

Percepções de usuários em terapia renal conservadora sobre automedicação e poli-medicação

Perceptions of users in conservative renal therapy about self-medication and polypharmacy

Percepciones de usuarios de terapia renal conservadora sobre la automedicación y la polifarmacia

Taynara Alves Barbosa Rodrigues¹, Tatiane da Silva Campos², Patricia Britto Ribeiro de Jesus³, Silvia Maria de Sá Basilio Lins⁴

Como citar esse artigo. Rodrigues, TAB. Campos, TS. Ribeiro de Jesus, PB. Basílio Lins, SMS. Percepções de usuários em terapia renal conservadora sobre automedicação e poli-medicação. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(3) Especial:23-29.



Resumo

Introdução: No contexto da doença renal é comum o uso de múltiplos medicamentos. A prática da automedicação pode provocar sérios problemas à saúde. O objetivo deste foi descrever a percepção de usuários sobre a automedicação e a polimedicação no cotidiano de acompanhamento da terapia renal conservadora. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, com 15 pacientes, de ambos os sexos, acompanhados no ambulatório de tratamento conservador de um hospital no Rio de Janeiro. **Resultados:** 46,6% praticam automedicação e práticas prejudiciais à saúde. Além disso, problemas relacionados à polimedicação foram destacados: custos financeiros, falta de percepção de melhora clínica, impactos na autoimagem e desconhecimento dos objetivos da terapia medicamentosa. **Discussão:** Esses achados evidenciam desafios no tratamento conservador de pacientes com doença renal crônica, reforçando a necessidade de ações educativas que promovam o uso racional de medicamentos, considerando os efeitos adversos e a nefrotoxicidade. **Considerações finais:** Conclui-se que enfermeiros envolvidos no cuidado de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador devem incluir estratégias para avaliar a automedicação e dificuldades relacionadas à polimedicação, permitindo intervenções que melhorem os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Polimedicação; Automedicação; Terapia Renal Conservadora; Gestão Medicamentosa.

Abstract

Introduction: In the context of kidney disease, the use of multiple medications is common. The practice of self-medication can cause serious health problems. The objective of this study was to describe users' perception of self-medication and polymedication in daily monitoring of conservative renal therapy. **Materials and methods:** This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, with 15 patients, of both sexes, followed in the conservative treatment outpatient clinic of a hospital in Rio de Janeiro. **Results:** 46.6% practice self-medication and health-related practices. Furthermore, problems related to polypharmacy were highlighted: financial costs, lack of perception of clinical improvement, impacts on self-image and lack of knowledge of the objectives of drug therapy. **Discussion:** These results highlight challenges in the conservative treatment of patients with chronic kidney disease, reinforcing the need for educational actions that promote the rational use of medications, considering adverse effects and nephrotoxicity. **Final Considerations:** It is concluded that nurses involved in the care of patients with chronic kidney disease undergoing conservative treatment must include strategies to evaluate self-medication and difficulties related to polymedication, providing interventions that improve clinical stages and patients' quality of life.

Key words: Polypharmacy; Self-medication; Conservative Renal Therapy; Medication Management.

Resumen

Introducción: En el contexto de la enfermedad renal, es común el uso de múltiples medicamentos. La práctica de la automedicación puede provocar graves problemas de salud. El objetivo de estudio fue describir las percepciones de los usuarios sobre la automedicación y la polimedicación en el seguimiento diario de la terapia renal conservadora. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, con 15 pacientes, de ambos sexos, seguidos en el ambulatorio de tratamiento conservador de un hospital de Río de Janeiro. **Resultados:** El 46,6% practica la automedicación y prácticas relacionadas con la salud. Además, se destacaron los problemas relacionados con la polifarmacia: costes financieros, falta de percepción de mejora clínica, impactos en la autoimagen y desconocimiento de los objetivos de la farmacoterapia. **Discusión:** Estos resultados resaltan desafíos en el tratamiento conservador de pacientes con enfermedad renal crónica, reforzando la necesidad de acciones educativas que promuevan el uso racional de los medicamentos, considerando los efectos adversos y la nefrotoxicidad. **Consideraciones Finales:** Se concluye que los enfermeros involucrados en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador deben incluir estrategias para evaluar la automedicación y las dificultades relacionadas con la polimedicación, brindando intervenciones que mejoren los estadios clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Polifarmacia; Automedicación; Terapia Renal Conservadora; Manejo de Medicamentos.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. taynaraabr@gmail.com. ORCID: 0000-0003-2809-8188

²Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. tatiandedascampos@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9790-0632.

³Docente em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutora em Enfermagem, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. patty_brj@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-4523-3740.

⁴Docente em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutoranda em Enfermagem, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. silviamarialins@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6717-9223.

E-mail de correspondência: tatiandedascampos@gmail.com

Recebido em: 06/08/25 Aceito em: 23/08/25

Introdução

Na doença renal crônica (DRC), os rins enfrentam e acumulam danos irreversíveis ao longo do tempo, resultando em uma diminuição gradual da capacidade de filtrar resíduos e fluidos do sangue. Isso pode levar a um acúmulo de toxinas no corpo e desequilíbrios nos níveis de água e eletrólitos. Fatores como hipertensão arterial, diabetes e doenças renais hereditárias podem contribuir para o desenvolvimento da DRC. Portanto o diagnóstico precoce e o gerenciamento adequado da condição são cruciais para retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes¹.

O tratamento conservador é o conjunto de intervenções fundamentais, que incluem orientações, medicamentos e ajustes na dieta, com o objetivo de preservar a função renal em casos de perda crônica e irreversível, buscando minimizar a necessidade de iniciar a diálise, um procedimento utilizado para substituir parcialmente as funções renais².

Dessa forma, o tratamento da DRC visa retardar sua progressão, controlar sintomas e manter a saúde geral do paciente. Nesse viés, algumas estratégias são usadas para manter a função renal do paciente, podendo ser intervenções medicamentosas ou não medicamentosas.

As possibilidades de tratamento não medicamentoso, incluem manter uma dieta equilibrada, reduzindo o consumo de sódio e proteínas, e garantir uma dieta balanceada. Dessa forma é possível aliviar a carga nos rins. A hidratação adequada é essencial, pois ingerir água suficiente é fundamental para eliminar resíduos e, conseqüentemente, preservar a função renal. Praticar atividade física regularmente também é importante, uma vez que contribui para a saúde cardiovascular, impactando positivamente os rins. Outra estratégia não medicamentosa interessante é evitar substâncias com potencial prejudicial aos rins, ou seja, substâncias nefrotóxicas, como certos tipos de analgésicos e toxinas ambientais².

Em relação às possibilidades de tratamento medicamentoso, é possível citar o controle da pressão arterial, que é importante para preservar a função renal, uma vez que a hipertensão sobrecarrega os rins. Nesse controle são utilizados, com frequência, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou antagonistas dos receptores de angiotensina II (ARA II). Outras opções incluem o uso de diuréticos, que auxiliam no controle da pressão arterial, contribuindo para a remoção do excesso de fluidos e sódio do corpo, e, conseqüentemente, reduzindo a pressão sobre os rins².

O controle Glicêmico, para pacientes com diabetes, também é essencial, pois ajuda a manter os níveis de glicose sob controle, contribuindo para a preservação da saúde renal. O uso de suplementos de Vitamina D e cálcio também podem ser considerados,

em alguns casos, para manter a saúde óssea e renal. Também pode ser prescrito o uso de Estatinas, para controlar os níveis de colesterol, reduzindo, assim, o risco de progressão da doença renal. Eritropoietina (EPO) e suplementos de ferro também podem ser utilizados, uma vez que estimulam a produção de glóbulos vermelhos, tratando a anemia associada à DRC. Além disso, o bicarbonato de sódio pode ser prescrito para corrigir a acidose metabólica associada à DRC. Já os corticosteroides e imunossupressores podem ser usados, como estratégia medicamentosa, em casos de glomerulonefrite ou outras condições inflamatórias².

Para casos mais avançados, quando a função renal está significativamente comprometida, existe a possibilidade de encaminhar o paciente para a terapia renal substitutiva, que consiste em um método que visa compensar as funções renais em indivíduos que enfrentam falência aguda ou crônica dos rins. As abordagens terapêuticas englobam a diálise peritoneal, o transplante renal e a hemodiálise¹.

Contudo, é importante destacar que a abordagem específica dependerá da gravidade da DRC, das condições subjacentes e das necessidades individuais do paciente. Portanto, a colaboração com uma equipe de profissionais de saúde é fundamental¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a polifarmácia refere-se ao uso simultâneo de quatro, ou mais, medicamentos por uma pessoa, muitas vezes associado a tratamentos de diversas condições de saúde (Silva, 2022)³. Essa prática pode aumentar o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e desafios na adesão ao tratamento. Por se tratar de um aspecto recorrente na prática clínica, exige uma abordagem cuidadosa para garantir a segurança e eficácia do tratamento, bem como proporcionar a redução de danos à saúde do paciente em terapia conservadora renal.

Por outro lado, o termo “automedicação”, é caracterizado pelo ato de usar medicamentos sem a orientação ou prescrição de um profissional de saúde. Isso inclui a escolha e o consumo de medicamentos por conta própria para tratar sintomas ou condições percebidas pelo próprio paciente. Entretanto, a prática da automedicação pode provocar sérios problemas à saúde, tais como: efeitos colaterais adversos, interações medicamentosas indesejadas e mascaramento de condições subjacentes, podendo até mesmo levar a óbito, destacando, assim, a importância de buscar a orientação de um profissional de saúde antes de iniciar qualquer tratamento⁴.

O presente estudo tem como objetivo descrever a percepção de usuários sobre a automedicação e a polimedicação no cotidiano de acompanhamento da terapia renal conservadora.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, no qual foram entrevistados 15 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estão em acompanhamento nos ambulatórios de tratamento conservador em um Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro. Esses acontecem as segundas, terças e sextas feiras, recebem pacientes regulados da atenção primária e, também há aqueles já são de acompanhamento no serviço de Nefrologia. O n foi definido pelo saturamento de dados nas entrevistas. Foram excluídos pacientes em terapia renal substitutiva, que não possuem DRC diagnosticada e aqueles em uso de medicamentos experimentais.

A participação dos pacientes se deu por uma entrevista, com apresentação dos dados socio demográficos e as seguintes perguntas elaboradas pelos autores: “Quais doenças você possui?”, “Quais os remédios você usa?”, “Você toma, ou já tomou, algum remédio por conta própria?”, “Como o uso dessas medicações afeta a sua vida?”.

As entrevistas foram conduzidas pela acadêmica de enfermagem, treinada e capacitada, sob supervisão da professora orientadora do trabalho de conclusão de curso. Foi realizado contato inicial com os pacientes na sala de espera, explicado o objetivo, as etapas e as estratégias da pesquisa. Assim, os direitos dos indivíduos que escolheram participar ou não da pesquisa foram respeitados. Após aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido, aceito e assinado pelo participante para que as perguntas fossem realizadas, conforme recomenda a Resolução 466 de 2012⁵.

O registro foi feito por meio de gravações de áudio, os quais foram transcritos na íntegra sem devolução aos pacientes. O período da coleta de dados se deu entre 01/09/2024 e 30/09/2024. O modo como os dados foram organizados e analisados foi por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁶, seguindo a sequência estruturada nas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A análise do discurso seguiu a proposta de identificação de enunciados. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa após anuência da instituição responsável e recebeu o parecer de aprovação nº 7.000.131 e CAAE 81459524.9.0000.5282.

Resultados e Discussão

A nossa amostra foi composta por 60% (9) pacientes do sexo feminino e 40% (6) do sexo masculino. A escolaridade dessa população era: Analfabeto: 6,66% (1); Ensino fundamental incompleto: 6,66% (1); Ensino fundamental completo: 20% (3); Ensino

médio incompleto: 13,4% (2); Ensino médio completo: 20% (3); Ensino superior completo: 26,7% (4); Pós graduação: 6,66% (1). A média de idade foi de 65±18,21 anos.

Dentre as principais doenças mencionadas ao longo das entrevistas, 66,6% (10) pacientes relataram ser hipertensos; 86,6% (13) mencionaram ter a doença renal crônica; 20% (3) citaram a diabetes e 20% (3) disseram ter problemas no coração, porém não souberam especificar qual doença. Foram relatadas, ainda, as seguintes doenças: hipercolesterolemia, rins policísticos, tumor renal, histórico de câncer, rinite alérgica, anemia, lupus, nefrite, incontinência urinária, asma, labirintite, espondiloartrite e infecções recorrentes de urina. Referiram também um problema de saúde (mas não soube indicar o nome da doença): na coluna, na próstata, respiratório, “carcinoma no pâncreas” e problema tratado com o urologista.

Quando questionadas se tomavam medicações por conta própria, 46,6% (7) pessoas relataram que sim, 33,3% (5) disseram que não e apenas 20% (3) referiu já ter feito o uso em algum momento da vida, não fazendo atualmente.

Dentre os remédios usados na automedicação foram citados: “remédio pra febre”, “remédio pra nariz entupido”, antibiótico, dipirona e novalgina, xarope, antitérmico, analgésico, “remédio pra dor de cabeça” e “remédio pra resfriado”. O diclofenaco de potássio e os anti-inflamatórios em geral foram mencionados na lista de medicamentos já tomados sem prescrição médica, mas os quais tiveram o seu uso suspenso após os pacientes terem recebido orientações, da equipe de saúde, referentes aos prejuízos especialmente para o sistema renal.

Por fim, quando questionados quanto as medicações usadas com prescrição médica, foram mencionados: losartana por 40% (6); hidroclorotiazida e enalapril por 20% (3); atenolol, rosuvastatina, apresolina, bicarbonato de sódio e vitamina D, por 13,3% (2) e cloridrato de nebivolol, forxiga nifedipino, pantoprazol, ciprofibrato, bensilato de anlodipino, cálcio bromazepan, hexas, loratadina, hidralazina, requinol, carvedilol, alopurinol, furosemida, sulfato ferroso, corticóide, clenil, prednisona, aerolin, vitamina B12, mesilato de doxazocina, captopril, sinvastatina e dipirona, indicados por somente 6,66% (1). Houve relatos de “remédio pra pressão”, “remédio pra diabetes” e “remédio pra tireóide” sem saber qual medicação específica estava utilizando. Apenas 6,66% (1) referiu não saber quais eram as medicações tomadas.

As falas dos pacientes entrevistados foram analisadas e, com isso, identificamos 2 categorias principais, de acordo com os temas recorrentes nas respostas dos entrevistados; sendo elas: “Percepção sobre os riscos da automedicação” e “Dificuldades enfrentadas no uso das diversas medicações prescritas”.

Percepções sobre os riscos da automedicação

Essa categoria aborda as opiniões dos participantes sobre os riscos e complicações associados ao uso de medicamentos sem prescrição médica.

“Eu tomava muito anti-inflamatório. Mas aí eu vi que o anti-inflamatório fazia muito mal e eu não sabia, que fazia mal para os rins, já que eu sou renal crônica. E depois disso eu não tomo mais, não.” (Entrevista 5)

Outra fala relacionada ao uso indevido de medicamentos, que reforçou o fato de que a desinformação e a automedicação estão muito próximas e representam um risco para a população:

“O diclofenaco de potássio me fazia mal, porque eu tenho excesso de potássio no sangue. Então, o que acontece? Apesar de me aliviar a dor, me fazia mal por outro lado. Então, era um medicamento que eu tomava erradamente.” (Entrevista 14)

Ainda nesse viés, referente a automedicação chamou a atenção, uma vez que evidencia a desinformação sobre o propósito do fármaco e o perigo que o uso indiscriminado de medicamentos traz para a saúde:

“De vez em quando eu pego um resfriado, uma gripe, que a única coisa que me cura é o antibiótico. Aí eu tento de tudo, tento de tudo que é medicamento possível, né? Aquelas coisas de mel, própolis e outras pastilhas e tudo. E outros remédios também para gripe, para resfriado, mas não resolve. Esses comprimidinhos coloridos, aí toma aquilo, não resolve. Aí quando eu vejo que tá muito ruim mesmo, que eu já não estou mais conseguindo respirar direito, aí eu vou com antibiótico.” (Entrevista 2)

Tal fala ressalta a importância de uma orientação correta sobre a forma adequada de fazer uso dos fármacos, incluindo, além de seu propósito terapêutico, seus efeitos colaterais e adversos, orientando quanto aos riscos que a automedicação oferece para a sua saúde, principalmente se tratando de medicamentos nefrotóxicos, que podem vir a prejudicar o tratamento conservador renal e contribuir para a melhorar o quadro de doença renal crônica.

Dificuldades enfrentadas no uso das diversas medicações prescritas

Essa categoria explora as dificuldades e desafios que os usuários enfrentam ao lidar com múltiplos medicamentos em uso simultâneo. Um paciente relatou:

“Então, no momento eu tive um impacto significativo na minha aparência física. Eu...desenvolvi uma bochecha,

né? uma “cushzinha”, um aumento de peso, mesmo, assim, fazendo de tudo pra não ceder” (Entrevista 11)

Dificuldades no âmbito financeiro também foram mencionadas, uma vez que não são todos os medicamentos prescritos que são distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como relatado na seguinte fala:

“Olha, afeta financeiramente, porque a bombinha agora eu pago é muito.” (Entrevista 10)

Além disso, foi referido que o tratamento medicamentoso em uso não estava apresentando os efeitos esperados, o que pode acabar contribuindo para uma baixa adesão ao tratamento:

“Tá muito ruim de ser positivamente. Tá continuando tudo a mesmacoisa, tôtratando e não adianta nada” (Entrevista 15)

Além disso, foi identificado que alguns entrevistados desconheciam o propósito das medicações em uso. Como no seguinte caso:

“Mas eu faço o uso desses medicamentos para hipertensão exatamente para prevenir. Né?” (Entrevista 1)

Os resultados apresentados no presente estudo oferecem uma compreensão importante sobre as percepções e desafios enfrentados por usuários da terapia renal conservadora em relação à automedicação e à polimedicação. A análise das falas dos participantes e dados sociodemográficos permite discutir aspectos que podem contribuir para a formulação de estratégias educativas e assistenciais de enfermagem voltadas para essa população, visando a melhora da qualidade de vida das pessoas com DRC em terapia renal conservadora.

Perfil sociodemográfico e impacto na saúde

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2023)⁷, a prevalência de pacientes com DRC era em sua maioria de pessoas do sexo masculino, o que difere dos dados encontrados em nossos resultados, onde a maior parte dos pacientes pertenciam ao sexo feminino. A amostra, composta predominantemente por idosos (média de 65 anos), apresenta um perfil educacional diversificado. Apesar da presença de 6,66% de analfabetos, a maioria dos participantes possui níveis de escolaridade médios ou altos, com destaque para 26,7% com ensino superior completo e 6,66% com pós-graduação. Tais informações divergem da literatura, a qual afirma que o maior número de diagnósticos de doença renal crônica está relacionado a pessoas cujo grau de escolaridade é o ensino fundamental incompleto⁸. Isso reflete o quanto a doença renal crônica ultrapassa barreiras e se faz cada vez mais presente no cotidiano das pessoas.

Esse perfil sugere uma população relativamente capacitada para compreender informações sobre saúde^{9,10}, embora ainda possam persistir lacunas no entendimento de questões específicas, como, por exemplo, o manejo de medicamentos. Ressaltamos que, apesar dos nossos dados refletirem divergências da literatura, nossa amostra foi pequena, composta por apenas 15 pacientes, e por conveniência, o que não reflete toda a população atendida nesse serviço.

O perfil de comorbidades, com destaque para hipertensão (66,6%) e doença renal crônica (86,6%), evidencia a carga de doenças crônicas na população estudada. A coexistência de doenças como diabetes (20%) e problemas cardíacos não especificados (20%) reforça a complexidade do manejo clínico desses pacientes. Dado esse cenário, vale destacar que entre os fatores de risco para a DRC estão a diabetes mellitus, a hipertensão, o tabagismo, as doenças cardiovasculares, a obesidade, o histórico de doença renal crônica e pessoas em uso de substâncias nefrotóxicas¹¹.

A fisiopatologia da DRC envolve uma série de eventos complexos que afetam a estrutura e a função dos rins, onde os danos iniciais aos néfrons podem ser provocados em decorrência de um quadro pré-existente de hipertensão ou diabetes mellitus, por exemplo, visto que essas condições prejudicam os vasos responsáveis por irrigar os rins, resultando em lesões a esses órgãos¹¹.

Dessa forma, ressaltamos que este cenário identificado nesta pesquisa pode contribuir para o aumento do risco associado à automedicação, já que medicamentos comumente usados sem prescrição, como anti-inflamatórios, podem agravar condições como insuficiência renal e hipertensão¹².

Automedicação: uma prática persistente e perigosa

Quase metade dos entrevistados (46,6%) relatou praticar a automedicação, com medicamentos comuns como analgésicos e antitérmicos liderando as escolhas. Entretanto, destaca-se o uso de medicamentos de maior risco, como antibióticos e anti-inflamatórios, que podem agravar a função renal¹². A fala do participante 5, ao relatar a suspensão do uso de anti-inflamatórios após orientação médica, demonstra o impacto positivo da educação em saúde¹³. Por outro lado, o relato do participante 2 evidencia a persistência de comportamentos inadequados frente à automedicação, mesmo em situações de risco, como o uso de antibióticos sem prescrição.

Esses achados reforçam a necessidade de ações educativas que promovam o uso racional de medicamentos, considerando os efeitos adversos e a nefrotoxicidade^{13,14}. O conhecimento insuficiente sobre o impacto de medicamentos como diclofenaco de potássio, relatado pelo participante 14, é um exemplo claro da lacuna entre o conhecimento dos pacientes e os riscos associados ao uso inadequado de fármacos.

Vale ressaltar que a condição de saúde do paciente, que possui uma função renal comprometida, como no caso da DRC pode provocar alterações na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos, contribuindo, assim, para o aumento do risco de toxicidade¹⁵.

Dito isso, destaca-se a importância de orientar devidamente o paciente, executando ações de educação em saúde, acerca da importância do manejo adequado dos medicamentos, voltadas para pessoas que fazem o uso de medicações sem prescrição médica, visando otimizar a segurança e eficácia do tratamento farmacológico em pacientes com DRC, evitando efeitos indesejados e a piora do quadro de saúde¹⁶.

Polimedicação e seus desafios

A polimedicação é uma realidade inerente a pacientes com múltiplas doenças crônicas. Os relatos sobre dificuldades financeiras para adquirir medicamentos, como o uso de bombinhas (Entrevista 10), e os efeitos colaterais, como mudanças na aparência física (Entrevista 11), apontam para desafios que podem impactar a adesão ao tratamento. Além disso, a fala do participante 15, indicando a falta de percepção de melhoria clínica, sugere a importância de um monitoramento contínuo e ajustes terapêuticos para garantir eficácia e adesão ao tratamento, conforme apontado pela literatura¹³.

Outro fator preocupante é o desconhecimento sobre os medicamentos prescritos, evidenciado pela fala do participante 1, que não compreendia o propósito do tratamento para hipertensão. Esse cenário aponta para a necessidade de estratégias que garantam uma comunicação clara e acessível por parte da equipe de saúde, para a garantia de um tratamento eficaz¹⁶.

Em vista disso, o papel da enfermagem no auxílio ao paciente em uso de polifarmácia é diversificado e fundamental para garantir uma abordagem segura e eficaz ao manejo de terapias que exigem o uso de múltiplos medicamentos¹⁶.

Uma das formas de atuação dos enfermeiros nesse processo é realizar uma avaliação detalhada dos pacientes, incluindo revisões minuciosas da lista de medicamentos, histórico familiar de doenças, histórico de alergias e condições de saúde, por exemplo. Isso ajuda a identificar potenciais problemas relacionados à polifarmácia, tais como interações medicamentosas, duplicação de terapias e prescrições inapropriadas¹⁶.

Outra função importante desempenhada pelo profissional da enfermagem nesses casos é a educação em saúde dos pacientes sobre seus medicamentos. Isso inclui explicar o propósito de cada medicamento, instruções de dosagem, horários de administração, efeitos colaterais esperados e identificação de sinais de toxicidade. Os enfermeiros também podem fornecer orientações sobre a importância da adesão ao tratamento

e do manejo adequado dos medicamentos para o sucesso da terapia e melhora da qualidade de vida do paciente¹⁷.

A monitorização e avaliação dos pacientes em uso de polifarmácia também é uma função importante da profissão, visto que possibilita a detecção de sinais de problemas relacionados aos medicamentos, como reações adversas, sintomas de toxicidade ou falta de eficácia terapêutica. Portanto, é essencial realizar o monitoramento regular dos sinais vitais, a avaliação da resposta do paciente ao tratamento e reportar quaisquer preocupações ao restante da equipe de saúde¹⁸.

Dessa forma, fica claro o papel crucial que o enfermeiro desempenha na promoção da segurança do paciente. A equipe de enfermagem é responsável por permanecer atenta à segurança do paciente em todas as etapas do processo de administração de medicamentos, seguindo protocolos rigorosos de verificação de identidade do paciente, checagem de medicamentos e registros precisos. Os enfermeiros também educam os pacientes sobre medidas de segurança em casa, como armazenamento adequado de medicações e descarte apropriado de fármacos não utilizados¹⁷.

Disto isso, se faz necessário destacar a importância da colaboração interprofissional entre os membros da equipe de saúde para garantir uma abordagem integrada ao manejo da polifarmácia. Para isso, é essencial que haja uma comunicação eficaz, o compartilhamento de informações relevantes e um momento para as discussões de caso, possibilitando o desenvolvimento de planos de cuidados abrangentes e individualizados¹⁹.

Conclusões

Os resultados apontam para a importância de intervenções educativas e assistenciais voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos, com ênfase nos riscos da automedicação e na otimização da polimedicação. Ações multidisciplinares, com foco na educação em saúde, ajustes terapêuticos personalizados e suporte financeiro para aquisição de medicamentos, são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, o fortalecimento da relação entre o paciente e a equipe de saúde é essencial para fomentar o entendimento e a adesão ao tratamento prescrito.

Dessa forma, os enfermeiros desempenham um papel essencial no auxílio ao paciente em uso de polifarmácia e em prática da automedicação, fornecendo cuidados holísticos, educando os pacientes acerca do tratamento e perigos da automedicação, monitorando atentamente a resposta ao tratamento e colaborando com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem segura e eficaz ao manejo da polifarmácia e controle da automedicação.

Com esse trabalho, podemos identificar algumas

dificuldades enfrentadas no tratamento de pacientes com DRC em tratamento conservador. Ressaltamos que, apesar de nossa amostra ser pequena e adquirida por conveniência, conseguimos identificar pontos essenciais para a atuação da enfermagem e, conseqüentemente, possibilitar o planejamento dos cuidados pensando em intervenções para retardar a evolução da doença, manutenção do tratamento conservador e pensar na melhor qualidade de vida, visto que esses pacientes poderão se manter por mais tempo fora da terapia renal substitutiva, se não tiverem uma agudização da doença provocada pelo uso de medicações sabidamente causadoras de depleção da função renal.

Finalizamos com a sugestão de que todos os enfermeiros atuantes em tratamento conservador da DRC incluam em suas estratégias de acompanhamento a avaliação da automedicação e dificuldades com a polimedicação e, no planejamento do plano de cuidados individualizado, a possibilidade de intervenções relacionadas a inclusão de medidas que possam favorecer a evolução do tratamento de maneira conservadora.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos. 6.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1.136 p.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Tratamento Conservador. [serial on line] 4 set. 2023 [cited 2024 Mar 15]; Available from: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/tratamento-conser-va-dor/#:~:text=Evitar%20frituras%2C%20molhos%20e%20carnes,progress%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%B4nica>.
3. Silva GL da S, Magalhães EQ de, Silva EC da, Landislaui RS, Silva FGC da, Oli-veira ABT de, Rodrigues JOM. Analysis of the consequences that Polypharmacy causes in patients with chronic diseases: a literature review. Research, Society and Development, [serial on line] 2022, [cited 2024 Mar 18] v. 11, n. 12,mjn p. e43111234065. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34065>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Automedicação. [serial on line] Brasília. 2012 [cited 2024 Mar 18]; Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/dicas/255_automedicacao.html
5. Brasil. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulam-entadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
6. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Reto LA, Pinheiro A. São Paulo edi-ções, 70. 141p. 2016.
7. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo da diálise 2023 [serial on line]. São Paulo. 2023 [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://sbn.org.br/medicos/sbn-acontece/noticias/o-censo-de-dialise-da-sociedade-brasileira-de-nefrologia-de-2023-ja-esta-disponivel/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023: boletim epidemiológico [serial on line]. Brasília (DF). 2024. Volume 55, Nº 12. [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf/@/download/file>
9. Besarria VSC, Besarria CN, Ibiapina GR, Araújo DKL, Nóbrega AC,

Ibiapia WV. Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. *Espacios* [serial on line]. 2016 [cited 2024 Nov 18]. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html>

10. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educación y salud en una región en situación de vulnerabilidad social: avances y desafíos para las políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2018; [cited 2024 Nov 18] 22(Supl.1):1387-98. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3X3TL3CwsbdDTgg5wmjPZB/?format=pdf&lang=pt>

11. Brasil, Ministério da saúde. 12/3: Dia Mundial do Rim. [serial on line] Brasília. 2020 [cited 2024 Jun 05]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>

12. Lucas GNC, et al. Pathophysiological aspects of nephropathy caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Brazilian Journal of Nephrology* [serial on line]. 2019, v. 41, n. 1 [cited 2024 Nov 20], pp. 124-130. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0107>

13. Brasil. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil). Uso seguro de medicamentos por pacientes com doença renal crônica. *Boletim ISMP Brasil* [serial on line]. 2021;10(5):1-4. ISSN: 2317-2312 [cited 2024 Nov 19]. Available from: https://ismp-brasil.org/wp-content/uploads/2024/06/Boletim_outubro_2021_doenca_renal_cronica.pdf

14. Duarte ABA, Santos SNLP, Araújo MS, Macário ES de F, Farias MAGM de, Lima MMP, Oliveira DM de L. Epidemiological profile of renal failure in Brazil from 2012 to 2022. *RSD* [serial on line]. 2023 Oct 4 [cited 2024 Nov 21]; 12(10):e31121043360. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43360>

15. Marquito, AB et al. Pharmacotherapy assessment in chronic kidney disease: validation of the PAIR instrument for use in Brazil. *Brazilian Journal of Nephrology* [serial on line]. 2020, v. 42, n. 4. Epub 01 June 2020. [cited 2024 Mai 9]. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0205>. pp. 400-412. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0205>

16. Oliveira RP de; Brito MS; Siqueira SMC. Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 1. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia. UNI-JORGE, 2020.

17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Segurança do paciente: guia para a prática, São Paulo: COREN-SP, 2022.

18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Uso Seguro de Medicamentos: Guia para Preparo, Administração e Monitoramento. [serial on line] São Paulo, 2017.[cited 2024 Mai 15]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/uso-seguro-medicamentos.pdf>

19. Ferreira MG et al. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. *Revista Brasileira De Educação Médica*. [serial on line] v. 46, p. e026, 2022. [cited 2024 Mai 2] Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210260.ING>