

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.010

FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: IDENTIFICAR PARA INTERVIR

Elaine Cristina da Silva Ferreira Rabelo¹

Cecília Dantas de Medeiros Fernandes²

Andreza Duarte Farias³

RESUMO

A polifarmácia entre idosos constitui uma das preocupações da utilização de medicamentos, tendo em vista sua prevalência e as consequências envolvidas, como não adesão ao tratamento. Assim, torna-se pertinente conhecer os fatores associados à polifarmácia para a realização de intervenções que reduzam os riscos para a saúde do idoso. Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de quatro ou mais medicamentos entre indivíduos acima de 60 anos. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, através de entrevistas nos domicílios de 345 idosos atendidos pela Atenção Primária à Saúde do município de Cuité, PB, durante o período de outubro de 2022 a junho de 2023. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para verificar a associação entre polifarmácia e as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e uso de medicamentos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos. A prevalência da polifarmácia foi de 34,2% com média de 3,05 (\pm 1,94).

1 Farmacêutica do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, ecferreira2004@yahoo.com.br;

2 Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, ceci-liacijs@gmail.com;

3 Professor orientador: Doutor, Universidade Federal de Campina Grande - PB, andrezza.duarte@professor.ufcg.edu.br

O uso de 4 ou mais medicamentos apresentou associação significativamente positiva ao idoso ter autoavaliação de saúde negativa (RP 2,36; IC 1,25- 4,47), diabetes mellitus (RP 3,76; IC 2,18 – 6,47), colesterol alto (RP 2,91; IC 1,72 – 4,92), mais de 2 comorbidades (RP 4,82; IC 2,81 – 8,25), consulta com especialista (RP 3,18; IC 1,89 – 5,35) e internação hospitalar no último ano (RP 2,45; IC 1,22 – 4,91). O autorrelato de hipertensão arterial (RP 0,28; IC 0,18–0,45) e ter independência nas atividades de vida diárias (RP 0,42; IC 0,18 – 1,00) apresentaram associação estatística negativa para a polifarmácia. Identificou-se elevada prevalência de idosos polimedicados e diferentes aspectos apresentaram associação relevante com o uso de vários medicamentos. Esses resultados são importantes para o desenvolvimento de ações que busquem promover o uso racional de medicamentos entre os idosos.

Palavras-chave: Uso de medicamentos, Polimedicação, Idosos, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo 2022 (IBGE, 2023), a população acima de 60 anos alcançou 15,6% dos brasileiros um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 10,8%. O índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas acima de 60 anos a cada 100 crianças de 0 a 14 anos, chegou a 80,0, em 2022. Esses dados evidenciam a concretização do envelhecimento populacional no Brasil.

O idoso apresenta particularidades em virtude do desenvolvimento de doenças crônicas e fragilidades próprias do envelhecimento, o que demanda mais custos e serviços voltados para as suas necessidades específicas (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Diante do declínio funcional do organismo, é frequente que os idosos desenvolvam doenças e agravos não transmissíveis importantes na sociedade, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias, osteoporose, transtornos mentais, entre outros. Para o tratamento dessas doenças, o medicamento consiste no principal recurso terapêutico (PNS, 2019).

No entanto, o envelhecimento fisiológico faz com que ocorram mudanças nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos. Pode ocorrer diminuição da absorção, metabolismo e excreção, assim como diminuição dos receptores farmacológicos responsáveis pelo efeito dos medicamentos. Além disso, os idosos são excluídos de pesquisas clínicas o que acarreta a ausência de informações sobre a segurança e eficácia do uso de medicamentos na faixa etária acima de 60 anos (PAZAN e WELLING, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (2019) identificou que 75,4% dos idosos acima de 60 anos faziam uso de algum medicamento de uso contínuo. Diante da concomitância de diferentes doenças crônicas, estudos apontam a prevalência do uso simultâneo de múltiplos medicamentos (PAZAN e WELLING, 2021). Não há um consenso na literatura sobre a definição de polifarmácia, existindo termos associados como quantitativa e qualitativa, menor, moderada, excessiva ou ainda apropriada/inapropriada, e o número de medicamentos varia de 2 a 11 medicamentos.

A polifarmácia moderada caracteriza-se pelo uso de 4-5 medicamentos (MASNOON *et al.*, 2017).

No Brasil, estudos de abrangência nacional encontraram prevalência de polifarmácia variando de 11,7% e 18,4% (RAMOS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Pesquisas em domicílio verificaram o uso de 5 ou mais medicamentos entre 8,9% e 37,1% (CAVALCANTI *et al.*, 2017; TIGUMAN *et al.*, 2022), enquanto em unidades básicas de saúde a prevalência foi de 16,0% (RODRIGUES *et al.*, 2023) a 57,7% (OLIVEIRA *et al.*, 2021), o que mostra uma grande variabilidade da prevalência dependendo do local de pesquisa.

O uso de vários medicamentos pode contribuir para o desenvolvimento de reações adversas, interações farmacológicas clinicamente relevantes e também diminuição da adesão ao tratamento. Estudos tem apontado que a polifarmácia está associada a desfechos clínicos negativos. O aumento da fragilidade tem associação com o uso de psicotrópicos e medicamentos anticolinérgicos. Estudo longitudinal realizado na Inglaterra observou um incremento de 21% nas quedas em idosos polimedicados, assim como hospitalizações e re-internações. Ainda mais grave, a literatura mostra que o aumento de um medicamento, incrementa em 3% o risco de morte, principalmente em idosos com multimorbidades (MARQUES *et al.*, 2019; PAZAN e WELLING, 2021).

Portanto, diante da considerável frequência de polifarmácia e dos seus riscos para a saúde dos idosos, o presente trabalho buscou identificar a prevalência e seus fatores associados entre indivíduos acima de 60 anos residentes em Cuité, PB.

METODOLOGIA

O presente trabalho é resultado de uma Iniciação Científica intitulada Utilização de medicamentos por idosos na APS sem financiamento e promovida pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCCG) no município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo transversal quantitativo, de caráter exploratório, descritivo e analítico realizado no referido

município, localizado na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o censo 2022 (IBGE, 2023) o município possui 19.719 habitantes, além disso, a cidade conta com uma área territorial de 733,818km².

Os dados foram coletados durante os meses de outubro/2022 a junho/2023 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram incluídos idosos residentes nas zonas rural e urbana que estavam cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Em relação ao cálculo do tamanho amostral foi considerada a população idosa do município como de referência (3.361 idosos), prevalência estimada de 50% para a variável dependente (utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos – MPI), nível de 95% de confiança, poder estatístico de 95%, totalizando assim 345 idosos (301 zona urbana e 44 zona rural).

O instrumento de coleta de dados baseou-se naqueles utilizados pelo Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI) (LIMA-COSTA *et al.*, 2018) e pela Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM) (ÁLVARES *et al.*, 2017). Todas as etapas da coleta de dados ocorreram em ambiente domiciliar como forma a garantir melhor conveniência para o participante.

As variáveis independentes analisadas abrangeram informações sociodemográficas e econômicas (sexo, idade, faixa etária, condição conjugal, cor, escolaridade, tipo de aposentadoria), condições de saúde e hábitos de vida (prática de exercício físico, fumo atual, se algum médico já havia dito que o idoso tinha hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, colesterol alto, autoavaliação de saúde, avaliação de Lawton & Brody), utilização de serviços de saúde (consulta médica nos últimos doze meses, consulta com especialista nos últimos doze meses, busca por urgência hospitalar, internação hospitalar) e utilização de medicamentos (medicamentos de uso contínuo, uso eventual de algum medicamento nos últimos 15 dias, uso de psicotrópicos, uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado para idoso, segundo os Critérios de Beers, (2023). Foi considerada variável dependente o uso de quatro ou mais medicamentos (polifarmácia moderada).

Após a coleta de dados, os dados foram organizados usando o Microsoft Office Excel 2007 e inseridos no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na versão 22.0. Em seguida, uma análise inicial foi conduzida para entender as características das variáveis de interesse. Os resultados foram descritos através de medidas de tendência central e apresentados em quadros e tabelas.

A fim de evitar perdas, os idosos que se negaram a participar da pesquisa, foram substituídos por outro sorteado até a obtenção do quantitativo da amostra. A participação no estudo foi voluntária, e os indivíduos tiveram a oportunidade de optar por participar ao concordar com as informações apresentadas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que se encontravam desacompanhados de responsável ou cuidador, quando necessário. Também foram excluídos aqueles que, mesmo após receberem os esclarecimentos detalhados sobre o estudo, decidiram não participar e, portanto, não assinaram o TCLE. A pesquisa é parte integrante do projeto “Implantação de estratégias clínicas, educacionais e tecnológicas para qualificação do uso de medicamentos por idosos” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/HUAC/UFCG) (Nº do parecer: 4.418.093).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 345 participantes da pesquisa, 34,2% (N=179) faziam uso de 4 ou mais medicamentos, com média de 3,05 ($\pm 1,94$; 0-12) medicamento por idoso. Observou-se predomínio de mulheres (67,0%), na faixa etária de 70 a 79 anos (35,2%), que autodeclarou cor parda (45,8%), viviam com companheiro (52,5%), ensino fundamental completo ou incompleto (41,9%) e aposentados pelo Funrural (52,0%) (tabela 01).

Tabela 01. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	120	67,0
Faixa etária		
60-69 anos	58	32,4
70-79 anos	63	35,2
80-89 anos	44	24,6
Acima de 90anos	14	7,8
Cor		
Parda	82	45,8
Branca	75	41,9
Preta	22	12,3
Condição conjugal		
Com companheiro	94	52,5
Vive sozinho	85	47,5
Aposentadoria		
Funrural	93	52,0
INSS	65	36,3
Outros	21	11,7
Escolaridade		
Nunca estudou	73	40,8
Ensino fundamental	75	41,9
Ensino medio	19	10,6
Ensino superior	09	5,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A polifarmácia tem como principais causas: tratamentos não baseados em evidência científica, prescrição simultânea por vários médicos especialistas sem que seja realizada a conciliação medicamentosa e tratamento de efeitos secundários de medicamentos já utilizados (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Como consequência, observa-se o aumento dos custos com tratamentos farmacológicos, uso inadequado, diminuição da capacidade funcional e o desenvolvimento de síndromes geriátricas além de comprometer a adesão às terapias (GOMES *et al.*, 2019).

O uso de múltiplos medicamentos pode tornar a adesão medicamentosa mais difícil para pessoas idosas, sendo os índices de baixa adesão a medicamentos piores nessa população do que na população geral, podendo chegar a mais de 80% (GAUTERIO ABREU *et al.*, 2019). Entre as consequências da não adesão destacam-se a redução da resposta clínica o que pode acarretar aumento da dose terapêutica, acréscimo de outros medicamentos, com possíveis aumento de reações adversas a medicamentos (RAM), busca de emergências, hospitalizações e piora da qualidade de vida (LIEW *et al.*, 2019).

Estudos sobre polifarmácia apresentam ampla heterogeneidade no que se refere as suas definições e em relação a idade em que o indivíduo é considerado idoso, pois na maioria dos trabalhos realizados em países desenvolvidos, é acima de 65 anos. Em uma revisão sistemática internacional identificou-se uma prevalência de 45,0% para idosos (≥ 65 anos) (DELARA *et al.*, 2022). No Brasil, o estudo mais recente realizado em todo o país, cuja coleta de dados ocorreu em 2013-14, obteve uma prevalência de 18,1%, o que é bem inferior ao obtido no presente trabalho e pode ser explicado pela diferença entre os períodos, em que ocorreu a consolidação do processo de envelhecimento populacional (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A maioria dos estudos realizados no país, em diferentes cidades, encontrou predomínio do sexo feminino, o que caracteriza a feminização do envelhecimento (RAMOS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Conviver com companheiro tem sido descrito na literatura como um fator protetor de agravos (RAMOS *et al.*, 2016). Assim como outros estudos, os idosos apresentaram baixa escolaridade, o que pode ser um problema para a adesão ao tratamento (MARQUES *et al.*, 2019).

Em relação as condições de saúde e hábitos de vida, os idosos entrevistados declararam praticar atividades físicas leve (50,8%), moderada (64,0%) e vigorosa (32,4%); e 8,4% afirmaram fumar. A prevalência de hipertensão arterial foi de 65,9%, enquanto que diabetes *mellitus* e colesterol alto foram, respectivamente 20,7% e 26,8%. A presença de duas ou mais morbidades foi encontrada em 72,6% dos entrevistados e

observou-se dependência parcial nas atividades diárias em 73,7%. Dos idosos, 52,0% autoavaliaram sua saúde como regular (tabela 02).

Tabela 02. Hábitos de vida e condições de saúde dos idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Praticar atividade física		
Leve	91	50,8
Moderada	114	64,0
Vigorosa	56	32,4
Tabagismo atual	15	8,4
Doenças crônicas		
Hipertensão Arterial	118	65,9
Diabetes <i>mellitus</i>	37	20,7
Colesterol alto	48	26,8
Multimorbidades		
Nenhuma ou uma	130	72,6
Duas ou mais	49	27,4
Atividade de Vida Diária		
Dependência parcial	132	73,7
Dependência total	18	10,1
Independente	29	16,2
Autoavaliação de saúde		
Positiva (muito boa e boa)	63	35,2
Regular	93	52,0
Negativa (muito ruim e ruim)	23	12,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A elevada prevalência para as principais doenças crônicas encontrada foi semelhante a outros estudos, assim como o predomínio de multimorbidades (RAMOS *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017; ROMANO-LIEBER *et al.*, 2018; MARQUES *et al.*, 2019). Não foram encontrados trabalhos que abordam a prática de exercício físico e o tabagismo por parte dos idosos polimedicados.

A alta prevalência do diagnóstico de Hipertensão Arterial está em conformidade com a realidade do Brasil, uma vez que estudos verificaram

que cerca de 65% da população acima de sessenta anos, possuíam diagnóstico de HAS, pois o envelhecimento torna-se um agravante para a elevação da pressão arterial, dado que os idosos sofrem modificações nas funções das artérias, influenciando em problemas relacionados à elevação da pressão arterial (SBC, 2021; RAMOS *et al.*, 2016; KNUUTI *et al.*, 2020).

As Atividades de Vida Diária (AVD) são relacionadas a Capacidade Funcional do idoso e referem-se a tarefas cotidianas no ambiente, em domicílio ou fora deles e também de cuidado com o corpo. São subdivididas em básicas (ABVD), como fazer compras, tomar medicamentos, sair de casa sozinho, utilizar vários tipos de transportes, e instrumentais (AIVD) que se referem ao cuidado com o corpo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, por exemplo). As AVD são avaliadas utilizando-se o Índice de Katz (AVD) e a Escala de Lawton & Brody (AIVD) (Ministério da Saúde, 2018). No presente, estudo a ampla maioria dos entrevistados apresentou dependência parcial ou total, resultado semelhante ao obtido por OLIVEIRA *et al.* (2021), em Belo Horizonte, MG.

A autoavaliação de saúde é um indicador de saúde geral bastante utilizado no Brasil e no contexto internacional; e, entre os idosos, vem se destacando, na literatura, a predominância da autopercepção negativa de saúde. Os fatores socioeconômicos como cor, estado civil e escolaridade correspondem ao conjunto de maior influência para prevalência de uma autoavaliação negativa de saúde por essa comunidade. Somado a isso, com o avançar da idade, a presença de morbidades, dependência na realização das AIVD's e internações hospitalares impactam em uma autoavaliação negativa de saúde (ANTUNES *et al.* 2019; LEMES *et al.*, 2021).

Em concordância com a literatura a ampla maioria, em nosso estudo, considerou a saúde regular ou negativa. Resultado semelhante ao da Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM) e do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA) (RAMOS *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2019). A autoavaliação negativa torna-se um indicador importante para identificar pessoas com maior risco de eventos.

A tabela 03 apresenta a utilização de serviços de saúde e de medicamentos pelos idosos polimedicados. Houve predomínio de idosos que buscaram consulta médica (81,6%) e 31,3% tiveram consulta com especialista. Apenas 3,9% buscaram a urgência hospitalar e 10,1% ficaram internados nos últimos doze meses. Em relação ao uso de medicamentos, a automedicação nos últimos 15 dias foi relatada por 42,0%. Identificou-se que 16,8% dos idosos utilizavam pelo menos um psicotrópico e 30,1% faziam uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado.

Tabela 03. Utilização de serviços de saúde e de medicamentos por idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Utilização de serviços de saúde nos últimos 12 meses		
Consulta médica	146	81,6
Consulta com especialista	56	31,3
Urgência hospitalar	07	3,9
Internação hospitalar	18	10,1
Automedicação nos últimos 15 dias	102	42,0
Uso de psicotrópicos	30	16,8
Uso de MPI	53	30,1

MPI – Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Critérios de Beers, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Destacou-se os idosos polimedicados que buscaram consultas médicas no último ano, o que pode ser explicado pela cobertura total da Estratégia Saúde da Família no município, que é a principal porta de entrada para o atendimento no Sistema Único de Saúde. No entanto, a maioria dos idosos não possuíam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (60,9% - resultado não presente na tabela 03), um dos principais documentos para o acompanhamento e que busca registrar e compilar informações relevantes da saúde do idoso (FARIAS *et al.*, 2021).

A internação e busca de urgência hospitalar verificada foi inferior ao relatado por outros estudos (RAMOS *et al.*, 2016). São poucos os estudos que abordam a automedicação por idosos no Brasil. A prevalência

encontrada foi superior ao identificado em outros estudos. OLIVEIRA *et al.* (2012) verificaram 8,9% em Campinas, SP, e SECOLI *et al.* (2018) encontraram 18,2% em São Paulo, SP. Explica-se que nesses estudos a automedicação foi relatada para os três dias anteriores a coleta de dados, enquanto no presente trabalho foi o uso de algum medicamento não prescrito nos últimos 15 dias antes da entrevista.

A automedicação elevada em idosos apresenta-se como um aspecto preocupante, tendo em vista a vulnerabilidade fisiológica e ainda o risco de interações entre os medicamentos já utilizados e ainda os não prescritos. Esse fato evidencia a importância da prestação de serviços clínicos farmacêuticos, como a Educação em Saúde e o Acompanhamento Farmacoterapêutico, voltados para indivíduos idosos nas farmácias comunitárias.

Entre os principais aspectos relacionados a utilização de medicamentos por idosos, destaca-se aqueles considerados potencialmente inapropriados (MPI), em que o risco de uso supera os benefícios, podendo desencadear efeitos adversos e agravos em saúde. Estes eventos adversos podem ser preveníveis uma vez que podem ser utilizadas opções terapêuticas, com evidência científica equivalente, mais segura (EVARTTI, BORGES, JARDIM, 2015).

FARIAS *et al.* (2021) destacaram a prescrição de MPI (44,8%), em Campina Grande, Paraíba, expressando o alto índice de prescrição de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, em especial as classes de benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos.

No presente estudo observou-se um elevado consumo de psicotrópicos pelos idosos: um em cada cinco realizava o uso de algum medicamento dessa classe, o que é superior a prevalência obtida por RODRIGUES *et al.*, 2020 (16,1%). Essa diferença nas prevalências entre os estudos pode estar associada ao fato de o estudo atual ter sido realizado pós-pandemia onde houve um aumento do uso dessa classe de medicamentos.

Em sua revisão sistemática PRAXEDES *et al.* (2021), verificaram que 65,0% dos idosos acima de 65 anos hospitalizados faziam uso de MPI. No presente estudo, entretanto, verificamos uma prevalência menor,

podendo ser explicada por se tratar de idosos polimedicados em comunidade, e não hospitalar. Desfechos clínicos negativos, como declínio funcional, quedas e hospitalizações, estão associados ao uso de MPI (AGS, 2023), o que torna uma preocupação na saúde do idoso a polifarmácia e o uso de MPI.

Quando analisadas a associação estatística, observou-se que o idoso ter diabetes *mellitus*, colesterol alto, duas ou mais comorbidades, autoavaliação de saúde negativa (ruim ou muito ruim) realizar consulta com especialista e internação hospitalar apresentou associação positiva para o uso de quatro ou mais medicamentos. Enquanto, ter hipertensão arterial e ser independente nas atividades de vida diária foram aspectos não associados (tabela 04).

Tabela 04. Associação estatística significativa entre variáveis independentes e uso de 04 ou mais medicamentos. Cuité, 2023.

Variável	Uso de 4 ou mais medicamentos		
	RP	IC	p valor
Doenças Crônicas			
Hipertensão arterial sistêmica	0,28	0,18 – 0,45	<0,001
Diabetes <i>mellitus</i>	3,76	2,18 – 6,47	<0,001
Colesterol alto	2,91	1,72 – 4,92	<0,001
Dois ou mais morbidades	4,82	2,81 – 8,25	<0,001
Autoavaliação de saúde negativa	2,36	1,25-4,47	0,07
Independência nas AVD	0,42	0,18 – 1,00	0,045
Utilização de serviços de saúde			
Consulta com especialista no último ano	3,18	1,89 – 5,35	<0,001
Internação hospitalar no último ano	2,45	1,22 – 4,91	0,01

AVD – Atividades da Vida Diária

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Vários estudos também apresentaram diferentes fatores associados à polifarmácia. Na PNAUM, também foi observado que ter diabetes *mellitus*, internação hospitalar no último ano e autoavaliação de saúde negativa também estiveram associados a idosos polimedicados (RAMOS

et al., 2016). Em Montes Claros, MG, CARNEIRO *et al.* (2018) também identificou autoavaliação de saúde negativa e diabetes *mellitus*.

Na Bahia, na cidade de Aiquara, um dos poucos estudos que também analisaram a escala de Lawton & Brody que avalia a fragilidade relacionada as atividades da vida diária (AVD), não identificou associação estatística na regressão múltipla, análise que não foi feita no presente estudo (SALES *et al.*, 2017). A independência das AVD é um importante aspecto da saúde do idoso no processo de envelhecimento e, no município de Cuité, apresentou-se como um fator que pode estar relacionado ao idoso não fazer uso de vários medicamentos.

Reforça-se que foram diferentes aspectos que apresentaram associação estatística significativa com a polifarmácia, o que explicita ainda mais o fato do uso de vários medicamentos ser um aspecto multifatorial no processo de envelhecimento. Um estudo de revisão sistemática e metanálise enfatizou que quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o incremento dos riscos, interações e reações adversas (DELARA *et al.*, 2022). Os autores salientaram que identificar a prevalência de polifarmácia consiste no primeiro passo para prevenir o uso inapropriado de medicamentos, aliado ao envolvimento da equipe multiprofissional (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) na revisão da farmacoterapia e na utilização de estratégias para reduzir a polimedicação.

O presente trabalho apresenta como limitação ter utilizado a definição de polifarmácia como o uso de quatro ou mais medicamentos, entretanto, não há consenso na literatura para o conceito. Como aspectos fortes, reforça-se que são poucos os estudos de base populacional que analisa fatores associados ao uso de múltiplos medicamentos por idosos na região Nordeste do Brasil e que, portanto, contribui para a discussão na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou uma prevalência de polifarmácia entre idosos condizente com outros estudos nacionais e internacionais. Observou-se predomínio de mulheres, com baixa escolaridade, na faixa etária entre

70 e 79 anos, que viviam com companheiro. A pesquisa também reforçou a elevada prevalência das condições e agravos não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e colesterol alto), assim como de idosos com dependência parcial ou total. Na utilização de serviços de saúde, foi possível verificar o acesso a consultas médicas no último ano, entretanto, consultas com especialistas não foi tão observado.

Em relação ao uso de medicamentos, apresenta-se como preocupante a elevada automedicação relatada, o uso de psicotrópicos e de medicamentos potencialmente inapropriados. Entre os fatores associados positivamente ao uso de quatro ou mais medicamentos, destacaram-se: ter diabetes *mellitus*, colesterol alto, duas ou mais comorbidades, autoavaliação de saúde negativa, consulta médica e internação hospitalar no último ano.

A partir dos resultados da pesquisa, é possível evidenciar que a polifarmácia constitui-se como uma realidade na saúde do idoso e que estudos tem mostrado sua relação com desfechos negativos de morbimortalidade. Assim, diante dos fatores associados, torna-se relevante desenvolver estratégias que possam contribuir para o uso racional dos múltiplos medicamentos. Reforça-se a pertinência de educação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, principalmente farmacêuticos e médicos, para realizar a revisão da farmacoterapia e a desprescrição de medicamentos, o que poderia contribuir significativamente para uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos idosos.

REFERÊNCIAS

AGS, American Geriatrics Society 2023 updated AGS BeersCriteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. **J Am Geriatr Soc.**v. 71, p. 2052–2081, 2023.

ÁLVARES J.; ALVES M. C. G. P., ESCUDER M. M. L.; ALMEIDA A. M.; IZIDORO J.B.; GUERRA JÚNIOR A. A.; COSTA, K. S; .COSTA E. A; GUIBU I. A; SOEIRO, O. M; LEITE S. N.; KARNIKOWSKI, M. G. O; ACURCIO, F. A. Pesquisa Nacional sobre

Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Rev Saude Publica**. v.51 (Supl 2:4s), 2017.

ANTUNES, J. L. F.; CHIAVEGATTO FILHO A. D. P; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, v.21, 2019.

CARNEIRO, J. A; RAMOS, G. C. F; BARBOSA, A. T. F; MEDEIROS, S. M.; LIMA, C. A.; COSTA, F. M. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online.), v. 51, n. 4, p. 254-264, 2018.

CAVALCANTI, G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; BORTOLZZI E. C.; MASCARELO, M.; DELLANI M. P. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017; v. 20, n. 5, p. 635-643, 2017.

DELARA, M.; MURRAY, L.; JAFARI, B.; BAHJI, A.; GOODARZI, Z.; KIRKHAM, J.; CHOWDHURRY, M.; SEITZ, D. P. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v. 22 p.601, 2022.

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Ed.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

FARIAS, A. D.; LIMA, K. C.; OLIVEIRA, Y. M. C.; LEAL, A. A. F.; MARTINS, R. R.; FREITAS, C. H. S. M. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

GAUTERIO ABREU, D. P.; SANTOS, S. S. C.; ILHA, S.; SILVA, B. T. da; MARTINS, N. F. F.; VARELA, V. dos S. Fatores comportamentais associados à

adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3025. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3025>. Acesso em: 11 nov. 2023.

GOMES, Milena Santos *et al.* Polypharmacy in older patients at primary care units in Brazil. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 41, p 516-524, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias>. Acesso em: 01 de novembro de 2023.

KNUUTI J.; WIJNS W.; SARASTE A.; CAPODANNO D.; BARBATO E.; FUNCK-BRENTANO C.; PRESCOTT E.; STOREY R. F.; DEATON C.; CUISSET T.; AGEWALL S.; DICKSTEIN K.; EDVARSDEN T.; ESCANED J.; GERSH B. J.; SVITIL P.; GILARD M.; HASDAI D.; HATALA R.; MAHFOUD F.; MASIP J.; MUNERETTO C.; VALGIMIGLI M.; ACHENBACH S.; BAX J. J.; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. **Eur Heart J**. 2020 Jan 14;v. 41, n. 3, p. 407-477. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425. Erratum in: *Eur Heart J*. 2020 Nov 21;v. 41, n. 44, p. 4242. PMID: 31504439.

LEMES, J. S.; PAGOTTO, V.; RODRIGUES, P. K. A.; VERA, I.; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação de saúde em idosos. **Cad. Saúde Colet.**, 2021;v. 29, n.2, disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020450>

LIEW T. M.; LEE C. S.; GOH SHAWN K. L.; CHANG Z. Y. Potentially Inappropriate Prescribing Among Older Persons: A Meta-Analysis of Observational Studies. **The Annals of Family Medicine** May, v. 17, n. 3, p. 257-266, 2019.

LIMA-COSTA M. F.; ANDRADE F. B.; SOUZA JUNIOR P. R. B.; NERI A. L.; DUARTE Y. A. O.; CASTRO-COSTA E., OLIVEIRA C. The Brazilian Longitudinal Study of

Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *Am J Epidemiol.*v.187, n.7, p. 1345-1353, 2018.

MARQUES, P. P; ASSUMPÇÃO, D. A.; REZENDE, R.; NERI, A. L.; FRANCISCO, P. M. S. B. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.22, n. 5, 2019.

MASNOON N.; SHAKIB S.; KALISCH-ELLETT, L.; CAUGHEY, G. E. . What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* v. 17, n. 1, p. 230, 2017.

Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 91 p. 2018.

NASCIMENTO R. C. R. M.; ÁLVARES J.; GUERRA JUNIOR A. A.; GOMES I. C.; SILVEIRA M. R.; COSTA E. A.; LEITE S. N.; COSTA, K. S.; SOEIRO, O. M; GUIBU I. A.; KARNIKOWSKI, M. G. O; ACURCIO, F. A. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51(Supl 2:19s), 2017.

ROMANO-LIEBER, N. S.; CORONA, L. P; MARQUES, L. F. G.; SECOLI, S. R. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, 21(supl 2): e180006., 2018.

OLIVEIRA, M. A.; STOLSES P. M.; BERGAMO, F.; COSTA K. S.; BARROS, M. B. A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, fev., 2012.

OLIVEIRA, P. C; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L; REIS, E. A. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**; v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021.

PAZAN F.; WELLING, M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. **European Geriatric Medicine**, v. 12, p. 443–452, 2021.

PEREIRA, K. G.; PERES, M. A.; IOPI, D.; BOING, A. C.; AZIZ, M.; D'ORSI, E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017.

PRAXEDES, M. F. S.; PEREIRA, G. C. S.; LIMA, C. F. M.; SANTOS, D. B.; BERHENDS, J. S. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 8, p. 3209-3219, 2021.

PNS, **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 139p., 2021.

RAMOS L. R.; TAVARES N. U. L.; BERTOLDI A. D.; FARIAS M. R.; OLIVEIRA M. A.; LUIZA V. L., DAL PIZZOL, T. S.; ARRAIS, P. S. D.; MENGUE, S. S. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saude Publica**, v. 50 (supl 2):9s, 2016.

RODRIGUES, M. E. S.; NASCIMENTO, G. S. M.; MEDEIROS, L. B.; NOGUEIRA, M. F.; PASCOAL, F. F. S.; CARVALHO, M. A. P. Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no âmbito da atenção básica de saúde: estudo transversal **Online braz. j. nurs. (Online)** 22: e20236633, 2023.

RODRIGUES, P. S.; BERGAMO, P. M. S. F.; FONTANELLA, A. T.; BORGES, R. B.; COSTA, K. S. Use and sources of psychotropic drugs by Brazilian adults and seniors. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, p. 4601-4614, 2020.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. , p. 121-132, jan-mar, 2017.

SECOLI, S. R.; MARQUES, E. A.; FABRETTI S. C.; CORONA L. P.; ROMANO-LIEBER N. S. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, 21(Suppl 2): E180007., 2018.

SILVA, I. R. ; GIATTI, L.; CHORI, D.; FONSECA, M. J. M.; MENGE, S. S.; ACURCIO, F. A.; PEREIRA, M. L.; BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Bfrasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, E200077, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial -2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

TIGUMAN, G. M. B.; BIASE, T. M. M. A; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2021653, 2022.

VERA, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.