

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

JOSE MANUEL SOSA GARCIA

**A MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA E O RISCO DE INTERAÇÃO
MEDICAMENTOSA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA –
MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2015

JOSE MANUEL SOSA GARCIA

**A MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA E O RISCO DE INTERAÇÃO
MEDICAMENTOSA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2015

JOSE MANUEL SOSA GARCIA

**A MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA E O RISCO DE INTERAÇÃO
MEDICAMENTOSA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA –
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 12 de junho de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir realizar o meu trabalho, sempre me dando boa saúde. Também à minha família por todo carinho e apoio, especialmente minha mãe por ser tão especial em minha vida.

Meu agradecimento ao Programa Mais Médicos, pela oportunidade de trabalho neste país, que acabou se tornando minha segunda casa, onde posso colaborar com os que necessitam e ao mesmo tempo sou feliz pelas amizades que pude fazer.

Também sou grato aos professores da UFMG, que propiciaram momentos prazerosos de conhecimento e partilha durante este curso, em especial minha orientadora Professora Maria Dolôres.

RESUMO

A medicalização excessiva e o risco de interação medicamentosa em idosos constituem um problema na área de saúde, trazendo sérias consequências para a saúde do idoso. Este estudo objetivou elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a medicalização excessiva e os eventos decorrentes da interação medicamentosa em idosos do território da Unidade Básica de Saúde União de Porteirinha - MG. A escolha do tema aconteceu principalmente por observação do grande número de ocorrências de casos desse tipo e do intuito de poder contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Inicialmente pesquisamos acerca da história do município e suas principais características, procurando demonstrar seus aspectos relevantes que pudessem contribuir para o estudo. A metodologia utilizada envolveu uma revisão de literatura, incluindo pesquisas bibliográficas pertinentes ao assunto e posteriormente a elaboração do plano de intervenção, com o passo a passo das tarefas a serem realizadas. Na revisão de literatura procuramos abordar autores que abordassem a temática ou assuntos afins, tais como polifarmácia, saúde do idoso e interações medicamentosas, onde pudemos respaldar o trabalho proposto. Na elaboração do plano de intervenção foram abordados os principais problemas dos pacientes e as possíveis soluções para os mesmos, por meio de quadros simplificados com apresentação de tarefas a serem seguidas para a solução dos principais problemas.

Palavras-chave: Atenção Básica. Saúde da Família. Saúde do Idoso. Interações medicamentosas. Medicalização excessiva.

ABSTRACT

The excessive medicalization and the risk of drug interactions in the elderly constitute a problem in the area of health, bringing you'd be consequences for the health of the elderly. This study aimed to elaborate a project of intervention to reduce the excessive medicalization and or events arising from drug interactions in the elderly in the territory of the Union's basic health unit of Porteirinha - MG. The choice of theme was largely by observing the number of occurrences of such cases and the order to be able to contribute to improving the quality of life of patients. Initially researched about the history of the city and its main features, seeking to demonstrate their relevant aspects that could contribute to the study. The methodology used involved a literature review, including bibliographic research pertinent to the subject and subsequently drawing up the contingency plan, with the step by step of the tasks to be performed. On literature review we searched address authors who approached the subject or related subjects, such as polypharmacy, health of the elderly and drug interactions, where we support the proposed work. In drawing up the contingency plan were addressed the main problems of patients and possible solutions to them, by means of simplified tables with presentation of tasks to be followed for the solution of the major problems.

Keywords: Primary Care. Family Health. Health of the Elderly. Drug interactions. Excessive medicalization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	12
4	MÉTODO.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
	5.1 A Polifarmácia e o Idoso.....	14
	5.2 Reações Adversas a Medicamentos.....	17
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

O Município de Porteirinha localiza-se ao norte do Estado de Minas Gerais na microrregião da Serra Geral de Minas, no Polígono das Secas, dentro da área mineira da SUDENE, na bacia do São Francisco, abrangendo uma área de 1.749,68 km². Sendo municípios limítrofes ao norte: Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; ao sul, com Riacho dos Machados; a leste com Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas e a oeste com nova Porteirinha e Janaúba (IBGE, 2014).



Imagem 1: Vista aérea de Porteirinha. Disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/foto-porteirinha.html>. Acesso em 21/04/2015.

A população do município segundo o censo 2010 realizado pelo IBGE é de 37.627 pessoas, sendo que destas 18.964 são homens e 18.926 são mulheres, e que 18.140 estão afixados na zona rural, revelando ainda que 23.014 pessoas são alfabetizadas o que dá uma taxa de alfabetização de 75,7% (IBGE, 2014).

A população de Porteirinha é predominantemente rural e a agricultura é a maior fonte geradora de renda, o que diferencia das estatísticas nacionais que apontam redução da estimativa da população rural brasileira até 2020 em quase 50%, segundo a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental do Ministério das Cidades. Esse tipo de demanda populacional aponta desafios como o de garantir à população rural condições reais de acesso ao sistema de saúde e o de assegurar um atendimento em todo o sistema, com qualidade e humanização. A superação de tais desafios requer investimento na capacitação profissional, de modo a permitir a compreensão sobre as especificidades de cada população, em especial a rural, considerando o respeito a sua cultura e hábitos, além de um arcabouço hospitalar adequado a essa realidade.

Conforme dados obtidos pelo DATASUS, o município de Porteirinha apresentou um quantitativo de 233 internações por doenças do aparelho circulatório, no período de Maio de 2012 a abril de 2013, sendo que 2,15 destes foram a óbito (DATASUS, 2013).

Segundo informações do DATASUS (2013), o índice de dias permanência por CID-10, doença do aparelho circulatório, do município de Porteirinha é de 1.184 dias, no período compreendido entre Maio de 2012 a Abril de 2013. Nota-se que este índice está elevado, quando comparado a outros municípios da mesma região de saúde, como, por exemplo, Jaíba que obteve um quantitativo de 333 dias no mesmo período.

Considerando informações do DATASUS (2013), as principais condições de morbidade hospitalar foram relacionadas a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, sendo um total de dez óbitos, incluindo sete homens e três mulheres, seguido das doenças do aparelho circulatório, com oito óbitos, sendo sete mulheres e um homem, e por sequência, doenças do aparelho digestivo, respiratório e doenças parasitárias e infecciosas.

A análise da assistência médico-hospitalar no período sugere que o crescimento da demanda de internação por estes grupos diagnósticos está associado à oferta de serviços e à política assistencial vigente (CEPAL, 2009).

Possui um percentual de 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal e possui as seguintes Unidades Básicas de Saúde: Campo de Pouso (zona rural), Mocambinho, Vitória, Vila União, Bom Jesus, Mulungu, São Sebastião, Vila Serranópolis, Tanque, Paciência, Serra Branca, Eldorado e São Joaquim.

A Unidade Básica de Saúde União e sua equipe na qual estou inserido é composta de 15 servidores e está localizada na Praça Jason Mendes Batista, com uma população de 3162 usuários cadastrados e foram realizados os seguintes atendimentos no mês de março de 2014: 232 consultas médicas, 126 puericultura, 49 pré-natal, 35 prevenção do câncer do colo do útero, 09 diabético, 59 hipertensão arterial, 12 patologia clínica, 15 atendimentos especializados, 247 atendimento individual pelo enfermeiro, três injeções, três retiradas de ponto, dois atendimentos em grupo de educação em saúde e quatro outros procedimentos.

Os principais problemas de saúde diagnosticados na área de abrangência da equipe de saúde são a medicalização excessiva e o risco de interação medicamentosa em idosos, problema este abordado neste estudo.

2 JUSTIFICATIVA

O tema proposto nasceu da convivência diária com idosos que chegam ao consultório com sintomas relacionados a eventos decorrentes da medicalização excessiva ou o uso concomitante de fármacos diversos. Por meio deste contato e do diagnóstico situacional de saúde identificou-se a necessidade de elaborar o presente plano de intervenção, para que possamos assim intervir adequadamente na conscientização, tratamento e acompanhamento destes pacientes.

Com o trabalho, pretendemos contribuir com os estudos dedicados ao mesmo tema. Ressalta-se que no caso particular do município de Porteirinha, este projeto indubitavelmente engrandece a formação dos pesquisadores e ainda auxilia na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na relação que os mesmos possuem com os funcionários da Unidade Básica de Saúde.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção para diminuir a medicalização excessiva e ou eventos decorrentes da interação medicamentosa em idosos do território da Unidade Básica de Saúde União de Porteirinha - MG.

4 MÉTODO

Inicialmente nos valemos de vasta pesquisa bibliográfica para melhor conhecimento e exposição sobre a cidade de Porteirinha e seu sistema de saúde. Posteriormente nos concentramos nas pesquisas pertinentes à saúde do idoso e ao uso de medicamentos, fortalecendo os conhecimentos em torno do tema de trabalho proposto.

Para o levantamento bibliográfico foi realizada busca nas publicações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os seguintes descritores: Idoso, Saúde do Idoso, Uso de medicamentos, Interações de medicamentos e Atenção primária à saúde.

Para elaboração do Plano de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe foram definidas operações para intervenção sobre o problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 A Polifarmácia e o Idoso

O consumo excessivo de medicamentos tem se tornado um problema de saúde pública e cada vez mais comum. Segundo Santos (2012) esse problema pode acontecer tanto pelo uso indiscriminado de remédios, quando o paciente busca se sentir melhor exclusivamente através do uso de medicamentos, como pela automedicação, onde vemos as pessoas buscarem medicamentos que aliviem seus problemas por conta própria e sem consulta com profissional especializado.

Na imagem temos a ilustração do uso excessivo de medicamentos.

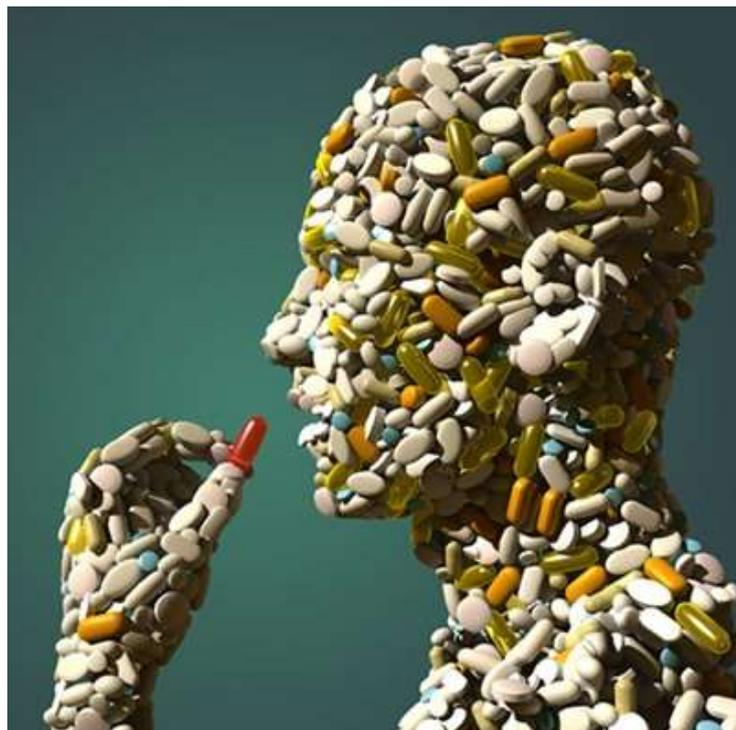


Imagem disponível em:
<https://dafarmaciauimg.wordpress.com/category/todos/mef/>.
Acesso em 21/04/2015.

Dentro deste campo de estudo podemos associar a polifarmácia, também tida como uso excessivo de medicamentos, mas neste caso a concomitância de cinco ou mais tipos. “Polifarmácia é o termo usado para descrever a situação em que vários

medicamentos são prescritos simultaneamente, sendo uma prática clínica comum nas pessoas idosa” (BRASIL, 2006b, p.57).

Este fenômeno acomete muitos idosos em nosso país e a professora Lucélia Justino Borges elenca os principais motivos para tal ocorrência: “aumento das doenças crônicas e das seqüelas que acometem a população idosa; o poder da indústria farmacêutica voltada à lucratividade” e o marketing dos medicamentos. A professora destaca o fato de que “o Brasil é um dos países com maior imposto sobre medicamentos” (BORGES, sd., p.1).

Geralmente com o envelhecimento a tendência é a pessoa idosa apresentar uma ou mais doença crônica que requer o uso contínuo de medicamentos o que pode favorecer o uso de cada vez mais medicamentos ao mesmo tempo (polifarmácia). Neste sentido, Chaimovicz *et al.* (2013, p.61) alertam para o fato de que:

[...] o envelhecimento do organismo se acompanha de redução da reserva de diversos sistemas fisiológicos: a redução da complacência ventricular, do ritmo de filtração glomerular renal, da massa óssea e do fluxo sanguínea hepático. Isso aumenta o risco e a intensidade de efeitos adversos e de diversas modificações da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas. Por esses motivos, a prescrição em geriatria deve atender a alguns cuidados.

Diante dessa perspectiva vemos muitas ações de saúde pública com o objetivo de desmedicalizar a população idosa, onde são retirados os medicamentos desnecessários e é feita uma conscientização sobre o uso correto daqueles que são essenciais. Para tanto se deve evitar:

[...] - automedicação, ou seja, ingestão de medicamentos por desejo próprio, sem orientação de profissionais da saúde;
- substituição ou inclusão de medicamentos sem o conhecimento dos profissionais da saúde;
- má administração dos medicamentos, sendo que esses não atendem os critérios de prescrição/receita sobre horários e dias de ingestão;
- má administração dos medicamentos, sem atender o tempo mínimo de utilização prescrito;
- não informar aos profissionais da área da saúde quais medicamentos está fazendo uso, para evitar administração simultânea de drogas que podem provocar interações medicamentosas (BORGES, sd., p.1).

Podemos perceber que o maior trabalho a ser realizado nesta área é a conscientização do uso racional de medicamentos, seja do idoso ou de seu cuidador, procurando sempre orientar sobre os riscos das interações medicamentosas e dos excessos, demonstrando assim a necessidade de acompanhamento sistemático de profissionais da saúde.

O Plano Nacional de Saúde para a Pessoa idosa (PNSPI), também aborda o tema e se preocupa com o uso racional de medicamentos por parte da população (BRASIL, 2006a). Ele se compõe de duas partes, sendo a primeira uma apresentação das condições de saúde no país e a segunda as diretrizes e metas para aprimoramento do Sistema Único de Saúde, o último plano elaborado orienta a Gestão Federal em Saúde entre os anos de 2012 a 2015.

O plano tem entre seus objetivos identificar o acesso da população aos medicamentos essenciais e o quanto ela faz uso dos serviços públicos e privados para obtenção dos mesmos. Com base nessas informações, a autora diz que seria possível controlar e racionalizar o uso de medicamentos por parte da população, sem esquecer do papel fundamental dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006a).

No PNSPI é ressaltado não apenas a importância dos médicos, mas também da necessidade de formação dos enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo em vista o contato diário que estes possuem com a população e a conscientização que podem exercer sobre os mesmos (BRASIL, 2006a).

Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) concluíram em uma pesquisa que os motivos relacionados à automedicação se referem, em sua maioria, a dores sentidas pelos pacientes, tais como dor de cabeça, no corpo, na coluna, nas pernas, nos rins, entre outras. Um fato alarmante, pois

Um indivíduo hipertenso, por exemplo, que se automedica devido a uma cefaléia poderá vir a sofrer um acidente vascular cerebral. Outro que ingere um antibiótico por conta própria devido a uma dor de garganta e sempre utiliza este medicamento para o mesmo sintoma, além de aumentar a resistência bacteriana pode mascarar um câncer de garganta (TELLES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013, p.199).

Os autores Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) constataram ainda que a intervenção deve-se dar não apenas especificamente no idoso, mas em toda a família, que também participa de seu tratamento e, numa questão mais ampla, na sociedade em geral. Isto porque foi revelada a grande influência que a mídia de remédios pode exercer nos idosos quando decidem se automedicar, tendo em vista o incentivo das mesmas para tal ato.

Por meio desta prerrogativa podemos reafirmar o importante papel da equipe de saúde na atenção à saúde dos idosos, onde estes profissionais poderão orientar corretamente os pacientes na busca pelo melhor tratamento e também conscientizá-los dos riscos eminentes da automedicação e da medicalização excessiva. Esse processo envolve não apenas os profissionais de saúde, mas também gestores públicos, que poderão auxiliar em projetos e ações desencadeantes da tentativa de melhorar a qualidade de vida e a saúde da população idosa (TELLES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013; ARAÚJO; MORAIS; GONDIM, 2014).

5.2 Reações Adversas a Medicamentos

Também conhecida pela sigla RAM, a reação adversa a medicamentos foi definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como “qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se manifeste após a administração do medicamento, em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade” (OMS *apud* GOMES; CALDAS, 2008, p. 91).

Estas reações são preocupantes na população idosa, considerando o uso inadequado de medicamentos e a presença de doenças crônicas que também necessitam de tratamento. Secoli (2010) confirma que a gravidade das RAM é maior entre os idosos do que entre os jovens, entretanto, pode acontecer que elas não sejam relatadas ou identificadas.

Segundo Gomes e Caldas, (2008, p. 92), estas reações podem ser de quatro tipos:

- a) relacionadas com a dose: representam cerca de 80% do total de reações adversas, são previsíveis e geralmente resultam em efeito

farmacológico excessivo, por exemplo, a intoxicação por digoxina em pacientes com doença renal;

b) não relacionadas com a dose: são aquelas nas quais os medicamentos induzem processos imunológicos e farmacogenéticos, por exemplo, o choque anafilático em decorrência do uso de penicilinas e hemólise causada por doxorubicina em indivíduos geneticamente suscetíveis;

c) relacionadas ao tempo ou suspensão do uso: envolvem alterações adaptativas e efeitos de rebote, que se manifestam após suspensão súbita do uso de medicamentos, por exemplo, a tolerância associada a narcóticos e *delirium tremens* em decorrência da abstinência ao álcool e

d) efeitos tardios: são os casos de carcinogênese, comprometimento da fertilidade, teratogênese e outros efeitos prejudiciais de manifestação tardia, decorrentes do uso de medicamentos, por exemplo, o desenvolvimento de hipotireoidismo pelo uso prolongado de iodo radioativo para tratamento de hipertireoidismo.

Silva e Damáz (2013) reforçam a alta vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos relacionados a medicamentos, destacando que isto é atribuído, principalmente à complexidade dos problemas clínicos do idoso e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do processo de envelhecimento.

Uma medida importante para se evitar as duplicações e as interações medicamentosas é a elaboração de um esquema terapêutico simplificado pelo médico da Estratégia Saúde da Família. Este esquema deve incluir dosagens adequadas, sendo que “aquelas potencialmente interativas devem ser substituídas, procurando o máximo efeito terapêutico com o mínimo de drogas e de efeitos adversos” (BRASIL, 2006b, p.57).

É importante que a equipe de saúde esteja atualizada quanto aos medicamentos e seus efeitos, principalmente em idosos, para que possa esclarecer corretamente os idosos e seus familiares sobre os medicamentos prescritos pelo médico e o não uso da automedicação. Araújo (2011) relata que muitos pacientes alegam não serem orientados pela equipe de saúde sobre como utilizar o medicamento prescrito, expondo-se assim a complicações.

Fochat *et al.* (2012, p.452) alertam os profissionais de saúde e os gestores de políticas públicas sobre o uso inadequado de medicamentos e evidenciam “a necessidade de uma constante revisão dos esquemas terapêuticos administrados

aos idosos, além de promover medidas educativas, inclusive, voltadas para os cuidadores responsáveis pela administração dos medicamentos”.

Por outro lado, Cardoso (2014) enfatiza que “todas as intervenções em saúde, sejam práticas da promoção de saúde, prevenção de doenças, atividades curativas e de reabilitação, podem causar danos e dependência, dependendo de como lidam com os *meios*”, os objetos e os sujeitos.

Pelo exposto, podemos perceber e entender a gravidade do problema da automedicação e medicalização excessiva nos idosos. Isto reforça a necessidade de combater este problema, orientando a equipe de saúde e conscientizando o idoso e as pessoas de seu círculo de convivência sobre o acompanhamento da equipe de saúde nas doenças crônicas e no uso de medicamentos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção foi elaborado, seguindo os dez passos: identificação dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema priorizado, explicação do problema, identificação dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração do plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

Os principais problemas apontados pelo diagnóstico situacional realizado na Unidade Básica de Saúde União, do município de Porteirinha, foram: medicalização excessiva em idosos, grande número de consultas por demanda espontânea, aumento do alcoolismo, aumento das parasitoses, aumento da gravidez na adolescência, ausência de triagem, sexo precoce e sem proteção e lesões cervicais predominantemente NIC 1.

Segundo passo: Priorização dos Problemas

“Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo”, seja pela ausência de recursos humanos, financeiros ou outro (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.57).

Os problemas foram priorizados conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, destacando-se a “medicalização excessiva em idosos”, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Aumento de Parasitoses	Alta	5	Parcial	5
Medicalização excessiva em idosos	Alta	9	Parcial	1
Grande número de consultas por demanda espontânea	Alta	8	Parcial	2
Aumento da gravidez na adolescência.	Alta	7	Parcial	3
Sexo precoce e sem proteção	Alta	6	Parcial	4
Ausência de Triagem	Alta	4	Parcial	6
Aumento do Alcoolismo	Meia	3	Parcial	7
Lesões cervicais predominantemente NIC 1	Meia	2	Parcial	8

Terceiro passo: Descrição do Problema

O estudo da população idosa nos dias de hoje é muito pertinente, devido ao crescimento dessa população e à frequência de consultas em nossa prática clínica na Estratégia de Saúde da Família; a polifarmácia e suas complicações são temas interessantes e assíduos na vida desses idosos.

Ao descrever o problema, justificamos a escolha desse tema, que se deu por meio do contato rotineiro com casos de automedicação ou medicalização excessiva principalmente por idosos na área de abrangência, se revelando a necessidade de maior conscientização e controle destes pacientes, principalmente porque muitos deles residem sozinhos e sem cuidadores.

Quarto passo: Explicação do problema

As principais causas da medicalização excessiva em idosos são: desconhecimento por parte do profissional da saúde dos antecedentes de saúde do paciente e do tratamento, alto índice de automedicação dos usuários, oferecimento de receitas por complacência, desconhecimento dos riscos da polifarmácia por parte dos usuários e o oferecimento de remédios nas farmácias sem receitas médicas.

As principais consequências são:

Grande número de Idosos com polifarmácia → Efeitos benéficos ou indesejáveis dos medicamentos → Gastos excessivos em remédios → O risco de reações adversas aos medicamentos → O aumento do consumo de medicamentos acompanha a tendência do envelhecimento populacional.

Quinto passo: Identificação dos “nós críticos”

A definição dos “nós críticos” norteia as ações no enfrentamento do problema. Os principais nós críticos identificados foram:

- Ausência de orientação por parte da equipe, principalmente do ACS (Agente Comunitário de Saúde);
- Pouco conhecimento por parte da equipe das condições de saúde dos pacientes.

Sexto passo: Desenho das Operações

O desenho das operações para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema medicalização excessiva e o risco de interação medicamentosa em idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde União, do município de Porteirinha está apresentado no quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos” do problema medicalização excessiva em idosos

“Nós críticos”	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Ausência de orientações oportunas por parte da equipe, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);	Aumentar o nível e informação da população idosa sobre o uso correto das medicações prescritas e da automedicação.	Diminuir a medicalização em pacientes idosos e os riscos de interações.	Equipe e ACSs treinados para abordagem aos idosos com uso de vários medicamentos; Realização de estratégias efetivas durante a visita domiciliar para redução de automedicação.	<p>Cognitivo Para brindar informação sobre o uso de medicamentos</p> <p>Organizacionais Organizar as ações de intervenções educativas</p> <p>Político (Articulação Inter setorial). Mobilização social</p>
Pouco conhecimento por parte da equipe das condições de saúde dos idosos	Garantir a identificação e acompanhamento de 100% dos Idosos	Identificação, cadastramento e acompanhamento adequado dos idosos do território.	Cadastramento; Estratificação de riscos das diversas condições de saúde crônicas que acometem os idosos; Avaliação de risco dos idosos frágeis; Encaminhamento dos idosos frágeis ao centro de atenção secundária Mais Vida; Registro de todas as condições e medicamentos utilizados pelos idosos no prontuário clínico.	<p>Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais</p> <p>Organizacional Adequação de fluxos da informação dos membros da equipe</p>

Sétimo passo: Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 3 - Identificação dos Recursos Críticos

Operação	Recurso Crítico
Aumentar o nível e informação da população idosa sobre o uso correto das medicações prescritas e da automedicação.	Financeiro: para adquirir panfletos educativos e de trabalho. Organizacional: Organizar a execução das atividades educativas. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.
Garantir a identificação e acompanhamento de 100% dos Idosos	Financeiro: Para adquirir panfletos educativos e de trabalho. Organizacional: Organizar a execução das atividades educativas. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.

Oitavo passo: Análise da Viabilidade

Quadro 4 – Análise da viabilidade do plano de intervenção

Operações/projeto	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Aumentar o nível e informação da população idosa sobre o uso correto das medicações prescritas e o risco da automedicação.	Financeiro: para adquirir panfletos educativos e de trabalho. Organizacional: Organizar a execução das atividades educativas. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de saúde	Favorável	Apresentar projeto de intervenções de saúde na secretaria
Garantir a identificação e acompanhamento de 100% dos Idosos	Financeiro: Para adquirir panfletos educativos e de trabalho. Organizacional: Organizar a execução das atividades educativas. Político: Articulação dos diferentes setores que trabalham ou apoiam a saúde no município.	Setor de comunicação social Equipe de saúde Secretário de saúde	Favorável	Apresentar projeto de intervenções de saúde na secretaria municipal

Nono passo: Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsáveis	Prazo
Aumentar o nível e informação da população idosa sobre o uso correto das medicações prescritas e da automedicação.	Diminuir a medicalização em pacientes idosos e os riscos de interações.	Equipe e ACSs treinados para abordagem aos idosos com uso de vários medicamentos; Realização de estratégias efetivas durante a visita domiciliar para redução de automedicação.	Apresentar projeto de intervenções de saúde na secretaria	Médico, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde	Imediato
Garantir a identificação e acompanhamento de 100% dos Idosos	Identificação, cadastramento e acompanhamento adequado dos idosos do território.	Cadastramento; Estratificação de riscos das diversas condições de saúde crônicas que acometem os idosos; Avaliação de risco dos idosos frágeis; Encaminhamento dos idosos frágeis ao centro de atenção secundária Mais Vida; Registro de todas as condições e medicamentos utilizados pelos idosos no prontuário clínico.	Apresentar projeto de intervenções de saúde na secretaria	Médico, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde	Imediato

Décimo passo: gestão do plano

Para acompanhamento da gestão do plano proposto devemos levar em consideração alguns aspectos básicos. Primeiramente o acompanhamento das atividades e dos profissionais envolvidos, sempre certificando do bom andamento das tarefas propostas.

É essencial observar os resultados que podem depender das ações do plano de intervenção, tais como diminuição de pacientes com efeitos colaterais decorrentes da medicação excessiva e/ou interação medicamentosa; maior conscientização dos profissionais da saúde, dos idosos e de seus cuidadores e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as pesquisas realizadas em torno do tema e da elaboração do plano de intervenção, podemos concluir que a medicação excessiva e a interação medicamentosa são eventos muito recorrentes na rotina médica, atingindo toda a população, principalmente a idosa. A polifarmácia e muitos de seus efeitos colaterais e o uso inadequado dos medicamentos podem agravar o estado de saúde do idoso.

Buscamos contribuir para com o tema e também em melhorias na Unidade Básica de Saúde para a qual foi proposto o plano de intervenção. Neste caso a principal preocupação foi buscar mapear os principais problemas da UBS e as soluções mais plausíveis para que os pacientes fossem acompanhados, conscientizados e assim possam ter uma melhoria em sua qualidade de vida.

Esperamos, portanto com este plano de intervenção que os idosos tenham melhor qualidade de vida, principalmente no que se refere à utilização da terapêutica medicamentosa.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. L. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. RBCEH, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 188-195, maio/ago. 2012. Disponível em: < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/1034/pdf> >. Acesso em: 30 abr. 2015.

ARAÚJO, D. S.; MORAIS, A. C. L. N.; GONDIM, A. P. S. Contribuição para os cuidados farmacêuticos e terapêuticos. In: SAINTRAIN, M. V. L.; GONDIM, A. P. S.; SILVA, V. T. B. L. (Orgs.). **O Sistema Único de Saúde cuidando da pessoa idosa**. Fortaleza: EdUECE, 2014. Cap.3, p.291-307.

BORGES, Lucélia Justino. **Polifarmácia e o idoso**. Disponível em: <<http://www.afrid.faefi.ufu.br/node/131>>. Acesso em 12/04/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Caderno de Atenção Básica.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento estratégico situacional**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CARDOSO, R. V. **Medicalização e o cuidado em saúde na Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2014. 268p.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Orgs.). 2009. Disponível em: <<http://www.cepal.org/brasil/publicaciones/sinsigla/xml/4/35734/LCBRSR200SaudenOBrazil.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2014.

CHAIMOVICZ, F. *et al.* **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 167p.

DATASUS. 2013. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?ibge/cnv/popmg.def>.

FOCHAT, R. C. et al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos frágeis institucionalizados na Zona da Mata Mineira, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.33, n.3, p.447-454, 2012.

GOMES, H. O.; CALDAS, C. P. Uso inapropriado de medicamentos pelo Idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, v.7, n.1, p.88-99, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=315220>. Acesso em: 12 dez. 2014.

SANTOS, Jéssica. Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. **RET-SUS**, agosto/setembro, 2012.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm.**, v.63, n.1, p.136-140, 2010.

SILVA, P. C.; DAMÁZ, C. A. Orientações na administração de medicamentos anti-hipertensivos em idosos. **Revista CIPPUS – UNILASALLE**, v.2, n.1, p.139-150 2013.

TELLES FILHO, P. C. P.; ALMEIDA, A. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em Idosos: um problema de saúde pública. **Rev. enferm. UERJ**, v.21, n.2, p.197-201, 2013.