



Incidência da polifarmácia em idosos com doenças crônicas

Incidence of polypharmacy in elderly people with chronic diseases

Incidencia de polifarmacia en ancianos con enfermedades crónicas

Lara Souza Lemos¹, Made William Suarta¹, Gabriel Barbosa Huszcz¹, Camila Gouvêa Rodrigues¹, Eduardo Quaresma Rocha¹, Beatriz Moreira Silva¹, Marcus Vinicius de Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a relação entre polifarmácia e doenças crônicas em indivíduos com mais de 64 anos. **Métodos:** Analisar indivíduos acima de 64 anos, por intermédio de formulários pré-existentes em uma instituição de ensino superior, foram elegidos 146 formulários correspondentes aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** Foram revisados 480 prontuários, sendo que 146 enquadram-se na elegibilidade da pesquisa, isto é, idosos acima de 64 anos, sendo a maior parte da amostra do sexo feminino (64,4%). Essa análise foi feita por meio da extração de dados de prontuários entre 2015 e 2020, uma vez que no período de pandemia a Policlínica não se manteve aberta para atendimentos. A média de idade foi de 71,4 anos com um desvio padrão de 6,6. Dos 146 selecionados, 124 (84,9%) eram portadores de doenças crônicas, 76 (52%) estavam em polimedicação, sendo, destes, 68 (89,4%) pacientes com doenças crônicas, e dentre os 70 (48%) que não estavam em polimedicação, 56 (80%) pacientes tinham doenças crônicas. **Conclusão:** A relação do uso da polifarmácia com as doenças crônicas está dentro do padrão encontrado. A prevalência de mulheres que usam a polifarmácia foi semelhante aos achados nos outros estudos selecionados. Todos os selecionados tinham como principais doenças a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e/ou tabagismo.

Palavras-chave: Polifarmácia, doenças crônicas, Idosos.

ABSTRACT

Objective: To describe the relationship between polypharmacy and chronic diseases in individuals over 64 years of age. **Methods:** To analyze individuals over 64 years old, through pre-existing forms in a higher education institution, 146 forms corresponding to the research objectives were chosen. **Results:** 480 medical records were reviewed, 146 of which fit the eligibility of the research, that is, elderly people over 64 years old, most of the sample being female (64.4%). This analysis was performed by extracting data from medical records between 2015 and 2020, since the Polyclinic did not remain open for consultations during the pandemic period. The mean age was 71.4 years with a standard deviation of 6.6. Of the 146 selected, 124 (84.9%) had chronic diseases, 76 (52%) were on polypharmacy, of which 68 (89.4%) were patients with chronic diseases, and among the 70 (48%) who were not on polypharmacy, 56 (80%) patients had chronic diseases. **Conclusion:** The relationship between the use of polypharmacy and chronic diseases is within the pattern found. The prevalence of women using polypharmacy was similar to findings in other selected studies. All those selected had high blood pressure, diabetes mellitus, obesity and/or smoking as their main diseases.

Keywords: Polypharmacy, Chronic diseases, Elderly.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes - SP.

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre polifarmacia y enfermedades crónicas en mayores de 64 años. **Métodos:** Para analizar personas mayores de 64 años, a través de formularios preexistentes en una institución de educación superior, se eligieron 146 formularios correspondientes a los objetivos de la investigación. **Resultados:** Se revisaron 480 prontuarios, de los cuales 146 se ajustan a la elegibilidad de la investigación, o sea, ancianos mayores de 64 años, siendo la muestra mayoritariamente del sexo femenino (64,4%). Este análisis se realizó extrayendo datos de las historias clínicas entre 2015 y 2020, ya que el Policlínico no permaneció abierto para consultas durante el período de pandemia. La edad media fue de 71,4 años con una desviación estándar de 6,6. De los 146 seleccionados, 124 (84,9%) tenían enfermedades crónicas, 76 (52%) polifarmacia, de los cuales 68 (89,4%) eran pacientes con enfermedades crónicas, y de los 70 (48%) que no polifarmacia, 56 (80%) pacientes tenían enfermedades crónicas. **Conclusión:** La relación entre el uso de la polifarmacia y las enfermedades crónicas se encuentra dentro del patrón encontrado. La prevalencia de mujeres que usaban polifarmacia fue similar a los hallazgos en otros estudios seleccionados. Todos los seleccionados tenían hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y/o tabaquismo como principales enfermedades.

Palabras clave: Polifarmacia, Enfermedades crónicas, Adulto mayor.

INTRODUÇÃO

Dos fatores que contribuem para a polifarmácia, as doenças crônicas são as que manifestam maior importância. Apesar do tratamento farmacológico ser muito importante para o controle das doenças crônicas, o tratamento não farmacológico, como mudanças no estilo de vida, também é essencial para a melhora dos pacientes doentes. Porém a polifarmácia pode trazer riscos para os pacientes (SILVEIRA EA, et al., 2014).

A definição mais empregada em relação à polifarmácia é o uso de quatro ou mais medicamentos ao mesmo tempo (World Health Organization, 2017). O uso da polifarmácia dificultou a administração e diminuiu a adesão ao tratamento medicamentoso. Além disso, o uso de múltiplos fármacos foi associado a maiores riscos de queda, fraturas, hospitalizações e mortalidade e a aumentos significativos nos gastos com saúde familiar e social (SILVA IR, et al., 2020).

A polifarmácia é especialmente comum entre idosos com comorbidades. A tecnologia avança atualmente, assim como os métodos de tratamento e diagnóstico, o que possibilita um manejo precoce das condições crônicas nos indivíduos, sendo essencial no envelhecimento populacional e na diminuição de complicações relacionadas às doenças crônicas (PINTO ECP, et al., 2022). Os eventos adversos relacionados aos medicamentos, que podem ocorrer tanto por reações adversas quanto por associações medicamentosas, têm a polifarmácia como o principal agente, visto que, quanto maior é o número de medicamentos utilizados, maior é o risco de acontecimentos adversos, e portanto, o uso adequado das medicações, evitando o consumo de múltiplas medicações torna-se necessário (OLIVEIRA PC, et al., 2021).

Alguns autores puderam trazer uma relação importante entre a polimedicação e terapêuticas específicas. Mendes SBE, et al. (2022) citaram que a maior prevalência foi notada para os fármacos com ação no sistema cardiovascular, principalmente anti-hipertensivos, seguida daqueles com ação no sistema nervoso e dos fármacos que atuam no aparelho digestivo e metabolismo, os quais vão de acordo com os estudos de Fedoce AG, et al. (2021) que, também, demonstraram que os medicamentos da classe do sistema cardiovascular e do sistema nervoso central foram os mais utilizados, com 38,7 % e 20,7% respectivamente.

Além das variantes já citadas anteriormente, notou-se uma importância no que diz respeito da diferenciação do sexo dos pacientes que fazem uso da polifarmácia. Pinto ECP, et al. (2022), retrata em seu projeto essa diferença significativa relacionada ao gênero, alegando que o uso de carga anticolinérgica (CAC) elevada - efeito cumulativo de medicamentos com atividade anticolinérgica - está associado a pacientes femininas de meia-idade, à polifarmácia, junto ao maior número de medicamentos de uso esporádico, a posse de mais de um prescritor para terapia medicamentosa e ao diagnóstico de depressão.

Azevedo ALS, et al. (2013), destacou que o diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes que apresentam a incapacidade residual, modificações patológicas não reversíveis do corpo, reabilitação com um treinamento especial, a supervisão e a observação em um período de tempo maior foram características que representaram o conceito de doença crônica mais aceito atualmente. Visto isso, os fornecimentos de informações foram primordiais, já que foi de grande utilidade médica no planejamento de estratégias de intervenção em relação aos índices de qualidade de vida destes pacientes com doenças crônicas (CHEN Z e BUONANNO A, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que avançam durante a vida, descritas como um problema de saúde pública. Segundo Organização Mundial de Saúde essas doenças foram causa de 63% das mortes no mundo e de 72,6% das mortes no Brasil, em 2013, o que causa grande impacto na qualidade de vida da população acometida. Quanto à exposição dos idosos é de suma importância assimilar o padrão de desenvolvimento e as repercussões das DCNT. A partir disso, podem ser reforçadas as ações dos profissionais da saúde, se tratando da prevenção, tratamento e acompanhamento da população idosa, com o intuito de diminuir a morbimortalidade destas doenças crônicas (ABREU S, et al., 2017).

A condição crônica de maior relação com a polifarmácia foi a hipertensão arterial. (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017). Nesse contexto, tem-se também que um dos fatores de risco que leva ao aumento da morbidade e mortalidade por DCNT é a obesidade, o controle de sua progressão é um desafio mundial. O excesso de peso é multifatorial, resultado de complexas interações entre fatores genéticos, metabólicos, hormonais, ambientais, comportamentais, culturais e sociais. O consumo de alimentos processados de alta densidade calórica veio à tona, juntamente com a redução do consumo de fibras e redução do gasto de energia devido aos baixos níveis de atividade física (MALTA DC, et al., 2016). Em relação às doenças crônicas degenerativas, que acometem a população na maioria dos países, percebe-se o diabetes como uma das doenças exponencialmente crescentes (GRZELCZAK MT, et al., 2017). É uma condição crônica de grande importância mundialmente, porque traz consigo impactos sociais e econômicos nas diversas localidades. Isso ocorre visto que possui alta prevalência, consequências crônicas ou agudas que resultam em morbidade e, ainda, elevado índice de hospitalização e mortalidade (ISER BPM, et al., 2015).

A literatura trouxe também a polimedicação como um dos fatores preditores principais da vulnerabilidade da população idosa. Ademais, a idade, nível de escolaridade, atividade física e, principalmente, a presença de comorbidades como a hipertensão e a diabetes mellitus se demonstram como causas importantes dessa mesma condição (SOUSA CR, et al., 2022). O uso de medicamentos tornou-se uma epidemia entre pessoas com idades avançadas e sua ocorrência se deve principalmente à prevalência de doenças crônicas, além de outros fatores como ao fortalecimento da indústria farmacêutica, à venda de medicamentos e às condições médicas modernas. A interferência farmacológica se fez mais necessária em pessoas com doenças que possuem um lento desenvolvimento e uma longa duração, muitas delas ainda não possuem uma cura. Assim, necessitam de cuidados médicos praticamente constantes (SECOLI SR, et al., 2010).

Muitas estratégias como a de Beers, STOPP (screening tool of older people's prescriptions), e os critérios START (screening tool to alert to right treatment), são ferramentas fundamentais no controle do uso de medicações inapropriadas, porém, ainda são pouco utilizadas na prática clínica, especialmente pelo desconhecimento médico e principalmente pela falta de conhecimento da população sobre seus medicamentos (HALLI-TIERNEY AD, et al., 2019; McQUADE BM e CAMPBELL, 2021). É importante ressaltar quanto à estratégia de Beers, que essa descreve aquilo que deve ser afastado no momento da prescrição e levam em conta 3 esferas que buscam justificar o uso não indicado dos medicamentos pelos indivíduos, sendo elas: a utilização sem motivo aparente, utilização de forma errônea e omissão da droga que deveria ser utilizada pelo indivíduo (SOUZA AM, et al., 2022).

Os efeitos do amplo uso de medicamentos tiveram consequências no contexto econômico e clínico repercutindo na saúde do paciente. Deste modo buscou-se refletir a relação entre os idosos que utilizam da polifarmácia e os que possuem doenças crônicas.

MÉTODOS

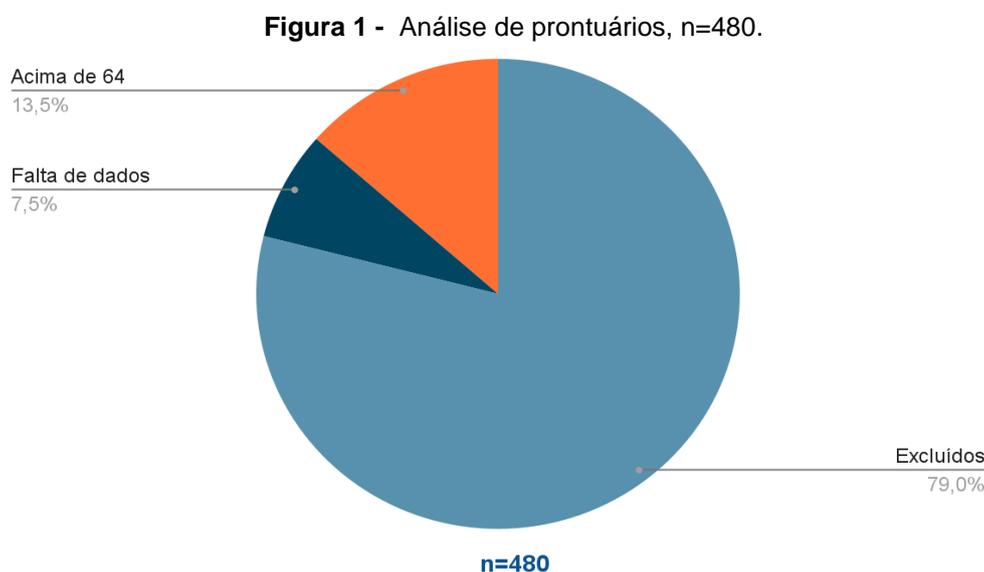
Trata-se de pesquisa de análise de formulários pré-existent na Policlínica de uma instituição de ensino superior no período entre 2015 e 2020, que foram coletados na primeira consulta do paciente no local. Para seleção dos prontuários, dois integrantes da pesquisa fizeram a análise e divisão dos prontuários. Assim, os dois integrantes realizaram a anotação dos prontuários extraindo os dados para análise estatística. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes informações: idade (Foram divididos em dois grupos, acima e abaixo de 65 anos, sexo (Masculino e Feminino), medicamento (s) utilizados (s) (grupo que consumia menos de quatro e outro quatro ou mais) e se são, ou não, possuintes de doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia).

Para seleção de prontuários, aqueles com 65 anos ou mais foram incluídos na análise, sendo divididos em grupos. Entre aqueles que possuíam doença crônica (doenças citadas anteriormente) e aqueles que não possuíam. Após a primeira análise, os prontuários selecionados foram divididos entre aqueles que faziam uso de 4 ou mais medicamentos, sendo categorizados no grupo Polifarmácia, e aqueles que usavam menos de 4 medicamentos diariamente. Foram elegidos 146 formulários correspondentes a pessoas maiores de 64 anos, que possuem doença crônica ou não, ou utilizam ou não da polifarmácia. As doenças crônicas eram selecionadas a partir da medicação utilizada, ou através dos antecedentes pessoais do paciente. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes com protocolo CAAE 51999621.1.0000.5497 e com o parecer de aprovação número 5.133.835.

Os dados foram analisados após a seleção dos prontuários por meio de ferramentas compatíveis com as informações coletadas, como as do Excel® (Seattle USA). Deverão ser usados recursos estatísticos – porcentagens, correlações que darão base para a construção de gráficos ou tabelas ilustrativas. Trata-se de um estudo quali-quantitativo, em que serão comparados o grupo que pratica a polifarmácia ou não e, dentro destes grupos, os que são portadores de doença crônica ou não. Para a comparação destes grupos, será utilizado o teste qui-quadrado de Pearson (ARAUJO LU, et al., 2019).

RESULTADOS

Foram revisados 480 prontuários, sendo que 146 enquadram-se na elegibilidade da pesquisa, isto é, idosos com 65 anos ou mais, os dados concernentes à busca pelos formulários estão reunidos na **Figura 1**. A análise foi feita com prontuários entre 2015 e 2020, uma vez que no período de pandemia a Policlínica não se manteve aberta para atendimentos. A maior parte da amostra foi do sexo feminino (64,4%), como explicitado na **Tabela 1**.



Fonte: Lemos LS, et al., 2023.

Os resultados da **Tabela 1** mostram a comparação entre o sexo masculino e feminino nos quesitos: idade, doentes crônicos, polifármacos, a relação entre doentes crônicos e polifármacos, a quantidade de medicamentos entre os doentes crônicos e os não crônicos e a média da idade entre os polifármacos. Dos incluídos na análise, a maioria possuía alguma doença crônica (n=124), sendo n=51 homens e n= 73 mulheres, o que mostra grande relação entre os dois objetos de estudo.

Dos 146 selecionados todos possuíam comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e/ou tabagismo. Dentro desse total, 124 pacientes tinham doenças crônicas [p=0,11]. No último grupo, 76 eram polimedicação, sendo que 68 eram portadores de doenças crônicas. No grupo de pacientes sem polimedicação (n=70), 56 pacientes possuíam doenças crônicas. O número de medicamentos utilizados pelos pacientes variou entre os grupos de: 1 a 3 (n=70), 4 a 7 (n= 66) e um número maior que 8 (n=10) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Pacientes acima de 64 anos atendidos em uma Policlínica, n= 146.

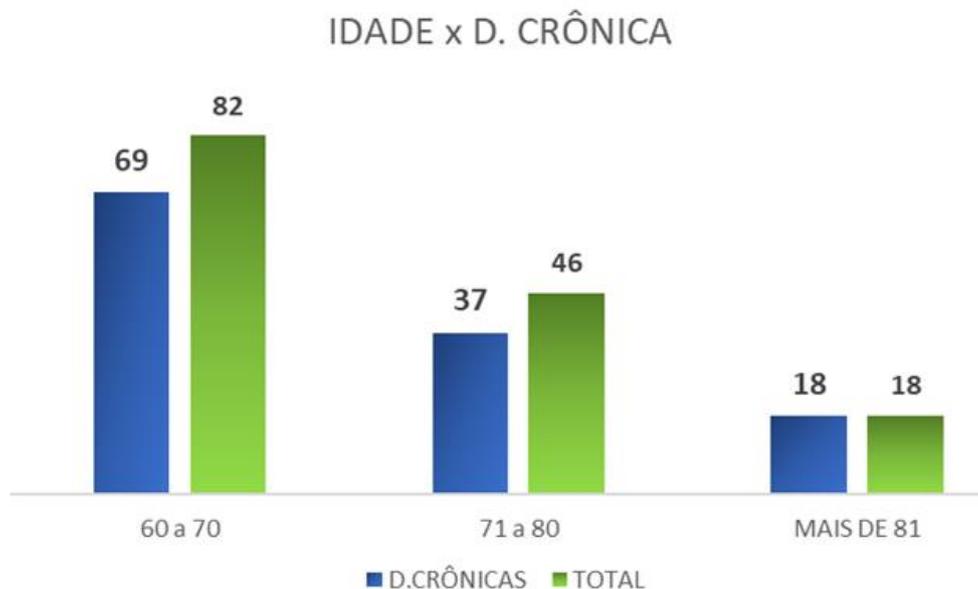
Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa	P - valor
Pacientes analisados	146	-	-
Mulheres	95	65%	-
Homens	51	35%	-
Desvio padrão (DP) das idades	71,4	-	-
Média de idade	6,6	-	-
Portadores de DC	124	84,9%	0,11
Não portadores de DC	22	15,1%	-
Pacientes em polimedicação	76	52 %	-
Com doenças crônicas	68	89,4 %	-
Homens	20	29,4%	-
Mulheres	48	70,6%	-
Sem doenças crônicas	8	10,6%	-
Pacientes em não polimedicação	70	48%	-
Com doenças crônicas	56	80%	-
Sem doenças crônicas	14	20%	-
Nº medicações			
De 1 a 3	70	47,9%	-
De 4 a 7	66	45,2%	-
Maior que 8	10	6,8%	-

Síglas: DC: Doença Crônica, **NC:** Não crônica, **Med:** Média.

Fonte: Lemos LS, et al., 2023.

Obteve-se também uma relação entre as faixas etárias e presença de doenças crônicas. Entre 60-70 anos, a maior parte dos pacientes (n=69) apresentava doenças crônicas. Entre 71-80 anos, 37 pacientes apresentavam doenças crônicas e acima de 81 anos, todos os pacientes apresentavam pelo menos alguma doença crônica (**Figura 2**).

Figura 2 - Relação entre Idade x Doença Crônica.



Fonte: Lemos LS, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A polifarmácia foi definida como o uso de 4 ou mais medicamentos diariamente, de uso contínuo. Atualmente, a polifarmácia é uma prática comum, especialmente entre aqueles com mais de uma comorbidade. As doenças crônicas tendem a aumentar o uso de medicamentos, e a polifarmácia pode estar relacionada às doenças crônicas, aumentando o uso de fármacos por uma única pessoa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No presente estudo, foi possível identificar que a frequência de polifarmácia foi elevada entre o sexo feminino e que esteve associada com pessoas com mais de 64 anos e que possuíam alguma doença crônica. O que vai de encontro ao estudo de Bojuwoye AO, et al. (2022), Nascimento RCRM, et al. (2017) e Maué CR, et al. (2019), que demonstraram que a população feminina fazia mais uso da polifarmácia em comparação a masculina. Em um estudo com 1305 participantes acima de 65 anos, Lutz BH, et al. (2017), também demonstrou uma maior prevalência do sexo feminino (63%). Em concordância, Constantino JL, et al. (2020), Oliveira PC, et al. (2021), Ramos, et al. (2016) e Pinto ECP, et al. (2022), relataram uma prevalência de mulheres em polifarmácia, o que vai de acordo com os dados obtidos no presente estudo.

A literatura traz possíveis explicações para a prevalência da polimedicação maior em mulheres, como por exemplo o fato das mulheres possuírem uma maior expectativa de vida em relação aos homens, o que faz com que precisem lidar com processos crônicos por um maior período de tempo. Ademais, mulheres são mais acometidas por problemas de saúde não fatais (PEREIRA KG, et al., 2017). Os artigos mostram também uma maior preocupação com a saúde e consultas, o que faz com que tenham mais diagnósticos e, conseqüentemente, façam maior uso de medicações com maior potencial de efeitos adversos (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

Nosso estudo apresentou uma limitação relacionada à análise da prevalência maior no sexo feminino e a escolaridade dos pacientes. Diversos artigos trazem que a polimedicação relaciona-se fortemente com um baixo nível de escolaridade (RAMOS LR, et al, 2016; MENDES SBE, et al., 2022; PEREIRA KG, et al., 2017).

De fato, pesquisas em relação à polifarmácia no ambiente da atenção primária à saúde, incluindo os residentes em geral, são insuficientes. É de suma importância que os profissionais da saúde, sendo os farmacêuticos e os enfermeiros por exemplo, garantam a qualidade da farmacoterapia, levando em consideração o processo de envelhecimento da população e os indícios da relação entre o aumento da idade e o número de medicamentos prescritos. Além do mais, a polifarmácia está relacionada a inúmeros repercussões negativas, principalmente na comunidade mais idosa, aumento da taxa de morbimortalidade, redução da qualidade de vida e aumento dos custos dos medicamentos e da atenção à saúde, com impacto para as pessoas e as redes de atenção à saúde (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

Outro estudo feito com 227 pacientes, mostrou uma grande prevalência de idosos em polifarmácia (57,7%), em que os grupos de fármacos mais utilizados foram os que atuam no sistema cardíaco, metabólico e nervoso. A prevalência da polifarmácia vai de acordo com nosso estudo, onde encontramos uma taxa de 45,2% dos idosos em uso de 4 a 7 medicamentos (OLIVEIRA PC, et al., 2021). Além disso, Pereira KG, et al. (2017) também concorda que os grupos de medicamentos mais utilizados pelos maiores de 64 anos na prática da polifarmácia, de acordo com a classificação farmacológica do Anatômico Terapêutico Químico, foram os indicados para o sistema cardiovascular, trato gastrointestinal e metabolismo e sistema nervoso. Dessa forma, o número de comorbidades seria um forte preditivo do uso de medicamentos inapropriados, ou o aumento do número de medicações em uso levando a polifarmácia (LUTZ BH, et al., 2017).

Há muitos fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento como o alto risco para prescrição dos fármacos potencialmente inapropriados, perda de doses ou falha da administração e alto índice de comorbidades. Ademais, Nascimento RCRM, et al. (2017), salienta que o estado nutricional, frequentemente, pode comprometer e alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica ligados ao processo de envelhecimento. Os eventos adversos, a diminuição da eficácia terapêutica e o risco elevado das interações medicamentosas são características que podem justificar uma maior suscetibilidade da população idosa, visto que vários estudos têm evidenciado grande relação entre o uso de fármacos potencialmente prejudiciais e os efeitos adversos medicamentosos como o delírio, hemorragias gastrointestinais, quedas e fraturas.

A prevalência de doenças crônicas em idosos varia na literatura, porém, em estudo, Ramos LR, et al. (2016), mostrou que 74% dos idosos relataram pelo menos uma doença crônica não transmissível. Em nossa análise, 61,3% dos idosos apresentam pelo menos uma DC, demonstrando seu impacto na população.

Morin L, et al. (2018) expôs que o número de doenças crônicas e o uso de multidoses de fármacos foram associados a um maior risco de polifarmácia prevalente e incidente. A analogia entre o número de doenças crônicas e de medicamentos prescritos é esperada, o que sustenta a possibilidade de que polifarmácia é em grande parte o reflexo da multimorbidade. No qual está em sintonia com os dados obtidos no estudo atual. A relação entre a polifarmácia e DC foi evidente, e variou de 29,4% no sexo masculino a 70,6% no sexo feminino. Secoli SR (2010) afirma que:

“Em relação a interações medicamentosas (IM), a gravidade, prevalência e possíveis consequências estão relacionadas a variáveis como condições clínicas dos indivíduos, número e características dos fármacos. Essas condições são agravadas pelo mau uso não intencional que ocorre devido a problemas visuais, auditivos e de memória. Além do uso de mais de quatro medicamentos, principalmente o uso indiscriminado de fármacos. Deste modo, idosos representam o grupo mais vulnerável, visto que a maioria das IM ocorre através de processos que envolvem a farmacocinética e/ou farmacodinâmica do medicamento” (SECOLI SR, 2010).

Há uma clara necessidade de controlar as doenças crônicas por meio do desenvolvimento de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e serviços de acompanhamento farmacêutico que incluam medidas para promover a prescrição e o uso racional de medicamentos, com enfoque na aquisição de técnicas e eficiência para melhores resultados clínicos. Para isso, os tratamentos crônicos devem ser acompanhados desde a atenção básica, com ações voltadas à prescrição e dispensação de medicamentos, que levem a um melhor entendimento do idoso, aumentando as chances de sucesso do tratamento. A adesão de novas estratégias

para o registro de todos os medicamentos em uso pelos pacientes, englobando plantas medicinais, fármacos sem prescrição médica e suplementos alimentares, poderiam favorecer para o aperfeiçoamento da anamnese clínica, diminuindo o viés da recordação (OLIVEIRA PC, et al., 2021; CHOU J; TONG M e BRANDT NJ, 2019; NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que a relação entre os idosos que utilizam da polifarmácia e os que possuem doenças crônicas seguiu o mesmo padrão de outros estudos, no qual a maioria dos polimedicações possui pelo menos uma doença crônica, isso indica uma forte interação entre esses dois tópicos abordados. Além disso, houve um predomínio de mulheres maiores de 64 anos que utilizam da polifarmácia, análogo aos achados nos outros estudos selecionados. Dessa forma, prevenir as doenças crônicas, irá diminuir a polifarmácia, que dependendo da associação entre os fármacos pode levar a piora de quadro clínicos. Ademais, mudanças do estilo de vida como uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, não fumar e não ingerir álcool, ajudam na qualidade de vida, diminuindo os riscos de doenças crônicas e assim diminuindo a polimedicação, principalmente em idosos. Por isso, é necessário também avaliar os fatores associados à polifarmácia no contexto dos pacientes, visando promover ações que sustentem o uso racional das medicações e a maior segurança à farmacoterapia, para ter em consideração as verdadeiras necessidades de cada paciente e, em vista disso, analisar os potenciais riscos e benefícios. E, para isso, será necessária a contínua capacitação dos profissionais, do trabalho em equipes multidisciplinares e na orientação da população. Além disso, são necessários mais estudos de incidência e prevalência que possam analisar esse grupo de pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), a Policlínica da UMC e a Faculdade de Medicina, as quais deram suporte e incentivo à realização desse projeto. Assim possibilitando que esse trabalho saísse do papel.

REFERÊNCIAS

1. ABREU SSS, et al. Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2017; 11(38): 65-662.
2. ARAÚJO LU, et al. Segurança do paciente e polimedicação na Atenção Primária à Saúde: pesquisa transversal em pacientes com doenças crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27(e3181): e3217.
3. AZEVEDO ALS, et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(9): 1774-1782.
4. BOJUWOYE AO, et al. Polypharmacy and the occurrence of potential drug–drug interactions among geriatric patients at the outpatient pharmacy department of a regional hospital in Durban, South Africa. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 2022; 15(1).
5. CHEN Z e BUONANNO A. Geriatric Polypharmacy: Two Physicians' Personal Perspectives. *Clinics in geriatric medicine*, 2017; 33(2): 283–288.
6. CHOU J, et al. Combating Polypharmacy Through Deprescribing Potentially Inappropriate Medications. *Journal of gerontological nursing*, 2019; 45(1): 9–15.
7. CONSTANTINO JL, et al. Polypharmacy, inappropriate medication use and associated factors among brazilian older adults. *Cadernos Saúde Coletiva [Internet]*, 2020; 28(3): 400–8.
8. FEDOCE AG, et al. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedificados no município de Sinop - MT. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5863.
9. GRZELCZAK MT, et al. O diabetes sob o aspecto epidemiológico e políticas de promoção de saúde por meio da atividade física. *Rev científica UMC, Mogi das Cruzes*, 2017; 2(2).

10. HALLI-TIERNEY AD, et al. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. *American family physician*, 2019; 100(1): 32–38.
11. ISER BPM, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(2): 305–14.
12. LIBERATTI A, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*, 2009; 6(7): e1000100.
13. LUTZ BH, et al. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(0).
14. MALTA DC, et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(4): 1061–9.
15. MAUÉ CR, et al. Análise do uso de medicamentos em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 34: e1356.
16. MENDES SBE, et al. Prevalência de uso de medicamentos em população rural brasileira. *Cadernos Saúde Coletiva [Internet]*, 2022; 30(3): 361–73.
17. McQUADE BM e CAMPBELL A. Drug Prescribing: Polypharmacy and Deprescribing. *FP essenti*, 2021; 508: 33–40.
18. MORIN L, et al. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. *Clinical Epidemiology*, 2018; 10: 289–98.
19. NASCIMENTO RCRM, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51 Supl 2: 19s.
20. OLIVEIRA PC, et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(4): 1553-1564.
21. PEREIRA KG, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20(02): 335-344.
22. PINTO ECP, et al. O uso de fármacos anticolinérgicos e fatores associados em adultos de meia-idade e idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(6): 2279–90.
23. RAMOS LR, et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(suppl 2): 9s.
24. SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista brasileira de enfermagem*, 2010; 63(1): 136-140.
25. SILVA IR, et al. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23.
26. SILVEIRA EA, et al. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 2014; 17(4): 818-829.
27. SOUSA CR, et al. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, 2022; 75: 02.
28. SOUZA AM, et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(11): e11395.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acessado em: 26 de junho de 2021.