

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS COM SÍNDROME METABÓLICA

POLYPHARMACY IN ELDERLY WITH METABOLIC SYNDROME

BORGES, Ricardo Inácio¹; LIMA, Geovanna Eulálio DE SOUZA²; PEREIRA, Layane
Sabrina da Penha³; SANTOS; Magno Junio dos⁴; ARAÚJO, Danielle Silva⁵

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo revisar na literatura científica os efeitos da polifarmácia em pacientes idosos com síndrome metabólica (SM), buscando entender e identificar os riscos, bem como salientar o papel do farmacêutico no cuidado com os pacientes portadores da síndrome, a fim de visar a melhoria da qualidade de vida do idoso. A SM é definida como uma doença que inclui vários fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo caracterizada pela associação da hipertensão arterial sistêmica, obesidade abdominal, tolerância a glicose prejudicada, dislipidemia, além de ser mais propensa em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. No entanto, algumas mudanças no estilo de vida podem aprimorar o controle da doença, tais como alimentação adequada, introdução de atividades físicas, abandono do alcoolismo e tabagismo. A obtenção de dados para o desenvolvimento deste trabalho foi através dos bancos de dados online como PubMed, Scielo, Google Acadêmico, e biblioteca virtual em saúde. Portanto, insta ressaltar a importância do farmacêutico em orientar quanto ao uso correto de medicamentos, as reações adversas e as interações medicamentosas. Conclui-se que a polifarmácia em idosos com SM tem se tornado uma prática cada vez mais comum, trazendo um grande risco à saúde, por isso é importante a presença de um farmacêutico para orientação correta desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome metabólica. Idosos. Polifarmácia. Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

This study aims to review in the scientific literature the effects of polypharmacy in elderly patients with metabolic syndrome (MS), seeking to understand and identify the risks, as well as to emphasize the role of the pharmacist in the care of patients with MS, in order to improve the quality of life of the elderly. MS is defined as a disease that includes several risk factors for the development of cardiovascular diseases, being characterized by the association of systemic arterial hypertension, abdominal obesity, impaired glucose tolerance, dyslipidemia, in addition to being more prone in patients with diabetes mellitus. type 2. However, some lifestyle changes can improve disease control, such as adequate diet, introduction of physical activities, alcoholism and smoking cessation. Data collection for the development of this work was through online databases such as PubMed, Scielo, Google Scholar, and Virtual Health Library. Therefore, it is important to emphasize the importance of the pharmacist in guiding the correct use of medications, adverse reactions, and drug interactions. It is concluded that polypharmacy in elderly people with MS has become an increasingly common practice, bringing a great risk to health. Being of great importance the presence of a pharmacist to guide these patients.

Keywords: Metabolic syndrome. Seniors. Polypharmacy. Pharmaceutical care.

¹ Acadêmico do curso de Farmácia do Centro Universitário FacUnicamps. E-mail: inacio_ricardo@yahoo.com.br.

² Acadêmica no curso de Farmácia do Centro Universitário FacUnicamps. E-mail: geovannaetuliosouza@outlook.com.

³ Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário FacUnicamps. E-mail: layanesabrina@hotmail.com

⁴ Acadêmico no curso de Farmácia do Centro Universitário FacUnicamps. E-mail: magno.icf@gmail.com

⁵ Doutora em Patologia Molecular e professora do curso de Farmácia do Centro Universitário FacUnicamps. E-mail: danielle.araujo@facunicamps.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) é definida como uma série de fatores de risco que incluem resistência à insulina, dislipidemia, obesidade abdominal, hipertensão, diabetes, além de intensifica o risco de doenças cardiovasculares contribuindo significativamente para o aumento das estatísticas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, de acordo com Costa, Duarte e Andrade (2020).

Tornando-se cada vez mais comum, a SM está presente em, aproximadamente, 20% a 30% na população adulta, com aumento significativo a partir dos 60 anos atingindo quase 60% num panorama mundial. Nas regiões do Brasil, entre a população idosa, a prevalência varia entre 18% e 64,1%. Assim, com o envelhecimento da população ocorre a prevalência de SM, ao passo que ela se relaciona diretamente ao aumento das taxas de mortalidade por eventos cardiovasculares, alterações da mobilidade, déficit cognitivo e depressão em idosos, de acordo com Tavares *et. al.* (2018).

A SM reflete a consequência do estilo de vida e diferentes estudos têm demonstrado que sua ocorrência está diretamente ligada à desigualdade socioeconômica, caracterizada pela supremacia da síndrome entre os indivíduos pertencentes aos grupos de menor condição socioeconômica quando comparados àqueles de maior condição, como está posto em Costa, Duarte e Andrade (2020).

De acordo com Msd Manuals (2022) o tratamento inicial da síndrome metabólica engloba a prática de exercícios e modificações significativas nos hábitos alimentares. Cada fração da síndrome metabólica deve ser tratada com medicamentos sempre que se fizer necessário. Em casos onde o paciente for diagnosticado com diabetes ou apresentar elevados níveis de açúcar no sangue, é possível utilizar medicamentos que elevam a sensibilidade do organismo à insulina como, por exemplo, a metformina ou algum medicamento que componha a classe da tiazolidinediona para auxiliar. Quando necessário são utilizados medicamentos para abaixar a pressão arterial, denominados como hipertensivos, e para reduzir os níveis de lipídios em pacientes diagnosticados com hipertensão arterial

O tratamento da SM tem como base a mudança do estilo de vida, melhorando os hábitos alimentares, levando à perda de peso, ao controle do perfil lipídico e da diabetes mellitus (DM), como afirmam Cury *et. al.* (2010). Além disso, pacientes idosos com SM estão susceptíveis à polifarmácia, que consiste no uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, ervas e suplementos.

O uso de tantos medicamentos concomitantemente está associado ao maior risco de utilização de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e à ocorrência de eventos adversos a medicamentos e de interações medicamentosas (IM), resultando no aumento da hospitalização e mortalidade nessa população, conforme Ronchopa (2016, *apud* MARQUES *et. al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), polifarmácia é a utilização concomitante e rotineira de quatro ou mais medicamentos que podem ou não serem prescritos pelo médico. Essa circunstância é observada frequentemente em pacientes portadores de enfermidades crônicas e como decorrência do envelhecimento que, inúmeras vezes, utilizam múltiplos medicamentos, devido a necessidade de realizar o tratamento das condições clínicas dos mesmos. A lista de múltiplos medicamentos pode incluir medicamentos que são considerados como de elevado risco, dois ou mais medicamentos com o mesmo propósito de prescrição, medicamentos que não desempenham valor terapêutico, medicamentos que apresentam contraindicações para a condição clínica e/ou faixa etária do paciente.

Portanto é muito importante a atuação do farmacêutico em orientar os pacientes, quanto à prática de polifarmácia, utilizando de forma indiscriminada vários medicamentos concomitantes, podendo levar a interações medicamentosas. O uso errado de medicamentos sem o direcionamento correto pode afetar diversos mecanismos essenciais à sobrevivência do paciente, contribuindo para a falência acelerada do indivíduo (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Desse modo, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão literária acerca da polifarmácia em idosos com SM, buscando entender melhor na prática e ainda identificar os pontos negativos, além de mencionar a importância do farmacêutico no cuidado com os pacientes acometidos com SM, buscando melhorar a qualidade de vida do idoso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO E EPIDEMIOLOGIA

A SM foi definida inicialmente pelo endocrinologista norte-americano Gerald M. Reaven, em 1988, como síndrome X, na época, foi caracterizada pela menor captação de glicose pelos tecidos periféricos. Atualmente, de forma mais ampla a SM é definida pela presença simultânea de dislipidemia, distúrbio da tolerância à glicose, hipertensão arterial, excesso de peso ou obesidade abdominal, entre outras anormalidades e fatores de risco para doenças cardiovasculares, conforme Salaroli e Cattafesta (2019).

No Brasil, a população idosa vem crescendo de forma rápida. As projeções apontam que no ano de 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes. Com isto há a tendência de elevar o número de óbitos devido à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, de forma que os pacientes necessitem utilizar uma quantidade significativa de medicamento. Desse modo, a utilização múltipla de medicamentos pode resultar em riscos à saúde, porque as pessoas idosas são mais sensíveis às reações adversas e às interações medicamentosas, em decorrência das modificações orgânicas geradas pelo avanço da idade, em consonância com Assis *et. al.* (2016).

Durante o processo natural de envelhecimento, acontecem diversas modificações fisiológicas na pessoa idosa como a diminuição de mecanismos homeostáticos que se referem ao processo que objetiva manter as condições do meio interno constante e independentes das variações do meio externo. A elevação do tecido adiposo, a diminuição das ações metabólicas, a alteração da farmacocinética dos medicamentos em níveis de absorção e biodisponibilidade, ou seja, fatores direcionam o paciente à facilidade de aderir à polifarmácia, observando no medicamento a solução para conseguir equilibrar as deficiências funcionais apresentadas, Carvalho *et. al.* (2015).

Especialmente, na população idosa, a SM pode estar relacionada à depressão, sarcopenia, dependência funcional e comprometimento cognitivo. O envelhecimento da população mundial e a transição demográfica resultam na transição nutricional e epidemiológica, onde existe uma elevada prevalência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre os indivíduos, consoante Who (2015).

2.2 DIAGNÓSTICO

De acordo com (I-DBSM, 2005), para fins de diagnóstico, a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica preconiza pelo menos três componentes associados, como representado na Tabela 1.

Tabela 1 - Componentes associados síndrome metabólica.

Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal	
Homens	> 102 cm
Mulheres	> 88 cm
HDL Colesterol	

Homens	< 40 mg/dL
Mulheres	< 50 mg/dL
Triglicerídeos	≥ 150 mg/dL
Glicemia de jejum	≥ 110 mg/dL

Fonte: I-DBSM, 2005

O conhecimento dos critérios identificados na Tabela 1 em conjunto com a história clínica do paciente e, a partir, de exames laboratoriais, auxilia no diagnóstico da SM. Clinicamente, deverá ser observada a idade, se o paciente fuma ou não, se se alimenta bem, se pratica atividades físicas, ainda se possui doenças cardiovasculares, qual é o histórico familiar, é preciso fazer uma avaliação física, medir a circunferência abdominal, aferir a pressão arterial sistêmica, o peso e a estatura, em concordância com Costa (2022).

Alguns exames laboratoriais são necessários para o diagnóstico da SM, sendo eles glicemia de jejum, dosagem do HDL-colesterol e triglicerídeos. Outros exames adicionais poderão ser realizados para melhor avaliação do risco cardiovascular global, tais como colesterol total, LDL-colesterol, creatinina, ácido úrico, microalbuminúria, proteína C reativa e eletrocardiograma. Embora a presença do LDL-colesterol aumentado não faça parte dos critérios diagnósticos da SM, frequentemente os pacientes portadores de resistência à insulina e SM apresentam aumento da fração pequena e densa do LDL-colesterol que tem um potencial aterosclerótico aumentado (I-DBSM, 2005).

2.3 TRATAMENTO

O foco do tratamento é mudança no hábito alimentar em conjunto com a prática de atividades físicas, pois a perda de peso melhora o perfil lipídico, baixa a pressão arterial e regula a glicemia, melhorando a sensibilidade à insulina, diminuindo os riscos de enfermidades ligadas à aterosclerose. Fucciolo *et. al.* (2008) afirmam que a dieta indicada deve conter carboidratos, proteínas e gorduras, além de reduzir a ingestão de sódio que influencia na elevação da pressão arterial.

Isto posto, as estatinas devem ser levadas em consideração como tratamento medicamentoso de primeira escolha no tratamento da dislipidemia da SM, promovendo redução da morbimortalidade cardiovascular. O tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na SM tem como objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade renal também e prevenir o agravamento metabólico. Estudos epidemiológicos atestam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular,

com isso o tratamento medicamentoso para o controle da DM tem total respaldo científico, de acordo com Brandão *et. al.* (2005).

2.4 POLIFARMÁCIA E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A polifarmácia ocorre com maior prevalência em indivíduos com síndrome metabólica, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e envelhecimento. Existem outros fatores que influenciam a adoção da polifarmácia como, por exemplo, morar sozinho, ser do sexo feminino, possuir baixa escolaridade, ser diagnosticado com mais de quatro enfermidades e plano privado de saúde. Os medicamentos representam o principal agente tóxico, uma vez que a automedicação, utilização indevida de antibióticos e de medicamentos injetáveis, está associada diretamente à polifarmácia, em conformidade com Sales *et. al.* (2017).

De acordo com Nascimento *et al.* (2017), a utilização da polifarmácia na população brasileira vem crescendo e o autor define essa prática clínica como uma constante, especialmente, entre a população idosa. A polifarmácia, conforme o nível de agressividade da enfermidade, pode constituir uma das maneiras de tratamento necessário.

Nesse âmbito, Carvalho *et al.* (2015) afirmam que é de suma importância realizar o acompanhamento sistemático dos pacientes idosos que fazem uso de múltiplos medicamentos. A assistência farmacêutica é uma estratégia de atenção à saúde e um mediador de dados adequados para a utilização correta dos medicamentos, sendo um instrumento que orienta e reeduca o paciente, em consonância com Silva *et. al.* (2014).

A Política Nacional de Medicamentos conceitua a assistência farmacêutica como um conjunto de ações associadas com o medicamento, direcionadas a auxiliar as atitudes de saúde demandadas por determinada comunidade. Engloba o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma das suas fases fundamentais, as quais se definem como a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficiência terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação do uso contínuo ou por um período curto, assim como a aquisição e a difusão de dados sobre os medicamentos e a educação constante da população, de acordo com Marques *et. al.* (2017).

Sales, Sales e Casotti (2017) apresentaram os principais medicamentos utilizados na polifarmácia e avaliaram os principais fatores relacionados à polimedicação em idosos. Dos 272 entrevistados, 53,3% utilizavam apenas medicamentos devidamente prescritos pelos seus médicos e 31,6% utilizavam, no mínimo, um medicamento que não foi devidamente prescrito pelo seu médico. Através desse estudo foi possível identificar uma prevalência de

polimedicação de 29,0%, destaca-se que os medicamentos que desempenhavam ação cardiovascular foram os mais utilizados, correspondendo a 37,6%. Os fatores que contribuíram significativamente para a utilização de múltiplos medicamentos foi o plano de saúde privado, a ocorrência de internação hospitalar no último ano e a presença de quatro ou mais enfermidades. Conforme é possível observar na tabela abaixo.

Tabela 2: Alguns dos medicamentos mais utilizados em polifarmácia e seus principais efeitos adversos.

Metformina	Antidiabético oral da classe das biguadinas	Reações digestivas desagradáveis, como náuseas, vômitos e diarreia, mais frequentes no início do tratamento, desaparecendo espontaneamente na maior parte dos casos.
Enalapril	Anti-hipertensivo da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina	Tontura, dor de cabeça, cansaço, fraqueza, sensação de atordoamento (devido à queda abrupta da pressão sanguínea).
Sinvastatina	Antidislipidêmico do grupo das estatinas	Cansaço ou fraqueza, perda de apetite, dor no abdômen superior, urina escura.
Ibuprofeno	Anti-inflamatório não esteroidal	Alterações hematológicas, dispepsia, náuseas, azia, tonturas, visão turva, zumbidos nos ouvidos.
Diclofenaco	Anti-inflamatório não esteroidal	Falta de ar, febre alta, dor no peito súbita e opressiva dor de cabeça.

Fonte: Adaptado de Nascimento et al., 2017

Pagno et al., (2018) realizaram pesquisas onde foi possível demonstrar que a utilização da polifarmácia está diretamente associada a interações medicamentosas e iatrogenias,

especialmente em idosos que se encontram fragilizados. Foi possível verificar que 86,3% dos integrantes da pesquisa utilizavam medicamentos e 63,0% demonstravam determinado tipo de fragilidade. Destaca-se que 52,2% dos entrevistados se enquadravam na conceitualização da polifarmácia. Destes 49,1% faziam uso contínuo de medicamentos significativamente inapropriados e 52,2% se encontravam suscetíveis a significativas interações medicamentosas. Sendo de suma importância acompanhar o paciente integrante desse agrupamento populacional, com o intuito de identificar de forma precoce e possibilitando a prevenção e a definição de soluções para iatrogenias resultantes da utilização de múltiplos medicamentos.

Romano-Lieber et al., (2018) realizaram um estudo com o intuito de avaliarem a sobrevida de pessoas idosas sendo possível verificar a possibilidade de sobrevida depois de cinco anos foi de 77,2% para aqueles indivíduos que se encontram expostos à polifarmácia e de 85,5% para os indivíduos que não utilizam constantemente a polifarmácia. Uma vez que a polifarmácia demonstra um sério fator de risco para óbito mesmo após de reajustar as demais condições associadas à mortalidade como, por exemplo, a idade, o sexo, a renda familiar, a presença de enfermidades crônicas e a constância de internação hospitalar. Desse modo, a participação ativa do profissional farmacêutico é de suma importância para conseguir contornar os principais riscos da polifarmácia que é uma preditora de mortalidade na população idosa. É necessário acompanhar a pessoa idosa que utiliza múltiplos medicamentos com o intuito de evitar ou mesmo minimizar os agravos que essa prática pode resultar a essa faixa etária em específico.

2.5 DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA

A transição demográfica ocorreu de forma ágil e contribuiu com a elevação da demanda da população idosa, o que resultou em inúmeros e extensos debates no campo científico, no que diz respeito à presença da desigualdade socioeconômica enfrentada pela população brasileira e que desencadeia implicações clínicas na perspectiva da saúde pública (VERAS, 2009). No ano de 1930 as enfermidades infecciosas eram responsáveis por 46% dos óbitos enquanto que no ano de 2009 tornaram-se responsáveis por 5% evidenciando a transição epidemiológica no Brasil (DALVIN, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça significativa para a saúde e para o desenvolvimento das nações. Aproximadamente 36 milhões de mortes anuais se enquadram nesse grupo, sendo mais elevadas em países que apresentam baixa e média renda e a elevação constante das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) afeta

especialmente os indivíduos com menor renda e baixa escolaridade, uma vez que estão mais expostas aos fatores de risco e com acesso reduzido às informações e aos serviços de saúde, acentuando a preocupação com as desigualdades sociais (WHO, 2011). Conceituadas como morbidades de longo curso clínicos, as doenças crônicas não transmissíveis são irreversíveis e estão frequentemente relacionadas à fragilidade orgânica natural dos indivíduos, acometendo principalmente a população idosa.

O Ministério da Saúde destaca que entre as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes se encontra as doenças circulatórias, endócrinas, respiratórias e câncer. Com aspecto multifatorial, essas enfermidades se encontram associadas a desigualdade socioeconômica, devido as distinções ao acesso aos bens e serviços, escassez de informações quanto à saúde, baixa escolaridade e aos fatores de riscos ambientais classificados como modificáveis como, por exemplo, o tabagismo, a utilização abusiva de álcool, a falta de exercícios físicos, alimentação inadequada e obesidade. Desse modo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem para o Brasil a problemática de saúde de maior magnitude correspondendo a aproximadamente 70% das causas dos óbitos (TAMBARA et al., 2015; BRASIL, 2011).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se uma revisão de literatura integrativa, na qual os estudos de revisão objetivam principalmente buscar conceitos, analisar teorias e evidências quanto a temática em questão. Posto isto, é mister, em conformidade com Souza *et. al.* (2010), debater as possíveis contribuições da assistência do farmacêutico em idosos com síndrome metabólica que utilizam a polifarmácia.

O levantamento de dados deu-se por meio de consultas a artigos científicos dos bancos de dados online como o Scielo, Lilacs, PubMed, Portal regional da BVS e Google Acadêmico. Utilizou-se, para tanto, os descritores: assistência farmacêutica, síndrome metabólica, polifarmácia em idosos, após essa etapa, foram analisados os artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2022 tanto nacionais quanto internacionais.

Foram excluídas as publicações cujos títulos, objetivos e resumo não possuam associação direta com a temática, que fujam ao objeto do presente estudo ou que não respondem à temática ou que demonstrem resultados ambíguos ou inconclusivos.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

Por meio da análise minuciosa da literatura do tema é possível afirmar que a maioria os idosos acometidos pela SM são do sexo feminino, com uma maior prevalência na faixa etária acima de 60 anos, destacando alguns fatores como a baixa escolaridade, excesso de peso e o estado nutricional em que o idoso se encontra. Evidências demonstram que a SM está mais presente no sexo feminino, porém a literatura nos mostra que não há relação entre a SM e o sexo do paciente, conforme Nascimento *et. al.* (2015).

A polifarmácia é caracterizada pela utilização de cinco ou mais medicamentos ou a utilização de mais medicamentos do que indicado clinicamente. Essas situações ocorrem com maior prevalência em indivíduos com enfermidades crônicas e devido ao envelhecimento. Destaca-se que demais fatores influenciam a adesão à polifarmácia como, por exemplo, morar sozinho, ser do sexo feminino, possuir baixa escolaridade e ser diagnosticado com mais de quatro enfermidades.

Os medicamentos correspondem ao principal agente tóxico, uma vez que a automedicação, a utilização indevida de antibióticos e de medicamentos injetáveis estão associados diretamente à SM e à polifarmácia, em consonância com Sales *et. al.* (2017). Idosos com diagnóstico de SM tornam-se mais propensos à prática da polifarmácia, tornando-os mais suscetíveis aos riscos de interações medicamentosas e utilização de medicamentos nocivos e inapropriados, consoante Tavares *et. al.* (2018).

Devido ao envelhecimento populacional no Brasil, a morbidade e a mortalidade destacam-se nos cuidados à saúde, uma vez que essas condições estão associadas com o idoso que apresenta limitações funcionais que demandam cuidados específicos e contínuos. É fato que a síndrome metabólica e a polifarmácia comprometem o metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos e a função renal da pessoa idosa, dificultando a eliminação de metabólitos, aumentando a concentração de substâncias tóxicas e os possíveis efeitos colaterais e alerta que os Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) continuam sendo prescritos pelos médicos como tratamento de primeira linha para os pacientes.

As mulheres se sobressaem quanto à utilização de MPI, uma vez que, geralmente, estão mais dispostas a buscar ajuda médica para sua enfermidade e conseguem se expressar mais claramente quanto aos problemas de saúde do que os homens, de acordo com Lutz *et. al.* (2017).

Para Lopes *et. al.* (2016), um instrumento para auxiliar na melhoria da qualidade da assistência farmacêutica ao paciente idoso é a compreensão e a divulgação de informações sobre a polifarmácia, uma vez que a utilização adequada dos medicamentos é essencial para

prevenir possíveis efeitos colaterais, que comprometem significativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes idosos.

Helena *et. al.* (2015) apontam que é essencial compreender o modo como os pacientes estimam o acesso à polifarmácia, sendo importante para avaliar as práticas profissionais e influenciar quanto à maneira de organização dos serviços, visando seu aprimoramento. É fundamental criar um elo de confiança entre o cuidador e o paciente, simplificando a comunicação, uma vez que esta é a peça-chave para a melhoria dos métodos assistenciais. Ainda de acordo com os autores supracitados, a compreensão do paciente quanto aos medicamentos utilizados influencia o tratamento de forma positiva.

Marques *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa em que se demonstrou que a grande maioria dos indivíduos que utilizam a polifarmácia são do sexo feminino. Também foi observado que a atenção farmacêutica é positiva para a população idosa, uma vez que utilizam um maior número de medicamentos e, conseqüentemente, tornam-se mais propícios à automedicação ou à utilização da polifarmácia podendo ocasionar interações indesejadas.

Tavares e seus colaboradores (2018) destacam os fatores que impulsionam a polifarmácia entre os indivíduos idosos, sendo eles enfermidades crônicas, dificuldade de ir até o posto de saúde e/ou hospital, questões econômicas, automedicação e escolaridade. Para aprimorar a adesão à terapia medicamentosa e aos resultados clínicos, Nascimento *et. al.* (2017) apontam que é fundamental os serviços de acompanhamento farmacêutico, associados às consultas para desenvolver esquemas de cuidado, solucionar os impasses associados aos medicamentos e acompanhar o idoso de forma congruente, focando na obtenção de capacidades e competências para a corresponsabilização.

A análise regular dos recursos terapêuticos focados na adesão, adequação às preferências e compreensão dos riscos resultam na diminuição de danos e potencialização dos benefícios desejados. De acordo com Rocha *et. al.* (2008) no que diz respeito à orientação, o farmacêutico contribui com o paciente por meio de explicações sobre a enfermidade e os medicamentos a serem ministrados.

Tal orientação é composta por instruções e explicações sobre a maneira correta de utilizar o medicamento, assim como possíveis efeitos colaterais, ações a serem tomadas em casos de esquecimentos das dosagens, esclarecimento quanto ao risco da automedicação e da descontinuação imediata do tratamento. No caso específico de o farmacêutico detectar algum tipo de problema com a terapia farmacológica prescrita pelo médico ou observar dificuldade de adesão por parte do paciente, este profissional deve entrar em contato imediatamente com o profissional que prescreveu a medicação para que juntos façam uma possível intervenção.

Desse modo, o farmacêutico agrega enormes valores aos serviços de saúde, por causa da implantação mais incisiva da assistência farmacêutica nas unidades de saúde, auxiliando na promoção da melhoria da saúde dos enfermos e nos indivíduos que necessitam de cuidados específicos. Realmente, a assistência farmacêutica necessita ser observada de forma cuidadosa pela população, uma vez que o farmacêutico possui plenas condições de aplicar os cuidados necessários aos pacientes que sentem dificuldade em ministrar suas medicações, seja no caso da posologia, da dosagem ou da utilização correta, conforme Rodrigues, Aquino e Medina (2018).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a assistência farmacêutica é estabelecida por atitudes do farmacêutico que têm no paciente o principal beneficiário. Desse modo, o profissional farmacêutico atua na assistência ao paciente, se responsabilizando juntamente com a equipe multiprofissional pela segurança e pela eficiência da farmacoterapia. A intervenção terapêutica, com o contínuo monitoramento farmacoterapêutico, é suficientemente capaz de elevar a eficiência do tratamento e diminuir os riscos da SM e da polifarmácia, segundo Doblinski *et. al.* (2006).

No estudo realizado por Farias *et. al.* (2018), discute-se o que tange aos serviços farmacêuticos, concomitantemente, os autores concluíram que os serviços prestados pelo farmacêutico como, por exemplo, a assistência farmacêutica, contribui para o controle das enfermidades entre a população idosa, reduzindo, assim, a frequência com que os indivíduos vão até os postos de saúde e hospitais.

Cabe ao farmacêutico a responsabilidade da assistência farmacêutica, a orientação da população quanto à utilização racional de medicamentos, para que tenham um melhor aproveitamento da utilização de seus medicamentos, assim como, tirar possíveis dúvidas. Uma vez que o farmacêutico é o profissional devidamente habilitado à dispensação e educação medicamentosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente trabalho, é possível concluir que os pacientes idosos que residem em área de exclusão social e possuem baixa escolaridade, são obesos e realizam poucas atividades referentes à educação em saúde possuem baixa adesão tanto a tratamentos quanto às medidas de prevenção, portanto compõem o grupo de maior risco de SM e polifarmácia.

Foi possível verificar um alto consumo de medicamentos pela população idosa brasileira, assim como a SM, a polifarmácia e a utilização de medicamentos potencialmente

inadequados (MPI). Isso é resultado de inúmeros fatores como, por exemplo, enfermidades crônicas, baixa escolaridade e automedicação.

Idosos acometidos pela SM e polifarmácia possuem maior risco de mortalidade, independentemente dos fatores socioeconômicos, mesmo destacando que determinados aspectos socioculturais e de saúde desempenham função importante na utilização de múltiplos medicamentos entre os idosos.

É possível concluir que a assistência farmacêutica é de suma importância e de eficiência significativa na obtenção da melhoria da qualidade de vida do idoso uma vez que os erros mais comuns da utilização de medicamentos englobam medicamentos impróprios, dosagem errônea e combinações inapropriadas dos medicamentos.

O farmacêutico é corresponsável pelo monitoramento dos resultados terapêuticos e efeitos adversos, sendo essencial o acompanhamento de idosos que utilizam a polifarmácia, reduzindo os impactos da morbimortalidade relacionada à SM e à utilização de diversos medicamentos.

6. REFERÊNCIAS

ALVES, Adriane A. **Síndrome metabólica e declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo realizado em duas cidades brasileiras**. Brasília: 2022.

AQUINO, Nathalia B. *et. al.* **Síndrome metabólica em idosos de um aglomerado urbano subnormal: prevalência e fatores associados**. Cad Saúde Colet, Recife: 2021.

AZEVEDO, Maria G. **Seguimento farmacoterapêutico na síndrome metabólica: um ensaio clínico randomizado**, Campina Grande: 2015.

BRANDÃO, Ayrton Pires. **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e tratamento da Síndrome Metabólica**. Arquivos brasileiros de cardiologia. Volume 84, Suplemento I, abril de 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 18/10/2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1.

COSTA, Ana C. **Criação de um guia para acompanhamento farmacêutico de pacientes com síndrome metabólica**. Natal: 2022.

DALTIN, J. B. **Uso de medicamentos em pacientes idosos portadores de doença de Alzheimer**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, Botucatu. 2016.

DOBLINSKI, PATRÍCIA M. *et. al.* **Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em toledo-pr.** Infarma, Toledo, v. 18, 2006.

FÉLIX, Nuno D.; NÓBREGA, Maria M. **Síndrome metabólica: análise conceitual no contexto da enfermagem.** João Pessoa: 2019.

HELENA, Ernani T.; ANDERSEN, Silvia E.; MENONCIN, Sergio M. **Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária.** Cad. Saúde colet, Rio de Janeiro: 2015.

LOPES, Lázara M. *et. al.* **Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio.** Belo Horizonte: 2015.

LUTZ, Bárbara H.; MIRANDA, Vanessa I.; BERTOLDI, Andréa D. **Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS.** Revista de saúde pública, Pelotas: 2017.

MARQUES, Ana E. *et. al.* **Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil.** Temas em saúde, João Pessoa, v. 17, p. 129 a 146, 2017.

MARQUES, Priscila P. *et. al.* **Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Campinas: 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

MSD MANUALS, 2022. **Distúrbios nutricionais, obesidade e a síndrome metabólica.**

MUSSI, Ricardo F.; PETRÓSKI, Edio L. **Síndrome metabólica e fatores associados em quilombolas baianos.** Caetité: 2019.

NASCIMENTO, Renata C. *et al.* **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, Fevereiro 2017.

NASCIMENTO, Renata C. *et. al.* **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública. São Paulo: Fevereiro, 2017.

NEVES, Cristiane V. B. *et. al.* **Associação entre síndrome metabólica e marcadores inflamatórios em idosos residentes na comunidade.** Belo Horizonte: 2019.

PAGNO, A. R. *et al.* **A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 610-619, 2018.

ROCHA, Cristiane H. *et. al.* **Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS.** Porto Alegre: 2008.

RODRIGUES, Fernanda F.; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria G. **Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, p. 173 - 187, Outubro, 2018.

ROMANO-LIEBER, N. S. **Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE**. Rev Bras Epidemiol., v. 21, n. 2, p. 1-11, 2018

SALAROLI, Luciane B.; CATTAFESTA, Monica. **Aspectos nutricionais na Síndrome Metabólica: uma abordagem interdisciplinar**. 1ª. ed.

SALES, Alessandra S.; SALES, Marta G.; CASOTTI, Cezar A. **Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara**. Bahia: 2014; Jequié: Junho 2017.

SILVA, Dandara A. **Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de um centro de atenção psicossocial**. Salvador: 2020.

TAVARES, Daniela S. *et. al.* **Perfil de idosos com síndrome metabólica e fatores associados às possíveis interações medicamentosas**. Minas Gerais: 2018.

TRINDADE, Ariane B. **Atenção farmacêutica a idosos com síndrome metabólica usuários da estratégia saúde da família**. Araraquara: 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011.176 p.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Magno Junio dos Santos RA 415646

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (x)

NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Polifarmácia em idosos com síndrome metabólica

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra. Donielle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Farmácia. Modalidade afim _____

Magno Junio dos Santos

Assinatura do representante do grupo

Donielle Silva Araújo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email institucional do mesmo.

Goiânia, 16 de novembro de 2022