doenças infecciosas e parasitárias são atreladas a falta de saneamento e foram responsáveis por 7,6% das internações em Rio Preto, atingindo principalmente as crianças entre cinco e nove anos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013). Não foi verificado o desenvolvimento de atividades pontuais voltadas à poli medicação, nem programa consecutivo de educação para idosos, voltado à conscientização do uso exacerbado de medicação.

A Prefeitura de Rio Preto e instituições locais desenvolvem programas de promoção social para melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos. Entre eles se encontram:

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Rio Preto é uma entidade civil, filantrópica, sem fins lucrativos, com duração indeterminada. A APAE possui autonomia administrativa e jurídica perante a administração pública e as entidades privadas.
- Associação das Damas e Cavalheiros da Caridade de São Vicente de Paulo (Asilo). Possui um médico clínico geral e quatro técnicos de enfermagem para cuidar dos atuais 33 internos que são enviados ao Asilo por determinação judicial ou por desejo da família.
- Centro de Referência em Atendimento Social (CRAS) atende 588 famílias inscritas no programa de atendimento integral da família abrangendo crianças e idosos sendo oferecido, atendimento psicológico e assistência social, além do auxílio aluguel e fornecimento de cesta básica. O atendimento ocorre na sede do CRAS e nos domicílios. Para famílias da zona rural o atendimento é durante o horário escolar (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

Após realização da análise situacional observou-se fatores facilitadores do procedimento de trabalho da equipe, demonstrando que no município de Rio Preto/MG a atenção primária à saúde soluciona parte dos problemas de saúde da população e os fatores que dificultam o aparelhamento e funcionamento da atenção primária municipal, destacando o efeito da poli farmácia em idosos.

Por este motivo foi escolhido o tema como problema de saúde relevante na Equipe I. Através da consulta médica, observou-se que parte significativa destes pacientes encontrava-se sem assistência e cuidados adequados quanto à forma de utilizar medicamentos ou sem orientação adequada.

Foi construído um plano de intervenção para enfrentamento do problema e propostas novas abordagens, como a abertura de agenda especial para atendimento de pacientes idosos e com dificuldades de leitura, inclusão desses pacientes em grupos a fim de melhorar a comunicação com a equipe multidisciplinar para e adequar a maneira de usar medicamentos, estimulando a precaução das dificuldades, o acesso à saúde e melhorar na condição de vida dos usuários.

2 JUSTIFICATIVA

A questão colocada no presente estudo é a carência de informações sobre a ocorrência de poli farmácia na população de idosos assistida pelas equipes de PSF, em geral, e na população específica do PSF/ Rio Preto/MG, em particular, a falta de informações sobre as suas necessidades de atendimento em saúde.

A justificação e a caracterização do problema se encontram nas afirmações de Hayes *et al.* (2009), de que os medicamentos são um sustentáculo acionado para a prática em saúde. Mas, com a ampliação de doenças crônicas em idosos, o uso de medicamentos aumentou muito. Mais de 75% dos idosos tomam medicamentos prescritos por médicos, com média de três ou mais tipos por dia.

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira é discutido no âmbito de seus efeitos sociais e da saúde pública. Tem-se notado o aumento da perspectiva de vida, sendo que, a população geriátrica é mais propensa ao uso de muitos medicamentos, tendo maiores probabilidades de sofrer as implicações da poli medicação ou poli farmácia.

Portanto tem relevância o estudo na ocorrência de interações na atenção básica à saúde, fato ainda pouco explorado. O foco multidisciplinar é arma poderosa através do auxílio prático com promoção de hábitos saudáveis.

Para a elaboração do Projeto foi levado em consideração que:

- Com o aumento das doenças crônicas, a poli farmácia é uma realidade entre os idosos e os esforços para minimizar seus perigos devem ser avivados pelos profissionais de saúde durante a prescrição e a dispensação dos medicamentos.
- Compreensão dos padrões de utilização de medicamentos é necessário para a garantia da segurança na terapia medicamentosa, para o delineamento de

progressos e ingerências nos serviços de atenção à saúde e apoio as ações dos profissionais envolvidos no processo de cuidado ao idoso (ARRUDA; LIMA; RENOVATO, 2013).

- O número de medicamentos é o principal fator de risco para iatrogenia e reações antagônicas, havendo relação exponencial entre a poli farmácia e a probabilidade de reação adversa, interações medicamentosas e medicamentos inapropriados para idosos (PASSARELLI; GORZONI, 2008).

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta a intervenção para sistematização do atendimento voltado a prevenção dos efeitos do uso irracional de medicamentos nos idosos, no Município de Rio Preto/MG, com vistas à diminuição dos efeitos de polifarmácia para regramento do uso indiscriminado e excessivo de medicamentos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com idosos para a elaboração de um Plano de Ação para diminuição da poli medicação utilizando a associação medicamentosa, considerada polifarmácia, no Município de Rio Preto/MG.

Foram usadas as orientações contidas no módulo de Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) e com as informações obtidas foi realizado o diagnóstico Situacional do Município, constatando-se que um dos maiores problemas detectados foi a poli medicação.

Foi também realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com definição do período de busca.

A busca das publicações foi feita por meio dos seguintes descritores:

- Poli medicação.
- Atenção Primária à saúde.
- Saúde do Idoso.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1. Envelhecimento da População Brasileira e o Idoso

A Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8842/94 dispõe que a pessoa maior de 60 anos é considerada idosa (BRASIL, 1994). Após esta idade, existe um acréscimo de algumas doenças como a osteoporose, incontinência urinária, diminuição da visão e audição, depressão, demência, entre outros.

A parcela de idosos na população brasileira cresceu nas últimas décadas, havendo um acréscimo de sua expectativa de vida proveniente das ações de saúde pública. Além dos procedimentos de urbanização e planejamento familiar que carrearem um arrefecimento da fecundidade, resultando num aumento de pessoas com 65 anos ou mais.

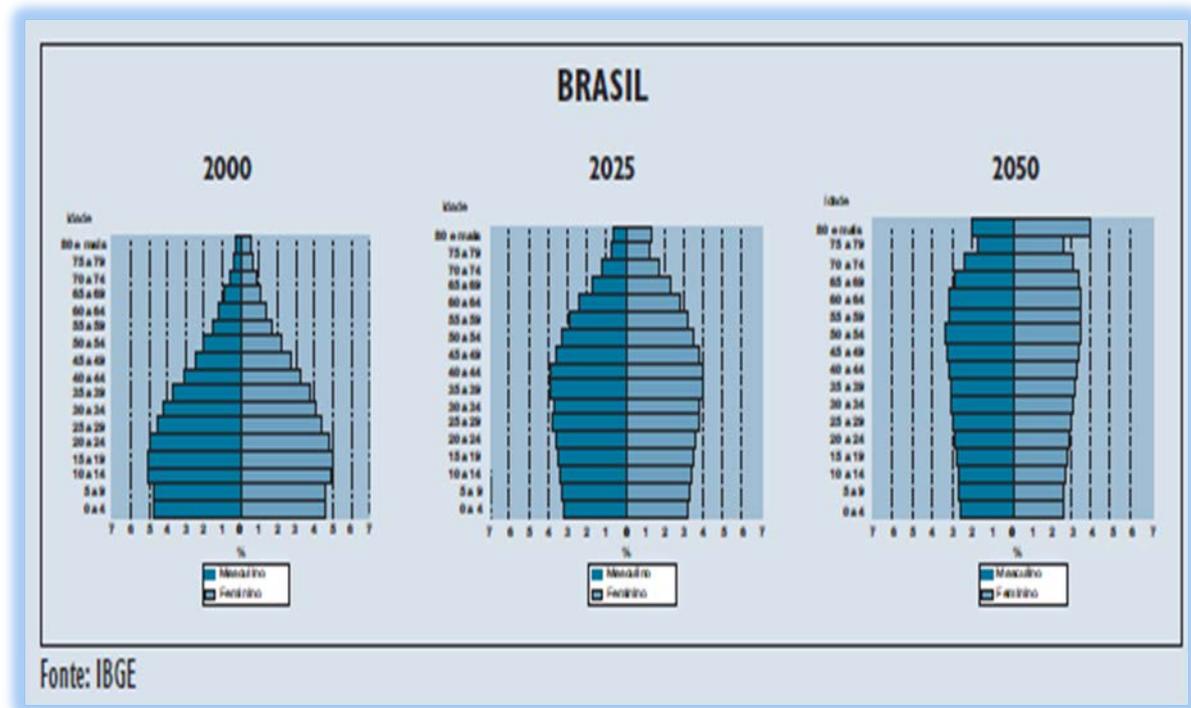
O envelhecimento, atualmente é parte da maioria das sociedades. Luchetti *et al* (2010) estimam que em 2050 existam dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria vivendo em países em desenvolvimento.

Segundo Luchetti *et al.* (2010), a OMS define envelhecimento como um procedimento serial, especial, acumulativo, irreversível, genérico, não patológico, com aniquilamento de um organismo maduro, corriqueiro aos membros de uma espécie, as tornando incapazes de enfrentar o estresse do meio-ambiente majorando sua probabilidade de morte.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) define envelhecimento como um arrefecimento progressivo do resguardo individual, que normalmente não gera problemas. Mas em situações onde existam sobrecargas pode proporcionar a senilidade. Seus resultados podem ser amainados por uma forma de vida mais ativa.

No Brasil, afere-se que , 2005haja cerca de 17,6 milhões de idosos. Abaixo se mostra o crescimento da população idosa brasileira num período de 50 anos (IBGE, 2013).

Gráfico 1- Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050.

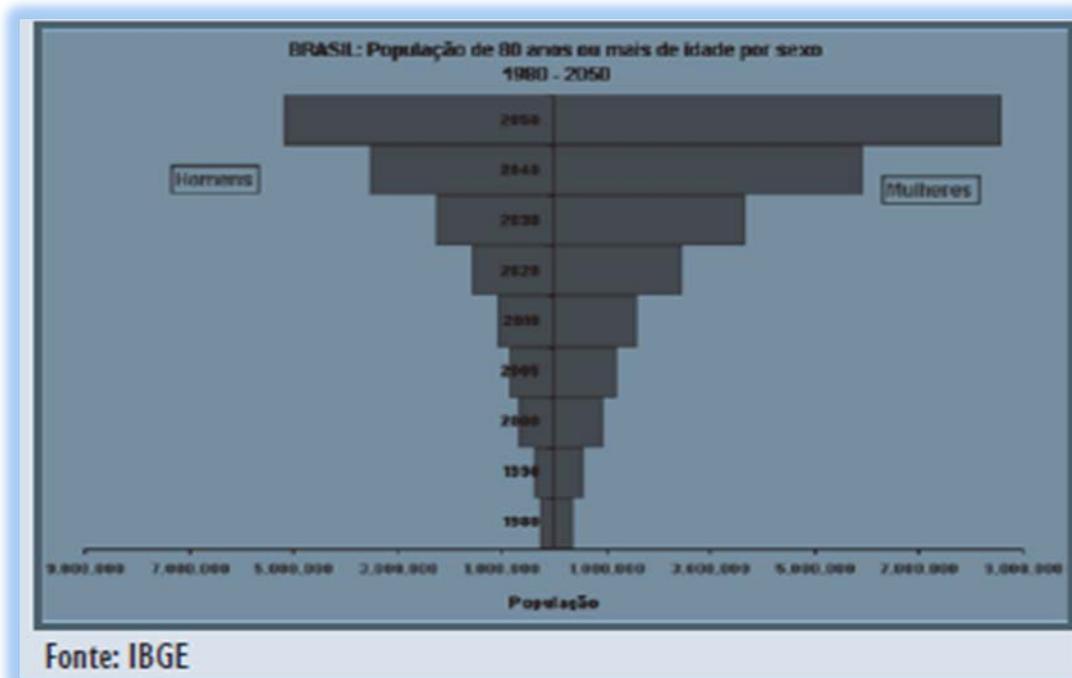


Fonte: IBGE (2013)

Segundo Ribeiro *et al.* (2008), o grande problema na atenção ao idoso é colaboração para que os mesmos redescubram probabilidades de vida com a maior qualidade possível. Essa probabilidade majora na medida em que a sociedade avalia o conjunto familiar e social e reconhece os potenciais e o valor dos idosos.

Dentro do grupo de idosos existem os indicados mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada (idade igual ou maior que 80 anos), que crescem proporcionalmente, desenvolvendo a fração populacional mais crescente na atualidade. O gráfico abaixo mostra o crescimento dessa população num período de 70 anos, estimando o conflito dessas alterações demográficas e epidemiológicas (BRASIL, 2011).

Gráfico 2 - População brasileira de 80 anos ou mais, por sexo, 1980 a 2050.



Fonte: IBGE (2013)

O processo de crescimento da população idosa no Brasil e seus problemas colocam propostas para a melhoria da vida, mas é forçoso sabre que este grupo etário é mais medicado que os outros ampliando a prática da poli farmácia e exibindo grandes taxas de prevalência e encontro de morbidades (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Avalia-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, primordialmente as pessoas acima de 60 anos (BERNARDES; CHORILLI; OSHIMA, 2005).

Os analgésicos, medicamentos cardiovasculares, antidiabéticos orais, antidepressivos (AD) e outros psicotrópicos, relaxantes musculares, antiarrítmicos e os antibióticos estão inclusos no envenenamento por medicamentos em idosos (KUSANO, 2009).

A World Health Organization (2006) aumentou os indicadores de qualidade e quantidade de medicamentos instigando seu uso racional pela Média de medicamentos por prescrição, para o desígnio do controle de seu uso e inibição de resistências bacterianas e a grande percentualidade de injetáveis prescritos, e pela probabilidade de implicações quando prescritos inapropriadamente, que são:

- Porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico;
- Porcentagem de medicamentos prescritos pela lista de medicamentos essenciais.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada em 2009, no Brasil 77,4% dos idosos afirmaram ter uma doença crônica (IBGE, 2013). Além da hipertensão, a maioria dos idosos oferece comorbidades que são provenientes de tratamentos sofisticados determinando medicamentos que deverão ser tomados várias vezes ao dia, provocando a poli farmácia (BRASIL, 2011).

As pessoas idosas oferecem características fisiológicas, psicológicas e sociais, provenientes das perdas sofridas no decorrer da vida e as tornam vulneráveis às mudanças no estado de saúde. Essas modificações sofridas pelos idosos os fazem consumidores de grande número de medicamentos. Analisa-se que a maioria usa mais de um medicamento diário e, quando hospitalizados, recebem de 8 a 15 remédios (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Os idosos são o grupo mais exposto à poli farmacoterapia. A média de medicamentos usados por este grupo é de dois a cinco medicamentos. Aprecia-se que 30% das aprovações hospitalares de idosos são abarcadas pelos problemas com medicamentos, inclusive as decorrências tóxicas supervenientes de seu uso (BARTOLON, 2008).

5.2 Polifarmácia

A poli farmácia é o uso de cinco ou mais medicamentos associados ao acréscimo do risco e da importância de reações desfavoráveis, que precipitam interações medicamentosas, originam erros de medicação e diminuição do apoio ao tratamento (SECOLI, 2010).

A prevalência da poli medicação em idosos, na atenção primária é corriqueira no Brasil. Suas altas taxas abonam a obrigação de avariar seu atendimento, impactando o planejamento de políticas de saúde, pois é impossível entender a poli farmácia como diagnóstico decisivo, mas sim, como fator de risco para o incremento de distúrbios mais graves (FRÖHLICH *et al.*, 2010).

O envelhecimento proporciona indícios e doenças, que majoram a obrigatoriedade de recursos de saúde, entre eles está o uso de medicamentos (CARVALHO, 2007). No Brasil, cerca de 70% dos idosos apresenta no mínimo uma doença crônica, necessitando de tratamento farmacológico e uso suficiente de medicamentos, provocando a poli medicação (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Portanto, a poli farmácia é um dos problemas básicos da terapia medicamentosa no idoso (CARVALHO, 2007).

Segundo ensinamentos de Machin *et al.* (2011), serviços ampliados na área da saúde precisam ser submetidos a julgamentos, uma das etapas básicas de julgamento versa sobre as necessidades de uma população alvo acolhida por um serviço de saúde. Este tipo de estimativa contém estudos de prevalência de poli farmácia, basilar para a informação dos predicados de uma população exclusiva, apontando para o acréscimo e avanço dos serviços de saúde.

Para a caracterização dos problemas em idosos de poli medicação assistidos pelo PSF é obrigatório o incremento de ingerências volvidas para esta conjuntura exclusiva. Isto concorre para diretrizes constituídas nos objetivos da atenção primária à saúde, que devem focar as necessidades peculiares de cada comunidade, sugerindo ingerências catalogadas na cultura e nas condições sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A poli farmácia é gerada pelo uso concomitante de dois ou mais medicamentos ou o uso supérfluo de pelo menos um medicamento (SANTOS *et al.*, 2013). Alguns autores ajuízam a poli farmácia como um interregno temporal de ingestão extrapolada de remédios, no mínimo de 60 a 90 dias. Além de se relacionar ao aditamento da temeridade de intercâmbios medicamentosos, de reações antagônicas originando toxicidade cumulativa, de diminuir a aderência ao tratamento farmacológico, de causar erros de medicação e majorar a morbimortalidade (SECOLI, 2010).

A magnitude da poli medicação foi despontada nos EUA, quando passou a conformar como um das dificuldades de segurança alistada ao uso de medicamento (MCLEAN; LE COUTEUR, 2004). Sua etiologia é multifatorial. Mas, as doenças crônicas e as revelações clínicas provenientes do envelhecimento, aparecem como os principais subsídios (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Nos países desenvolvidos, cerca de 20% a 40% dos idosos usam múltiplos agentes associados e no mínimo 90% dos indivíduos deste grupo auferem um agente, sendo medida uma média de quatro por indivíduo (WOODWARD, 2003). No Brasil, o número de medicamentos no mercado majorou em 500% nos últimos anos, abonando cerca de 17.000 nomes genéricos e a ingestão de diversos medicamentos *per capita* ocorre em cidades distintas (CASSIANI, 2005).

A polifarmácia se integra ao acréscimo do risco das RAM, de acelerar IM, de causar toxicidade cumulativa, de provocar erros de medicação, de diminuir a união ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Esse estágio é pertinente aos custos assistenciais, que compreendem medicamentos e repercussões provenientes de seu uso, onde são agrupados os custos de consulta a especialistas, acolhimento de emergência e internação hospitalar. Em países desenvolvidos o custo anual foi de 76,6 bilhões de dólares (PRYBYS *et al.*, 2002).

O risco de reações adversas a medicamentos (RAM) cresce de três a quatro vezes em pacientes submetidos a poli medicação plagiando síndromes geriátricas ou precipitação quadros confusos, incontinências e quedas. É frequente o idoso mostrar

duas a seis receitas médicas e usar a automedicação com dois ou mais medicamentos, sobretudo para aliviar indicações como dor e constipação intestinal, originando episódios antagônicos, pois o uso concomitante de seis ou mais medicamentos aumenta o risco de interações medicamentosas (IM) graves em até 100% (LANDI *et al.*, 2005).

A elevada incidência da poli farmácia força o idoso a uma terapêutica farmacológica mais sofisticada, causando maior cautela, lembrança e preparo perante os horários de administração dos fármacos (FLORES; MENGUE, 2005). Os idosos são mais aptos às implicações colaterais dos medicamentos, pois as funções de alguns órgãos tornam-se deficientes, decompondo a presteza dos fármacos (ROZENFELD; FONSECA; ACÚRCIO, 2008).

Os fatores contribuintes da poli farmácia em idosos são procedentes de vários tipos de doenças, acrescendo a busca por especialidades médicas, procedendo na duplicidade de prescrição e tratamento de uma implicação não diagnosticada (CARVALHO, 2007).

A poli farmácia é encontrada na maioria dos idosos que possuem problemas ao lembrar qual fármaco utilizam, havendo a probabilidade de outro médico prescrever um fármaco com a mesma ação de outro medicamento por ele usado (CASSIANI, 2005).

Outra situação é a reação antagônica em idosos, desconsiderando que o sintoma revelado seja uma reação antagônica ao fármaco usado, derivando na prescrição inútil de outro fármaco e não na modificação, dose ou mudança do medicamento que acarretou o efeito antagônico (SANTOS *et al.*, 2013).

A cada fármaco utilizado pelo idoso, a chance de internação por complicações hospitalares chega a 65%. Afere-se que 30% dos internamentos hospitalares envolvendo idosos se alistam a problemas com medicamentos, compreendendo os resultados tóxicos provenientes de sua utilização (BORTOLON, 2008).

A prática da poli farmácia beneficia o episódio de interações medicamentosas (IM) e de reações adversas a medicamentos (RAM) (SECOLI, 2010), sobretudo em idosos, onde as prescrições são concretizadas por diferentes profissionais. É grande o choque da poli farmácia na saúde pública, proveniente do aditamento do custo com serviços de saúde e fármacos, não se traduzindo numa qualidade de vida melhor para a população (ARRUDA; LIMA; RENOVATO, 2013).

6 PLANO DE AÇÃO

Para implantar o projeto de intervenção em substituição da cultura de polimedicação pela prática de hábitos saudáveis, visando à redução do número de casos com efeito da poli farmácia é necessário realizar diagnóstico preliminar dos pacientes-alvo desta intervenção.

Com embasamento nos pressupostos e conhecimentos derivados dos Programas do Ministério da Saúde foi construído um Plano de ação a ser implantado, discutido e avaliado pela Equipe 1 de Saúde da Família do Município de Rio Preto/MG. A proposta deverá registrar público-alvo, recursos necessários, responsabilidade e resultados esperados.

6.1 Diagnóstico Situacional

O município de Rio Preto se localiza na Zona da Mata de Minas Gerais, num território de 347 Km². A 430 m. acima do nível do mar, o município possui clima ameno, quente no verão e de temperado a frio no inverno, com temperaturas médias anuais entre 14° C e 32° C (IBGE, 2013).

A cidade fica na divisa dos Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro. Está situada a 180 km da cidade do Rio de Janeiro, a 84 km de Juiz de Fora, a 450 km de São Paulo e a 335 km de Belo Horizonte (IBGE, 2013).

O município de Rio Preto apresenta duas unidades de ESF, sendo uma localizada no Centro (Equipe 1), responsável por 674 famílias com 2251 pessoas (1137 homens e 1114 mulheres) e outra localizada no bairro Safira (Equipe 2), responsável por 770 famílias com 2707 pessoas (1333 homens e 1374 mulheres), totalizando 4958 pessoas, além da Santa Casa de Misericórdia, responsável pelo Pronto-Atendimento e atendimento 24 horas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

O atendimento na zona rural é dividido pelas equipes, sendo a Equipe 1 responsável pelos atendimentos nos povoados de Santana, Santo Antônio, Funil e Encruzilhada e a Equipe 2 responsável em São Pedro, São Luiz, São Cristóvão e Porto dos Índios (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

Segundo os dados do SIAB, o município apresenta 454 hipertensos acompanhados pela equipe 1 e 515 hipertensos acompanhados pela equipe 2, 75 diabéticos acompanhados pela equipe 1 e 98 diabéticos acompanhados pela equipe 2, 423 idosos acompanhados pela equipe 1 e 474 idosos acompanhados pela equipe 2 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

Os principais problemas na área de abrangência da ESF Centro são a hipertensão arterial, seguido pelo Diabetes Mellitus, além do uso indiscriminado de medicações, principalmente psicotrópicos e ansiolíticos. Diante desse contexto, decidiu-se pelo efeito da poli farmácia em idosos, como problema a ser enfrentado (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO PRETO, 2013).

Destacou-se deficiência no acolhimento a esses indivíduos e de ações que promovam a substituição do uso indiscriminado de medicamentos pela adoção de hábitos saudáveis, além da capacitação dos profissionais, e de ações voltadas para a educação, prevenção, reabilitação, cura e manutenção da saúde desses usuários.

Em observação ativa, na própria unidade e em visitas domiciliares, além dos registros nos prontuários notou-se um grande número de pacientes com efeitos adversos ao uso excessivo e indiscriminado de medicamentos, havendo a necessidade de traçar estratégias que fortaleça o acolhimento e abordagem a esses indivíduos.

Portanto, o plano de ação, deverá estar fundamentado em seu diagnóstico situacional, justificativa, objetivos e nas bases conceituais e operacionais, alcançando os seguintes objetivos:

- Redução dos pacientes idosos que utilizam irregularmente os medicamentos que não são acompanhados pela Equipe 1;
- Obtenção de um espaço na agenda para atendimento dos idosos englobando a discussão sobre sua relação com os medicamentos;
- Garantia de atendimento de qualidade para os idosos;
- Manter os idosos informados sobre a doença ou doenças que são portadores.

6.2 Definição e caracterização do problema

No trabalho da Equipe 1 foram reconhecidos os principais problemas enfrentados pelos pacientes idosos e pelas informações obtidas foi realizado Análise Situacional do Município, onde um dos maiores problemas detectados foi a poli medicação.

Para enfrentamento da problematização, foi proposto um plano de intervenção para garantia do uso racional de medicamentos, com o intuito da redução da polifarmácia nos pacientes idosos.

Um plano de ação é proveniente de vários projetos de intervenção segundo os problemas detectados na análise situacional de área de abrangência e o problema prioritário se encontra no Plano de Ação específico.

Os problemas definidos foram priorizar ações que promovam a qualidade na identificação e abordagem aos pacientes que sofrem os efeitos do uso abusivo e indiscriminado de medicamentos diminuindo as vulnerabilidades desse grupos e destacando a busca ativa das pessoas, a capacitação dos profissionais das diversas especialidades da ESF do município de Rio Preto a promoção de hábitos saudáveis.

Após a quantificação do problema, realiza-se a avaliação do impacto alcançado pelo plano de intervenção, onde foram evidenciados outros problemas de relevância que mereceram destaque:

- Hipertensão arterial;
- Diabetes Mellitus.

Por meio do aumento de atendimentos com sintomas e sinais relacionados ao uso concomitante e indiscriminado de medicamentos, além da percepção do uso abusivo sem recomendação médica percebeu-se que havia um problema em crescimento passível de resolução sem grandes custos.

Demonstrou-se, dessa forma, a importância na intervenção precoce e com qualidade baseada na prevenção e qualidade de vida como meio responsável e menos oneroso para o SUS. Sendo assim, houve necessidade da criação de um plano operacional para o enfrentamento do problema, focando a qualidade e resolutividade dos problemas abordados.

6.3 Priorização do Problema

Após a análise situacional foram observados os problemas importantes da área estudada e conforme a observação dos dados obtidos pela Equipe 1, o problema de maior incidência encontrado na população de idosos do Município de Rio Preto/MG é a poli farmácia.

Priorizou-se trabalhar com os usuários idosos vítimas dos efeitos do polifarmácia, por ser um problema crescente e com grandes possibilidades de resolução através da educação, da substituição da cultura medicamentosa e da adoção de hábitos saudáveis.

6.4 “Nós Críticos” e sua priorização

Programas de treinamento e educação para profissionais de cuidados primários deveriam ser introduzidos, com melhorias nos serviços de suporte. Estratégias de educação envolvendo competências adicionais, além do ato de diagnosticar e da gestão de medicamentos no caso de poli farmácia.

Realizou-se reunião com a equipe de saúde para identificação dos nós críticos a serem trabalhados. A reunião foi realizada na ESF Centro e foram selecionados os nós críticos citados abaixo:

- Falta de capacitação dos profissionais de saúde;
- Dificuldade na identificação dos pacientes que se enquadram no problema;
- Falta de campanhas educativas;
- Inexistência de programa para promoção de hábitos saudáveis;
- Abandono do cuidado continuado.

A prevalência de atendimentos para os casos de uso abusivo e indiscriminado de medicamentos foi prioridade da equipe por ocorrer uma alta demanda de usuários, chegando a ponto de haver pedidos aos ACS de receitas ou medicamentos que não eram de uso regular e contínuo, apenas pela ideia que fariam bem.

Sendo assim, a identificação desses grupos fez-se necessária e passou-se a priorizar o acolhimento desses indivíduos, como forma de garantir a adesão, cuidado continuado, promoção de hábitos saudáveis e substituição do uso da polifarmácia, fortalecendo e criando vínculo com usuário e equipe.

6.5 Controle do problema

O controle dos problemas para a identificação e cuidado continuado dos usuários torna-se de substancial relevância o trabalho multidisciplinar que envolva todos os níveis de atenção à saúde da ESF do município de Rio Preto/MG, garantindo a adesão e promoção da saúde.

Com o uso da multidisciplinaridade, como controle do problema da polimedicação em idosos e sendo uma modalidade coletiva estruturada na relação entre as múltiplas ingerências técnicas e o intercâmbio dos agentes de distintas áreas profissionais. Será conduzida como tática aprofundando a informação e a ingerência sobre o tema, em feitiços distintos das necessidades de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A multidisciplinaridade tem grande importância na identificação e abordagem dos pacientes, principalmente os idosos poli medicados. Deve haver grande contato entre a equipe de saúde e a população, por meio de reuniões, grupos, visitas, dentre outros com objetivo de informação e esclarecimento de efeitos indesejáveis das medicações (BRASIL, 2011).

A possibilidade de orientações e mudanças de hábitos através de toda equipe nas consultas, reuniões e palestras é fato a ser explorado, visando estabelecimento de vínculo de confiança e substituição da cultura de poli medicação.

Para este fim serão utilizadas:

- **Palestras educativas para as famílias:** Serão feitas em três espaços prioritários, sendo estes, no pátio do Asilo local, na USF do Centro e na Santa Casa de Misericórdia. Para sucesso das palestras será buscado o apoio de lideranças locais para a convocação das pessoas e também os agentes de saúde que fazem visitas domiciliares.
- **Capacitação dos profissionais de Saúde:** Capacitação de profissionais de saúde para uma melhor abordagem ao usuário submetido à poli farmácia.
- **Intensificação das visitas domiciliares:** Aumento das visitas domiciliares, para a identificação dos sinais, ensinando aos idosos como se prevenir.
- **Priorização do Problema:** Melhorar a qualidade do acolhimento ao usuário submetido à poli medicação, pois no município de Rio Preto/MG existem casos de poli farmácia. A priorização do problema deve estar nas ações de toda equipe do Município de Rio Preto/MG.

6.7 Elaboração do plano operacional

Após reunião com equipe que participou da elaboração da análise situacional da área de abrangência da ESF do município de Rio Preto/MG envolvida no planejamento, foi definido consensualmente a divisão de tarefas e os prazos para a feitura de cada produto, objetivando fortalecer a adesão ao tratamento, bem como a

confirmação diagnóstica da poli farmácia nos pacientes idosos, garantindo a cura pela promoção, atenção, recuperação e sustentação da saúde dos pacientes.

Quadro 1 - plano de Ação para Enfrentamento da Poli farmácia

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
Todos devem saber Visa capacitar profissionais de saúde e lideranças	Aumentar a busca ativa principalmente nas visitas domiciliares	Capacitação do pessoal; Avaliar nível de informação pessoal.	Não é necessário	Enfermeiro e 1 ACS	2 meses p/ apresentação do projeto; 4 meses p/ início das atividades
Uso racional dos Remédios em Rio Preto Campanhas Educativas para os Idosos	População idosa mais informada sobre a Poli farmácia	Campanhas com panfletos e na Rádio local; Educação efetiva da população idosa.	Projeto com apoio da Secretaria de saúde Municipal.	Médico	Divulgação em 4 meses.
Consequências da Poli farmácia Mutirão visando a captação de pacientes suspeitos	Captação do maior nº de pacientes idosos suspeitos	Criação de mutirões com data pré-fixada em pontos estratégicos	Não é necessário	Técnico de Enfermagem e 2 ACS	4 meses p/ apresentação do 1º mutirão.
Mais cuidados Criação de uma referência municipal p/ atendimento de casos suspeitos.	Confirmar os efeitos da poli farmácia, em caso positivo tratamento.	Investigação qualificada p/ a detecção da poli farmácia	Não é necessário	Médico e Enfermeiro	1 mês p/ divulgar o protocolo; 2 meses p/ iniciar atividades; Finalizar em 1 caso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos maiores desafios dos profissionais de saúde no Brasil em relação aos idosos é colaborar na promoção do uso coerente dos medicamentos. A instrução dos usuários, principalmente em relação à prática da automedicação, inclusive de fitoterápicos; a direção sobre os riscos da suspensão, troca, mudança ou admissão de medicamentos sem ciência dos profissionais da saúde; o aprazamento prudente dos horários da prescrição/receita médica, para impedir a gerência concomitante de medicamentos que podem interatuar entre si ou com alimentos; o monitoramento das RAM e IM provocadas por desfechos negativos são algumas táticas que ajudam a prevenção e minimização de episódios antagônicos.

Os esforços coletivos podem melhorar essas ações. A atenção básica ao idoso representada pelas ESF com programas exclusivos para este fim pode funcionar como âncora da concretização de planos de ação e programas educativos, oferecendo subsídio para que os profissionais de saúde, familiares e o próprio idoso utilizem os medicamentos de maneira racional e segura.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. O.; LIMA, S. C. S.; RENOVATO, R. D. The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1337- 1344, Dec. 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?...11692013000601337. Acesso em: 07/10/2015.

BERNARDES, A. C. A.; CHORILLI, M.; OSHIMA, F. Y. Intoxicação medicamentosa no idoso. **Saúde Rev.** v. 7, n. 15, p. 53- 61,2005. Disponível em: www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude15art08.pdf. Acesso em: 07/07/2015

BORTOLON, P. C. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva.** v.13, n.4, p. 1219- 1226, 2008.Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci...S1413-81232008000400018. Acesso em: 13/10/2015.

BRASIL. **Lei n.8842/94.** Dispõe sobre dispõe sobre a Política Nacional do Idoso Diário Oficial da União, Brasília, 1994. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/search.php>>. Acessado em:11 de outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 25 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da saúde, 2006. (*Cadernos de Atenção Básica, n. 19*).Disponível em dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19. Acesso em: 12/10/2015.

CAMPOS F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte Nescon/UFMG, 2010.

CARVALHO, M. F. C. A polifarmácia em idosos do Município de São Paulo: **Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento** [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2007. Disponível em: www.fsp.usp.br/sabe/Teses/Maristela.pdf. Acesso em: 26/08/2015.

CASSIANI, A. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n.1, p. 95-9, 2005. Disponível em: www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/.../7/350_437_publipg.pdf. Acesso em: 24/10/2015.

FLORES, L. M. F.; MENGUE, S. S. Drug use by the elderly in southern Brazil. **Rev. Saúde Pública.** v. 39, n. 6, p. 924 – 929, 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext...89102005000600009. Acesso em: 10/09/2015.

FRÖHLICH, S. E.; ZACCOLO, A. V.; SILVA, S. L.; MENGUE, S.S. Association between drug prescribing and quality of life in primary care. **Pharm. World Sci.** v.32, n. 6, p. 744 – 751, 2010. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20803316. Acesso em: 4/08/2015.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública.** v. 23, n. 3, p. 565 – 574, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0765.pdf>. Acesso em: 10/11/2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições da vida da população brasileira; 2013.** Disponível em: biblioteca.ibge.gov.br/visualização/livros/liv66777.pdf. Acesso em: 10/09/2015

KUSANO, L. T. E. **Prevalência da polifarmácia em idosos com demência.** Brasília, 2009. Tese Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas-Universidade de Brasília. FCM/UnB, 2009.

LANDI, F.; ONDER, G.; CESARI, M.; BARILLARO, C.; RUSSO, A.; BERNABEI, R. Psychotropic medication and risk for falls among community-dwelling frail older people: an observational study. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci.** v. 60, n.5, p. 622-6, 2005. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15972615. Acesso em: 11/09/2015.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; PIRES, S. L.; GORZONI, M. L. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.13, n.1, p. 51-58, 2010.<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100006>. Acesso em: 27/10/2015.

MACHIN, E. R.; COUTO, M.T.; SILVA, G. S. N.; SCHRAIBER, R. G.; GOMES, R.; FIGUEIREDO, W. S. Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Cienc Saúde Coletiva.** v. 16, n. 11, p. 4503-12, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf. Acesso em: 15/08/2015.

MCLEAN, A.J.; LE COUTEUR, D.G. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. **Pharmacol Rev.** v. 56, n. 2, p.163-84, 2004. Disponível em:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15169926. Acesso em: 16/11/2015

OLIVEIRA, C. A. P.; MARIN, M. J.S.; MARCHIOLI, M.; PIZOLETTO, B.H.M.; SANTOS, R. V. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n.5, p.1007- 1016, 2009. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/07.pdf. Acesso em: 19/09/2015.

PASSARELLI, M. C. G.; GORZONI, M. L. **Introgenia**: Reações adversas a medicamentos. In: JACOB FILHO W, GORZONI ML. **Geriatría e Gerontologia**: o que todos deviam saber. São Paulo: Roca; 2008.

PRYBYS, K. M.; MELVILLE, K.; HANNA, J.; GEE, A.; CHYKA, P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. **Emerg Med Rep**. v. 23, n. 8, p. 145-53, 2002.

RIBEIRO A.Q.; ROZENFELD S.; KLEIN C.H.; CÉSAR C.C.; ACURCIO F.A. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública** v. 42, n.4, p.724-32, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000031>. Acesso em: 12/10/2015.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino- am. Enfermagem**. v. 13, n. 6, p. 1027-3, 2005. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em; 09/09/2015

ROZENFELD, S.; FONSECA, M. J. M.; ACÚRCIO, F. A. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**. v. 23, n.1, p. 34-43, 2008. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a05v23n1.pdf. Acesso em: 21/10/2015.

SANTOS, M. V. R.; OLIVEIRA, D. C.; ARRAES, L. B.; OLIVEIRA, D. A. G. C.; MEDEIROS, L.; NOVAES, M. A. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**. v. 11, n. 1, p. 55-61,. 2013.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília v.63, n.1, p. 136-140, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>. Acesso em: 24/09/2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO PRETO. Minas Gerais. 2013. Disponível em: www.riopretominas.org/#!/secretaria-municipal-de-educacao/c1p1u. Acesso em: 13 de março de 2015

WOODWARD, M. C. Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications. **J Pharm Pract Res.** V. 33, n. sn, p.323-8, 2003. Disponível em: jppr.shpa.org.au/lib/pdf/gt/Dec2003.pdf. Acesso em: 13/11/2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilancean essential tool. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: www.who.int/iris/handle/10665/43384. Acesso em: 08/11/2015.

