



## Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos na estratégia saúde da família

Prevalence and factors associated with polypharmacology in the elderly in the family health strategy

Prevalencia y factores asociados a la polifarmacología en ancianos en la estrategia de salud familiar

Rita de Cássia da Silva Cunha<sup>1</sup>, Bruna Raissa Martins Maciel Silva<sup>2</sup>, Natanael de Oliveira Sousa<sup>3</sup>, Surama Mendes Oliveira Abreu<sup>4</sup>, Francisco Railan Alves de Moraes<sup>5</sup>, Maria Cleiane da Silva Nogueira<sup>6</sup>, Maria da Conceição Portela Leal<sup>6</sup>, Laise Maria Formiga de Moura Barroso<sup>6</sup>, Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira<sup>6</sup>, Gerdane Celene Nunes Carvalho<sup>6</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em idosos assistidos em uma estratégia de saúde da família de um município do estado do Piauí. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 61 idosos que pertencem à área adscrita da estratégia de saúde da família. Os dados foram coletados por meio de um formulário, com variáveis socioeconômicas, clínicas relacionadas ao do idoso e variáveis relativas à polifarmácia. **Resultados:** Foi constatado que 26,2% idosos estavam em polifarmácia e observou-se associação significativa com a frequência de consultas, osteoporose, sofrimento mental, reumatismo doenças gastrointestinais e complicações cardiovasculares, do sistema nervoso e do sistema endócrino. **Conclusão:** A polifarmácia mostrou-se uma realidade preocupante, agravada pelas condições clínicas dos idosos e pela automedicação. Portanto, destaca-se a importância de planejamento das ações de vigilância em saúde e segurança do paciente para promoção do uso racional e seguro dos medicamentos.

**Palavras-Chave:** Polifarmácia, Saúde do idoso, Estratégia Saúde da Família.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence and factors associated with polypharmacy in elderly people assisted in a family health strategy in a municipality in the state of Piauí. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out with a sample of 61 elderly people who belong to the area covered by the family health strategy. Data were collected using a form, with socioeconomic variables, clinical variables related to the elderly and variables related to polypharmacy. **Results:** It was found that 26.2% of elderly people were on polypharmacy and a significant association was observed with the frequency of consultations, osteoporosis, mental suffering, rheumatism, gastrointestinal diseases and cardiovascular, nervous system and endocrine system complications. **Conclusion:** Polypharmacy proved to be a worrying reality, aggravated by the clinical conditions of the elderly and self-medication. Therefore, the importance of planning health and patient safety surveillance actions to promote the rational and safe use of medicines is highlighted.

**Keywords:** Polypharmacy, Elderly health, Family Health Strategy.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias - MA.

<sup>2</sup> Hospital Municipal Maria Coelho Cavalcante Rodrigues (HMMCCR), Afrânio - PE.

<sup>3</sup> Hospital de Pequeno Porte João de Deus Sousa (HPP), Ipiranga - PI.

<sup>4</sup> Unidade Básica de Saúde Agnelo Mendes Feitosa (UBS), Barro Duro - PI.

<sup>5</sup> Hospital Regional Justino Luz (HRJL), Picos - PI.

<sup>6</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Picos - PI

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y los factores asociados a la polifarmacia en ancianos atendidos en una estrategia de salud familiar en un municipio del estado de Piauí. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con una muestra de 61 personas mayores que pertenecen al área de cobertura de la estrategia de salud de la familia. Los datos fueron recolectados mediante un formulario, con variables socioeconómicas, variables clínicas relacionadas con el anciano y variables relacionadas con la polifarmacia. **Resultados:** Se encontró que el 26,2% de los adultos mayores se encontraban en polifarmacia y se observó asociación significativa con la frecuencia de consultas, osteoporosis, sufrimiento mental, reumatismo, enfermedades gastrointestinales y complicaciones cardiovasculares, del sistema nervioso y endocrino. **Conclusión:** La polifarmacia resultó ser una realidad preocupante, agravada por las condiciones clínicas de los ancianos y la automedicación. Por lo tanto, se resalta la importancia de planificar acciones de vigilancia de la salud y seguridad del paciente para promover el uso racional y seguro de los medicamentos.

**Palabras clave:** Polifarmacia, Salud del anciano, Estrategia de Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira tem apresentado uma alta taxa de envelhecimento, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa com mais de 60 anos chegou a 15,6% em 2022, um aumento de 56% em relação a 2010. Estima-se que em 2060 a população de idosos atinja aproximadamente 68 milhões de brasileiros, mais que o dobro da atual (IBGE, 2022).

Essa transição é uma realidade a nível mundial e constituiu um desafio para a saúde pública. O envelhecimento populacional leva ao aumento da carga de doenças crônicas, devido ao processo de diminuição da reserva funcional ou relacionada a uma alteração do estado de saúde, o que acarreta a necessidade de tratamento farmacológico (OLIVEIRA AS, 2019).

O tratamento farmacológico, especialmente em idosos, pode ocasionar a polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos de forma regular (MASNOON N, et al., 2019). Essa prática nem sempre indica risco, pois quando bem indicada e acompanhado os efeitos adversos, a polifarmácia pode ser uma boa alternativa para o controle das comorbidades (COSTA GM, et al., 2017).

No entanto, vale ressaltar que o consumo excessivo de medicamentos, cujas combinações farmacológicas representam potenciais risco de reações adversas, interações medicamentosas e menor adesão à terapia pode aumentar a ocorrência de diminuição funcional dos idosos, declínio cognitivo, hospitalizações e até mesmo de óbito (ALMEIDA NA, et al., 2017; ROCHA IP, et al., 2019).

Nos idosos, as modificações fisiológicas inerentes à senescência podem acarretar alterações na farmacodinâmica e farmacocinética quando múltiplos medicamentos são utilizados (ROCHA IP, et al., 2019). Ademais, é comum a automedicação entre idosos e a utilização de medicamentos classificados como potencialmente inapropriados para a sua faixa etária, deixando-os mais suscetíveis aos danos da polifarmácia (SILVA AF e SILVA JP, 2022).

Insani WN, et al. (2021) apontou que a polifarmácia está associada a 8% das reações adversas na Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, as suas manifestações geralmente são associadas a uma condição clínica do paciente, tornando a polifarmácia um problema negligenciado, além de gerar custos para os serviços de saúde.

De acordo com um estudo realizado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, foi constatado que 10,30% dos idosos referiram o uso regular de cinco ou mais medicamentos (ALMEIDA NA, et al., 2017). Em um estudo realizado em uma cidade do interior do Distrito Federal, obteve-se uma quantidade considerável de 29,4% de idosos em polifarmácia (COSTA GM, et al., 2017).

Diante desse problema, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem prestar assistência ao idoso de acordo com as crescentes demandas desse grupo etário, implementando a prevenção quaternária com vistas à identificação de pessoas em risco de medicalização excessiva e sua proteção contra novas

intervenções desnecessárias, evitando danos iatrogênicos (COSTA GM, et al., 2017; TESSER CD e NORMAN AH, 2021). Para implementação da prevenção quaternária no âmbito da ESF, é necessário a atuação da equipe, desde os prescritores até os demais profissionais que acompanham os idosos em uma perspectiva interdisciplinar, por meio da escuta qualificada, vínculo e adaptação individualizada dos atendimentos em saúde (SCHOPF K, et al., 2021).

Assim, cabe a equipe multiprofissional coordenar o cuidado do paciente, promovendo a autonomia, independência e autocuidado dos idosos através da educação em saúde e de uma abordagem individualizada, evitando assim o uso excessivo de medicamentos e promovendo a adoção do tratamento medicamento com base científica e racional, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada (BRASIL, 2021). Para isso, o idoso precisa de orientação de como utilizar o medicamento, sua dosagem, frequência, efeito terapêutico e possibilidade de reação adversa.

Desse modo, em decorrência dos grandes índices de polifarmácia, da lacuna na sua vigilância e dos potenciais riscos e danos que essa prática pode acarretar na saúde dos idosos, faz-se necessária a identificação dos fatores que levam a polifarmácia na população idosa assistida pela ESF de um município do estado do Piauí. Ademais, vale ressaltar que os estudos sobre polifarmácia na população desse município são pouco explorados.

A compreensão dos fatores associados à polifarmácia nos idosos assistidos pela ESF pode disponibilizar aos profissionais evidências científicas para promoção de práticas seguras com vistas a superar o modelo biomédico voltado para o tratamento de doenças para intervir nos problemas associados à polifarmácia com uma abordagem holística e integral, o que pode inclusive, dispensar o uso de alguns medicamentos através da implementação de uma terapia não-farmacológica. Desta forma, o estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em idosos assistidos em uma estratégia de saúde da família de um município do estado do Piauí.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma ESF localizada em um município do estado do Piauí. Para a obtenção da população foi realizado um levantamento através do cadastro dos pacientes assistidos na ESF para determinar o quantitativo de idosos cadastrados como usuários da Atenção Básica (AB) que atendessem aos critérios estabelecidos.

Foram considerados os seguintes critérios para inclusão, idosos a partir de 60 anos e com vínculo ativo e residência na área adscrita da ESF. Como critérios de exclusão foram considerados, usuários que por algum motivo tenham se mudado para fora da área adscrita da ESF durante o período de coleta de dados. Após a aplicação desses critérios, a amostra do estudo foi constituída por 61 idosos atendidos pela ESF de um município do estado do Piauí.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2022 a março de 2022, por meio de entrevista, realizada através de um formulário, contendo variáveis socioeconômicas, clínicas e relacionada ao acompanhamento do idoso e variáveis relativas à polifarmácia, como automedicação, número de classes medicamentosas em uso, comorbidades autorreferida.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows*). A normalidade das variáveis numéricas foi avaliada através do teste de Kolmogorov- Smirnov. Para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas e a relevância da intervenção realizada, foi aplicado o teste Qui-quadrado. No caso das variáveis contínuas foram empregados os testes T de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Wilcoxon de acordo com as características observadas. A magnitude das relações encontradas foi expressa através do risco relativo. Intervalos de 95% confiança foram construídos para essas estimativas. Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os procedimentos inferenciais empregados.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade

Estadual do Piauí (UESPI) por meio do Parecer Consubstanciado n.º 5.193.109 no CAAE - 52990321.9.0000.5209. Todos os participantes voluntários, obrigatoriamente assinaram ou colocaram a impressão digital, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou aqueles que não assinaram por alguma especificidade, os termos foram assinados pelos responsáveis, seguindo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Foram considerados para o estudo um total de 61 idosos, prevalecendo o sexo feminino (75,4%), na faixa etária de >70 anos (50,8%), analfabetos ou com menos de 4 anos de estudos (41%). Em relação à polifarmácia, 16 (26,2%) idosos faziam uso de cinco ou mais medicamentos de forma regular (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos idosos segundo sexo, faixa etária, cor, situação conjugal, escolaridade, uso de terapias alternativas e polifarmácia, n=61.

	N	%	Média	Desvio padrão
<b>Sexo</b>				
Masculino	15	24,6		
Feminino	46	75,4		
<b>Faixa Etária (anos)</b>			70,82	6,925
60 até 70	30	49,2		
>70 anos	31	50,8		
<b>Cor da pele</b>				
Negra	10	16,4		
Branca	29	47,5		
Parda	22	36,1		
<b>Situação conjugal</b>				
Casado	28	45,9		
União estável	1	1,6		
Solteiro	7	11,5		
Viúvo	18	29,5		
Divorciado	7	11,5		
<b>Escolaridade (anos)</b>				
Menos de 4	25	41,0		
4 – 8	19	31,1		
Mais de 8	17	27,9		
<b>Terapias Alternativas</b>				
Faz uso	36	59,1		
Não faz uso	25	40,9		
<b>Polifarmácia</b>			3,43	2,598
Menos de 5	45	73,8		
5 ou mais	16	26,2		

Fonte: Cunha RCS, et al., 2024.

Com relação às variáveis sociodemográficas não foram observadas nenhuma associação significativa com a polifarmácia (Tabela 2).

**Tabela 2 -** Análise bivariada entre polifarmácia e variáveis sociodemográficas, n=61.

Variáveis Sociodemográficas	Polifarmácia Sim N (%)	Não N (%)	Valor p
<b>Sexo</b>			
Masculino	4 (25,0)	11 (24,4)	0,50
Feminino	12 (75,0)	34 (75,6)	
<b>Idade (anos)</b>			
60 até 70	3 (18,7)	27 (60,0)	0,13
Mais de 70	13 (81,3)	18 (40,0)	

Variáveis Sociodemográficas	Polifarmácia Sim N (%)	Não N (%)	Valor p
<b>Cor</b>			
Negra	1 (6,3)	9 (20,0)	0,29
Branca	10 (62,4)	19 (42,2)	
Parda	5 (31,3)	17 (37,8)	
<b>Situação conjugal</b>			
Casado	8 (50,0)	20 (44,5)	0,66
União estável	0 (00,0)	1 (2,2)	
Solteiro	0 (00,0)	7 (15,6)	
Viúvo	5 (31,2)	13 (28,9)	
Divorciado	3 (18,8)	4 (8,8)	
<b>Escolaridade (anos)</b>			
Menos de 4	6 (37,5)	19 (42,3)	0,51
4 – 8	8 (50,0)	11 (24,4)	
Mais de 8	2 (12,5)	15 (33,3)	
<b>Classificação Econômica (ABEP, 2019)</b>			
B2	1 (6,3)	4 (8,8)	0,57
C1	9 (56,2)	11 (24,4)	
C2	4 (25,0)	15 (33,4)	
D – E (0-16)	2 (12,5)	15 (33,4)	
<b>Com quem mora</b>			
Companheiro	0 (00,0)	7 (15,5)	0,72
Familiar	15 (93,7)	32 (71,2)	
Sozinho	1 (6,3)	6 (13,3)	

**Legenda:** B2 (29 – 33 pontos), C1 (23 - 28 pontos), C2 (17 - 22 pontos), D – E (0 - 16 pontos).

**Fonte:** Cunha RCS, et al., 2024.

No total foram utilizados 66 tipos de medicamentos pelos idosos, os princípios ativos foram descritos conforme as diretrizes de classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC), 5º nível (substância química) (ATC, 2021). Entre os medicamentos mais utilizados destacam-se a losartana e rosuvastatina cálcica (21,3%), metformina (19,7%), hidroclorotiazida e omeprazol (16,4%), AAS e anlodipino (14,8%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos 20 primeiros medicamentos mais utilizados pelos idosos, n=61.

Medicamentos	N	%
<b>Losartana (C09CA01)</b>		
Sim	13	21,3
Não	48	78,7
<b>Rosuvastatina cálcica (C10AA07)</b>		
Sim	13	21,3
Não	48	78,7
<b>Metformina (A10BA02)</b>		
Sim	12	19,7
Não	49	80,3
<b>Hidroclorotiazida (C03AA03)</b>		
Sim	10	16,4
Não	51	83,6
<b>Omeprazol (A02BC01)</b>		
Sim	10	16,4
Não	51	83,6
<b>AAS (B01AC06)</b>		
Sim	9	14,8
Não	52	85,2
<b>Anlodipino (C08CA01)</b>		
Sim	9	14,8
Não	52	85,2



Medicamentos	N	%
<b>Metoprolol (C07AB02)</b>		
Sim	7	11,5
Não	54	88,5
<b>Sinvastatina (C10AA01)</b>		
Sim	7	11,5
Não	54	88,5
<b>Vitaminas (A11)</b>		
Sim	6	9,8
Não	55	90,2
<b>Indapamida (C03BA11)</b>		
Sim	5	8,2
Não	56	91,8
<b>Losartana e Hidroclorotiazida (C09DA01)</b>		
Sim	5	8,2
Não	56	91,8
<b>Atenolol (C07AB03)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Gliclazida (A10BB09)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Dicloridrato Betaistina (N07CA01)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Enalapril (C09AA02)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Olmesartan (C09CA08)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Captopril (C09AA01)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Levotiroxina (H03AA01)</b>		
Sim	4	6,6
Não	57	93,4
<b>Citalopram (N06AB04)</b>		
Sim	3	4,9

Fonte: Cunha RCS, et al., 2024.

Na análise bivariada, entre polifarmácia e condições clínicas e de saúde autorreferidas dos idosos, constataram-se as seguintes associações significativas, frequência de consultas ( $p = 0,02$ ), onde o maior tempo entre consultas foi de seis meses, osteoporose ( $p = 0,00$ ), sofrimento mental ( $p = 0,00$ ), reumatismo ( $p = 0,00$ ), doenças gastrointestinais ( $p = 0,00$ ) e complicações cardiovasculares ( $0,05$ ) do sistema endócrino ( $p = 0,00$ ). Não foi constatada associação entre a polifarmácia e a automedicação, embora essa prática tenha apresentado um percentual significativo de 40,98% (Tabela 4).

**Tabela 4** - Análise bivariada entre polifarmácia e condições clínicas e saúde autorreferida dos idosos,  $n=61$ .

Condições clínicas e de saúde autorreferida	Polifarmácia Sim N (%)	Não N (%)	Valor $p$
<b>Automedicação</b>			
Sim	10 (62,5)	15 (33,3)	0,38
Não	6 (37,5)	30 (66,7)	

Condições clínicas e de saúde autorreferida	Polifarmácia Sim N (%)	Não N (%)	Valor p
<b>Saúde autorreferida</b>			
Ruim ou péssima	0 (00,0)	1 (2,2)	0,97
Boa	15 (93,7)	38 (84,5)	
Ótima	1 (6,3)	6 (13,3)	
<b>Tipo de serviço de saúde</b>			
ESF	7 (43,7)	19 (42,3)	0,35
Hospital	1 (6,3)	0 (00,0)	
ESF e Hospital	1 (6,3)	17 (37,7)	
Não relatado/ não soube responder	7 (43,7)	9 (20,0)	
<b>Frequência de consulta</b>			
Se necessário	2 (12,5)	29 (64,5)	0,02
Semestral	13 (81,2)	9 (20,0)	
Anual	1 (6,3)	7 (15,5)	
<b>Por qual profissional recebeu orientação</b>			
Não recebeu orientação	9 (56,3)	44 (97,8)	0,00
Enfermeiro	2 (12,5)	1 (2,2)	
Médico	2 (12,5)	0 (00,0)	
Enfermeiro e Médico	3 (18,7)	0 (00,0)	
<b>Hipertensão</b>			
Sim	13 (29,9)	30 (70,1)	0,72
Não	3 (16,8)	15 (83,2)	
<b>Diabetes</b>			
Sim	7 (43,7)	10 (22,2)	0,30
Não	9 (56,3)	35 (77,8)	
<b>Osteoporose</b>			
Sim	4 (25,0)	1 (2,2)	0,00
Não	12 (75,0)	44 (97,8)	
<b>Sofrimento mental</b>			
Sim	7 (43,7)	9 (20,0)	0,00
Não	9 (56,3)	36 (80,0)	
<b>Doenças gastrointestinais</b>			
Sim	6 (37,5)	2 (4,4)	0,00
Não	10 (62,5)	43 (96,6)	
<b>Complicações cardiovasculares</b>			
Sim	11 (68,8)	14 (31,1)	0,05
Não	5 (31,2)	31 (68,9)	
<b>Reumatismo</b>			
Sim	2 (12,5)	2 (4,4)	0,00
Não	14 (87,5)	43 (95,6)	
<b>Complicações do sistema nervoso/Otoneurológico</b>			
Sim	4 (25,0)	5 (11,1)	0,05
Não	12 (75,0)	40 (88,9)	
<b>Complicações do sistema urinário</b>			
Sim	1 (6,3)	1 (2,2)	0,44
Não	15 (93,7)	44 (97,8)	
<b>Complicações do Sistema endócrino</b>			
Sim	3 (18,7)	0 (00,0)	0,00
Não	13 (81,3)	45 (100,0)	

Fonte: Cunha RCS, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Os dados desta pesquisa revelam que a prevalência da polifarmácia em idosos foi de 26,2%, resultado superior ao estudo de Nascimento RCRM, et al. (2017), que evidenciou um percentual de 9,4% de idosos em uso de cinco ou mais medicamentos na APS de cinco regiões do Brasil. Por outro lado, a polifarmácia na população desse estudo foi inferior à pesquisa de Oliveira PM, et al. (2021), que identificou 57,7% dos idosos das ESF de Belo Horizonte em polifarmácia.

A divergência desses percentuais explica-se pelas iniquidades na atuação de políticas públicas nas regiões brasileiras, diferentes estratégias no processo de trabalho das equipes e pelas particularidades dos idosos. De acordo com Oliveira AS. (2019) as barreiras de acesso aos serviços de saúde nas regiões brasileiras se dão devido principalmente pela indisponibilidade de serviços e profissionais, além da dificuldade de acesso pela população devido ao grande tempo de deslocamento e alto custo dos meios de transporte.

Ademais, tratamentos não baseados em evidências, a adoção de combinações com potenciais interações medicamentosas, o tratamento dos eventos adversos de outros medicamentos e a prescrição simultânea por diferentes profissionais sem que ocorra a necessária conciliação terapêutica também são fatores que também contribuem para a polifarmácia (MAINARDES VC, et al., 2022).

Dentre os medicamentos mais utilizados pelo idosos desse estudo destacam-se a losartana (21,3%), rosuvastatina cálcica (21,3%) e metformina (19,7%), classificados como anti-hipertensivo, estatinas e antidiabético, respectivamente. Mainardes VC, et al. (2022) observou que as classes de medicamentos mais utilizadas pelos idosos foram as do sistema cardiovascular (41,7%), sendo anti-hipertensivos (27,5%) e antilipêmicos (7,6%) os mais utilizados. Pesquisa realizada em Rio Branco/AC, apontou a hipertensão arterial e os problemas cardíacos como as morbidades mais prevalentes, além da ocorrência de doenças como diabetes *mellitus* e a osteoporose (REZENDE GR, et al., 2021). Costa GM, et al. (2017) também identificaram os anti-hipertensivos como a classe mais prescrita.

O perfil clínico dos idosos desse estudo assemelhou-se aos estudos supracitados, tendo em vista que as doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes constituem problemas de saúde pública de alta prevalência, especialmente nos idosos. Embora essas doenças tenham indicação para terapia farmacológica, os estudos têm demonstrado que adoção de um estilo de vida saudável é eficaz para a prevenção e o controle dessas doenças (GOMES CS, et al., 2021)

Na presente pesquisa observou-se também outras doenças crônicas autorreferidas associadas com a polifarmácia como a osteoporose, reumatismo, doenças gastrointestinais, complicações do sistema nervoso, sistema endócrino e cardiovascular e sofrimento mental. Resultado que corrobora com os estudos de Almeida NA, et al. (2017), onde foi observada associação entre diversas comorbidades e a polifarmácia.

Os fatores associados a osteoporose nos idosos, segundo um estudo realizado por Brito BB, et al. (2022), está relacionado ao sexo feminino, ingestão de bebida alcoólica, redução de massa muscular, qualidade de sono ruim e consumo de três ou mais medicamentos por dia. Radominski SC, et al. (2017), acrescenta que algumas doenças crônicas como as gastrointestinais, endócrinas, reumatológicas e pulmonares também contribuem para essa deficiência óssea.

Em se tratando das doenças reumáticas, que constituem um conjunto de enfermidades autoimunes que comprometem o aparelho locomotor, Oliveira PM, et al. (2021) aponta a predominância das doenças reumatóides nas mulheres em idade entre 60-70 anos, período em que a pessoa idosa está mais vulnerável a adquirir as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os sintomas dessas doenças comprometem as atividades físicas diárias e a independência dos idosos e conseqüentemente, também impactam na saúde mental.

Em decorrência da dor e das limitações impostas por esta doença, os idosos passam a utilizar mais medicamentos para o alívio dos sintomas Um dos grandes desafios na tratamento das doenças reumáticas é a não adesão ao regime terapêutico, influenciado principalmente pela polifarmácia, além disso, pode gerar efeitos adversos que serão tratados com mais medicamentos, gerando uma cadeia de prescrições e



aumentando a morbimortalidade do idoso (LOBO M, 2019).

Em relação às complicações do sistema endócrino, diabetes mellitus é a doença de maior prevalência, seguido do hipotireoidismo. O hipotireoidismo, condição mais comum em idosos do sexo feminino, muitas vezes é subnotificada, pois sua sintomatologia pode ser confundida com as alterações fisiológicas do envelhecimento (OKARENSKI G, et al., 2019).

Estudos apontam que os hormônios tireoidianos podem desempenhar ação importante nas funções neuropsicológicas, podendo estar relacionados ao desenvolvimento ou agravamento de quadros depressivos (SOUZA ES, et al., 2023)

Nota-se que as condições de saúde dos idosos se não diagnosticadas precocemente e controladas levam a ocorrência de novos problemas e a utilização de mais medicamentos. Desse modo, é importante além da prevenção quaternária no âmbito da ESF para evitar a problemática dos sobrediagnósticos e sobretratamentos, a implementação da prevenção primária, secundária e terciária para orientar a adoção de hábitos saudáveis, realizar o diagnóstico e tratamento precoce e implementar ações para redução dos prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico (TESSER CD e NORMAN AH, 2021).

Ainda no que diz respeito a associação da polifarmácia com as condições de saúde, os transtornos mentais se tornam um problema de saúde pública, quando se configura de forma patológica, pois acaba afetando a qualidade de vida do indivíduo e da família (SOUZA PHSF, et al., 2020). A população idosa está mais vulnerável a desenvolver alterações de humor e do estado afetivo, principalmente quando se trata de transtornos depressivos.

A depressão envolve fatores biopsicossociais, a maioria dos fatores estão relacionados a motivos de dificuldade de o idoso se adaptar ao processo de envelhecer, como aposentadoria, morte de familiares e amigos, crescimento e independência dos filhos, aumento da dependência de terceiros para atividades diárias e o isolamento social.

O sofrimento mental nos idosos se intensificou com a pandemia da Covid-19, onde o grau de letalidade do vírus, obrigou a população a manter o isolamento social como forma de impedir a sua propagação, tornando-os mais propensos aos transtornos mentais, como depressão e ansiedade (OLIVEIRA PM, et al., 2021).

No estudo de Magalhães MS, et al. (2019) a depressão e a polifarmácia obtiveram associação positiva com medicamentos potencialmente inapropriados, ou seja, quanto mais medicamentos utilizados, maior a probabilidade de desenvolver a depressão. É preocupante a supervalorização da farmacologia como terapia de excelência no alívio do sofrimento psíquico, apresentando-se insubstituível frente a outras medidas terapêuticas (CHAVES SCS, et al., 2019).

Para evitar a polifarmácia no transtorno de ansiedade generalizada no âmbito da ESF, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental, que consiste em uma psicoterapia que foca em mudanças de padrões de pensamentos e de comportamento, que tem se mostrado muito eficaz principalmente a longo prazo (GOMES FWC, et al., 2023).

Outras alternativas não farmacológicas também têm se demonstrado eficaz para reorientação de serviços e práticas à assistência integral e resolutiva em saúde mental como a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e a produção do cuidado pela equipe multiprofissional (JORGE MSB, et al., 2015).

Também foi identificado o uso de medicações para condições agudas como as doenças gastrointestinais, em que o omeprazol foi utilizado por 16,4% dos idosos. O processo de envelhecimento interfere no pH gástrico, no esvaziamento estomacal e no fluxo sanguíneo, o que altera no processo de absorção medicamentosa, que por sua vez influencia no aumento de tempo de meia-vida das medicações e acarreta em agravos diretos no organismo, aumentando os riscos de toxicidade e de reações adversas (MARQUES GFM, et al., 2018; TINÔCO EEA, et al., 2021).

Vale ressaltar que o omeprazol ocupou o quinto lugar em relação aos medicamentos mais utilizados pelos participantes desse estudo, um achado preocupante, visto que apesar de ser uma classe medicamentosa

relativamente segura, os seus efeitos aumentam a longo prazo. O uso indiscriminado do omeprazol aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos, o principal deles é a hipergastrinemia, um efeito rebote onde ocorre a hipersecreção ácida, entre outros distúrbios (COSTA MP e DAMACENA RS, 2020).

O uso de medicamentos para condições agudas está associado à automedicação, conforme a Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de medicamentos (PNAUM), a automedicação é realizada para tratar doenças agudas autolimitadas como problemas no estômago ou intestino, febre, dor, gripe, resfriado ou rinite alérgica, náusea e vômito, entre outros (ARRAIS PSD, et al., 2016).

Chamou atenção a elevada prevalência de automedicação nesse estudo, 40,98%, superior à média nacional e da região do Nordeste de 16,1% e 23,8%, respectivamente (ARRAIS PSD et al., 2016). O consumo de medicamentos com base em conhecimento empírico e sem orientação adequada pode acarretar prejuízos como terapêuticas inadequadas, intoxicações e dependência (RAMIRES RO, et al., 2022).

Entre os principais desencadeadores para a polifarmácia, destaca-se a não integralidade do cuidado. Com os múltiplos problemas de saúde, os idosos são atendidos por diversos profissionais no nível de atenção secundário, como cardiologista, nefrologista, psiquiatra, endocrinologista e urologista, que tratam os problemas inerentes à sua especialidade sem uma perspectiva holística (BICHARA KS, et al., 2023).

Os idosos requerem uma maior atenção dos serviços de saúde, o que justifica o aumento na frequência de consultas nessa faixa. Atualmente, existe uma cultura na qual a prescrição de fármacos tornou-se uma prática quase obrigatória nas consultas médicas.

No entanto, essa população possui maior risco de danos em decorrência do uso de medicamentos não apenas quando utilizado incorretamente e de forma indiscriminada, mas também quando utilizada com indicação terapêutica. Portanto, é necessário que as equipes multi e interdisciplinares da ESF possam contribuir com o uso correto e racional de medicamentos, por estarem muito próximas das famílias (GUIMARÃES MSA, et al., 2017).

Os achados deste estudo evidenciam que além da necessidade de aplicar protocolos terapêuticos que favoreçam o uso racional de medicamentos, é preciso conhecer o perfil sociodemográfico, favorecendo assim o planejamento de ações voltadas para essa faixa etária, promovendo a prevenção, a vigilância e integração entre os profissionais e os serviços de saúde. A ESF como centro ordenador da rede de atenção à saúde, coordenador do cuidado e responsável pela longitudinalidade do cuidado deve acompanhar o plano terapêutico dos idosos na rede de atenção à saúde e assim, implementar a prevenção quaternária, evitando o excesso de medicalização (BRASIL, 2017).

No âmbito da ESF, destaca-se a atuação do enfermeiro no estudo de Oliveira RP, et al. (2020) que teve como objetivo descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para prevenção de interações medicamentosas e foram identificados pontos-chaves em algumas etapas para uma assistência resolutiva ao idoso.

Na etapa do histórico deve-se atentar para as características de idosos em polifarmácia, estilo de vida e investigar fatores de risco. Na etapa de diagnóstico, a construção de diagnósticos voltados ao excesso de medicamentos e por fim, a etapa de Implementação que contempla a educação em saúde e a revisão sistemática de medicamentos prescritos, evitando interações medicamentosas e duplicação de receitas, e a monitorização em relação à adesão medicamentosa (OLIVEIRA RP, et al., 2020).

A implementação de atividades educativas pode promover o empoderamento dos idosos para adoção de um estilo de vida saudável e o reconhecimento dos prejuízos da automedicação e da polifarmácia. Na prevenção secundária, a detecção precoce e o acompanhamento multidisciplinar para revisão dos medicamentos se faz necessário para evitar o excesso de prescrições e para promover, sempre que possível, o tratamento não-farmacológico (BICHARA KS, et al., 2023).

Outra estratégia para promover o uso racional de medicamentos é implementar a prática chamada desprescrição, que consiste na retirada da medicação inapropriada de forma que ocorra uma redução gradual

da dosagem por um profissional de saúde a fim de minimizar os efeitos de descontinuação do medicamento (BATISTA SCM, et al, 2020). Outro meio que pode ser utilizado em substituição a alguns medicamentos é o uso de terapias alternativas, como fitoterápicos e chás (FERREIRA EE, et al., 2022).

## CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa revelam que a prevalência da polifarmácia nos idosos foi de 26,2%, dentre os fatores associados identificou-se um maior intervalo entre as consultas, além de doenças autorreferidas como osteoporose, sofrimento mental, reumatismo, doenças gastrointestinais e complicações cardiovasculares, do sistema nervoso e do sistema endócrino. Diante desse cenário, destaca-se a importância de realizar pesquisas longitudinais, que investiguem e acompanhem os fatores relacionados à polifarmácia, assim como o perfil socioeconômico e clínicos dos idosos, para subsidiar o planejamento das ações de vigilância em saúde e segurança do paciente e a implementação de estratégias educativas e do acompanhamento individualizado para promoção do uso racional e seguro dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NA, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2017; 20(1): 143-153.
2. ARRAIS PSD, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados Paulo Sérgio Dourado Arrais. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(supl 2):13s
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasileira, 2019. Disponível em: <https://www.abep.org/>. Acesso em 24 Ago 2021.
4. BATISTA SCM. et al. Polifarmácia, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 2020; 16(4).
5. BICHARA KS, et al. Impactos da polifarmácia na saúde e na qualidade de vida da população idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(3): 8685-8695.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 24 mai. 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 127 p.
8. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 jun. 2024.
9. BRITO BB, et al. Fatores associados à osteoporose em idosos: um estudo transversal. *Conjecturas*, 2022; 22(5); 493-506.
10. CHAVES SCS, et al. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. *Journal of Nursing and Health*, 2019; 9(3).
11. COSTA GM, et al. Fatores associados à polifarmacoterapia entre idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017; 20(4): 528-537.
12. COSTA MP e DAMASCENA RS. Perfil de Usuários de Omeprazol e Considerações Sobre Seu Uso Racional: Uma Revisão Bibliográfica/Profile of Omeprazol Users and Considerations About Their Rational Use: A Bibliographic Review. *Revista de Psicologia*, 2020; 14 (50);1185-1196.
13. FERREIRA EE, et al. A importância do uso de fitoterápicos como prática alternativa ou complementar

- na atenção básica: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): e44611124643-e44611124643.
14. GOMES CS, et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: e210013.
  15. GOMES FWC, et al. O papel do tratamento farmacológico e não farmacológico na redução de recidiva no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 2023; 10: 210-221.
  16. GUIMARÃES MSA, et al. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; 15: 183-203.
  17. INSANI WN, et al. Prevalência de reações adversas a medicamentos no ambiente de cuidados primários: uma revisão sistemática e meta-análise. *PLoS one*, 2021; 5: e0252161.
  18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 05 maio. 2024.
  19. JORGE MSB, et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2015; 24: 112-120.
  20. LOBO M. Polifarmácia no idoso - Consequências, Desafios e Estratégias de Abordagem. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, Portugal. 2019; 50 p
  21. MAGALHÃES MS, et al. Fatores associados ao uso de medicamentos considerados alta hospitalares para os idosos. *Einstein (São Paulo)*, 2019; 18.
  22. MAINARDES VC, et al. A polifarmácia em idosos de uma instituição de longa permanência. *Revista Valore*, 2022; 7: 7027.
  23. MARQUES GFM, et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71; 2440- 2446.
  24. MASNOON N, et al. O que é polifarmácia? Uma revisão sistemática de definições. *Geriatrics BMC*, 2017; 17: 1-10.
  25. NASCIMENTO RCRM, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51 Supl 2:10s.
  26. OKARENSKI G, et al. Avaliação do sono em pacientes com hipotireoidismo e fatores associados. *Revista Stricto Sensu*, 2019; 4(1); 22-30.
  27. OLIVEIRA AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2019; 15(32); 69-79.
  28. OLIVEIRA PM, et al. Ações intervencionistas no alívio dos sintomas de doenças reumáticas em idosos. *Revista Univap*, 2021; 27(53).
  29. OLIVEIRA RP, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia. In: SAMPAIO, E. C. Envelhecimento humano: desafios contemporâneos. *Científica Digital*, 2020; 621- 632.
  30. RADOMINSKI SC, et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2017; 57(2); s452-s466.
  31. RAMIRES RO, et al. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2022; 43(1): 75-86.
  32. REZENDE GR, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em rio branco, acre, brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiologia nos Serviços de Saúde*. 2021; 30 (2): 1-12.
  33. ROCHA IP, et al. Farmacodinâmica e farmacocinética nas interações medicamentosas geriátricas: reflexão sobre medicamentos potencialmente inadequados. *Revista Humanidades e Inovação*. 2021; 8 (45): 91-102.
  34. SCHOPF K, et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 2021; 26: e20210178.
  35. SILVA AF e SILVA JP. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: Causas de intoxicações em idosos. *Rev. Minas Gerais*, 2022; 32: e32101.
  36. SOUSA PHSF, et al. Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. *Brazilian Journal of*

- Development, 2020; 6(9);70446-70459.
37. SOUZA ES, et al. Depressão e hipotireoidismo: Uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2023; 9(2):1–16.
  38. TESSER CD e NORMAN AH. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25: e210101.
  39. TINÔCO EEA, et al. Polifarmácia em idosos: consequências de polimorbidade. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2021; 35(2): 79-85.
  40. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). ATC/DDD Index 2021 [Internet]. 2017. Disponível em: » [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index..](http://www.whocc.no/atc_ddd_index..) Acesso em: 23 mai. 2023.