

# CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTO E POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

## CHARACTERIZATION OF CONSUMPTION OF MEDICATION AND POLYPHARMACEUTICAL AMONG ELDERLY PEOPLE OF THE UNIVERSITY OF MATURITY

Giuliane Moreira Duarte 1  
Fabiana Daronch 2  
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 3  
Luiz Sinésio Silva Neto 4  
Neila Barbosa Osório 5  
Daniella Pires Nunes 6

**Resumo:** Esse estudo tem por objetivo caracterizar o consumo de medicamento e polifarmácia entre idosos. Estudo transversal, realizado com 27 idosos matriculados na Universidade da Maturidade, Câmpus Palmas, TO, os quais responderam a um questionário sobre utilização de medicamentos e características sociodemográficas e de saúde. Para a análise dos dados utilizou-se o Teste de Fisher. A maioria dos idosos (77,8%) referiu o uso pelo menos um medicamento contínuo, sendo os mais prescritos os antiácidos, os agentes betabloqueadores, modificadores de lipídios. A prevalência de polifarmácia foi de 37,4% e esteve associada a doença articular, cardiovascular, multimorbidade e autoavaliação de saúde ( $p < 0,05$ ). Os idosos apresentam o uso de múltiplos medicamentos e, está associado à presença de doenças crônicas as quais podem ser controladas com o uso racional das medicações. Diante disso, torna-se necessário ações em equipe multidisciplinar que visem a redução dos riscos e maximizem os benefícios das medicações, garantindo assim a segurança ao idoso e promovendo o envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Idoso. Uso de medicamentos. Doença latrogênica.

**Abstract:** This study aims to characterize drug consumption and polypharmacy among the elderly. A cross-sectional study was carried out with 27 elderly people enrolled at the University of Maturity, Câmpus Palmas, TO, who answered a questionnaire on medication use and sociodemographic and health characteristics. Fisher's test was used to analyze the data. The majority of the elderly (77.8%) reported using at least one continuous drug, the most commonly prescribed being antacids, betablockers, lipid modifiers. The prevalence of polypharmacy was 37.4% and it was associated with joint, cardiovascular, multimorbidity and health self-assessment ( $p < 0.05$ ). The elderly are multi-drug users and are associated with chronic diseases which can be controlled with the rational use of medications. Faced with this, it is necessary to act in a multidisciplinary team aimed at reducing risks and maximizing the benefits of medications, thus ensuring safety for the elderly and promoting healthy aging.

**Keywords:** Aged. Drug utilization. Latrogenic disease.

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. Membro do Grupo Envelhecimento e Cuidado e da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da UFT. E-mail: giuliane@mail.uft.edu.br 1

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Enfermeira da Universidade Federal do Tocantins e Hospital Geral de Palmas. Membro do grupo de pesquisa Envelhecimento e cuidado. E-mail: fabianadaronch@uft.edu.br 2

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero e Líder do Grupo de Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano. E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br 3

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Coordenador e docente do Programa Universidade da Maturidade – UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-Gero – Envelhecimento Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br 4

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Tocantins – UFT. E-mail: neilaosorio@uft.edu.br 5

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-Gero – Envelhecimento Humano. E-mail: daniellanunes@uft.edu.br 6

## Introdução

Em toda a esfera mundial observa-se a tendência de envelhecimento da população, relacionada tanto à expansão da expectativa de vida quanto à melhor qualidade a esta atribuída, atreladas ao declínio da taxa de fecundidade. Nesse sentido, a população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, passando de 25,4 milhões e chegando a ultrapassar os 30,2 milhões em 2017, o que representa um aumento de 18% em cinco anos desse grupo etário (IBGE, 2018).

Aliado à transição demográfica, aconteceu a transição epidemiológica na qual houve modificação do caráter de doenças que causam mortalidade na população, prevalecendo as doenças e agravos crônicos. Com o processo de envelhecimento existem alterações fisiológicas as quais podem predispor o indivíduo ao maior número de doenças crônicas, sendo as mais prevalentes hipertensão arterial e diabetes (ROMANO-LIEBER et.al.,2018; NEVES et.al.,2017; RAMOS et.al.,2016; CARVALHO et al., 2012). Esses dados são similares aos encontrados por idosos inscritos no Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (ALVES; CEBALLOS, 2018).

Estudo longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) evidenciou que pelo menos 67,8% dos idosos brasileiros apresentam até duas doenças crônicas. (NUNES et al.,2018). A presença de duas ou mais doenças ou agravos crônicos concomitantemente é definida como multimorbidade (CAVALCANTI et al., 2017). Idosos em condição de multimorbidade tendem a passar por um maior número de hospitalizações, consomem simultaneamente vários medicamentos (polifarmácia). A literatura aponta várias definições para polifarmácia, no entanto, neste estudo será caracterizada pelo uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos (SECOLI,2010).

A prevalência de polifarmácia em alguns estudos brasileiros varia de 26 a 36% (PEREIRA et al., 2017; CARVALHO et al., 2012; ROSENFELD et al. 2008; FLORES; MENGUE, 2005). A polifarmácia pode comprometer a segurança e qualidade de vida das pessoas, tanto por meio do desencadeamento de reações adversas a medicamentos, quanto mediante prescrição inadequada de medicamentos (VELOSO et al., 2019; COSTA et.al.,2017; MANSO, 2015).

A prescrição de muitos medicamentos e a má utilização destes pelos idosos constitui um problema de saúde pública, visto que corrobora para iatrogenia medicamentosa, e como consequência um maior número de internações e serviços terciários que demandam recursos públicos (LIEBER, et.al., 2018).

Em estudo realizado por Manso (2015), pode-se observar que dos 60% dos idosos com uso da polifarmácia interromperam algum medicamento por não se sentirem bem. A probabilidade de um indivíduo apresentar uma interação medicamentosa aumenta proporcionalmente com o número de medicamentos envolvidos na terapêutica.

Diante do exposto, justifica-se esse estudo pela possibilidade de rastreamento das características e perfil dos usuários de medicamentos e polifarmácia, que poderá contribuir para a reflexão de condutas prudentes sobre o uso dos medicamentos. Ainda, poderá favorecer na identificação dos efeitos adversos que nortearão as metas para otimizar as prescrições e garantir a segurança do tratamento.

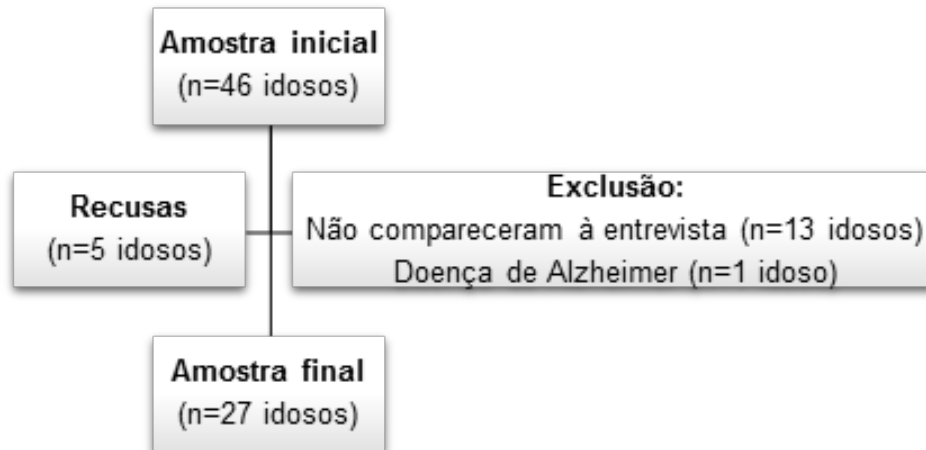
Sendo assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o consumo de medicamento e polifarmácia entre idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA).

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, realizada na UMA em Palmas, Tocantins.

A amostra inicial foi composta por 46 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, matriculados no primeiro semestre no ano de 2018. Foram excluídos os idosos que apresentaram dificuldade cognitiva, auditiva ou visual severa que os impedissem de responder ao questionário e, aqueles que não compareceram à entrevista após três tentativas de agendamento (Figura 1). Portanto, amostra final foi composta por 27 idosos.

**Figura 1.** Descrição da amostra do estudo.



A coleta de dados ocorreu nos meses abril e maio de 2018. Primeiramente, realizou-se o contato telefônico para o agendamento das entrevistas, que aconteceram no consultório da Nutrição ou em uma sala nas dependências da UMA. O instrumento de coleta de dados continha perguntas referentes a questões pessoais, sociais e de saúde. Os participantes foram esclarecidos acerca da natureza da pesquisa, atendendo os preceitos éticos da legislação brasileira.

Considerou-se polifarmácia como o “uso concomitante de cinco ou mais medicamentos” (SECOLI, 2010). Para coleta de informações sobre o uso de medicamentos foi solicitado ao entrevistado que apresentasse à entrevistadora todas as bulas, caixas, blisters ou receitas de medicamentos utilizados. Na inexistência desses itens, registrou-se a informação referida pelo entrevistado.

Os medicamentos foram classificados de acordo com suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas (nível 2) da *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, criado pela *World Health Organization (WHO)*, 2019).

Também foram avaliadas as seguintes características dos idosos: sexo, idade (60 a 69; 70 a 79 e 80 anos ou mais), escolaridade (< 4 anos; 4 a 7; 8 anos de estudo ou mais), renda per capita ( $\leq$  a 1 salário mínimo, 2 a 4 salários mínimos, > 4 salários mínimos), doenças crônicas referidas (hipertensão arterial, diabetes, doenças pulmonares crônicas, câncer, osteoporose, doenças articulares, doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico), multimorbidade (presença de duas ou mais doenças crônicas – sim e não), autopercepção de saúde (ótima, boa, regular e péssima), queda no último ano (sim e não), utilização do serviço de urgência e emergência (sim e não), hospitalização no último ano (sim e não).

A iatrogenia medicamentosa foi identificada por meio da pergunta “O (a) Sr (a) poderia me dizer se, nos últimos 12 meses, parou de tomar algum medicamento porque não sentiu-se bem?” e, categorizada em sim e não.

O banco de dados foi construído utilizando o programa SPSS versão 15.0. Para a análise dos dados foi usado o programa STATA/SE versão 14.0. Para a análise dos dados, foi utilizado o teste de Fisher com significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sob protocolo de nº 2.314.569 (número CAAE 69912917.7.0000.5519).

## Resultados

Entre os idosos avaliados, 21 (77,8%) referiram o uso pelo menos um medicamento contínuo. Entre os usuários de medicamentos, 66,6% reconheciam o medicamento pelo nome, 19% identificavam pela cor, 19% pelo tamanho, 9,5% não identificavam o medicamento. Os idosos, que não reconheciam os medicamentos, informaram receber ajuda de alguém que separava os mesmos diariamente ou semanalmente.

Os grupos de medicamentos mais utilizados pelos idosos de acordo com a classificação farmacológica da ATC, foram (Tabela 1):

- com 28,6%, as drogas para transtornos relacionados ao ácido , os agentes betabloqueadores e modificadores de lipídios;
- 23,8% vitaminas, agentes que agem no sistema renina-angiotensina, agentes antitrombóticos e terapia para tireoide;
- 19,0% para diuréticos, hipoglicemiantes, suplemento mineral, produtos antiinflamatórios e anti-reumáticos e anti-epilético.

**Tabela 1.** Distribuição das classes medicamentosas consumidas pelos idosos. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO. (n=21).

| Classe medicamentosa   | n | %    |
|--|---|------|
| A02 - Drogas para transtornos relacionados ao ácido (Antiácidos) | 6 | 28,6 |
| A10 - Drogas usadas em diabetes - Hipoglicemiantes               | 4 | 19,0 |
| A11 – Vitaminas  | 5 | 23,8 |
| A12 - Suplemento mineral   | 4 | 19,0 |
| B01 - Agentes antitrombóticos                                    | 5 | 23,8 |
| B03 - Preparações antianêmicas                                   | 1 | 4,8  |
| C02 - Anti-hipertensivos   | 2 | 9,5  |
| C03 – Diuréticos   | 4 | 19,0 |
| C07 - Agentes betabloqueadores                                   | 6 | 28,6 |
| C08 - Bloqueador de canal de cálcio                              | 3 | 14,3 |
| C09 - Agentes que agem no sistema renina-angiotensina            | 5 | 23,8 |
| C10 - Agentes modificadores de lipídios                          | 6 | 28,6 |
| D03 - Preparações para tratamento de feridas e úlceras           | 1 | 4,8  |
| D07 - Corticosteróides, preparações dermatológicas               | 1 | 4,8  |
| D10 - Dermatológico (preparação anti-acne)                       | 1 | 4,8  |
| D11 - Outras preparações dermatológicas                          | 1 | 4,8  |
| G04 – Urológicos   | 2 | 9,5  |
| H03 - Terapia para tireóide                                      | 5 | 23,8 |
| J05 - Antivirais para uso sistêmico                              | 1 | 4,8  |
| M01 - Produtos anti-inflamatórios e anti-uremáticos              | 4 | 19,0 |
| M04 -Sistema musculoesquelético (preparação antigota)            | 1 | 4,8  |
| M05 - Drogas para tratamento de doenças ósseas                   | 2 | 9,5  |
| N02 – Analgésicos  | 2 | 9,5  |
| N03 – Antiepilético  | 4 | 19,0 |
| N05 – Psicolépticos  | 2 | 9,5  |
| N06 – Psicoanalépticos   | 2 | 9,5  |
| N07 - Outros medicamentos do sistema nervoso                     | 3 | 14,3 |

A maior parte da amostra foi do sexo feminino (70,4%), com idade entre 60 e 69 anos 51,9%, apresentavam 8 anos ou mais de estudo 48,1%. Quanto a renda familiar 40,8% relataram renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, outros 44,4% entre 2 e 4 salários mínimos e 14,8% mais de 4 salários mínimos (Tabela 2).

Entre os pesquisados 37,4% fazem uso de cinco ou mais medicações (polifarmácia), sendo

a maioria do sexo feminino (80,0%), com idade de 60 e 69 anos (50%) com escolaridade de 4 a 7 anos(40%) com renda inferior a quatro salários mínimos (85,1%), conforme explicitado na tabela 2.

**Tabela 2.** Caracterização dos idosos segundo polifarmácia e características demográficas e econômicas. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO. (n=27).

| Variáveis<br>n (%)  |            | Total<br>Sim<br>n(%) | Polifarmácia  |               | p     |
|---------------------|------------|----------------------|---------------|---------------|-------|
|                     |            |                      | Não<br>n(%)   | Sim<br>n(%)   |       |
| <b>Sexo</b>         | Feminino   | 19<br>(70,4%)        | 8<br>(80,0%)  | 11<br>(64,7%) | 0,401 |
|                     | Masculino  | 8<br>(29,6%)         | 2<br>(20,0%)  | 6<br>(35,3%)  |       |
| <b>Idade</b>        | 60 – 69    | 14<br>(51,9%)        | 5<br>(50,0%)  | 9<br>(52,9%)  | 0,925 |
|                     | 70 – 79    | 11<br>(40,7%)        | 4<br>(40,0%)  | 7<br>(41,2%)  |       |
|                     | 80 e mais  | 2 (7,4%)             | 1<br>(10,0%)  | 1<br>(5,9%)   |       |
| <b>Escolaridade</b> | < 4 anos   | 5<br>(18,5%)         | 3<br>(30,0%)  | 2<br>(11,8%)  | 0,297 |
|                     | 4 a 7 anos | 9<br>(33,3%)         | 4<br>(40,0%)  | 5<br>(29,4%)  |       |
|                     | ≥ 8 anos   | 13<br>(48,1%)        | 3<br>(30,0%)  | 10<br>(58,8%) |       |
| <b>Renda</b>        | ≤ 1 sm     | 11<br>(40,8%)        | 5<br>(50,0%)  | 6<br>(35,3%)  | 0,287 |
|                     | 2 a 4 sm   | 12<br>(44,4%)        | 5<br>(50,0%)  | 7<br>(41,2%)  |       |
|                     | > 4sm      | 4<br>(14,8%)         | 0 (0,0%)      | 4<br>(23,5%)  |       |
| <b>Total</b>        |            | 27<br>(100%)         | 10<br>(37,4%) | 17<br>(62,6%) |       |

As doenças mais frequentes foram: doença articular (59,3%), osteoporose (40,7%) e hipertensão (37,0%), diabetes (18,5). Já entre os idosos que consumiam cinco ou mais medicamentos, 90% relataram doenças articulares, 40% morbidades cardiovasculares, 100% tinham mais de duas doenças concomitantemente (multimorbidade) e 80% referiram sua saúde como regular ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização dos idosos segundo polifarmácia e condições de saúde. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT), Palmas, TO. (n=27).

| Variáveis                  | Total<br>n (%) | Polifarmácia |              | p            |
|----------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
|                            |                | Não<br>n (%) | Sim<br>n (%) |              |
| <b>Doenças mais comuns</b> |                |              |              |              |
| Doença articular           | 16 (59,3%)     | 7 (41,2%)    | 9 (90,0%)    | <b>0,013</b> |
| Osteoporose                | 11 (40,7%)     | 6 (35,3%)    | 5 (50,0%)    | 0,453        |

|   |                  |                 |                  |              |
|---|------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Hipertensão   | 10 (37,0%)       | 5 (29,4%)       | 5 (50,0%)        | 0,285        |
| Diabetes  | 5 (18,5%)        | 3 (17,6%)       | 2 (20,0%)        | 0,879        |
| Doença cardiovascular                               | 5 (18,5%)        | 1 (5,9%)        | 4 (40,0%)        | <b>0,028</b> |
| Acidente vascular encefálico                        | 4 (14,8%)        | 1 (5,9%)        | 3 (30,0%)        | 0,088        |
| Câncer  | 2 (7,4%)         | 1 (5,9%)        | 1 (10,0%)        | 0,693        |
| Asma, bronquite, enfisema                           | 1 (3,7%)         | 1 (5,9%)        | 0 (0,0%)         | 0,434        |
| <b>Multimorbidade</b>                               |                  |                 |                  |              |
| Sim   | 17 (62,9%)       | 7 (41,2%)       | 1 (100,0%)       | <b>0,002</b> |
| Não   | 10 (37,1%)       | 1 (5,9%)        | 0 (0,0%)         |              |
| <b>Autoavaliação da saúde</b>                       |                  |                 |                  |              |
| Ótima   | 3 (11,1%)        | 2 (11,8%)       | 1 (10,0%)        |              |
| Boa   | 10 (37,0%)       | 9 (52,9%)       | 1 (10,0%)        | <b>0,038</b> |
| Regular   | 13 (48,2%)       | 5 (29,4%)       | 8 (80,0%)        |              |
| Péssima   | 1 (3,7%)         | 1 (5,9%)        | 0 (0,0%)         |              |
| <b>Queda no último ano</b>                          |                  |                 |                  |              |
| Sim   | 11 (40,7%)       | 5 (29,4%)       | 6 (60,0%)        | 0,118        |
| Não   | 16 (59,2%)       | 1 (5,9%)        | 2 (20,0%)        |              |
| <b>Utilizou o serviço de urgência ou emergência</b> |                  |                 |                  |              |
| Sim   | 9 (33,3%)        | 4 (23,5%)       | 5 (50,0%)        | 0,159        |
| Não   | 18 (66,7%)       | 1 (5,9%)        | 3 (30,0%)        |              |
| <b>Hospitalização no último ano</b>                 |                  |                 |                  |              |
| Sim   | 21 (80,8%)       | 1 (5,9%)        | 4 (40,0%)        | 0,271        |
| Não   | 5 (19,2%)        | 2 (12,5%)       | 3 (30,0%)        |              |
| <b>Intoxicação</b>                                  |                  |                 |                  |              |
| Sim   | 21 (80,8%)       | 1 (5,9%)        | 4 (40,0%)        | 0,271        |
| Não   | 5 (19,2%)        | 2 (12,5%)       | 3 (30,0%)        |              |
| <b>Total</b>  | <b>27 (100%)</b> | <b>1 (5,9%)</b> | <b>7 (70,0%)</b> | <b>0</b>     |

## Discussão

A maioria dos idosos consumia algum tipo de medicamento, sendo o mais comum aqueles relacionados ao controle da hipertensão arterial. Esses dados são similares aos encontrados em outros estudos com idosos residentes na comunidade (RAMOS et al., 2016; RIBAS; OLIVEIRA, 2014; CARVALHO et al., 2012), justifica-se tal fato ser a hipertensão arterial a doença mais prevalente neste grupo etário (NEVES et al., 2017; RAMOS et al.2016). Nesse sentido, a hipertensão arterial se configura como um dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardíacas (MASSA et al., 2019), o que concerne a observação de que doenças cardiovasculares estão intimamente relacionadas com o uso de polifarmácia (ALMEIDA et al.,2017).

Ademais fato foi observado na população no presente estudo em que (80%) dos portadores de doença do aparelho cardiovascular, apresentam polifarmácia. Estudos apontam como grupos farmacológicos mais utilizados pelos idosos os medicamentos para o sistema cardiovascular, seguido para o trato alimentar e metabolismo, sistema nervoso, sangue e órgãos hematopoiéticos



(e sistema musculoesquelético (LUTZ et al., 2017; MARTINS et al., 2015).

Os achados deste estudo apontam alta prevalência de medicamentos antiácidos. Essa prática ocorre quando há prescrição de múltiplos medicamentos com intuito de reduzir sintomas de irritação gástrica (SILVEIRA et al., 2014). Ainda, estudos descrevem uma associação do uso de agentes antiácidos com doenças osteoarticulares e musculoesqueléticas, visto que demandam maior consumo de anti-inflamatórios cujo efeito colateral é o desconforto digestivo (LIMA et al., 2016; MANSO, 2015; SECOLI, 2010).

Em relação à identificação dos medicamentos, chama-se a atenção para os idosos que reconhecem os mesmos pela cor (19%) e tamanho (19%). É sabido que alguns medicamentos tem a sua apresentação diferenciada de acordo com o laboratório que o produz, podendo ocorrer a modificação da embalagem, cor, formato e tamanho. Esse fato colabora para o uso incorreto do medicamento e, como consequência poderá ocorrer o não controle da doença crônica, aumenta o risco de iatrogenia medicamentosa (ALMEIDA et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a polifarmácia é um dos desafios globais para a segurança do paciente (WHO, 2017). No presente estudo, 37,4% dos idosos referiram polifarmácia e assemelha-se com os valores encontrados em idosos residentes em Florianópolis-SC (32,0%), São Paulo-SP (36%) e Viçosa –MG (39,3%) (PEREIRA et al., 2017; MARTINS et al., 2015; CARVALHO et al., 2012). Por outro, em estudo realizado com idosos participantes da Universidade da Terceira Idade (UNATI) encontrou uma prevalência menor de polifarmácia (15,7%), visto que esse grupo possui um nível de escolaridade e renda superior ao dos idosos avaliados (ALVES, 2014).

A escolaridade e renda estão frequentemente associadas ao uso excessivo de medicamentos (AQUINO et al., 2017), no qual observa-se que os indivíduos menos escolarizados estão mais propensos a automedicação (SANTOS et al., 2013) ou de dificuldade de identificar os medicamentos e compreender as recomendações médicas, que por sua vez podem acarretar risco de uso incorreto de remédios e de prováveis desfechos indesejáveis (ALMEIDA et al., 2017)

Carvalho et al. (2012) explica que quando grupos menos escolarizados faz demasiado uso de polifarmácia em comparação aos mais escolarizado, provavelmente esteja relacionado à interposição do acesso ao serviço de saúde, que poderá ser público ou privado atrelado à renda. Ainda nesse sentido, Nascimento et al. (2017), confirma que pessoas que fazem uso de convênio de saúde, denotam maior predisposição à polifarmácia, já que possuem maior acesso às especialidades, sendo então por consequência, o aumento de indicação farmacológica.

Em alguns casos a prática da polifarmácia se faz necessária, pois muitos idosos possuem doenças e sintomas múltiplos que requerem o uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida. Essa prática não indica necessariamente que a prescrição e o uso dos fármacos estejam incorretos. Todavia, o uso concomitante de vários medicamentos pelos idosos contribui para o surgimento de reações adversas, gerando graves consequências que poderiam ser minimizadas pelo monitoramento adequado quanto à adesão, prescrição, dose e período de tratamento corretos (PEREIRA et al., 2017)

Embora não tenha sido associado estatisticamente à polifarmácia, observou-se que maior prevalência desta condição entre os idosos do sexo feminino, idade mais jovens e menor renda familiar.

As hipóteses do maior uso de medicamentos por mulheres idosas, parecem estar ligadas ao fato de as mulheres terem maior expectativa de vida que os homens e por isso convivem por mais tempo com processos crônicos ou problemas de saúde não fatais (PEREIRA et al., 2017; CARVALHO et al., 2012). Por possuírem maior consciência sobre sua saúde, procuram os serviços de saúde com mais frequência, expressam mais sinais e sintomas para os profissionais de saúde, resultando muitas vezes em prescrições (PEREIRA et al., 2017). Como consequência, o número de medicamentos utilizados por elas tende a ser maior, bem como a exposição a substâncias cujo os riscos superam os benefícios. Essa realidade mostra necessidade de aprimoramento da assistência farmacêutica voltada para esse subgrupo da população que se encontra mais suscetível ao risco de iatrogenias (MARTINS et al., 2015).

Quanto à idade, estudos associam a polifarmácia à faixa etária mais avançada, relacionando à maior ocorrência de problemas de saúde, geralmente crônicos e de maior gravidade nesta fase, ou, pela maior utilização de serviços de saúde por esse grupo etário (PEREIRA et al., 2017; CARVALHO

et al., 2012). Em contrapartida, estudos sugerem o uso de polifarmácia em idosos mais jovens (ALMEIDA et al., 2017; NEVES et al., 2017) que pode ser explicado pela presença de morbidades cada vez mais cedo, e provavelmente esteja relacionado à baixa condição socioeconômica e pouca escolaridade e, por consequência correlacionada à não adesão do tratamento farmacológico, aumentando assim os casos de polifarmácia (PEREIRA et al., 2017; BARNETT et al., 2012).

A literatura aponta que idosos com hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e reumáticas apresentaram maior chance para a polifarmácia. O autor justifica que essas morbidades são prevalentes entre os idosos e, geralmente, é necessária a utilização de vários medicamentos para o seu controle (BELÉM et al., 2016; RAMOS et al., 2016; RIBAS et al., 2014; CARVALHO et al., 2012). No presente estudo, todos os idosos com multimorbidade apresentaram polifarmácia, resultado previsível já que são utilizados para controlá-las bem como os efeitos adversos que podem aparecer (SILVEIRA et al., 2014; CAVALCANTI et al., 2017). Este último descreve que idosos com múltiplas doenças tem uma prevalência de 29% maior para polifarmácia quando comparados àqueles que não tem (CAVALCANTI et al., 2017).

Chama-se a atenção para a associação entre autopercepção de saúde e uso de polifarmácia. Entre os idosos que referiram a saúde como regular 80% deles faziam uso de cinco ou mais medicamentos. Autores descrevem que autoavaliações de saúde regular e ruim/muito ruim mostraram-se associadas à polifarmácia (BELÉM et al., 2016; RAMOS et al., 2016; CARVALHO, 2012).

Essa relação existe em virtude de uma conexão entre problemas de saúde e uso de medicamentos visto que as pessoas ficam/se percebem doentes e procuram solução ou alívio para seus sintomas utilizando medicamentos (CARVALHO, 2012). Nesse contexto, é pertinente ressaltar que a presença de doenças crônicas quanto de polifarmácia podem alterar a percepção de saúde do idoso (PAGOTTO et al., 2013).

A polifarmácia pode predispor o idoso ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), os quais são definidos como fármacos com risco de provocar efeitos colaterais superiores aos seus benefícios em idosos, além de possuírem alternativas disponíveis para substituí-los (LUTZ et al., 2017). Em seu estudo os medicamentos prescritos para o sistema nervoso foram considerados com maior número de MPI, o segundo grupo foi o do sistema musculoesquelético, em seguida medicamentos para o sistema cardiovascular e os medicamentos para o trato alimentar e metabolismo.

Manso et al. (2015) afirma que a prescrição de medicamentos inapropriados em idosos está associada com o desencadeamento de reações adversas e desfechos negativos como hospitalizações e, quando associada à presença de comorbidades e polifarmácia, torna os idosos mais vulneráveis a um risco elevado de mortalidade. Diante disso, o rastreamento dos efeitos das reações adversas torna-se necessário, por relacionarem a adesão a participação no plano terapêutico bem como na qualidade de vida do idoso (BORIM et al., 2014).

Um significativo marcador de qualidade da assistência é a quantidade de idosos que fazem uso de medicamentos inapropriados. O uso da polifarmácia, a prescrição inadequada, e o uso de medicamentos com a mesma indicação propiciam os efeitos colaterais e por consequência diminuem a adesão do paciente ao plano terapêutico (WHO, 2017). Dessa maneira, infere-se que pelas morbidades exigirem um maior número de prescrições, é necessário que essas prescrições sejam constantemente avaliadas para evitar as prescrições inadequadas bem como os efeitos adversos a elas atribuídas.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao tamanho da amostra, visto que não há possibilidade de extrapolar tais informações para todas as Universidades da Maturidade presente no Estado do Tocantins. No entanto, os achados deste estudo podem fornecer informações sobre os medicamentos consumidos e a polifarmácia entre os idosos, possibilitando a elaboração de atividades educativas na UMA com foco em orientações voltadas na identificação dos medicamentos, eventos adversos e uso de múltiplos medicamentos.



## Conclusão

Conclui-se que a maioria dos idosos consomem medicamentos (77,8%), destinados principalmente para o controle da hipertensão arterial. Quase 40% dos idosos referiram polifarmácia, a qual esteve associada às doenças articulares e cardiovasculares, à prevalência de multimorbidade e autoavaliação de saúde regular.

Nesse sentido, é pertinente que a enfermagem como integrante da equipe de saúde, seja capaz de reconhecer os medicamentos prescritos pelos idosos bem como aqueles inapropriados. Ademais, deverá atentar para os efeitos adversos e na identificação da iatrogenia medicamentosa. A equipe multidisciplinar deverá intervir em ações individuais, em grupo ou com a comunidade, com intuito de alcançar a adesão do usuário aos esquemas terapêuticos, e reduzir os riscos e maximizar benefícios das medicações, garantindo assim a segurança ao idoso e promovendo o envelhecimento saudável.

## Referências

ALVES, N.M.C. et al. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **J Health Biological Sciences**, Recife-PE., v. 6, n. 4, p.412-417, 23 jan. 2019. DOI: [dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1910.p412-418.2018](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1910.p412-418.2018).

ALMEIDA, N. A. et al. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro-RJ., v. 20, n. 1, p.143-153, fev. 2017. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086).

AQUINO, G. A. et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro- RJ, v. 20, n. 1, p.111-122, fev. 2017. DOI: [doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098).

BARNETT, K. et.al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. **The Lancet**. v. 380, p.37-43, jul. 2012. DOI: [10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2).

BELÉM, P.L.O. et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro -RJ, v. 19, n. 2, p.265-276, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>.

BORIM, F.S. A. et al. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.5, p.714-22, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005243>.

CARVALHO, M.F.C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - **Estudo SABE**. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo-SP, v.15, n.4, p.817-827, dez. 2012. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013).

CAVALCANTI, G. et al. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n. 5, p.634-642, out. 2017. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059).

COSTA, G. M. et al. Factors associated with polypharmacy among elderly people receiving care under the family health strategy. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro-RJ., v. 20, n. 4, p.525-533, ago. 2017. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170005](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170005).

FLORES, L.M. et al. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, São Paulo-SP, v. 39, n. 6, p.924-929, dez. 2005. DOI: [dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000600009](https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000600009).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD. Rio de Janeiro: **IBGE,2018**– Características dos Moradores e Domicílios. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LIMA, T. A. M. et al. Analysis of potential drug interactions and adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs among the elderly **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n. 3, p.533-544, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150062>.

LUCCHETTI, G. et.al.; Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro-RJ, v.13, n.1, p.51-58, 2010. DOI:[dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100006](http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100006).

LUTZ, B.H.et.al. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. **Rev Saude Publica**, São Paulo-SP, v. 51, p.1-12, 2017. [dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006556](http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006556).

MANSO, M.E.G. et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, São Paulo-SP, v. 18, n. 1, p.151-164, mar. 2015. [dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056](http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056).

MASSA, K.H.C. et.al. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro-RJ, v. 24, n. 1, p.105-114, jan. 2019. DOI:[doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017](http://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017).

MARTINS, G.A. et al. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro-RJ, v. 31, n. 11, p.2401-2412, nov. 2015. DOI: [dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128214](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128214).

NASCIMENTO, R.C.R.M. et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Rev Saude Publica**, São Paulo-SP, v. 51, n. 2, p.1-12, 22 set. 2017. DOI: [dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007136](http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007136).

NEVES, R.G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad Saude Publica**, Pelotas-RS], v. 33, n. 7, p.1-11, 7 ago. 2017. DOI:[dx.doi.org/10.1590/0102-311x00189915](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00189915).

NUNES, Bruno Pereira et al. Multimorbidity. **Rev Saude Publica**, São Paulo-SP, v. 52, n. 2, p.1-12, 24 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000637>.

PAGOTTO, V. et al. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, Washington - United States., 2013; 33(4):302-10. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300308](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300308) Acesso em março /2019.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, Florianópolis-SC., v. 20, n. 2, p.335-344, jun. 2017. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013](http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013).

RAMOS, L. R. et al. Polypharmacy and Polimorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Rev Saude Publica**, São Paulo- SP, v.50, n.2, p.1-9, abr. 2016. DOI: [dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145](http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145).

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Relationship of polypharmacy and polypathology with falls among institutionalized elderly. **Texto & Contexto**, Florianópolis-SC, v. 26, n. 2, p.1-9, 2017. DOI:[dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003040015](http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003040015).

RIBAS, C.; OLIVEIRA, K. R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro-RJ, v. 17, n. 1, p.99-114, mar. 2014. DOI: [dx.doi.org/10.1590/s1809-98232014000100011](https://doi.org/10.1590/s1809-98232014000100011).

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo- SP, v.21, n.2, p1-11, fev. 2019. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2).

ROZENFELD, S. et al. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. **Rev Panamericana Salud Pública**, Washington, v.23, p.34-43, 2008. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n1/34-43/en>. Acesso em: 16 mar 2019.

SANTOS, T. R. A. et.al. Consumo de Medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v.47, p.94-103, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/13.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm. Brasília**, v.63, n.1, p.136-40, 2010. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023).

SILVEIRA, E. A. et al. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo-SP., v.17, n.4, p.818-829, dez. 2014. DOI:[dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040002](https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040002).

VELOSO, R.C.S.G. et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v.24, n. 1, p.17-26, jan. 2019. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.32602016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32602016).

WHO. World Health Organization. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2019. **Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**, 2012.

\_\_\_\_\_. World Health Organization. Medication without harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: **WHO**, 2017.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.