



## **Adesão medicamentosa e nível de conhecimento dos idosos sobre polifarmácia**

Medication adherence and level of knowledge of elderly people about polypharmacy

Adherencia a la medicación y nivel de conocimiento de las personas mayores sobre polifarmacia

Thaylane Barbosa Martins<sup>1</sup>, Hosana Lopes Pinheiro Tinoco<sup>1</sup>, Rosana de Jesus Santos Martins Coutinho<sup>1</sup>, Ana Larissa Araújo Nogueira<sup>1</sup>, Eduarda Gomes Bogea<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a prevalência de polifarmácia em idosos e a utilização de medicamentos. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva e análise quantitativa, realizada com idosos atendidos em Unidades Básicas de Miranda do Norte, Maranhão. Foi aplicado questionário entrurado em blocos com variáveis sociodemográficas, de utilização da medicação e polifarmácia. Utilizou-se estatística descritiva, por meio do programa STATA®. **Resultados:** Dos 66 idosos que participaram do estudo 53,58% eram do sexo feminino. A média de idade observada foi de 69,6 ± 6,4 anos. Dos idosos 93,44% compreendem a razão de suas prescrições, 45,45% sabem o nome dos medicamentos, 25,76% já deixaram de utilizar o medicamento porque não queriam tomar. Dentre os idosos, 87,88% sabem o horário da medicação, 81,82% utilizam conforme prescrição e 69,70% utilizam medicamentos sem prescrição médica. As patologias mais prevalentes nos idosos foram hipertensão arterial e diabetes mellitus. Cerca de 26% dos idosos, ao realizarem consultas, saem com dúvidas da consulta. A prevalência de polifarmácia foi de 48,48%, em que 68,18% consideram que utilizar muitos medicamentos leva prejuízos à saúde. **Conclusão:** Notou-se que os idosos do presente estudo apresentaram elevada prevalência de polifarmácia e baixa adesão medicamentosa.

**Palavras-chave:** Polimedicação, Adesão a medicação, Idosos.

### **ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the prevalence of polypharmacy in the elderly and the use of medications. **Methods:** Cross-sectional study with a descriptive approach and quantitative analysis, carried out with elderly people cared for in Basic Units in Miranda do Norte, Maranhão. A questionnaire was administered in blocks with sociodemographic variables, medication use and polypharmacy. Descriptive statistics were used using the STATA® program. **Results:** Of the 66 elderly people who participated in the study, 53.58% were female. The observed mean age was 69.6 ± 6.4 years. Of the elderly, 93.44% understand the reason for their prescriptions, 45.45% know the name of the medicines, 25.76% have stopped using the medicine because they did not want to take it. Among the elderly, 87.88% know when to take their medication, 81.82% use it according to medical prescription and 69.70% use medication without a medical prescription. The most prevalent pathologies in the elderly were hypertension and diabetes mellitus. Around 26% of elderly people, when carrying out consultations, leave the consultation with questions. The prevalence of polypharmacy was 48.48%, with 68.18% considering that using too many medications causes harm to their health. **Conclusion:** It was noted that the elderly in the present study had a high prevalence of polypharmacy and low medication adherence

**Keywords:** Polypharmacy, Medication adherence, Elderly.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar la prevalencia de polifarmacia en ancianos y el uso de medicamentos. **Métodos:** Estudio transversal, con enfoque descriptivo y análisis cuantitativo, realizado con ancianos atendidos en Unidades

<sup>1</sup> Faculdade Florence. São Luís - MA.

Básicas de Miranda do Norte, Maranhão. Se aplicó un cuestionario por bloques con variables sociodemográficas, uso de medicamentos y polifarmacia. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa STATA®. **Resultados:** De los 66 ancianos que participaron del estudio, el 53,58% eran del sexo femenino. La edad media observada fue de  $69,6 \pm 6,4$  años. De los adultos mayores, el 93,44% entiende el motivo de sus recetas, el 45,45% conoce el nombre de los medicamentos, el 25,76% dejó de utilizar el medicamento porque no quiso tomarlo. Entre los adultos mayores, el 87,88% sabe cuándo tomar medicamentos, el 81,82% los utiliza según prescripción médica y el 69,70% utiliza medicamentos sin prescripción médica. Las patologías más prevalentes en los adultos mayores fueron la hipertensión y la diabetes mellitus. Alrededor del 26% de las personas mayores, a la hora de concertar la cita, salen con dudas. La prevalencia de polifarmacia fue de 48,48%, siendo que el 68,18% considera que el uso excesivo de medicamentos causa daño a la salud. **Conclusión:** Se observó que los ancianos del presente estudio tenían alta prevalencia de polifarmacia y baja adherencia a la medicación.

**Palabras clave:** Polifarmacia, Adherencia a la medicación, Adulto mayor.

## INTRODUÇÃO

É perceptível um vasto crescimento no número de idosos a nível mundial. Essa composição populacional no Brasil em 2022 constituiu 51,22% da população e está projetada para aumentar cerca de 173,47% até 2060 (IBGE, 2010). Devido ao crescimento contínuo, o número de idosos deve ultrapassar o número de crianças. As mudanças demográficas refletem evolução da qualidade de vida da população e simultaneamente um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (ALVES NM e CEBALLOS AG, 2018).

Com o envelhecimento aumenta-se o risco do desenvolvimento de doenças de base e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SOTO MTD, et al., 2021). Por conta dessa condição, os idosos têm risco aumentado de desenvolver mais de uma patologia, onde requer que o indivíduo utilize um ou mais medicamento no tratamento da doença, cooperando para a implementação de múltiplos medicamentos (MASCARELO A, et al., 2021). Considera-se ainda que estes realizam a automedicação, tornando mais constante o uso de fármacos (FREITAS DE, et al., 2019).

Diante das modificações fisiológicas nestes indivíduos, a ação dos medicamentos diverge da apresentada em adultos mais jovens, causando alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Este episódio se manifesta e é mais grave em medicamentos de meia vida longa e faixa terapêutica estreita (SILVA AF e SILVA JP, 2022). Corroborando para o consumo de fármaco ser perigoso para os idosos, visto que esse grupo não participa de pesquisas de validação de novos medicamentos (MASCARELO A, et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde define polifarmácia como uso rotineiro de 4 ou mais medicamentos concomitantemente pelo mesmo paciente, prescritos ou isentos de prescrição médica (SANTOS LF, et al., 2022). Em múltiplas situações o uso simultâneo de diferentes fármacos se faz necessário para que se realize o tratamento das diferentes doenças da senilidade, mas o uso excessivo e de conduta errônea acarreta interações medicamentosas e iatrogenias. Tal situação configura-se como um problema de saúde pública, tornando-se uma barreira no cuidado da saúde da pessoa idosa (GABAUER J, 2020; SPEKALSKI MV, et al., 2021).

O uso da polifarmácia leva a maior suscetibilidade a síndromes geriátricas em idosos, aumento do risco de quedas, confusão e incontinência, e aumento da morbimortalidade, resultando em mais hospitalizações ou atendimento em unidades de emergência (FREITAS DE, et al., 2019; SPEKALSKI MV, et al., 2021; SANTANA PP, et al., 2019). Esses fatores levam à diminuição da adesão à medicação e ao abandono do tratamento em idosos (ALVES NM e CEBALLOS AG, 2018).

A utilização de múltiplos medicamentos em si não é incorreto, uma vez que leva benefícios ao paciente e seja necessário em cuidados terapêuticos (MASCARELO A, et al., 2021; ZWIETERING NA, et al., 2019). No consumo do uso racional de fármacos é verificado a necessidade para que medicamentos não sejam prescritos desnecessariamente, considerados as doses, o período adequado e analisar todo o contexto do paciente. A comunicação entre paciente e médicos deve ser coordenada, para não se aumentar o risco de interações e efeitos adversos (MASCARELO A, et al., 2021; SILVA AF e SILVA JP, 2022).

Devido à grande variedade de medicamentos utilizado pelos idosos, esses consumidores são obrigados a ficar atentos aos medicamentos que utilizam no dia a dia, dosagem, horário e automedicação para evitar danos à saúde. Com base no fato de que o consumo de fármacos indiscriminado é prejudicial à saúde, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de polifarmácia em idosos e a utilização de medicamentos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado através de uma abordagem quantitativa a fim de descrever a utilização de medicamentos pelos idosos de Miranda do Norte do Maranhão nos meses de julho e agosto de 2023.

A pesquisa transcorreu em três Unidades Básicas de Saúde do município de Miranda do Norte. A população de estudo abrangeu idosos com idade igual ou superior a 60 anos devidamente cadastrado na Unidade Básica de Saúde (UBS). A amostra deste estudo foi de conveniência, sendo composta por idosos que compareceram na unidade de saúde no momento da coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa idosos igual ou acima dos 60 anos, de ambos os sexos, orientados alopsiquicamente com boas condições de comunicação, que estavam em uso de medicamentos e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados realizou-se face a face com os idosos por meio da aplicação de um questionário elaborado com 27 questões. O instrumento foi organizado em três blocos, sendo o primeiro referente as características socioeconômicas e demográficas, como idade, escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo, ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e outros), estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo e outros), renda familiar, profissão e aposentadoria.

No segundo bloco sobre utilização da medicação, foi verificado a adesão medicamentosa, número de medicações utilizadas, orientações recebidas sobre seus medicamentos e prescrição médica. No último bloco, acerca da polifarmácia, avaliou-se a percepção dos idosos sobre polifarmácia.

Após a coleta de dados, foi realizada educação em saúde a respeito do tema exposto no questionário, afim de sanar dúvidas sobre o uso de medicamentos, fornecendo orientações sobre a importância do uso correto, horário, cumprimento das orientações prescritas pelo médico e esclarecendo sobre efeitos nocivos que o uso de múltiplos medicamentos pode gerar nos idosos ainda apontando sobre cuidados que devem ser seguidos ao fazer uso da polifarmácia.

Os dados foram armazenados e analisados por meio de estatísticas descritivas e analíticas. Para o armazenamento dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2016. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA® versão 14.0. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absolutas (n) e frequências relativas (%) e a variável numérica (idade e quantidade de medicamentos) por meio da média e desvio padrão.

A pesquisa respeitou os princípios éticos delineados nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética por meio do parecer de número 6.158.047 (CAEE 68144523.0.00000.944).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi constituída por 66 idosos, com predomínio do sexo feminino 57,58%. Em relação as características sociodemográficas observaram-se que 50,00% com ensino fundamental incompleto, 60,61% se declararam pardos, 44,62% casados, 96,97% possuíam renda entre um e três salários-mínimos e 93,94% aposentados. Em relação as patologias presentes nos idosos, são diagnosticados com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HAS), 34,85% somente HAS, 19,10% DM, 3,03%. (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e perfil clínico de idosos.

Variáveis	N <sup>1</sup>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	42,42
Feminino	38	57,58
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	21	31,82
Ensino fundamental incompleto	33	50,00
Ensino fundamental completo	3	4,55
Ensino médio completo	7	10,61
Ensino superior completo	2	3,03
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	15	23,08
Casado	29	44,62
Divorciado	5	7,69
Viúvo	16	24,62
<b>Cor autorreferida</b>		
Parda	40	60,61
Negra	8	12,12
Branca	18	27,27
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário	2	3,03
Entre 1 e 3 salários	64	96,97
<b>Aposentadoria</b>		
Sim	62	93,94
Não	4	6,06
<b>Diagnósticos médicos definidos</b>		
Hipertensão arterial	13	19,70
Diabetes mellitus	2	3,03
Hipertensão e Sintomas de dor	7	10,61
Hipertensão e outras	11	16,67
Outras	10	15,15

Fonte: Martins TB, et al., 2025.

Percebeu-se neste estudo um maior número de idosas avaliadas. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada há um grande diferencial no número mulheres idosas em relação aos homens, pois a expectativa de vida neste grupo passou para 7,4 anos, com aumento da mortalidade masculina (IPE, 2023). A variação de idade foi similar ao estudo no município de Cuité (PB) realizado por Rodrigues MA et al., 2023, que constatou maior número de participantes do sexo feminino com 63,06%.

Na juventude destes idosos, a educação era privilégio de poucos. As condições sociais, residir em zona rural distante das escolas são fatores que refletem hoje na saúde do idoso, que tem menos conscientização sobre os riscos no uso de medicamentos. No Nordeste as desigualdades sociais e a baixa escolaridade agravam o processo de envelhecimento, no Maranhão de acordo com SISAP (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023) a proporção de idosos analfabetos em 2010 era de 53,38%, em um estudo feito no estado 27,3% tinham ensino fundamental e 27,3% analfabetos (BARBOSA RL, et al., 2018; CARNEIRO JA, et al., 2018; PORTO E, et al., 2022). A escolaridade dos participantes do estudo Spekalski MV, et al. (2021) 66,2% com ensino fundamental incompleto, um percentual superior encontrado nesta pesquisa. Relacionado a categoria raça, o estudo tem um percentual diferente do apresentado em Mascarello A, et al. (2019), que encontrou raça branca com 58,9%, podendo ser explicado devido a região do estudo ser no Sudeste.

As doenças crônicas não transmissíveis são importantes no que se diz respeito a saúde do idoso (TINÔCO EE, et al., 2021), com o crescente número destas doenças destacam-se a hipertensão arterial e o diabetes, que contribuem na implementação dos usos de medicamentos (RIBEIRO IA, et al., 2019). A prevalência destas duas patologias simultaneamente entre os idosos está diretamente envolvido com os determinantes sociais de saúde (FRANCISCO PM, et al., 2018).

Em idosos atendidos em unidades básicas de saúde do município de Ceilândia, Brasília, observou-se que a maioria 53,9% foram diagnosticados com HAS e DM, somente HAS, 42,3% DM, 3,8% (RIBEIRO IA, et al., 2019). Resultados que se divergem da atual pesquisa se assemelhando no grupo que apresenta somente diabetes mellitus, apesar de o número de entrevistados se aproximarem.

Ao avaliar o conhecimento dos idosos em relação ao uso de seus medicamentos, 93,94% dos idosos compreendem as razões pelas quais cada medicamento que utiliza foi prescrito, 45,45% disseram que sabem elencar quais os medicamentos que utilizam, em seguida 28,79% não conhecem os medicamentos que utilizam e 25,76% relataram que conhecem somente alguns.

Ao ser questionado sobre ter interrompido um tratamento medicamentoso por mais de uma semana, a maioria dos idosos apontou sempre utilizar corretamente o medicamento (43,94%), 25,76% apontou ter interrompido por não querer utilizar o medicamento e 25,76% porque não tinha como comprar. Sobre interromper um tratamento por completo sem orientação médica 22,73% dos idosos relataram que em algum momento interromperam seu tratamento.

Outra informação averiguada no decorrer deste estudo foi o conhecimento do horário de suas medicações, em que 87,88% sabem o horário e 81,82% utilizam conforme prescrição médica. Aproximadamente 70% dos idosos avaliados utilizam medicamentos sem orientação médica e 74,24% nunca tiveram reação medicamentosa (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Conhecimento e adesão de medicamentos em idosos.

Perguntas	N <sup>1</sup>	%
<b>Compreende bem as razões pelas quais cada um dos meus medicamentos foram prescritos?</b>		
Sim	62	93,94
Não	3	4,55
Tenho dúvidas	1	1,52
<b>Você sabe exatamente quais medicamentos está utilizando atualmente?</b>		
Sim	30	45,45
Não	19	28,79
Somente alguns	17	25,76
<b>Já deixou de utilizar um medicamento prescrito por mais de uma semana?</b>		
Sim, não me senti bem utilizando o medicamento	7	10,61
Sim, não tinha como comprar	9	13,64
Sim, acreditava que já estava usando muitos medicamentos	4	6,06
Sim, não queria utilizar o medicamento	17	25,76
Não, sempre uso corretamente	29	43,94
<b>Já interrompeu o uso por completo de um tratamento sem orientação médica?</b>		
Sim	15	22,73
Não	51	77,27
<b>Conhece os horários corretos do uso das suas medicações?</b>		
Sim, todos	58	87,88
Alguns	5	7,58
Não	3	4,55
<b>Utiliza corretamente suas medicações conforme prescrição médica?</b>		
Sim	54	81,82
Não	12	18,18
<b>Você utiliza medicamentos sem orientação médica?</b>		
Sim	46	69,70
Não	20	30,30
<b>Já teve experiência ruim, uma reação após utilizar medicamento prescrito pelo médico?</b>		
Sim, uma vez	11	16,67
Sim, mais de duas vezes	6	9,09
Nunca	49	74,24

Fonte: Martins TB, et al., 2025.

Apesar de a maioria dos idosos conhecerem seus medicamentos de uso, o percentual dos que não conhecem ou conhecem somente alguns é considerado elevado. Há evidências que quanto maior a idade do paciente este tem um grau maior de dificuldade para conhecer seus medicamentos. Em pacientes mais velhos, poucos compreendem as indicações de seus medicamentos (DIDONE TVN, et al., 2020). Credores et al encontrou resultados alarmantes no que se refere a compreensão da indicação de fármacos onde 31,6% dos participantes não lembraram a indicação dos medicamentos prescritos (BOSCH-LENDERS D, et al., 2016).

Em outro estudo realizado com idosos da atenção primária foi observado que 20,96% não conhecem para que foi prescrito seu medicamento e 25,72% não sabem o nome do medicamento, o que pode levar ao indivíduo a trocar seus medicamentos levando a erros em sua utilização (PEREIRA RB, et al., 2022). A dificuldade de saber o seu medicamento, em casos consiste devido o processo de envelhecimento que vai lentificando o processo de aprendizagem e resgate das informações, sendo este um empecilho para adesão de tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; LUZ AL, et al., 2021).

No estudo de Oliveira PC, et al. (2021), 80,6% dos avaliados realizaram automedicação e 68,6% já tiveram reação medicamentosa, um percentual maior que o atual estudo. Em outro estudo 48,7% usaram medicamentos sem prescrição e 68,6% já tiveram reação medicamentosa, um percentual maior que o atual estudo (OLIVEIRA SB, et al., 2018).

O ato de automedicar-se gera prejuízos, mascara patologias e dificulta o seu diagnóstico, causando maiores danos à saúde. Em um estudo com franceses 48,7% relataram que se automedicaram. Cerca de 25% dos medicamentos vendidos em farmácias são adquiridos por idosos, observa-se que esta população realiza o uso de vários fármacos sem orientação de um profissional (TRAN AT, et al., 2022; BUEZI IC, et al., 2023).

A adesão correta dos medicamentos é relevante para uma resposta eficaz no tratamento de doenças crônicas, a não adesão gera custos de saúde e danos à saúde do paciente (FADIL HA, et al., 2023). Nos pacientes idosos esta condição deve ser considerada alerta pois estes pacientes requerem maior atenção no seu manejo clínico e o tratamento de diversas patologias comuns dos idosos, requer um esquema medicamentoso complexo, levando a não adesão (COSTA SDH, et al., 2023).

Em torno de 50% das pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos, não seguem o tratamento corretamente (FADIL HA, et al., 2023) Alguns fatores influenciam esta adesão, esquemas terapêuticos complexos, duração do tratamento, baixo nível socioeconômico, reações adversas, conhecimento sobre as medicações, lembrar o horário, conhecimento sobre seu estado de saúde e uso irracional de medicamentos (COST SDH, et al. 2023).

O uso da farmacoterapia de forma errada gera prejuízos a saúde e maiores gastos no tratamento, fazendo ainda que este não tenha o efeito desejado, prolongando um maior tempo de uso (DRUMMOND ED, et al., 2020). A prevalência da não adesão no Brasil foi de 20%, dentre as regiões, o Nordeste esteve em primeiro lugar da pesquisa com 27,8%, devido as desigualdades.

Pode se constatar que no momento da consulta com os profissionais de saúde, idosos que perguntam a respeito dos seus medicamentos, em todas as consultas 42,42%, quando prescrito um novo medicamento, 19,70% ao sentir reação diferente, 7,58% e não perguntam, 30,30%. Já tiveram orientação pelos profissionais de saúde 86,36%, consideram as orientações suficientes 46,97%. Dentre orientações passadas, 71,21% entendem as orientações, 25,76% ficam com dúvidas, gostam de saber sobre seus medicamentos 69,70% (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Orientações sobre uso de medicações por profissionais da saúde para idosos.

Perguntas	N <sup>1</sup>	%
<b>Sempre pergunta ao seu médico ou a outro profissional de saúde a respeito dos seus medicamentos?</b>		
Em todas as consultas	28	42,42
Quando prescrito novo medicamento	13	19,70
Quando sinto uma reação diferente	5	7,58
Não pergunto	20	30,30
<b>Profissionais de saúde já orientaram sobre o uso dos medicamentos?</b>		
Sim	57	86,36
Não	9	13,64
<b>Considera as orientações dadas pelos profissionais de saúde suficientes?</b>		
Concordo totalmente	31	46,97
Concordo	18	27,27
Não concordo nem discordo	11	16,67
Discordo	2	3,03
Discordo totalmente	4	6,06
<b>Entende as orientações passadas pelos profissionais de saúde sobre as medicações?</b>		
Sim	47	71,21
Não	2	3,03
Fico com dúvidas	17	25,76
<b>Gosta de saber sobre os seus medicamentos?</b>		
Sim	46	69,70
Não	20	30,30

**Fonte:** Martins TB, et al., 2025.

Esta pesquisa assim como a de Pereira RB, et al. (2022) observou que idosos saem das consultas sem tirar todas suas dúvidas, esta condição deve-se ao fato de que os medicamentos tem nomes complexos e o paciente tem dificuldade de memoriza-los.

Ainda em relação a esta problemática, o vocabulário técnico dos profissionais, torna uma barreira na comunicação entre paciente e profissional, levando a este incompreender recomendações sobre seu tratamento, patologia e a adesão, além de que geralmente as consultas tem um tempo curto, levando o profissional a esclarecer somente informações consideradas mais relevantes, deixando o paciente sem a correta compreensão (PEREIRA RB, et al., 2022).

Nesta pesquisa, idosos consideram que utilizar muitos medicamentos gera prejuízo a saúde 68,18%, se possível retirariam um a mais de seus medicamentos 81,82% um grupo de 18,18% ainda prefere utilizar a mesma quantidade de medicamentos, mesmo sendo possível a retirada com recomendações de um profissional. Considerando ainda amostra do estudo, 96,97% não sabiam o que era polifarmácia.

Ao investigar o número de medicamentos utilizados, encontrou-se a média de  $3,69 \pm 2,07$  medicamentos utilizada pelos idosos, sendo 14 o número máximo de fármacos. A prevalência de polifarmácia foi de 48,48%. Sobre a utilização dos medicamentos, 69,79% dos idosos concordavam totalmente que todos os medicamentos eram necessários e 68,18% concordavam totalmente que utilizar muitos medicamentos pode levar prejuízo a saúde. Constatou-se que 96,97% dos idosos não reconheciam o que é polifarmácia (**Tabela 4**).

**Tabela 4 -** Conhecimento de polifarmácia em idosos atendidos em Unidades Básicas de saúde.

Perguntas	N <sup>1</sup>	%
<b>Você concorda que todos os medicamentos que faz uso atualmente são realmente necessários?</b>		
Concordo totalmente	46	69,70
Concordo	6	9,09
Não concordo nem discordo	10	15,15
Discordo	3	4,55
Discordo totalmente	1	1,52
<b>Considera que utilizar muitos medicamentos pode levar prejuízos a saúde?</b>		
Concordo totalmente	45	68,18
Concordo	7	10,61
Não concordo nem discordo	9	13,64
Discordo	2	3,03
Discordo totalmente	3	4,55
<b>Se o médico disser que é possível retirar um medicamento ou mais de uso aceitaria?</b>		
Sim	54	81,82
Não	12	18,18
<b>Você reconhece o que é fazer uso de polifarmácia ou polimedicação?</b>		
Sim	2	3,03
Não	64	96,97

Fonte: Martins TB, et al., 2025.

Em uma investigação a média de uso de medicamentos foi de 3,8 se assemelhando ao presente estudo (PEREIRA RB, et al., 2022). Em outra pesquisa realizada em Belo Horizonte (MG) a média de fármacos foi 5,2 sendo superior, possivelmente influenciado pelo número da amostra (OLIVEIRA PC, et al., 2021).

O número de medicamentos em idosos tem relação ao processo de envelhecimento e modificações fisiológicas, devido a fatores como o aumento do tecido adiposo, redução das atividades no metabolismo e surgimento de doenças crônicas em adultos mais velhos, que contribuem para uma implementação de diferentes medicamentos para tratar cada uma das doenças (TINÔCO EE, et al., 2021).

Em um estudo transversal a prevalência de polimedicação em idosos institucionalizados foi de 29,3% (MASCARELO A., et al., 2021). Em outro estudo realizado com idosos da atenção básica a prevalência de polifarmácia foi de 16% (RODRIGUES ME, et al., 2023). Um outro estudo realizado por Drusch S, et al. (2023) avaliou em um estudo transversal em adultos franceses em que 46,7% foram expostos à polifarmácia, sendo uma porcentagem próxima do encontrado nesta pesquisa.

A presença da polifarmácia envolve o risco de reações adversas, desconforto físico, interações medicamentosas perigosas, aumento da morbimortalidade no idoso, risco de queda, constipação, incontinência urinária impactando diretamente na qualidade de vida destes pacientes, o ideal é o uso racional com um olhar mais amplo por meio de revisão dos medicamentos e o desenvolvimento de uma boa relação entre médico-paciente (ANDERI S, et al., 2024; SECOLI SR, et al., 2018).

A interação medicamentosa (IM) é uma das consequências da polifarmácia, que acontece devido ao uso de vários medicamentos. A IM é uma resposta farmacológica que acontece devido ao uso de outro medicamento de forma simultânea ou anteriormente, causando efeito sobre o outro. Os casos IM podem ser graves, que geram risco de vida, moderado, onde o dano pode ter regresso com tratamento e leve se sente somente um incômodo (TINÔCO EE, et al., 2021). A IM pode anular ou diminuir o efeito esperado do fármaco, chamado de antagonismo, que acontece quando dois fármacos com funções contrárias são administrados, em curto período ou concomitantemente. Pode-se ainda potencializar o efeito do outro, sinergismo, aumentando o risco de eventos adversos. Quando administrado medicamentos com funções diferentes estes podem aumentar ou diminuir a toxicidade do outro (TINÔCO EE, et al., 2021; OLIVEIRA LM, et al., 2021; REZENDE JA, et al., 2019).

Outra consequência são as reações adversas medicamentosa (RAM), que é considerado qualquer efeito que de forma intencional, com uso de medicamentos em doses adequadas gerou prejuízos indesejáveis. O idoso é mais vulnerável devido ao uso de vários medicamentos e alterações fisiológicas que modificam a farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, em polimedicados estas reações podem ocorrer quatro vezes mais (TIAGO DC, et al., 2020).

O uso de anti-hipertensivos pode causar tontura e hipotensão ortostática e os diuréticos desidratação. Um estudo realizado sobre farmacovigilância de polifarmácia identificou reações adversas em idosos, dos analisados os mais frequentes foram, hipotensão artéria 18,3%, distúrbios hemorrágicos 12,2% episódios de hipoglicemia 10,2%. Estes eventos foram causados pelo uso de anti-hipertensivos, anticoagulantes e hipoglicemiantes orais OLIVEIRA LM, et al., 2021. A polifarmácia é uma das dificuldades no uso seguro de medicamentos devido aos eventos adversos (TIAGO DC, et al., 2020).

## CONCLUSÃO

Notou-se que os idosos do presente estudo apresentaram elevada prevalência de polifarmácia e baixa adesão medicamentosa. Foi possível identificar que estes conhecem as razões pelas quais seus medicamentos foram prescritos, mas já abandonaram o medicamento por mais de uma semana e se automedicam, mesmo considerando que utilizar muitos medicamentos gera prejuízo à saúde. Os perigos do consumo de medicamentos devem ser mais enfatizados para os adultos mais velhos, especialmente os polimedicados, visto que estes já se encontram com baixa escolaridade que dificulta na compreensão do uso dos fármacos. É importante alertar sobre o consumo inadequado e sem prescrição, uma vez que estão expostos a riscos por serem mais vulneráveis a interações medicamentosas, que podem agravar seu estado de saúde e levar até à morte.

## REFERÊNCIAS

1. ANDERI S, et al. Consequências da polifarmácia na qualidade de vida dos pacientes geriátricos. REASE, 2024; 9(3): 1119-1122.
2. ALVES NM e CEBALLOS AG. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. J Heal Biol Sci., 2018; 6(4): 412-418.
3. BARBOSA RL, et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. Kairós-Gerontologia, 2018; 21(2): 357-373.
4. BOSCH-LENDERS D, et al. Factors associated with appropriate knowledge of the indications for prescribed drugs among community-dwelling older patients with polypharmacy. Age Ageing, 2016; 45(3): 402-408.
5. BUOZI IC, et al. Riscos da automedicação em idosos. Braz. J. Develop., 2023; 9(6): 19315-19326.
6. CARNEIRO JA, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. Medicina Ribeirão Preto, 2018; 51(4): 254-6.
7. COSTA SDH, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento em diabéticos, atendidos em núcleo do idoso de uma Universidade Pública do Nordeste. Braz. J. Implantol Health Sci., 2023; 5(3): 256-275.
8. DIDONE TVN, et al. Conhecimento inadequado sobre medicamentos prescritos e seus preditores em pacientes muito idosos e seus cuidadores. Rev bras geriatr gerontol., 2020; 23(3): e200193.
9. DRUMMOND ED, et al. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. Rev Bras Epidemiol., 2020; 23: E200080
10. DRUSCH S, et al. Potentially inappropriate medications and polypharmacy in the older population: A nationwide cross-sectional study in France in 2019. Therapie, 2023; 78(5): 575-584.
11. FADIL HA, et al. Prevalence of Nonadherence to Medications among Geriatric Patients in Al-Madinah Al-Munawara City's Hospitals, Kingdom of Saudi Arabia. Int J Clin Pract., 2023; 3312310.
12. FRANCISCO PM, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Ciênc saúde coletiva, 2018; 23(11): 3829-3834.
13. FREITAS DE, et al. Polimedição de idosos na universidade aberta à maturidade. REVISA, 2019; 8(3): 316-321.

14. GABAUER J. Mitigating the dangers of polypharmacy in community-dwelling older adults. *Am J Nurs* 2020;120(2): 36-42.
15. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA. A dinâmica demográfica Econômica Aplicada. saúdeA dinâmica demográfica e a pandemia como andarã a população. Rio de Janeiro; 2023.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice de Envelhecimento (IE) 2010-2060. Brasil; 2010.
17. LUZ AL de A, et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogitare Enferm.*, 2021; 26: e70402.
18. MASCARELO A, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia aplicada em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Rev bras geriatr gerontol.*, 2021; 2: e210027.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília-DF; 2006.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do Idoso. Brasil; 2023.
21. OLIVEIRA LM e PINTO RR. A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos / The use of polypharmacy among the elderly and their risks. *Braz J Develop.*, 2021; 7(11): 104763-70.
22. OLIVEIRA PC, et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, 2021; 26(4): 1553–64.
23. OLIVEIRA SB, et al. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *Einstein*, 2018; 16(4): 1-7.
24. PEREIRA RB, et al. Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE). *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2022; 17(44): 3075.
25. PORTO E, et al. Indicadores de saúde da pessoa idosa no nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 2022; 11(2): e24411225548.
26. REZENDE JA e GIROTTTO E. Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão. *Rev. Uningá*, 2019; 56(1): 66-7.
27. RIBEIRO IA, et al. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev esc enferm USP*, 2019; 53: e03449.
28. RODRIGUES ME, et al. Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no âmbito da atenção básica de saúde: estudo transversal. *Online Braz J Nurs.*, 2023; 22: e20236633.
29. SANTANA PP, et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Rev enferm UFPE on line.*, 2019; 13(3): 773-782.
30. SANTOS LF, et al. Os riscos da polifarmácia na saúde do idoso: uma revisão da literatura. *Rev Bras Interdiscip Saúde*, 2022; 4(2): 1-7.
31. SECOLI SR, et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.*, 2018; 21(2): E180007
32. SILVA AF e SILVA JP. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. *Rev. méd. Minas Gerais*, 2022: e32101.
33. SOTO MTD, et al. El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Rev Cubana Med.*, 2021; 60(2): e1507.
34. SPEKALSKI MV, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. *Rev bras geriatr Gerontol.*, 2021; 24(4): 210151.
35. SPEKALSKI MV, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. *Rev bras geriatr gerontol.*, 2021; 24(4): e210151.
36. TINÔCO EE, et al. Polifarmácia em idosos: consequência de polimorbidades. *Braz Surg Clin Res.*, 2021; 35(2): 79-85.
37. TRAN AT, et al. Uses and perceptions of medications among French older adults: results from the 2020 French Health Barometer survey. *BMC Geriatr.*, 2022; 22(1): 602.
38. TIAGO DC, et al. A ocorrência de polifarmácia em idosos em hospital dia geriátrico. *Rev. Cient. Fac. Med Campos*, 2020; 15(1): 18-24.
39. ZWIETERING NA, et al. Medicação em pacientes idosos revisados de várias maneiras (MAIS) estudo. *Int J Clin Pharm.*, 2019; 41(5): 1262-1271.