

# FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## FACTORS ASSOCIATED WITH POLYPHARMACY AMONG ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

Ilany Kelly Diogenes Pereira Nobre\*  
Flávia Paula Magalhães Monteiro\*\*

### RESUMO

O estudo objetivou-se a buscar dados relevantes na literatura sobre perfis epidemiológicos ligados a polifarmácia em idosos, presença de fármacos potencialmente perigosos prescritos e fatores de risco associados ao uso prolongado de polifarmácios, assim como estratégias presentes na saúde pública para redução deste quadro no Brasil. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foram reunidas informações sobre os fatores de risco voltados à polifarmácia entre idosos, fármacos potencialmente perigosos prescritos e fatores de risco associados ao uso prolongado destes, assim como estratégias presentes na saúde pública para este fim. Dos resultados sobre polifarmácia em idosos, foram obtidos: a presença de polifarmácia nas amostras, os principais fármacos citados foram o hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, metformina, captopril, nifedipina, simvastatina e omeprazol, com relação aos fatores de risco foram encontrados a predisposição de sexo (feminino), idade ( $\geq 60$  anos), indivíduos pertencentes a Classe C, fumantes, com IMC de baixo peso/alto peso, com predisposições a desenvolver comorbidades associadas. Estes fatores colocam em risco a qualidade de vida de idosos, tendo assim a necessidade de mudanças no sistema de saúde com intuito de assistir o idoso de uma forma completa e, não somente medicamentosa.

**Palavras-chave:** polifarmácia em idosos. perfil epidemiológico. medicamentos potencialmente perigosos.

### ABSTRACT

The study aimed to seek relevant data in the literature on epidemiological profiles linked to polypharmacy in the elderly, the presence of potentially dangerous drugs prescribed and risk factors associated with the prolonged use of polypharmaceuticals, as well as strategies present in public health to reduce this condition in Brazil. This was an integrative literature review that gathered information on risk factors for polypharmacy among the elderly, prescribed potentially dangerous drugs and risk factors associated with their prolonged use, as well as public health strategies for this purpose. From the results on polypharmacy in the elderly, we obtained: the presence of polypharmacy in the samples, the main drugs cited were hydrochlorothiazide, acetylsalicylic acid, metformin, captopril, nifedipine, simvastatin and omeprazole. (female), age ( $\geq 60$  years), Class C individuals, smokers, with low / high weight BMI, with predispositions to develop associated comorbidities. These factors put at risk the quality of life of the elderly, thus having the need for changes in the health system in order to assist the elderly in a complete and not only medication.

**Keywords:** Polypharmacy in the elderly. epidemiological profile. potentially dangerous drugs.

**Data de submissão:** 16/01/2020

**Data de aprovação:** 16/01/2020

\*Estudante do Curso de Especialização em 2019 pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Aracoiba-CE.

\*\*Enfermeira. Dra. em enfermagem. Profa. efetiva da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

## 1 INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados em saúde é bastante complexa e tende haver o necessário equilíbrio entre benefícios e danos, a fim de proporcionar ao indivíduo o mais completo bem-estar. A segurança do paciente, entendida como a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado, tem sido considerada um atributo prioritário da qualidade dos sistemas de saúde em todo o mundo (DONABEDIAN, 2016; FINEGOLD et. al 2019).

Com o envelhecimento populacional houve a necessidade de novas demandas no contexto da saúde pública (WHO, 2005), no cenário brasileiro atual o envelhecimento populacional vem estando em situação destaque no âmbito das discussões epidemiológicas (IBGE, 2013).

Neste público o uso de tratamentos farmacológicos de longa duração é realidade, e por essa razão há maior ocorrência de polifarmácia, podendo apresentar prevalência de 5 a 27% em estudos no Brasil (SILVEIRA, DALASTRA, PAGOTTO, 2017).

A polifarmácia é definida por uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente; dentre os fatores que acarretam a polifarmácia, as doenças crônicas são as que apresentam maior relevância e associação (GALATO, 2010, DUARTE *et. al*, 2012).

Com o elevado número de fármacos prescritos, e a maior carga de doenças presentes na atualidade, há probabilidade de consumo desnecessário de medicamentos, cujas estas combinações farmacológicas representam potenciais perigos de reações adversas e interações medicamentosas, contraindicadas ao seu estado clínico, podendo elevar o risco de iatrogenias, hospitalizações e até mesmo de óbito (NASCIMENTO, 2016).

Por conta de todas estas transformações presentes na vida do idosos moderno, e de sua relação cotidiana com consumo de drogas e medicamentos, o presente estudo vem com objetivo de busca de dados relevantes na literatura sobre perfis epidemiológicos ligados a polifarmácia em idosos, presença de fármacos potencialmente perigosos prescritos e fatores de risco associados ao uso prolongado de polifarmácios, assim como estratégias presentes na saúde pública para redução desde quadro no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O ponto inicial se deu pelo seguinte questionamento: “Quais fatores poderiam estar associados a polifarmácia em idosos e quais medicamentos poderiam causar danos na saúde desse indivíduo?”.

O estudo tratou de uma revisão integrativa da literatura desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar informações sobre o tema escolhido, apresentar resultados sobre polifarmácia em idosos.

O estudo permeou as seguintes etapas, preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2014): 1) definição da temática; 2) seleção dos artigos; 3) categorização dos estudos; 4) definição, análise e discussão das informações extraídas dos trabalhos revisados; 5)

síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados; e 6) apresentação da revisão integrativa.

A busca se deu a partir de principais termos ‘polifarmácia em idosos’, ‘fatores de risco de polifarmácia’, utilizando-se indexadores preestabelecidos conforme DeCS passando-se, a seguir, a apresentar estudos recentes que relacionavam tais variáveis. Para tanto, realizou-se uma revisão da literatura científica em livros-textos, dissertações, páginas da internet e artigos utilizando-se as bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e LILACS, com objetivo de responder os seguintes questionamentos: quais os perfis epidemiológicos ligados a polifarmácia; a presença de fármacos potencialmente perigosos prescritos e os fatores de risco associados ao uso prolongado de polifarmácios; assim como destacar estratégias presentes na saúde pública para redução destes riscos. Foram incluídos, nesta produção trabalhos originais ou de revisão, em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2005 a 2019.

Após a buscas, foram encontrados 1.722 artigos com a temática de polifarmácia em idosos, após o refinamento da pesquisa, foram selecionados o período de (2005 a 2019), coleções a bases de “dados especializados”, temas a “atenção integral do idoso”, dando prioridade a artigos completos o número de artigos caiu para 750 publicações. Após leitura de resumos foram escolhidos para produção do artigo 35 publicações, e utilizados para produção 15 publicações, dando prioridade a estudos que analisavam idosos que não estavam em situação de internação, ou em casas de apoio ao idoso. Pois esta classe de idoso pode apresentar sintomas e quadros de reações adversas não associadas a medicamentos de uso diário. Todas as obras foram lidas na íntegra, e a seleção do material foi feita através de fichamento destacado os dados mais relevantes.

Após este período as informações foram interpretadas de forma crítica e reflexiva e discutidas mediante literatura disponível, e por fim, foi produzido a partir destas informações a revisão e sua apresentação, respectivamente.

### 3 RESULTADOS

Os achados principais foram descritos em quadros a seguir:

**Quadro 1-** Principais objetivos, tipos de estudo e resultados

Referências	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Principais Resultados
Nascimento et al. (2017)	Caracterizar a polifarmácia em usuários da atenção primária e identificar fatores a ela associados.	Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa.	Prevalência de polifarmácia entre os usuários de medicamentos foi de 9,4%; baixa autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas; Usuários do Sul apresentaram as maiores chances

			para polifarmácia; Os medicamentos mais utilizados foram os do aparelho cardiovascular, sendo compatível com o perfil epidemiológico nacional.
<b>Silva et al. (2019)</b>	Avaliou a relação do estado nutricional com capacidade funcional e fragilidade em idosos da Universidade da Maturidade (UMA), Palmas, Tocantins.	Pesquisa prospectiva, analítica, com delineamento transversal.	Foram coletados dados demográficos, socioeconômicos, morbidades, medicamentos, fragilidade, capacidade funcional para atividades básicas. (ABVD) e instrumentais. Verificou-se relação significativa entre menores escores da MAN com incapacidade funcional para AIVD ( $p < 0,05$ ). Os escores da MAN foram menores nas categorias de maior fragilidade, porém sem significado estatístico. Dentre os parâmetros de avaliação nutricional investigados, a MAN relacionou-se com piora da capacidade funcional.
<b>Ramos et al. (2016)</b>	Analisar as variações da prevalência do uso crônico de medicamentos por idosos no Brasil segundo sua possível associação com as doenças crônicas mais prevalentes, fatores sociodemográficos e de saúde, e identificar fatores de risco para polifarmácia.	Estudo com dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, de caráter transversal e amostra probabilística populacional em municípios brasileiros urbanos.	Do total de idosos, 18,0% utilizavam pelo menos cinco medicamentos (polifarmácia). A polifarmácia foi maior entre os mais idosos (20,0%), na região Sul (25,0%), nos que avaliaram a própria saúde como ruim (35,0%), nos obesos (26,0%), nos que referiram ter plano de saúde (23,0%) ou internação no último ano (31,0%) e entre os que referiram qualquer uma das doenças investigadas, particularmente diabetes (36,0%) e doenças cardíacas (43,0%). No modelo final de risco para polifarmácia permaneceram idade, região, percepção de saúde, posse de plano de saúde, internação no último ano e todas as doenças investigadas exceto acidente vascular cerebral.
<b>Alves e Ceballos (2018)</b>	Descrever a polifarmácia em idosos inscritos no Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).	estudo do tipo transversal descritivo	Possuía doenças crônicas, sendo hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto as mais citadas. Quanto ao uso de medicamentos, a maioria não praticou automedicação, e a polifarmácia ocorreu em 78%, sendo a polifarmácia mais prevalente .
<b>Wanderley et al. (2019)</b>	Caracterizar a produção científica brasileira sobre a avaliação da condição de saúde da pessoa	Revisão bibliográfica	Relatam-se as doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, a Diabetes

	idosos na atenção básica.		Mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crônica, o câncer, a artrite, a osteoporose, a depressão, a diminuição da visão e/ou a cegueira, as amputações, associadas entre si e com outros fatores, como agentes que influenciam a qualidade de vida.
<b>Almeida et al. (2017)</b>	Verificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade no município de Cuiabá, Mato Grosso	Estudo transversal	Foram identificadas associações estatisticamente significativas entre polifarmácia e morar acompanhado, ter referido doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas, doenças nutricionais, doença do aparelho digestivo e ter referido dificuldades financeiras para aquisição de medicamentos.
<b>Silveira e Pagotto (2014)</b>	Estimar a prevalência de polifarmácia e sua associação com marcadores nutricionais, doenças crônicas, variáveis sociodemográficas e de saúde.	pesquisa integrada o Projeto Idosos/Goiânia, que avaliou 418 idosos da comunidade em estudo transversal	A prevalência de polifarmácia foi de 28% (IC95% 23,1 – 32,5), observando-se associação significativa com sexo feminino, faixa etária 75 – 79 anos, estado nutricional eutrófico e obeso, uso de dieta, percepção de saúde péssima, presença de duas, três ou mais doenças crônicas. A elevada prevalência de polifarmácia e sua associação com marcadores nutricionais e doenças crônicas demonstra a necessidade de vigilância e monitoramento nutricional em idosos
<b>Nascimento (2016)</b>	Estimar a prevalência de utilização de MPI entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais, e os fatores associados a essa prática; longitudinalmente, investigar se o uso de MPI constitui fator de risco independente para a mortalidade entre idosos residentes em comunidade.	Estudo transversal	O sexo feminino, o número de doenças crônicas e a polifarmácia apresentaram-se positiva e independentemente associadas ao uso de MPI, sendo a última a variável mais fortemente associada; o uso de MPI mostrou-se como fator de risco para mortalidade entre os idosos da coorte. Nossos resultados apontam para a necessidade da seleção de alternativas
<b>Mota et al. (2019)</b>	Analisar as suspeitas de reações adversas a medicamentos notificadas no sistema de farmacovigilância do Brasil (Notivisa-medicamento) entre 2008 e 2013.	Estudo descritivo sobre a base de dados das notificações e os pares medicamento-reação adversa	As notificações referentes ao sexo feminino (60,5%) prevaleceram, assim como a raça/cor branca (58,1%). A idade variou de 0 a 112 anos (mediana = 46 anos). Quase 1/3 (32,5%) das suspeitas de reações adversas a medicamentos ocorreram em populações vulneráveis (idosos e crianças). Foram avaliados 54.288 registros de pares de medicamento-reação adversa, em

			que prevaleceram as reações adversas graves (59,2%), com destaque para as que resultaram em efeito clinicamente importante (83,1%). Os medicamentos mais frequentes nas reações adversas a medicamentos graves pertenceram aos grupos L – agentes neoplásicos e imunomodulares (32,1%) e J – anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (27%), ao passo que o sistema-órgão-classe mais afetado foi o relacionado a afecções da pele e distúrbios afins (23,7%).
<b>Miranda et al. (2016)</b>	Analisar os desafios atuais e futuros relacionados ao planejamento das políticas públicas e ao envelhecimento populacional	Estudo de caso utilizando dados quantitativos e qualitativos por meio de dados secundários dos sistemas de informações e entrevistas com atores da política social e de saúde do país.	Em 2010, existiam 39 idosos para cada grupo de 100 jovens, em 2040, estima-se 153 idosos para cada 100 jovens. Para os entrevistados, o país não está preparado para as necessidades geradas por esse envelhecimento populacional, tendo como desafios as adequações da previdência social e sistema de saúde. O crescimento do número de idosos, seu perfil de morbidade e mortalidade agrava o heterogêneo quadro epidemiológico com doenças, incapacidades e sequelas que exigem do sistema de saúde uma organização contínua e multidisciplinar.
<b>Morais (2012)</b>	Atenção à saúde do idoso	Obra documental sobre aspectos da saúde e assistência do idoso	Estratégias para melhorar as condições de saúde dos países das Américas, sempre com uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis, como a população idosa
<b>Garcia et al. (2018)</b>	Analisar a população idosa de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), classificando pacientes em polifarmácia e o uso de MPIs.	Estudo transversal	Encontrou-se uma média de 5,3 medicamentos em uso por idoso $\pm 2,7$ ; onde identificou-se polifarmácia em 207 pacientes (53%). Classificou-se 54 MPIs como “em uso”, onde 186 pacientes (48%) utilizavam pelo menos 1 MPI. Do total de MPIs prescritos, destaca-se que 52,9% eram de ação no sistema nervoso central, 13,5% no sangue e órgãos hematopoiéticos e 10,4% no sistema cardiovascular.
<b>Loyola Filho et al. (2006)</b>	Estudo analisa o padrão de consumo de medicamentos pelos idosos, com os objetivos de: (a) estimar a prevalência e o consumo total de medicamentos; (b)	Estudo epidemiológico de bases populacionais.	Os idosos estudados apresentavam as seguintes características: 56,2% eram do sexo feminino, a média da idade era igual a 69,7 anos (mínima = 60; máxima = 97) e predominava a baixa escolaridade (41,4% possuíam até

	identificar os medicamentos mais consumidos; e (c) investigar as características sócio-demográficas		<p>quatro anos completos de escolaridade); A prevalência estimada do uso de medicamentos na população estudada foi igual a 72,1%. O número médio de medicamentos consumidos foi igual a 2,18. A prevalência desse uso foi mais alta entre as mulheres, em comparação aos homens (79,3 vs 61,5%); Em relação à primeira, 52,0% dos medicamentos consumidos atuam sobre o sistema cardiovascular, seguindo em ordem de crescente os medicamentos com ação sobre o sistema nervoso (14,2%) e o trato alimentar e metabolismo (12,2%).</p> <p>Considerando a classificação anátomo-terapêutica, entre os dez medicamentos mais consumidos figuram cinco com ação sobre o sistema cardiovascular: diuréticos (14,7%), inibidores do sistema reninaangiotensina (12,6%), beta-bloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio (14,5% somados) e cardioterápicos (5,2%). Seguem-se a estes, os antiagregantes plaquetários (6,7%), medicamentos utilizados na diabetes (6,2%), psicoanalépticos e psicolépticos (8,1% somados) e antiinflamatórios/anti-reumáticos (2,8%).</p>
<b>Neves et al. (2013)</b>	Analisar o uso de medicamentos entre idosos e os fatores associados.	Estudo transversal com 400 indivíduos maiores de 60 anos residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, em Recife, PE, em 2009.	<p>A prevalência de uso de medicamentos foi de 85,5%. A polifarmácia (&gt; 5 medicamentos) ocorreu em 11% dos casos. Dos 951 medicamentos relatados, 98,2% foram por prescrição médica e 21,6% foram considerados inseguros para idosos. Os medicamentos de uso nos sistemas cardiovascular (42,9%), nervoso central (20,2%), digestório e no metabolismo orgânico (17,3%) foram os mais utilizados. O uso de polifarmácia associou-se à escolaridade (<math>p = 0,008</math>), à saúde autorreferida (<math>p = 0,012</math>), à doença crônica autorreferida (<math>p = 0,000</math>) e ao número de consultas médicas ao ano (<math>p = 0,000</math>).</p>

Fonte: Nobre, 2019.

**Quadro 2-** Idade, renda e fatores de risco e polifarmácia

<b>Referências</b>	<b>Idade do público estudado</b>	<b>Renda</b>	<b>Fatores de risco</b>	<b>Tipos de medicamentos utilizados</b>
<b>Nascimento et al. (2017)</b>	18 a > 65 anos	Predominante C (sem valor mencionado no estudo)	Indivíduos com plano privado de saúde; A polifarmácia foi significativamente associada à faixa etária, sendo maior em idosos acima de 65 anos (OR 1,95 para pessoas com idade entre 45 e 64 anos e OR 2,43 para a faixa etária de 65 anos ou mais); associação entre polifarmácia e autopercepção de saúde, sendo esta associação inversamente proporcional à piora da autopercepção; presença de doenças crônicas, sendo a maior associação verificada em indivíduos hipertensos.	Sinvastatina, losartana, omeprazol, amitriptilina, clonazepam, e diazepam.
<b>Silva et al. (2019)</b>	60 a 80 > anos	Renda entre 2 a 4 salários mínimos.	Ao estado nutricional, com relação ao baixo peso e 19,25% (n=5) obesidade; a baixa escolaridade propicia os idosos a terem um maior índice de baixo peso; baixa escolaridade e menor renda per capita; interação de drogas e nutrientes, hipertensão, doenças crônicas.	
<b>Ramos et al. (2016)</b>	60 anos ou mais	Pertencentes a classe C	A minoria dos idosos referiu hábito de fumar (11,0%) com tendência a ser menos prevalente no grupo com 80 anos ou mais (6,0%); 25,0% dos idosos apresentou sobrepeso ou obesidade, porém no grupo com 80 anos ou mais houve tendência a baixo peso (30,0%); Em 27,0% dos casos, o idoso possuía plano de saúde ou convênio privado. A prevalência de hipertensão arterial foi de 59,0% e aumentou	O fármaco mais referido isoladamente, computando apenas o número de referências dentro de cada doença separadamente e sem contar associações fixas, foi a hidroclorotiazida (9,0%), seguida da losartana (8,0%), ambos referidos para controle de hipertensão arterial, doenças cardíacas ou acidente vascular cerebral. A sinvastatina, indicada para controle do colesterol, foi o terceiro fármaco mais referido (6,0%), seguido da metformina, para controle do

		<p>significativamente com a idade (66,0% no grupo com <math>\geq 80</math>), assim como a prevalência de doenças cardíacas, que variou de 11,0% no grupo com 60 a 69 anos a 22,0% no grupo com <math>\geq 80</math> anos, e a prevalência de AVC foi referido por uma minoria (6,0%), chegando a 10,0% no grupo com <math>\geq 80</math> anos. As prevalências das demais doenças não variou significativamente com a idade; O número de doenças relatadas por idoso variou de zero a oito doenças, sendo que 26,0% não referiu nenhuma das oito, 31,0% referiu apenas uma, 22,0%, duas, 13,0%, três e 9,0% referiu pelo menos quatro dessas. Entre os que referiram apenas uma doença crônica (31,0%), em 66,0% dos casos a doença era hipertensão arterial, 8,0% diabetes, 5,0% doenças cardíacas, 7,0% colesterol alto, 1,0% AVC, 3,0% doenças pulmonares, 6,0% reumatismo e 4,0% depressão; A prevalência de polifarmácia foi significativamente maior entre: os idosos do sexo feminino (20,0%), os que tinham entre 70 e 79 anos (22,0%), os residentes na região Sul (25,0%) (ressaltando-se a prevalência extremamente baixa [3,0%] de polifarmácia na região Norte), os que referiram</p>	<p>diabetes (5,0%). Completando a lista, tivemos o enalapril (4,0%), captopril (9,0%), atenolol (6,0%), glibenclamida (4,0%), propranolol (2,0%) e furosemida (2,0%), todos referidos para tratamento da hipertensão arterial, à exceção da glibenclamida, para o tratamento do diabetes.</p>
--	--	--	---

			<p>ter plano de saúde (22,0%), os que referiram internação no último ano (32,0%), os obesos (25,0%), os com percepção de saúde ruim ou muito ruim (37,0%) e os que referiram cada uma das oito doenças. A prevalência de polifarmácia variou de 21,0% na hipertensão arterial a 42,0% nas doenças cardíacas. A razão de prevalência para polifarmácia foi marginalmente maior entre os mais idosos e aqueles que relataram uma internação no último ano (RP = 1,3).</p>	
<b>Alves e Ceballos (2018)</b>	60 a 70 anos de idade	Renda média familiar de 1,4 a 4,4 salários	<p>Possuía doenças crônicas, sendo hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto as mais citadas; a polifarmácia ocorreu em 78%, sendo a polifarmácia mais prevalente</p>	<p>Sinvastatina Losartana Potássica Atenolol Ansiolíticos (BDZ)</p>
<b>Almeida et al. (2017)</b>	60 a 69 anos		<p>A prevalência da polifarmácia foi de 10,30%. Foram identificadas associações estatisticamente significantes entre polifarmácia e morar acompanhado, ter referido doenças do aparelho circulatório, doenças endócrinas, doenças nutricionais, doença do aparelho digestivo e ter referido dificuldades financeiras para aquisição de medicamentos.</p>	<p>Entre os vinte medicamentos mais frequentemente utilizados estão aqueles que atuam no sistema cardiovascular (55,0%), medicamentos que agem no trato alimentar e metabolismo (25,0%), sistema nervoso (10,0%) e preparações hormonais sistêmicas (5,0%). Os princípios ativos mais utilizados pelos os idosos foram hidroclorotiazida (6,6%), ácido acetilsalicílico (6,3%), metformina (6,0%), captopril (4,9%), nifedipina (3,7%), sinvastatina (3,7%) e omeprazol (3,7%)</p>
<b>Silveira e Pagotto (2014)</b>	60 a 69 anos	Pertencentes a classe social C	<p>Prevalência da polifarmácia foi 28,0% (IC95% 23,1 – 32,5), sendo significativamente</p>	<p>Os medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema cardiovascular, seguidos dos que atuam no sistema digestivo, metabolismo e</p>

			<p>maior no sexo feminino (32,7%); A faixa etária predominante em polifarmácia foi na faixa de 75 – 79 anos; Em eutróficos e obesos, na presença de 2 doenças crônicas e/ou 3 doenças crônicas e para autoavaliação de saúde péssima.</p>	<p>sistema nervoso central. Os percentuais foram: Cardiovascular (49,2%), Trato digestivo e metabolismo (18,0%) Sistema Nervoso (12,2%) Músculo-esqueléticos (5,6%), Sangue e órgãos (5,4%), hematopoiéticos (2,6%), Preparações hormonais Outros (7,0%).</p>
<b>Nascimento (2016)</b>	60 anos ou mais		<p>Os idosos que avaliaram sua própria saúde como ruim ou muito ruim totalizaram 15,9%, e 87,1% relataram pelo menos uma doença crônica. Quanto ao uso de serviços de saúde, 52,1% dos idosos não apresentava cobertura por plano de saúde privado, 35,0% havia realizado seis ou mais consultas médicas e 17,3% apresentava histórico de internação hospitalar nos últimos 12 meses; além disso, a maioria (75,4%) dos idosos utilizava polifarmácia (dois ou mais medicamentos).</p>	
<b>Mota et al. (2019)</b>	0 a 112 anos		<p>Na base de dados com 26.554 notificações, o sexo feminino (60,5%) prevaleceu entre os casos com suspeitas de reações adversas a medicamentos, variando de 56% (2008) a 62,1% (2013).</p>	<p>Os medicamentos docetaxel (9,1%), vancomicina (4,1%), paclitaxel (3,6%), ciprofloxacino (2,6%), dipirona (2,4%), carboplatina (1,9%) e xiplatina (1,9%) foram os sete fármacos mais frequentemente suspeitos de envolvimento com as reações adversas a medicamentos graves.</p>
<b>Miranda et al. (2016)</b>	0 a 70 anos ou >			
<b>Loyla Filho et al. (2006)</b>	60 aos ou mais		<p>Os idosos estudados apresentavam as seguintes características: 56,2% eram do sexo feminino, a média da idade era igual a 69,7 anos (mínima = 60; máxima = 97) e predominava a baixa escolaridade (41,4%</p>	<p>Em relação à primeira, 52,0% dos medicamentos consumidos atuam sobre o sistema cardiovascular, seguindo em ordem de crescente os medicamentos com ação sobre o sistema nervoso (14,2%) e o trato alimentar e metabolismo (12,2%). Considerando a classificação anátomo-</p>

			possuíam até quatro anos completos de escolaridade).	terapêutica, entre os dez medicamentos mais consumidos figuram cinco com ação sobre o sistema cardiovascular: diuréticos (14,7%), inibidores do sistema reninaangiotensina (12,6%), beta-bloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio (14,5% somados) e cardioterápicos (5,2%). Seguem-se a estes, os antiagregantes plaquetários (6,7%), medicamentos utilizados na diabetes (6,2%), psicoanalépticos e psicolépticos (8,1% somados) e antiinflamatórios/anti-reumáticos (2,8%).
<b>Neves et al. (2013)</b>	60 a 101 anos	Idosos possuía renda entre um e dois salários mínimos	Maior parte dos entrevistados (88,0%) referiu ser portador de pelo menos uma doença crônica; desses, 53,8% afirmaram possuir duas ou mais. As doenças referidas foram hipertensão arterial (47,6%), artrite/reumatismo/artrose (21,3%), diabetes (13,3%), doença cardíaca (6,3%), derrame (5,7%), doença pulmonar crônica (3,8%) e neoplasia (2,0%). A média do IMC foi de 27,9 kg/m <sup>2</sup> (DP = 5,4) e o sobrepeso foi a condição nutricional predominante (47,5%); O uso do Sistema Único de Saúde (SUS) foi informado por 83,5% dos idosos; desses, 64,5% utilizaram exclusivamente a ESF nos últimos 12 meses. A mediana de consultas foi 4 (2,00: 6,00) para o mesmo período. A internação ocorreu em 24,5% dos idosos nos quatro meses que antecederam a entrevista	Os medicamentos mais utilizados pelos idosos pertenciam à classe dos cardiovasculares, seguidos pelos medicamentos utilizados para o sistema nervoso central. Dentre os medicamentos mais utilizados, destacaram-se a Hidroclorotiazida 25 mg, o Captopril 25 mg e o AAS 100 mg

## 4 DISCURSÕES

Nascimento et al. (2017) identificaram que a presença de polifarmácia foi identificada em 9,4% dos usuários de medicamentos. No estudo de Ramos et al. (2016), esse percentual foi 17,0% dos idosos referiram utilizar um medicamento crônico. Já no estudo de Silveira et al. (2018), considerado mais atual o percentual de idosos presentes chegaram a 20,6% dos idosos em situação de polifarmácia.

Em Silva et al. (2019), a polifarmácia ocorreu em 44,4% da amostra, neste estudo o autor relata que a polifarmácia está relacionada fortemente a multimorbidade, pois os segundo ele, as doenças tendem a ser controladas através do uso dos medicamentos e esse uso contínuo dificulta na escolha do melhor tratamento pela equipe multiprofissional, sendo que a polifarmácia responsável por provocar possíveis interações que oferecem risco ao idoso e prejuízos ao seu estado nutricional.

É notável através dos dados apresentados que o crescimento de polifarmácia vem acontecendo de forma exponencial, paralelamente relacionada ao aumento de doenças crônicas.

No que se refere a prevalência de doenças crônicas, o estudo de Ramos et al. (2016), a hipertensão arterial foi a mais prevalente entre a amostra com índices de 59,0% aumentando significativamente com a idade com até 66,0% no grupo com  $\geq 80$ , assim como a prevalência de doenças cardíacas, que variou de 11,0% no grupo com 60 a 69 anos a 22,0% no grupo com  $\geq 80$  anos, e a prevalência de AVC foi referido por uma minoria (6,0%), chegando a 10,0% no grupo com  $\geq 80$  anos. As prevalências das demais doenças não variou significativamente com a idade.

No estudo de Alves e Ceballos (2019) as doenças crônicas mais referidas foram a hipertensão arterial (70,6%), o diabetes mellitus (27,9 %), a hipercolesterolemia (25,7 %) e a artrose (12,5%).

Ramos et al, (2016), encontrou que a maioria dos idosos (74,0%) referiu pelo menos uma das oito DCNT questionadas, destes idosos, a absoluta maioria (93,0%) utilizava pelo menos um medicamento de forma crônica. Esta prevalência de utilização de medicamentos de uso crônico entre os idosos foi maior do que a prevalência relatada em outros estudos de abrangência nacional (73,0% a 83,0%) ou municipal (72,0% a 89,0%) que não especificaram o uso crônico dos medicamentos e computaram todos os medicamentos relatados.

Esse aparente paradoxo pode ser explicado pela própria vinculação do uso do medicamento à existência de uma doença crônica, o que colocou no denominador apenas os que referiram alguma das DNCT selecionadas. Além disso, podemos supor que os relatos vinculados às doenças podem ter melhorado a lembrança dos idosos sobre o seu rol de medicamentos de uso crônico.

O estudo de revisão feito por Wanderley et al. (2019) mostraram as mesmas polimorbidades encontradas pelos estudos anteriormente citados e, ainda relacionava que o conjunto destas doenças aumentam a condição de fragilidade da pessoa idosa.

No estudo multivariado, de Ramos et al. (2016), controlado por todas as outras variáveis intervenientes, todas as doenças, à exceção do AVC, aumentam consideravelmente o risco de polifarmácia. Em ordem crescente, tivemos as doenças pulmonares, reumatismo, depressão e colesterol alto, hipertensão e, no topo da lista, diabetes e doenças cardíacas. Fica evidente que a presença dessas doenças crônicas prevalentes entre os idosos é o grande fator de utilização de medicamentos, servindo de indicador de grupos de risco facilmente identificáveis pelo sistema de saúde. A polimorbidade sintetiza a importância dessas doenças entre os idosos, com a prevalência de polifarmácia superior a 60,0% no grupo com polimorbidade.

No seu estudo populacional Ramos et al. (2016) listou em seu estudo os 25 medicamentos mais utilizados pela população em polifarmácia, obtiveram que 52,0%, eram pertencentes ao grupo do sistema cardiovascular. Dentre os itens mais utilizados a sinvastatina, losartana e omeprazol, se destacaram, assim como os medicamentos amitriptilina, clonazepam, diazepam, fluoxetina e ibuprofeno, pertencentes à relação de itens potencialmente inapropriados para uso em idosos, conforme critério Beers (uma listagem dos medicamentos considerados inapropriados e/ou pouco seguros para serem administrados em geriatria) a mesma constitui-se uma referência para os profissionais de saúde acerca da segurança de administração medicamentosa a pessoa idosa.

Almeida et al. (2017) produziram uma lista de medicamentos mais citados por idosos, na qual os vinte medicamentos mais frequentemente utilizados foram aqueles que atuam no Sistema Cardiovascular (55,0%), no trato alimentar e metabolismo (25,0%), Sistema Nervoso (10,0%) e Preparações hormonais sistêmicas (5,0%). Resultados semelhantes sobre DCNT em idosos foram citados por Silveira e Pagotto (2014), com Cardiovascular (49,2%), Trato digestivo e metabolismo (18,0%) Sistema Nervoso (12,2%), Músculo-esqueléticos (5,6%), Sangue e órgãos hematopoiéticos (5,4%), Preparações hormonais (2,6%).

Podemos destacar que os dois estudos demonstram que os fármacos mais utilizados, são os relacionados ao sistema cardiovascular, o que condiz com os resultados apresentados a prevalência de hipertensão da população idosa.

Almeida et al. (2017) apresentaram os princípios ativos dos medicamentos mais utilizados pelos os idosos a hidroclorotiazida (6,6%), ácido acetilsalicílico (6,3%), metformina (6,0%), captopril (4,9%), nifedipina (3,7%), sinvastatina (3,7%) e omeprazol (3,7%). O que diferiu no estudo de Alves e Ceballos, 2019, no qual o medicamento de uso crônico mais utilizado, foram os ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos, com 9,4%.

Oliveira (2016) afirma que o uso de benzodiazepínicos nos idosos é uma preocupação na área gerontológica, uma vez que são os medicamentos mais discutidos nos estudos referentes ao uso de medicamentos impróprios. Está situação se dá em virtude de os ansiolíticos sofrerem alterações nos perfis farmacocinéticos do indivíduo idoso, devido à redução do líquido corporal, à diminuição da função renal e ao aumento da gordura corporal. Essa classe de fármacos apresenta uma meia-vida mais longa. Entre os efeitos indesejáveis dos benzodiazepínicos nos idosos, destacam-se as quedas. A probabilidade de quedas ocorrer em idosos que usam benzodiazepínicos é muito aumentada.

Alves e Ceballos (2019), alegam que, apesar da ansiedade não constar entre as doenças mais prevalentes em vários estudos, o que poderia ser explicado pela dificuldade em assumir ou referir problemas mentais ou psicológicos existentes ou, por outro lado, pela prescrição desnecessária dessa classe que configura entre os medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos.

Almeida et al. (2017), destaca em seu estudo que, na lista de medicamentos o omeprazol se destacou em 6<sup>o</sup> lugar entre os idosos, e está na lista dos medicamentos com maior potencial de interações medicamentosas de fármacos de uso comum pelos idosos, tais como, o ácido acetilsalicílico, glibenclamida e nifedipino, tornando seu consumo ainda mais alarmante em idosos usuários de vários medicamentos.

Esta presença significativa deste medicamento pode se dá pela necessidade de aliviar sintomas na mucosa gástrica provocados pelo uso excessivo de medicamentos, como consequência da própria polifarmácia (Silveira e Pagotto, 2014).

Nascimento et al. (2016) encontraram no seu estudo sobre o uso de medicamento potencialmente inadequados de medicamentos que o grupo dos antipsicóticos foram os mais associados ao desfecho de morte, sobe associação a

polifarmácos, assim como o uso de antiarrítmicos, de antihistamínicos, de benzodiazepínicos e da digoxina.

Nascimento et al. (2016) definiu que o número de medicamentos (caracterizada como polifarmácia) é a característica mais consistentemente associada ao uso de MIP, portanto, ao idosos possuem maiores chances de eventos adversos associados à sua utilização.

Mota et al. (2019) em seu estudo sobre reações adversas, quando mostrou uma lista com sete medicamentos suspeitos por reações adversas graves durante admissão em hospitais, destes destacaram docetaxel (9,1%), vancomicina (4,1%), paclitaxel (3,6%), ciprofloxacino (2,6%), dipirona (2,4%), carboplatina (1,9%) e oxiplatina (1,9%). É importante salientar neste achado que em 6º lugar foi encontrado a dipirona, sendo este medicamento comumente utilizado em âmbito doméstico, e sem necessidade de receita para adquiri-lo.

Oliveira (2016), relatou em seu trabalho medicamentos contínuos utilizados por idosos, que causaram algum tipo de efeito adverso, o mesmo constatou que medicações cardiovasculares foram responsáveis por 24,5% dos efeitos adversos, seguidos pelos diuréticos (22,1%); analgésicos não opioides (15%); hipoglicemiantes (10,9%) e anticoagulantes (10,2%). Os principais eventos indesejáveis relatados nesse estudo foram distúrbios renal-eletrolíticos (26,6%); gastrintestinais (21,1%); hemorrágicos (15,9%); metabólico-endócrinos (13,8%) e neuropsiquiátricos (8,6%).

Ramos et al. (2016) relatam que uso de medicamentos crônicos por idosos é uma importante dimensão a ser considerada na assistência ao idoso, e a polifarmácia surge como um indicador para o uso mais seguro e eficaz dos medicamentos, evitando o risco de iatrogenia, efeitos adversos e pioras funcionais.

Para os níveis altos de polifarmácia encontrado na literatura Ramos et al. (2016) defendem a necessidade de monitoramento dos tratamentos crônicos a partir da atenção primária com ações voltadas para a prescrição e dispensação de medicamentos, melhorando a compreensão do paciente e aumentando o sucesso no uso. Assim como a mudança da prática médica, sendo influenciada pelo conhecimento da polimorbidade e polifarmácia prevalente em idosos, buscando formas de gerenciar medicamentos a morbidade crônica que evitem a iatrogenia e os efeitos adversos e maximizem o controle das DCNT, evitando internações desnecessárias e idas ao pronto-socorro, bem como, sobretudo, a incapacitação progressiva para o dia a dia e a perda da independência e da autonomia.

Nascimento et al. (2017) relataram que estudos sobre polifarmácia no âmbito da atenção primária, incluindo população geral, são escassos. Considerando o processo de envelhecimento populacional e evidências sobre a relação entre aumento da idade e número de medicamentos prescritos, é importante que no processo de cuidado em saúde, os profissionais assegurem a qualidade da farmacoterapia, evitando-se o uso exacerbado de múltiplos fármacos.

Oliveira (2016) lembra que a utilização de medicamentos em idosos requer cuidados constantes, pois, nessa fase da vida, as reações adversas aos medicamentos são mais comuns. Enquanto na fase adulta normal, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação aos medicamentos; após 80 anos, essa possibilidade pode alcançar 25%.

Estes mesmos pontos de vista, foram vistos nos trabalhos de Miranda et al. (2016) e Wanderley et al. (2019) que definem a problemática da polifarmácia em idosos é uma temática nova, e que suas complicações e agravos poderiam ser amenizadas com direcionamento adequado das equipes de saúde, no exercício de suas atividades, a práticas para adequadas a atenção do idoso, buscando a verdadeira equidade na distribuição dos serviços e que para isso a capacitação dos profissionais é essencial, para haver

atendimento diferenciado e multidisciplinar, que busque melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Almeida et al. (2017), discute que a polifarmácia não é potencialmente um problema, apenas pela quantidade de medicamentos administrados, e sim pela falta de medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Ainda discutindo o autor relata que a necessidade de prescrições medicamentosas adequadas, onde o profissional deve ter sensibilidade ao perceber fatos como, acuidade auditiva e visual e alto índice de analfabetismo presentes na maioria dos idosos brasileiros, e que esses fatores podem comprometer a compreensão de receita médica, levando-os ao uso incorreto do medicamento. Assim como a falta de treinamento das equipes e a deficiência da atenção farmacêutica na hora da atenção a esse idoso.

Morais (2016) refere-se que para diminuição de interações medicamentosas há necessidade de revisão de medicamentos de uso contínuo em cada consulta geriátrica e que o aparecimento de qualquer sintomatologia recente, sem causa aparente, deve ser atribuído a reação adversa a drogas. Moraes listou que os medicamentos das classes dos Analgésicos e anti-inflamatórios (diclofenaco, ibuprofeno, meloxicam), Antidepressivos (Amitriptilina, clomipramina, imipramina e fluoxetina) Antiarrítmicos (Amiodarona, disopirâmida, propafenona), Antiespasmódicos (Diciclomina, hiosciamina, propantelina), Anti-histamínicos (Difenidramina, hidroxizina, ciproheptadina), Psicotrópicos (Antipsicóticos (clorpromazina, tioridazina); Antidepressivos (amitriptilina e fluoxetina); Benzodiazepínicos de curta e de longa ação (diazepam), Relaxantes musculares Carisoprodol, ciclobenzaprina, orfenadrina Barbitúricos (fenobarbital), devem ser contraindicados em idosos frágeis ou utilizados somente se for possível o monitoramento clínico ou laboratorial rigoroso.

Para melhorar esses fatores de risco em polifarmácia em idosos a maioria dos estudos encontrados defendem ajustes no sistema único de saúde, e maior capacitação dos profissionais de saúde.

Para Miranda et al. (2016) a cobertura dos serviços de saúde é ainda insuficiente para esse público, pois sabe-se que apesar do envelhecimento acontecer as alterações e debilidades as mesmas podem acontecer em períodos diferentes. Os autores citam a necessidade de relação aos serviços e alojamentos para cuidados de longa duração. Além da necessidade de espaços de atenção integral, como residências ou centros de recreação, são poucos e se restringem a setores de nível socioeconômico mais alto, capazes de custear o acesso a tais serviços.

Nascimento et al. (2017) relataram que um dos fatores para a mudança dos níveis de polifarmácia e suas complicações, seria a implantação de estratégias de informação para médicos generalistas sobre os padrões de prescrição no âmbito da atenção primária pode melhorar esta prática e reduzir a polifarmácia, qualificando o cuidado em saúde.

Morais (2016), relata que o bom reconhecimento dos idosos frágeis é fundamental para o planejamento das ações em saúde, e a necessidade de incluir novos critérios de fragilidade como a valorização da idade ou a utilização excessiva dos serviços de saúde.

Na análise do autor supracitado as perspectivas de funcionalidade e da maior vulnerabilidade, pode ser mais sensível a definir a presença de declínio funcional como o principal determinante da presença de fragilidade. Em que a partir de entendida como uma condição clínica preditora do risco de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte, poderiam definir quais cuidados tomar, sendo um tratamento menos mecânico de forma individualizada, podendo assim trazer melhor qualidade de vida dos pacientes.

Nascimento et al. (2017) defende a necessidade crescente de diminuir complicações evitáveis e prevenir os erros, pois eles servem como um catalisador significativo para incentivar o uso de práticas seguras, baseadas em evidências, e que em programas destinados a reduzir problemas associados à polifarmácia são mais efetivos quando desenvolvidos para subgrupos de pacientes com risco aumentado. No processo de cuidado em saúde, o estabelecimento de corresponsabilidade e vínculos solidários com pacientes e seus familiares contribuem para o fortalecimento da segurança do paciente.

Em contrapartida, o mesmo estudo revela que nem sempre a polifarmácia é um evento evitável. Doenças crônicas de alta prevalência, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, normalmente são tratadas por meio da associação de fármacos. A revisão dos medicamentos e a potencial desprescrição devem ser avaliadas, principalmente por médicos generalistas ou farmacêuticos, a fim de personalizar o tratamento em pessoas com multimorbidade ou vulnerabilidade específica. Além disso, é importante o monitoramento para a potencial ocorrência de interações medicamentosas.

Almeida et al. (2017) relacionaram que a presença do farmacêutico na atenção farmacêutica ao idoso é importante para a promoção do uso racional de medicamentos, diminuindo os erros de prescrições ou de dosagem, além da prevenção do seu uso incorreto e a menor ocorrência de reações adversas. Contudo, ainda é incipiente a atenção farmacêutica na atenção primária, locus prioritário do atendimento de saúde do idoso.

Saad (2016) discorre que o processo de envelhecimento tem transcorrido de forma mais rápida é consequência, sendo necessária a ampliação de instituições públicas com sistema de seguro social e de saúde pública, para fazer frente às crescentes demandas da população que envelhece. Esta falta de apoio formal faz com que uma parcela significativa dos idosos no Brasil dependa parcial ou exclusivamente do apoio informal prestado principalmente pela família.

Portanto, dentro de um contexto de envelhecimento ativo, devem ser desenvolvidos programas e políticas voltadas à promoção de saúde do idoso, levando não somente o estado clínico do paciente mais sim no indivíduo como todo, abrangendo da saúde mental ao incremento de conexões sociais, que passam a ser tão importantes quanto aquelas dedicadas à melhoria das condições de saúde física.

Dessa forma, foi visto semelhança em todos os artigos selecionados em relação ao perfil epidemiológico conforme Ramos et al. (2016), no qual aponta a composição etária formada por mais da metade de idosos que possuíam menos do que 70 anos, e cerca de 1/3 tinha entre 70 e 79 anos, mais da metade deste público eram formados por mulheres, a maioria vivia com cônjuge, situação significativamente prevalente no grupo com 60 a 69 anos (64,0%), e menos no grupo com 80 anos ou mais.

Assim, como no estudo de Nascimento et al. (2017), 79,9%, da amostra dos usuários da unidade de atenção primária eram de sexo feminino, casada ou em união estável (64,6%) com prevalência em polifarmacos (51,1%). E, no estudo de Silva et al. (2019) a faixa etária mais comum foi de 60 a 69 anos (51,85%) e que o sexo feminino foi o mais frequente (70,37%).

A presença mais expressiva de mulheres se dá pelo fato que estas procuram mais os serviços de saúde e que condições inerentes ao seu papel reprodutivo, como a gravidez e a contracepção, podem explicar uma maior utilização de medicamentos (LOYOLA FILHO et al, 2006; SILVEIRA, 2018).

No que se refere à escolaridade descritas nos estudos relacionados aos pacientes em polifarmácia, nos estudos de Ramos et al. (2016), e Nascimento et al. (2017) a escolaridade foi baixa (ensino fundamental incompleto), respectivamente 37,9% e 52,7%. No estudo de Silva et al., 2019, os relatos referenciaram 96,3% saber ler e escrever sem grau de instrução definido.

Em relação à renda, a maioria dos idosos pertencia à classe C (nova classe média brasileira é constituída por famílias com renda per capita mensal entre R\$ 291,00 a R\$ 1.019,00), no estudo de Ramos e colaboradores a média nacional foi de 55,0%, este estudo foi escolhido para ser analisado, pois o mesmo demonstra, todas as regiões do Brasil, com distribuição da maioria dos idosos da região Sudeste 53,0%, seguida da região Nordeste 21,0% enquadrado na classe C. Já no estudo de Silva e colaboradores a renda da população idosa em sua maioria (44%), possuía renda entre 2 a 4 Salários mínimos (Ramos et al., 2016; Nascimento et al., 2017; Silva et al. 2019).

Almeida et al. (2017), mostra que apesar dos idosos poderem adquirir medicamentos gratuitos nos postos de saúde, nem todos os produtos prescritos estão na lista de distribuição, e como demonstrado no presente estudo, a classe predominantemente baixa nos estudos citados, levam a uma maior necessidade de gastos para a aquisição desses medicamentos.

No estudo populacional de Ramos et al. (2017), a menor parte dos idosos referiu hábito de fumar (11,0%) com tendência a ser menos prevalente no grupo com 80 anos ou mais (6,0%), diferente no encontrado no estudo de Nascimento (2017), em que o público idoso a prevalência do fumo foi (29,6%), mais que o dobro do encontrado por Ramos (2016). Essa discrepância pode estar relacionada pelas diferenças de proporção das amostras, sendo Ramos (2016) um estudo populacional a nível nacional, envolvendo as regiões do Brasil, diferente de Nascimento (2017), que apesar de relevante, contando com mais de 8.803 indivíduos, o percentual da população de idosos era inferior.

No que se refere ao acesso ao sistema de saúde, Ramos et al. (2016), Nascimento et al. (2017), Alves e Ceballos (2019), apresentaram percentuais semelhantes na população estudada onde 27,0 %, 17,0%, 25,5 % respectivamente possuía acesso de saúde privado (plano de saúde e afins), em contrapartida a grande maioria, 74,5% e 75%, 83,0%, da população possuía acesso à saúde pública.

Alves e Ceballos (2019) ao perguntarem sobre frequência de consulta médica, a maioria da amostra que possuía plano de saúde (57,0%) haviam tido mais de três consultas médicas nos últimos 12 meses e que adquiriam seus medicamentos em farmácias privadas. Esta relação é encontrada também no estudo de Ramos et al (2016), o autor relata que indivíduos que possuem plano de saúde, parecem favorecer a utilização de medicamentos e polifarmácia.

O achado encontra respaldo em outros estudos, como em Nascimento et al. (2017), que mostra indivíduos com plano de saúde privado, podem apresentar 1,6 vezes mais chance de estar em polifarmácia do que aqueles que não o possuíam, sendo sempre associada à faixa etária, maior em idosos acima de 65 anos.

Alves e Ceballos, 2019, discutem que a compra desses seguros, ou a utilização de convênios de familiares como dependentes, signifique a garantia de melhores formas de acesso à assistência, além de maior heterogeneidade sociodemográfica verificado nesta amostra, composta de pessoas preocupadas com o bem-estar.

Esta relação se justifica, pois, os indivíduos com plano privado de saúde, possuem maior acesso a consultas com especialistas, ampliando a variedade de prescrições. De acordo com Neves et al. (2013), médicos da Estratégia Saúde da Família normalmente prescrevem itens das listas padronizadas pelo SUS, a fim de possibilitar a obtenção gratuita dos medicamentos.

No que se refere ao índice de massa corpórea IMC, os estudos apresentaram peculiaridades em faixas etárias distintas, onde cerca de 25,0% dos idosos apresentou sobrepeso ou obesidade, se contrapondo ao grupo com 80 anos ou mais houve tendência a baixo peso (30,0%). (Ramos et al., 2016)

No estudo de Garcia et al. (2018) foi relato que o IMC em idosos, está relacionado com a sensação positiva de qualidade de vida, já estados nutricionais correspondentes à desnutrição em idosos, foi relacionado a baixos índices, ou seja na auto-avaliação os idosos tinham uma visão de qualidade de vida ruim, Silva et al. 2019, relacionou que a baixa escolaridade tem relação a maiores índices de baixo peso.

Ramos et al. (2016), e Nascimento et al. (2017) citaram que, a autoavaliação mostrou-se um bom indicador de saúde, sendo comum em estudos com idosos, esta avaliação tende em alto avaliar a saúde atual como ruim ou boa a partir da relação a prevalência ou não de polifarmácia.

Em relação a fatores ligados a polifarmácia, a obesidade foi relacionada por Ramos et al. (2016) como maior fator para utilização de medicamentos, com 26,0% de polifarmácia em obesos.

De acordo com Nascimento et al. (2017) esses achados são consistentes porque é óbvia a conexão entre problema de saúde e o uso de medicamentos. Esses resultados são reforçados pela associação também verificada para atendimento em serviço de emergência, o que pode estar relacionado a uma pior situação de saúde. Além disso, identificaram que 5% dos erros de utilização em pacientes polimedcados ocasionaram graves consequências, requerendo busca por serviços de emergência ou hospitalização.

Ramos et al. (2016) relatam que aspectos, somados aos fatores já citados, contribuem para um maior risco de distúrbios nutricionais em idosos. A presença de doenças crônicas e de multimorbidades, polifarmácia, comprometimento da ingestão alimentar (dificuldades de mastigação, digestão, disfagia e xerostomia), depressão, alterações da mobilidade com dependência funcional e comprometimento da capacidade cognitiva, além da interferência de fatores sociais, culturais e econômicos.

Entre os estudos selecionados, a prevalência de utilização de polifarmácia foram muito semelhantes às médias apresentadas no estudo de Ramos et al. (2016). Em sua análise realizada a partir do banco de dados da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil, as regiões Norte e Nordeste mostraram menor utilização, contrastando com o Sul e Sudeste, fato que provavelmente se correlaciona com as disparidades socioeconômicas regionais. No entanto, chamou atenção a baixíssima prevalência de polifarmácia na região Norte (3,0%).

Para discutir esses resultados, Ramos et. al., 2016 defendem que essa discrepância pode estar relacionada às diferenças das políticas regionalizadas de racionalização de uso de medicamentos e, pela melhoria de acesso e ao aumento da adesão ao tratamento.

## **5 CONCLUSÃO**

Que há um perfil epidemiológico pois em todos os estudos mostrados citaram o fator idade (acima de 60 anos), assim como sexo (em prevalência mulheres), assim como ligados ao estado nutricional (alto/ baixo peso), houve também ao longo do estudo a presença de fármacos potencialmente perigosos, ligados ao cotidiano da vida do idosos prescritos dentre eles os mais citados são hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, metformina, captopril, nifedipina, sinvastatina e omeprazol. Foram encontrados vários fatores determinantes associados ao uso prolongado de polifarmácicos que iam desde ao simples desconforto ou tonturas á alergias de pele, choque anafiláticos, causados por medicamentos comumente usados pelo público idoso. Das estratégias citadas para melhorar esses fatores de risco, foi percebida a necessidade de mudança de estratégias ao público idoso, que vão desde a capacitação ao atendimento do idoso, assim como grandes mudanças na forma de assistência do mesmo, levando o cuidado ao nível não puramente

de controle da doença, mas sim o bem-estar do idoso, e de como o mesmo se enxerga na sociedade moderna.

O presente estudo vem a contribuir, pois nele há compilado de informações relevantes sobre fatores contribuintes sobre o uso de polifarmácia, alerta ao uso prologado de polifarmácios em idosos, abrindo novas possibilidades acerca de estratégias do cuidado do idoso, além da via medicamentosa já praticada.

Faz-se necessário o aprofundamento sobre o tema, pois vimos que apesar da temática ser relevante, há poucos estudos multicêntricos que possam definir de forma nacional o grau de risco do uso prolongado da polifarmácia na saúde ao longo dos anos.

O estudo encontrou limitações no que referiu ao uso de medicamentos não prescritos, e até a conclusão desta produção não foram encontrados estudos relevantes que incluíssem na base de seus estudos medicamentos de uso contínuos que não foram prescrito por profissionais da saúde, mais que estejam presente no cotidiano do idosos.

## REFERÊNCIAS

DONABEDIAN, Avedis. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press; 2016.

FINEGOLD, Shun-Shin, et al. **Distribution of lifespan gain from primary prevention intervention**. *OpenHeart*. 2016;3(1):e000343. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/openhrt-2015-000343>. Acesso em: 28 set 2019.

WHO - World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília**: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponibilidade em: [http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20e%20nvelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20e%20nvelhecimento_ativo.pdf?sequence=1). Acesso em: 29 set. 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2014. Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>. Acesso em: 02 de out. 2019.

SILVEIRA, Erika Aparecida, DALASTRA Luana, PAGOTTO Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **REV BRAS EPIDEMIOL** v. 17, n. 4, p. 818-829, nov, 2017.

GALATO, Dayani, SILVA, Eduardo Sousa, TIBURCIO Leticia de Sousa. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.15, n. s..n., p.2899-905, 2010.

DUARTE, Lúcia Rondelo, et. al. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad Saúde Colet**, v.v20, n. 1, p. 64-71, 2012.

NASCIMENTO, Martins Gonzaga, Estudo epidemiológico de base populacional sobre o uso de Medicamentos potencialmente inadequados entre idosos, 2016, p. 62, Tese (Doutorado) – Tese para obtenção do título de Doutor em Ciências pelo Programa de

Pós -Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2016.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51, n. 2, s.p. , 2017.

SILVA, Larissa Oliveira et al. Relação Do Estado Nutricional Com Capacidade Funcional E Fragilidade Em Idosos. **Revista Humanidades e Inovação** v.6, n.11, s.p., 2019.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saúde Pública**, v.50, n.2, p. 1-7, 2016.

MORAIS, Edgar Nunes. Atenção a Saúde do idoso; aspectos conceituais. **Organização pan-americana da saúde**, 1 ed., 2012.

GARCIA, Taiane Santos. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. **Pajar**, s.v., s.n., s.p., 2018.

LOYOLA FILHO, Antônio I; UCHOA, Elizabeth; LIMA COSTA, Maria Fernanda. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saude Publica**. n.22, v.12, p. 2657-67, 2006.

NEVES, Sabrina Joana Felizardo et al., Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saude Publica**, n.47, v. 4, p. 759-68, 2013.

ALVES, Niedja Maria Coelho; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **J. Health Biol Sci.**, n. 6, v. 4, p. 412-418, 2018.

WANDERLEY; Renata Maria Mota. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**. n.13, v. 1, p. 472-82, 2019.

ALMEIDA; Natália Araújo. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, n. 20, v. 1, p. 143-153, 2017.

SILVEIRA; Erika Aparecida, PAGOTTO; Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **REV BRAS EPIDEMIOL**, n. 17, v. 4, p. 818-829, 2014.

MOTA; Daniel Marques. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, n. 35, v. 8, s.p., 2019.

MIRANDA; Duarte. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, n. 19, p. 3, p. 507-519, 2016.