

# PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA E DESFECHOS ASSOCIADOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS DE HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE

Júlia Laís dos Santos<sup>1</sup>; Giovanna Seixas Doca Cortez<sup>1</sup>; Mariana Peixoto Dantas<sup>1</sup>; Beatriz Fernandes Rocha<sup>2</sup>; Geyslane Pereira Melo de Albuquerque<sup>3</sup>; Luciana Marques Andreto<sup>4</sup>; Gabriela Lucena de Almeida Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup>Médica geriatra e tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira obstetra pós-doutoranda em Enfermagem na Universidade de São Paulo (USP-RP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira e supervisora da residência de enfermagem do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, Brasil.

## Resumo

**Introdução:** o aumento da expectativa de vida, cada vez mais acelerado a nível global, encontra-se associado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população idosa, favorecendo eventos como a polifarmácia e as prescrições potencialmente inapropriadas. As interações medicamentosas predis põem ao aparecimento de reações adversas graves, como sintomas gastrointestinais e neuropsiquiátricos, perda/ganho de peso, quedas e suas complicações, gerando efeitos deletérios à saúde, hospitalizações e custos elevados aos sistemas de saúde. Visto isso, é de suma importância a vigilância de polifarmácia e hipermedicalização dos idosos. **Métodos:** estudo descritivo de corte transversal, realizado durante o período de novembro de 2023 a junho de 2024, cuja amostra compreendeu pacientes geriátricos acompanhados ambulatorialmente no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Os medicamentos inapropriados em uso pelos idosos foram identificados através dos prontuários de atendimento, a partir de tópicos pré-estabelecidos pela equipe pesquisadora em instrumento de coleta de dados. Para inclusão no trabalho, foram considerados indivíduos com idade superior a 60 anos e de ambos os sexos. **Resultados:** A coleta de dados foi realizada com 1.969 pacientes, sendo selecionada amostra com 300 indivíduos, a qual foi composta por indivíduos do sexo feminino (72,7%), com idades entre 61 e 106 anos, destes sendo casados (23,7%), viúvos (19,3%), solteiros (5,3%) e divorciados (6,0%) e com nível de escolaridade majoritariamente de ensino fundamental incompleto (18%). No âmbito comportamental, foi avaliado a prevalência de sedentarismo (55,1%), etilismo (10,1%) e tabagismo (11,3%), além da presença de comorbidades (97,3%). Na análise de polifarmácia, houve incidência em 75,8% da amostra, no qual 22,5% referiu alguma reação adversa aos medicamentos e 37,9% episódio recente de queda, com 14,5% tendo evoluído com alguma lesão secundária e necessidade de hospitalização de 47,7% **Conclusão:** Dessa forma, observou-se que parte significativa dos

idosos estavam em uso contínuo de 5 ou mais medicamentos, assim como de medicações potencialmente inapropriadas para o grupo, pois 1/5 experienciou alguma reação adversa.

**Descritores:** Polimedicação; Idosos; Medicamentos; Efeitos adversos; Geriatria; Saúde do idoso.

## Introdução

A definição do limiar cronológico da pessoa idosa é complexa, pois envolve não apenas aspectos físicos e biológicos, mas também fatores socioambientais, psicológicos e funcionais<sup>1</sup>. Em países desenvolvidos, são considerados idosos aqueles com idade superior ou igual a 65 anos, conforme o estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>. Já no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) classifica como idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais<sup>3</sup>.

Embora haja evidentes variações na literatura quanto à definição exata do que é ser idoso, sendo utilizada atualmente a definição baseada na idade cronológica, tem se observado um acentuado processo de transição demográfica a nível mundial, o que vem intensificando significativamente o envelhecimento populacional<sup>4</sup>. Estimativas da OMS indicam que, em 2050, a população idosa global alcançará a marca de dois bilhões de pessoas, representando cerca de um quinto da população mundial<sup>2</sup>.

De forma semelhante, no Brasil, a pirâmide etária tem sofrido processo de inversão: a base – representativa de grupos mais jovens – tem se estreitado, ao passo que o topo – representativo de populações mais idosas – tem se alargado<sup>5</sup>. Segundo dados divulgados em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 15,8% da população brasileira é idosa, o que reflete um número aproximado de 32 milhões de indivíduos. Projeções realizadas pela mesma organização apontam que, em 2043, essa porcentagem terá praticamente dobrado, alcançando 25% do total da população brasileira<sup>6</sup>.

Influenciado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade, tal fenômeno acompanha, como consequência da idade avançada, uma prevalência aumentada de eventos patológicos crônicos e de morbidades que frequentemente coexistem, favorecendo a polimedicação, as interações medicamentosas nocivas e as prescrições potencialmente inadequadas (PPI)<sup>7</sup>. Para que uma prescrição seja classificada como inadequada, alguns parâmetros devem ser levados em consideração: o risco deve ser mais acentuado que o benefício, a dose deve ser administrada de forma errônea ou o medicamento deve ser utilizado por períodos prolongados e clinicamente contraindicados<sup>8</sup>.

A polimedicação, também denominada polifarmácia, possui definições variáveis, sendo uma delas a administração de cinco ou mais fármacos de forma simultânea por período igual ou superior a uma semana<sup>9</sup>. Nesse sentido, sabe-se que essa prática é preocupante por não apenas predispor ao surgimento de reações adversas a medicamentos (RAM) mais graves, mas também por aumentar o risco de iatrogenias, as quais podem resultar em hospitalizações e, em casos mais extremos, eventuais óbitos<sup>10</sup>. Além disso, por questões fisiológicas inerentes aos idosos – cabendo destacar as alterações metabólicas e a capacidade reduzida de filtração renal, por exemplo –, a polifarmácia favorece a toxicidade

secundária ao acúmulo de substâncias farmacológicas, uma vez que estas são mais lentamente eliminadas pelo organismo do idoso<sup>11</sup>.

Diante do exposto, para combater a problemática da polimedicação e para orientar os clínicos quanto à melhor escolha dos medicamentos, foram propostas algumas ferramentas, dentre as quais duas merecem destaque: os critérios de Beers e os critérios *Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctor to Right Treatment (STOPP/START)*<sup>11</sup>.

Formulados em 1991 e periodicamente atualizados pela *American Geriatrics Society (AGS)*, os critérios de Beers correspondem a uma lista de fármacos cuja administração se mostra potencialmente inapropriada em idosos<sup>11</sup>. As atualizações de 2012 e de 2015 levaram em consideração as especificidades clínicas e metabólicas da população geriátrica, dividindo os medicamentos em três grandes categorias: os que devem ser evitados por todos os idosos de forma generalizada, os que devem ser evitados por idosos acometidos por uma determinada patologia e os que devem ser utilizados com moderação<sup>11</sup>. A fim de corrigir eventuais inconsistências e de contemplar mais eventos farmacológicos, a atualização de 2019 abrangeu, também, as interações medicamentosas e os ajustes de dose com base na função renal<sup>12</sup>. A atualização mais recente, de 2023, manteve as mesmas categorias de medicamentos potencialmente inapropriados, sinalizando mais drogas a serem evitadas – que ainda não haviam sido contempladas em versões anteriores dos critérios de Beers – e excluindo fármacos pouco utilizados na prática médica ou indisponíveis para comercialização<sup>13</sup>.

Enquanto isso, os critérios STOPP/START foram criados com o propósito de suprir algumas das limitações iniciais dos critérios de Beers, a exemplo da menção a medicações que já haviam caído em desuso e da exclusão de outras drogas relevantes à época<sup>14</sup>. De maneira geral, além de destacar os medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), os critérios STOPP/START também identificam os medicamentos potencialmente omissos (MPO), os quais correspondem a terapêuticas benéficas ao indivíduo que, por quaisquer que sejam as razões, não foram prescritas<sup>14</sup>.

Nesse contexto, considerando a ausência de dados precisos sobre a polifarmácia e as PPI no centro estudado, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual é a prevalência da polifarmácia e quais os seus desfechos associados?”.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, do tipo corte transversal, cuja coleta de dados foi pautada na avaliação dos prontuários de forma randomizada do setor de arquivos do IMIP durante o período de novembro de 2023 a junho de 2024.

A amostra, composta por idosos acompanhados ambulatorialmente no IMIP durante o ano de 2023, totalizou 1.969 pacientes, os quais foram posteriormente reduzidos randômicamente ao número de 300 indivíduos com a aplicabilidade de um cálculo amostral (com nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%), a fim de permitir factibilidade e confiabilidade à pesquisa.

Para captação dos dados, a equipe pesquisadora elaborou um instrumento de coleta (anexo 1 e 2) que analisou variáveis biológicas (idade e gênero), sociodemográficas (estado civil e escolaridade), comportamentais (tabagismo e etilismo), clínicas (número de comorbidades e presença de reações adversas após uso de medicação) e terapêuticas (número de medicações em uso e uso de medicação inapropriada na primeira consulta).

A estatística descritiva das variáveis categóricas foi representada em tabelas com distribuição das frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas como medidas de tendência central (mediana). O teste D'Agostino-Pearson foi utilizado para avaliação de normalidade. Foi utilizado teste não-paramétrico de Mann-Whitney para amostras de distribuição não normal. A análise dos dados foi realizada pelo software GraphPad Prism v6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA). Para todas as análises, foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

O estudo em foco foi estruturado de modo a respeitar, de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todos os aspectos ético-legais vigentes, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP sob o CAAE 68403423.7.0000.5201, parecer nº 6.077.413.

## **Resultados**

A análise estatística dos dados coletados revelou que a amostra foi composta, majoritariamente, por indivíduos do sexo feminino (72.7%), com idades entre 61 e 106 anos (média de idade de 77 anos, com  $DP \pm 8.22$ ). Quanto ao estado civil, a maior parte dos participantes se identificou como casados (23.7%) ou viúvos (19.3%), sendo baixo o percentual de pacientes solteiros e divorciados (5.3% e 6.0%, respectivamente). O nível de escolaridade predominante foi o de ensino fundamental incompleto (18%), seguido por ensino superior completo (2.7%) (tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos avaliados. Recife-PE, Brasil, 2024.

---

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Feminino	218	72.7%
Masculino	82	27.3%
Total	300	100%

---

<b>Idade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
60-69	50	16,6%
70-79	140	46,6%
80-89	86	28,6%
90-99	14	4,6%
100-106	2	0,6%
Total	300	100%

<b>Estado civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Solteiro(a)	16	5.3%
Casado(a)	71	23.7%

---

Viúvo(a)	58	19.3%
Divorciado(a)	18	6.0%
Sem relato	137	45.7%
Total	300	100%

---

<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sem relato	218	72.7%
Ensino fundamental incompleto	54	18.0%
Ensino médio incompleto	7	2.3%
Ensino médio completo	7	2.3%
Ensino superior completo	8	2.7%
Analfabeto	6	2.0%
Total	300	100%

---

Fonte: Acervo dos autores (2024)

Na avaliação da esfera comportamental, identificou-se que mais da metade dos participantes (55.1%) reconheceram ser sedentários, ao passo que 17.3% referiu a prática de exercícios físicos regulares. O etilismo e o tabagismo foram observados em 10.1% e 11.3% dos idosos, respectivamente (tabela 2).

Tabela 2 - Variáveis comportamentais dos idosos avaliados. Recife-PE, Brasil, 2024.

---

<b>Sedentarismo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	162	55.1%
Não	51	17.3%
Sem relato	81	27.6%
Total	294	100%

---

<b>Tabagismo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	34	11.3%
Não	79	26.3%
Sem relato	187	62.3%
Total	300	100%

---

<b>Etilismo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	30	10.1%
Não	67	22.5%
Sem relato	201	67.4%



Total	298	100%
-------	-----	------

---

Fonte: Acervo dos autores (2024)

Em relação às variáveis clínicas, 297 pacientes (97.3%) possuíam 02 ou mais comorbidades, estando 226 (75.8%) sob uso de esquema polimedicamentoso. Desses, 67 (22.5%) referiram alguma reação adversa aos medicamentos, sendo 10.4% da amostra usuária de 10 ou mais medicações (hiperpolifarmácia). Ainda, tem-se que 37.9% dos idosos apresentava relato recente de queda, com 14.5% tendo evoluído com alguma lesão secundária. O percentual de hospitalizações prévias foi de 47.7% (tabela 3).

Tabela 3 - Variáveis clínicas e informações gerais sobre a saúde dos idosos avaliados.  
Recife-PE, Brasil, 2024.

---

<b>Comorbidades</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	292	97,3%
Não	5	1,7%
Sem relato	3	1,0%

---

<b>Número de fármacos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Não faz medicações	3	1,0%
Até 05	70	23,4%
05 ou mais	195	65,2%
10 ou mais	31	10,4%

---

<b>Polifarmácia</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	226	75,8%
Não	72	24,2%

---

<b>Reação adversa aos medicamentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Sim	67	22,5%

---

Não	69	23,2%
-----	----	-------

Sem relato	162	54,4%
------------	-----	-------

---

<b>Hospitalizações</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
------------------------	-------------------	--------------------

---

Sim	125	42,2%
-----	-----	-------

Não	14	4,7%
-----	----	------

Sem relato	157	53%
------------	-----	-----

---

<b>História de queda</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
--------------------------	-------------------	--------------------

---

Sim	113	37,9%
-----	-----	-------

Não	80	26,8%
-----	----	-------

Múltiplas	12	4%
-----------	----	----

Sem relato	93	31,2%
------------	----	-------

---

<b>Lesões derivadas do trauma</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
-----------------------------------	-------------------	--------------------

---

Sim	43	14,5%
-----	----	-------

Não	78	26,3%
-----	----	-------

Sem relato	133	44,8%
Não se aplica (idosos que não caíram)	43	14,5%

---

Fonte: Acervo dos autores (2024)

## Discussão

A maior parte da amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino (72.7%), dado concordante com os achados de Gauterio et. al (2013)<sup>16</sup> e Caldas et. al (2020)<sup>17</sup>. Isto pode ser explicado não apenas pela maior expectativa de vida, como também pela busca mais assídua de cuidados em saúde por parte das mulheres, que tendem a adotar comportamentos preventivos com maior frequência quando em comparação aos homens (Pereira et. al, 2017)<sup>18</sup>. Quando aplicada ao contexto da polifarmácia, a variável “sexo” – com ênfase ao público feminino – apresentou associação estatisticamente relevante com a variável “polifarmácia”, com um p-valor de 0.029, o que corrobora a correlação entre a prevalência aumentada da polimedicação e o sexo feminino.

A média de idade de 77 anos também foi semelhante à média de idade dos idosos polimedicados de demais centros, estimada em 70 anos (Cavalcanti et. al, 2017)<sup>19</sup>. Acredita-se que o achado de uma idade mais avançada pode ser explicado pela maior vulnerabilidade imunológica e metabólica inerente à senescência, favorecendo, assim, o surgimento de doenças e, conseqüentemente, o maior uso de medicações. No entanto, contexto do presente estudo, ao avaliar a associação entre idade e polifarmácia a partir da aplicação do teste de Mann-Whitney, encontrou-se um p-valor de 0.789, descartando-se a possibilidade de relação significativa entre tais parâmetros no público do serviço avaliado.

Quando avaliados no âmbito da escolaridade, os idosos elegíveis possuíam, em sua maioria, ensino fundamental incompleto, sendo baixo o quantitativo de participantes com ensino médio ou ensino superior completo. Nesse contexto, Sánchez et. al (2019)<sup>20</sup> verificou que, quanto menor o nível educacional do paciente, maior o número de fármacos por ele utilizados, visto que a baixa escolaridade aparenta estar relacionada, dentre tantas práticas, à da automedicação. Ainda, segundo Marques et. al (2019)<sup>21</sup>, o baixo poder aquisitivo – frequentemente associado à baixa escolaridade – limita o acesso da população aos dispositivos de saúde e às ferramentas de educação em saúde, fator que pode contribuir para a polifarmácia.

Ao investigar as causas da polifarmácia, Spekalski et. al (2021)<sup>22</sup> destacou a obesidade e o sedentarismo como dois importantes fatores de risco, dado que o mau condicionamento físico e as suas repercussões clínico-laboratoriais propiciam a cronicidade de doenças, sobretudo no que se refere ao sistema cardiovascular. Em trabalho desenvolvido por Santos et. al (2018)<sup>23</sup>, por exemplo, 100 dos 121 idosos avaliados possuíam alguma doença cardiometabólica, estando todos os casos de polifarmácia descritos relacionados à combinação de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes. De forma paralela, no presente estudo, a prevalência de idosos sedentários foi estimada em 55.1%, achado que

pode justificar, em certo grau, a alta morbidade da amostra. Ainda, 10.1% e 11.3% dos participantes referiram hábitos de vida nocivos, como etilismo e tabagismo, que, apesar de maléficis, não foram associados à polifarmácia em estudo realizado com idosos do sexo masculino em Sydney, na Austrália (Ilomaki et. al, 2014)<sup>24</sup>. Acredita-se que o achado possivelmente reflita um viés de sobrevivência, pois os pacientes tabagistas e etilistas poderiam ter se ausentado das entrevistas por óbito ou por doenças que impossibilitaram o seu deslocamento à unidade de saúde (Tiguman et. al, 2022)<sup>25</sup>.

A prevalência da polifarmácia no serviço avaliado foi de 75.8%, percentual significativamente mais alto quando comparado a dados divulgados por municípios como Florianópolis, São Paulo e Porto Alegre, os quais obtiveram, respectivamente, uma prevalência de idosos polimedicados estimada em 32%, 36% e 27% (Pereira et. al, 2017<sup>18</sup>; Carvalho et. al, 2012<sup>26</sup>; Flores et. al, 2005<sup>27</sup>). Na Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), que buscou estabelecer a prevalência a nível nacional da polifarmácia em indivíduos com idade entre 60-65 anos, o percentual foi ainda menor (18%) (Ramos et. al, 2016)<sup>28</sup>. A prevalência encontrada no estudo em foco foi semelhante apenas à do Canadá, que, conforme dados do *National Prescription Drug Utilization Information System*, estimou em 69% a porcentagem de idosos polimedicados em seu território nacional (McPherson et. al, 2012)<sup>29</sup>. Atribui-se a prevalência aumentada da polifarmácia ao fato de o centro analisado ser um hospital terciário de alta demanda, com público composto por pacientes multi comórbidos e com antecedentes clínicos complexos, fazendo necessária a eventual prescrição de 05 ou mais fármacos para controle de sinais e sintomas. Tal hipótese pode ser embasada pela porcentagem expressiva de idosos que afirmaram possuir 02 ou mais comorbidades, alcançando a quase totalidade dos participantes (97.3%).

Quando cientificamente embasada e indicada, a polifarmácia é bem tolerada e tem o potencial de trazer benefícios ao idoso na medida em que trata condições potencialmente fatais (Marques et. al, 2019)<sup>21</sup>. Contudo, é bem estabelecido que o uso abusivo de fármacos e as interações medicamentosas têm o potencial de diminuir a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso, podendo desencadear reações adversas graves, como quedas, fraturas secundárias, internamentos prolongados e até mesmo mortalidade (Andrade et. al, 2024)<sup>30</sup>. Dos participantes da pesquisa, 67 (22,5%) relataram alguma reação adversa ao uso dos medicamentos prescritos, sendo os principais sintomas gastrointestinais, neuropsiquiátricos e perda de peso/apetite.

Em relação à incidência de queda em idosos, observou-se que 101 dos 224 pacientes em polifarmácia (45,08%) referiram apresentar passado de queda única ou de múltiplas quedas. Após a construção de tabelas de frequências cruzadas e a aplicação do teste qui-quadrado, observou-se um p-valor de 0.140, fazendo com que a relação entre a polimedicação e as quedas não seja significativa na amostra estudada. Apesar disso, a literatura traz como estatisticamente relevante e bem estabelecida a correlação entre quedas e polifarmácia, sobretudo nos casos em que há prescrição de medicações classificadas como potencialmente inapropriadas pelos critérios de Beers, conforme o exposto por Sangaletti et. al (2023)<sup>31</sup> e Andrade et. al (2024)<sup>30</sup>.

Nesse cenário, sabe-se que uma das consequências mais temidas das quedas em idosos são as fraturas, relatadas por 43 dos pacientes com histórico de queda prévia (14,5%). Quando aplicados no contexto da polifarmácia, tais efeitos adversos estão intimamente

relacionados a determinados grupos de fármacos, como antidepressivos e benzodiazepínicos, devido às suas repercussões sedativas e potencialmente delirantes (Andrade, et. al, 2024)<sup>30</sup>. Além das quedas, outro desfecho negativo associado à polifarmácia é a incidência aumentada de hospitalizações, observada em 125 participantes da amostra (42,2%).

Em estudo conduzido por Caldas et. al (2020)<sup>17</sup>, idosos associaram o número de medicações em uso à gravidade de sua condição clínica, atribuindo à polifarmácia um papel de reforçar a autopercepção negativa de seu próprio estado de saúde. Os autores sugerem que tal carga emocional pode, inclusive, justificar eventual comportamento evitativo frente ao uso das medicações, fazendo com que seja alto o índice de pacientes em uso inapropriado dos fármacos prescritos.

Ao investigar o contexto multicomórbido de idosos de um município do Rio Grande do Sul, Cavalcanti et. al (2017)<sup>19</sup> concluiu que a assistência médica fragmentada favorece a polifarmácia, uma vez que o olhar sistematizado ao paciente – e não integral – compromete o diagnóstico sindrômico e predispõe às PPI's. Outro possível fator de risco para a polifarmácia, conforme apontado por Pereira et. al (2017)<sup>18</sup>, é a perda de seguimento ambulatorial com o médico assistente e a posterior modificação da prescrição do paciente por demais profissionais de saúde, que podem desconhecer o seu histórico médico pregresso e prescrever novas medicações para o tratamento de reações adversas de medicamentos já em uso, favorecendo uma cascata iatrogênica.

Como alternativas ao combate à polifarmácia, Marques et. al (2019)<sup>21</sup> cita o estímulo às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégia terapêutica não-biomédica e o cuidado multidisciplinar ao doente, com o suporte de nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, um estudo conduzido em Niterói, no Rio de Janeiro, identificou uma menor prevalência de polifarmácia em pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) quando em comparação a usuários de serviços especializados, o que pode sugerir que abordagens semelhantes à da saúde da família, que tem como base o estímulo contínuo à adesão às mudanças de estilo de vida e o cuidado integral à saúde, apresentam o potencial de reduzir o número absoluto de pacientes polimedicados (Constantino et. al, 2020)<sup>32</sup>.

Pontua-se que o estudo teve, como limitação, a escassez de dados em prontuário (aspecto perceptível à verificação de percentuais altos de variáveis classificadas como “sem relato”), de forma que as variáveis sociodemográficas e comportamentais podem não refletir com tamanha confiabilidade o perfil epidemiológico da amostra. No entanto, informações relativas à polifarmácia, a exemplo do número de medicações em uso e da presença de reações adversas, foram encontradas na quase totalidade dos prontuários, não comprometendo, assim, o cálculo da prevalência.

Como limitação adicional, destaca-se, também, o viés de memória, já que o público avaliado era composto, majoritariamente, por idosos de idade mais avançada e por indivíduos com nível de escolaridade mais baixa, o que pode ter subestimado a prevalência da polifarmácia. No serviço avaliado, busca-se minimizar tal efeito a partir da confirmação das prescrições médicas (quando disponíveis) e da verificação das informações com os acompanhantes.

## Conclusão

Conclui-se que parte significativa dos idosos avaliados faziam uso de cinco ou mais medicamentos, sendo a prevalência da polifarmácia no serviço estudado estimada em 75.8%. Ainda, é válido ressaltar que 1/5 da amostra experienciou, ao longo do acompanhamento médico, alguma reação adversa às medicações, já sendo conhecida na literatura a proporcionalidade direta entre o número de fármacos utilizados e a ocorrência de desfechos clínicos desfavoráveis.

Dos fatores de risco avaliados, apenas o sexo feminino apresentou associação estatística à polifarmácia, sendo a idade e a história pregressa de quedas aspectos pouco influentes e com baixa relevância estatística para o estabelecimento de associações adicionais.

Por fim, diante do percentual expressivo de idosos polimedicados, a equipe pesquisadora sugere a criação de um protocolo hospitalar para revisões periódicas das prescrições, usando, para tal, ferramentas como os critérios de Beers e STOPP/START. Essas revisões facilitariam a identificação de esquemas medicamentosos inapropriados e o posterior ajuste de dose. Ainda, reforça-se a necessidade de estudos futuros para investigar com maior profundidade a associação entre a polifarmácia e os seus desfechos, explorando variáveis não abordadas pela pesquisa, como a autopercepção do usuário sobre a sua saúde e a presença de eventuais interações medicamentosas.

## Referências

1. Cardoso E, Dietrich TP, Souza AP. Envelhecimento da população e desigualdade. Braz. J. Polit. Econ. 2021;41(1):23-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31572021000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572021000100023&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 Fev. 2021. Epub Fev. 05, 2021. <https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20definida%20como,idade%20\(BRASIL%2C%202003\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20definida%20como,idade%20(BRASIL%2C%202003)). Acesso em: 05 de Março de 2021.
3. Torres KRBO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. Physis. 2020;30(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000100611&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100611&lng=en). Acesso em: 05 de Março de 2021. Epub Set. 23, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300113>
4. Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning MP. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. Rev. bras. estud. popul. 2020;37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-1630982020000100250&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-1630982020000100250&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 Mar. 2021. Epub Out 26, 2020. <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0129>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminho para uma melhor idade [Internet]. [acesso em 24 fev 2021]. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. População por idade e sexo, pessoas de 60 anos ou mais de idade. Resultados do universo Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. [Acesso em 10 Set. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>.
7. Pagno AR, Gross CB, Gewehr DM, Colet CF, Berlezi EM. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2018;21(5):588-96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180085>.
8. Oliveira HSB, Michels AC, Nahime M, Caetano LM, Corradi MLG. Risk factors associated with potential cardiovascular and cerebrovascular adverse events in elderly individuals assisted at secondary level. Rev. Assoc. Med. Bras. 2020;66(8):1087-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000801087&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000801087&lng=en). Epub 11 de Set., 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1087>.
9. Gorzoni ML, Rosa RF. Beers AGS 2019 criteria in very old hospitalized patients. Rev. Assoc. Med. Bras. 2020;66(7):918-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000700918&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000700918&lng=en). Epub Ago 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.918>.
10. Corrallo VS, et al. Fatores associados à polimedicação em idosos dos meios rural e urbano. Estud. interdiscip. envelhec. 2016;21(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59647>. Acesso em: 28 Mar 2021.
11. Di Tommaso ABG, Moraes NS, Cruz EC, Kairalla MC, Cendorogio MS. Geriatria - Guia Prático. 2 ed. São Paulo: Grupo Gen; 2016.
12. American Geriatrics Society 2015 Beers criteria update expert panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2015;63(11):2227-46.
13. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2019;67(4):674-94. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>.
14. American Geriatrics Society 2023 Update AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;1-30. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>.
15. Martins GA, Acurcio FA, Franceschini SCC, Priore SE, Ribeiro AQ. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2015;31(11). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001102401&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001102401&lng=pt). Acesso em: 20 de Abril de 2021. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128214>. \*\*\*\*\* não achamos
16. Gauterio DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. [Use of drugs by elderly in the community: proposal of nursing action]. Rev Bras Enferm. 2013;66(5):702-8. doi: 10.1590/S0034-71672013000500010 Portuguese.
17. Caldas ALL et. al. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on poly medication. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190305.



18. Pereira KG et. al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. Rev Bras Epidemiol, abr-jun 2017; 20(2): 335-344.
19. Cavalcanti G et. al. Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 635-643.
20. Sánchez-Rodríguez et. al. Polifarmacia em adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revision de literatura. Revista de salud pública· Volumen 21 (2), abril 2019.
21. Marques PP et. al. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(5):e190118.
22. Spekalski MVS et. al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de área rural. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2021;24(4):e210151
23. Santos ANM et. al. Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo - a polifarmácia no controle. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180324.
24. Ilomäki J, Gnjjidic D, Le Couteur DG, Bell JS, Blyth FM, Handelsman DJ, et al. Alcohol consumption and tobacco smoking among community-dwelling older Australian men: the Concord Health and Ageing in Men Project. Australas J Ageing. 2014;33(3):185-92. DOI: 10.1111/ajag.12048
25. Tiguman GMB et. al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(2):e2021653, 2022
26. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo - Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2012;15:817-27.
27. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública 2005; 39: 924-9.
28. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saúde Pública. 2016;50(supl 2):1-9.
29. McPherson M, Ji H, Hunt J, Ranger R, Gula C. Medication Use among Canadian Seniors. Healthc Q. 2012;15(4):15-8.
30. Andrade, RC, Santos, MM, Ribeiro, EE, Júnior, JDOS, Campos, HLM, Leon, EB. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2024;27:e230191
31. Sangaleti, CT, Lentsck, MH, Silva, DC, Machado, A, Trincaus, MR, Vieira, MCU, Pelazza, BB, Colombo, FMC. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2023;76(Suppl 2):e20220785
32. Constantino JL et. al. Polypharmacy, inappropriate medication use and associated factors among brazilian older adults. Cad. Saúde Colet., 2020;28(3):400-408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030245>

## **ANEXO 1**

### LISTA DE CHECAGEM

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Ter idade igual ou superior a 60 anos ( )
- Ser paciente do ambulatório de geriatria do IMIP ( )
- Ter sido acompanhado durante os anos de 2020-2023 ( )

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Ter falecido ( )

#### CONCLUSÃO

- ( ) Elegível
- ( ) Não elegível

## **ANEXO 2**

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### DADOS BIOLÓGICOS

1. Idade
2. Gênero

#### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

3. Estado civil
4. Escolaridade

#### DADOS COMPORTAMENTAIS

5. Tabagismo
6. Etilismo

#### DADOS CLÍNICOS

7. Presença de comorbidades? Qual(is)?
8. Número de medicações em uso e quais
9. Uso de medicações potencialmente inapropriadas e quais
10. Reação adversa ao uso de medicamentos