

Fatores relacionados à polifarmácia em pessoas idosas assistidas por uma Unidade de Saúde da Família em Manhuaçu – MG

Factors related to polypharmacy in elderly people assisted by a Family Health Unit in Manhuaçu – MG

Gustavo Henrique de Melo da Silva^a, Marcell Schwenck Alves Silva^b, Glenda Pereira Lima Oliveira^c, Gracielle Pampolim^d, Luciana Carrupt Machado Sogame^e



^aMédico e Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

^bEnfermeira e Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

^cAcadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

^dFisioterapeuta e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Docente na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

^eFisioterapeuta e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Docente na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Autor correspondente

luciana.sogame@emescam.br

Manuscrito recebido: novembro 2022

Manuscrito aceito: dezembro 2022

Versão online: julho 2023

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre as condições de saúde e os aspectos sociodemográficos com a polifarmácia em pessoas idosas cobertas por uma Unidade de Saúde da Família.

Método: Estudo observacional transversal realizado em uma Unidade de Saúde da Família de Manhuaçu-MG. Caracterizou-se perfil socioeconômico, demográfico, condições de saúde e hábitos de vida. Verificou-se o número de medicamentos utilizados, considerando polifarmácia como o uso de 5 ou mais medicamentos. Realizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson, adotando nível de significância de $p < 0,05$ e IC 95% para todas as análises.

Resultados: Dos 229 idosos selecionados, a prevalência de polifarmácia foi de 43,2%. As variáveis associadas à polifarmácia foram idade acima de 80 anos, presença de internação no último ano, presença de doença crônica, ausência de hábitos alcoólicos e ausência da prática de atividades físicas.

Conclusão: Os achados demonstram que o processo de envelhecimento associado a condições negativas de saúde contribui para o uso excessivo de medicamentos neste grupo populacional. Os achados corroboram com a necessidade de capacitação de profissionais de saúde no manejo das condições de saúde dos idosos, além do estímulo ao envelhecimento ativo na prevenção de morbidades nesta faixa etária.

Palavras-chave: Idoso; Estratégia de Saúde da Família; Polifarmácia

Orcid dos autores

Gustavo Henrique de Melo da Silva - -

Marcell Schwenck Alves Silva - <http://orcid.org/0000-0002-6431-9972>

Glenda Pereira Lima Oliveira - <https://orcid.org/0000-0002-0776-1991>

Gracielle Pampolim - <https://orcid.org/0000-0002-4157-3521>

Luciana Carrupt Machado Sogame - <https://orcid.org/0000-0001-6913-5497>

Suggested citation: Silva GHM, Silva MSA, Oliveira GPL, Pampolim G, Sogame LCM. Factors related to polypharmacy in elderly people assisted by a Family Health Unit in Manhuaçu – MG. *Clinics Biopsychosocial*. 2023; 01(1):32-39. DOI: <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i1.2>

● INTRODUÇÃO

Até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior quantitativo de idosos, porém esse crescimento vem desacompanhado de melhorias na qualidade de vida e altos gastos com saúde¹. Dentre essas despesas, os medicamentos foram os grandes responsáveis pelo aumento da pobreza, revelando a elevada magnitude dos medicamentos nos gastos totais em saúde, em especial nas camadas socioeconômicas mais baixas da população².

A prática da polifarmácia, classificada como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, é comum em adultos idosos e inclui medicamentos prescritos, não-prescritos e preparações fitoterápicas².

O uso de múltiplos medicamentos é comum e crescente na prática clínica, principalmente em pessoas acima de 65 anos^{1,4}. Este crescimento pode estar relacionado com o aumento da expectativa de vida e da prevalência de multimorbidades, a maior disponibilidade de fármacos no mercado e a facilidade de compra, bem como a divulgação em massa de publicidades e propagandas que recomendam o uso de associações medicamentosas para o manejo de várias condições de saúde².

A administração otimizada de fármacos, prescritos de acordo com a melhor evidência disponível, pode curar, minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida³. No entanto, algumas terapias são inadequadas e podem ocasionar reações adversas e interações medicamentosas indesejadas³.

A cada ano o número de prescrições farmacológicas aumenta e, junto disso, o risco de reações adversas às drogas, sendo que muitas poderiam ser evitáveis se houvesse uma preocupação com a prevenção do uso de medicamentos potencialmente inapropriados e de combinações indesejáveis⁵.

Até o momento, constatou-se que, apesar do aumento considerável de pesquisas relacionadas a polifarmácia em idosos, ainda há uma escassez no que tange a estudos no âmbito da atenção básica e em sistemas públicos de saúde. Além disso, uma grande parcela das evidências científicas de eficácia dos medicamentos é resultado de ensaios clínicos randomizados que, na maioria das vezes, excluem idosos, pessoas com comorbidades e polifarmácia⁶. Portanto, grande parte dos estudos publicados na literatura não fornece informações diretamente relevantes para as pessoas que necessitam de associações medicamentosas. Estudos sobre esses eventos são particularmente importantes para uma melhor compreensão dos desafios na prestação de cuidados de qualidade em saúde, principalmente a se considerar a população idosa⁷.

Diante do exposto, o presente estudo propôs verificar a associação entre as condições de saúde e os aspectos sociodemográficos com a polifarmácia em pessoas idosas cobertas por uma Unidade de Saúde da Família em Manhuaçu-MG.

● MÉTODO

Pesquisa observacional, descritiva e de corte transversal, realizado no período de novembro de 2018 a setembro de 2019 que priorizou como campo de estudo

a Unidade São Vicente, localizada na zona urbana do município de Manhuaçu, pertencente à Zona da Mata Mineira.

Para o cálculo amostral, utilizou-se como base os 748 idosos cadastrados no mês de novembro de 2018. O cálculo foi realizado com margem de erro de 0,05, estimativa de proporção de 0,5, nível de confiança de 95% e acréscimo de 20% para possíveis perdas, dessa forma o *n* almejado foi de 255 idosos. Para este braço do estudo foram entrevistados 229 idosos, selecionados de forma aleatória simples, considerando os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, residência permanente na área urbana do município estudado e consentimento em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram óbitos, internações e migração para outra região durante a realização do estudo e ainda, recusa ou impedimento da família para a participação ou assinatura do TCLE.

O instrumento utilizado na pesquisa foi aplicado na residência do idoso com agendamento prévio e em horário conveniente para os participantes, composto por uma ficha de coleta de dados destinada à caracterização dos perfis socioeconômico e demográfico (sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, renda salarial), hábitos de vida atual (tabagismo, consumo de bebidas alcóolicas e práticas de atividade física) e condições de saúde (presença ou ausência plano de saúde, internação nos últimos doze meses, presença de doenças crônicas). As doenças foram caracterizadas em doenças cardiovasculares, metabólicas e outras que não se enquadraram nestes grupos. Com relação ao uso de medicamentos verificou-se o número de medicamentos prescritos e não prescritos e considerou-se polifarmácia o uso de 5 ou mais medicamentos³.

Para caracterizar o uso de medicamentos foi solicitado ao entrevistado, além das receitas médicas, as bulas, rótulos ou embalagens de todos os medicamentos, para: a) assegurar a acurácia dos nomes dos medicamentos fornecidos, b) evitar a omissão, geralmente por esquecimento, das medicações em uso. Foi também solicitado ao entrevistado e/ou cuidador informar a finalidade do uso de determinada medicação e se ela foi prescrita formalmente ou se está sendo usada por conta própria. “A questão utilizada foi: Algum médico indicou tratamento para esta doença?”.

A análise descritiva foi reportada através de tabelas de frequências, para variáveis nominais, e medidas de resumo de dados como médias, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis contínuas. Para verificar a associação de polifarmácia com as características socioeconômicas e condições de saúde foi utilizado o teste Qui-quadrado e para as variáveis com $p < 0,05$ foi calculado o resíduo do Qui-quadrado. Para a análise de dados utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foi adotado nível de significância de $p < 0,05$, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para todas as análises.

O macroprojeto primário, intitulado “Condições de Saúde, Capacidade Funcional e Funcionalidade Familiar de Idosos Assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de Manhuaçu-MG”, que deu origem a presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola

Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (CEP/EMESCAM) sob o nº 2.851.034.

● RESULTADOS

Do total de idosos selecionados, a maioria utilizava pelo menos um medicamento prescrito (88%). Mais de um terço dos idosos (38%) utilizava pelo menos um não prescrito. O número médio de medicamentos prescritos em uso por idoso foi de 4,05 ($\pm 3,3$) variando de 0 a 20 medicamentos em uso. Em relação a medicamentos não-prescritos, a média de uso por idoso foi de 0,71 ($\pm 1,9$) variando de 0 a 5 medicamentos em uso. Em relação à classe de medicamentos utilizada, as doenças cardiovasculares predominaram com um total de 40% das medicações.

A polifarmácia esteve presente em 99 idosos (43,2%), sendo que os idosos apresentavam uma média de idade de 71,88 ($\pm 8,35$) anos, com variação de 60 a 97 anos, com maior parte composta pela faixa etária de até 79 anos (79,5%). Para a caracterização da amostra, tem-se

que a maioria dos idosos entrevistados pertencia ao sexo feminino (65,1%), eram da raça branca (58,9%), casados (51,1%), com primeiro grau de escolaridade (40,6%) e renda de 1 a 3 salários-mínimos (41,5%). Com relação aos hábitos de vida, 91,3% dos idosos não fumavam e 85,6% não consumiam bebidas alcoólicas, além disso, 65,9% não praticavam nenhuma atividade física. Com relação às condições de saúde, a grande maioria não possuía plano de saúde (56,8%), não estiveram internados no último ano (85,6%), mas grande parte da população estudada possuía alguma condição crônica de saúde (80,3%), sendo que a grande maioria com predominância de doenças cardiovasculares (55,6%) dentre estas, hipertensão arterial sistêmica, seqüela de AVC e doenças do coração.

As tabelas 1 e 2 apresentam os resultados dos perfis sociodemográfico e econômico, condições de saúde e hábito de vida associados à presença ou à ausência de polifarmácia.

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômicas dos idosos considerando a presença ou a ausência de polifarmácia

Variáveis	Sem polifarmácia n = 130		Com polifarmácia n = 99		p
	n	(%)	n	(%)	
Sexo					0,065
Masculino	52	40,0	28	28,3	
Feminino	78	60,0	71	71,7	
Faixa etária					0,004*
Até 79 anos	112	86,2	70	70,7	
80 anos ou mais	18	13,8	29	29,3	
Raça					0,522
Branca	79	60,8	56	56,6	
Parda/negra	51	39,2	43	43,4	
Estado civil					0,06
Casado	74	56,9	43	43,4	
Solteiro/viúvo	41	31,5	51	51,5	
Outros	15	11,5	5	5,1	
Escolaridade					0,165
Analfabeto	19	14,6	12	12,1	
Alfabetizado	24	18,5	26	26,3	
1º grau completo/incompleto	50	38,5	43	43,4	
2º grau completo/incompleto	13	10,0	10	10,1	
Superior	24	18,5	8	8,1	
Renda					0,341
Menos de 1 SM	36	27,7	28	28,3	
1 a 3 SM	48	36,9	47	47,5	
3,1 a 5 SM	17	13,1	10	10,1	
> 5,1 SM	9	6,9	7	7,1	
Não respondeu	20	15,4	7	7,1	

Fonte: autoria própria. Legenda: Teste do Qui-Quadrado de Fischer, *p < 0,05

Tabela 2: Condições de saúde e hábito de vida dos idosos considerando a presença ou ausência de polifarmácia

Variáveis	Sem polifarmácia n = 130		Com polifarmácia n = 99		p
	n	(%)	n	(%)	
Tabagismo					0,211
Sim	14	10,0	6	6,0	
Não	116	90,0	93	94,0	
Etilismo					0,001*
Sim	28	21,5	5	5,0	
Não	102	78,5	94	95,0	
Atividade física					0,003*
Sim	52	40,0	26	26,0	
Não	78	60,0	73	74,0	
Plano de Saúde					0,628
Sim	58	44,6	41	41,4	
Não	72	55,4	58	58,6	
Internação					0,031*
Sim	13	10,0	20	20,2	
Não	117	90,0	79	79,8	
Doença crônica					0,001*
Sim	90	69,2	94	94,9	
Não	40	30,8	5	5,1	

Fonte: autoria própria. Legenda: Teste do Qui-Quadrado de Fischer, *p < 0,05

A tabela 3 apresenta o resíduo do Qui-Quadrado (resíduo ajustado) calculado para as variáveis nas quais houve associação significativa ($p < 0,05$), onde quanto

maior o valor do resíduo ajustado acima de 1,96, ou quanto menor, abaixo de -1,96, maior a associação entre as referidas categorias.

Tabela 3: Resíduos do Qui Quadrado em que houve associação entre polifarmácia em idosos e as variáveis

	Polifarmácia	
	Sim	Não
Faixa etária		
Até 79 anos	2,9	-2,9
80 anos ou mais	-2,9	2,9
Etilismo		
Sim	3,5	-3,5
Não	-3,5	3,5
Internação no último ano		
Sim	-2,2	2,2
Não	2,2	-2,2
Doença crônica		
Sim	-4,9	4,9
Não	4,9	-4,9
Atividade física		
Sim	2,2	-2,2
Não	-2,2	2,2

Fonte: autoria própria.

● DISCUSSÃO

A prática da polifarmácia pelos idosos, neste estudo, foi de 43,2% e os fatores com significância estatística foram idade acima de 80 anos, presença de internação no último ano, presença de doença crônica, ausência de hábitos alcoólicos e ausência da prática de atividades físicas. Quando comparada a outros estudos brasileiros, a prevalência de polifarmácia desta pesquisa foi maior, uma vez que os valores encontrados variaram entre 10,3% e 35,9%^{8,9,10,11,12}.

Em consonância, nos Estados Unidos, o predomínio de polifarmácia em idosos tem aumentado ao longo dos anos e os dados disponíveis mais recentes indicam que aproximadamente 39% dos idosos tomam 5 ou mais medicamentos¹³. De acordo com informações do Irish Longitudinal Study on Ageing, a polifarmácia está presente em 27% da população idosa¹⁴ e, embora as estimativas de prevalência variem entre os países do mundo, a polifarmácia em idosos é reconhecida como uma questão global generalizada¹⁵.

O número médio de medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados é semelhante aos resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamento (PNAUM), em que a maioria utilizava de 3 a 4 fármacos¹⁶. Da mesma forma, verificou-se que grande parte das prescrições da amostra estava relacionada a doenças cardiovasculares, resultado também observado na PNAUM¹⁶. Vale destacar que a mortalidade decorrente dessas patologias vem liderando as estatísticas desde o fim dos anos 1960 e isso pode ser explicado, em parte, devido ao envelhecimento populacional e às mudanças no estilo de vida, como a urbanização e a globalização¹⁷, que contribuem para o desenvolvimento desse grupo de comorbidades.

A presença de doenças crônicas também contribui para o risco de polifarmácia, demonstrado em outros estudos envolvendo a população geriátrica¹⁸⁻²⁰. Em uma pesquisa realizada na Colômbia, a prevalência de polifarmácia esteve diretamente relacionada com múltiplas condições crônicas de saúde, prevalecendo o uso de medicamentos para hipertensão, doenças metabólicas e condições psiquiátricas¹⁸⁻²⁰. Esse conjunto de doenças e medicamentos pode estar relacionado à fragmentação do cuidado ao paciente, levando a prescrições isoladas por diferentes profissionais sem que haja comunicação entre si¹⁸.

Por conseguinte, mais de um terço dos idosos utilizam pelo menos um medicamento não prescrito por um profissional da saúde e, apesar da Política Nacional de Medicamentos determinar o fornecimento de drogas essenciais para o tratamento de doenças crônicas por meio do Programa da Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), ainda é alto o consumo de fármacos não prescritos entre os idosos²¹. Segundo o estudo SABE, realizado na cidade de São Paulo, é comum, na população idosa, a busca por tratamento de sintomas frequentes influenciada por experiências passadas, bem como pelos meios de comunicação, com a disseminação de publicidades e propagandas, a fim de estimular a automedicação^{21,22}.

Em vista disso, o uso de medicamentos não prescritos para tratar doenças é de preocupação crescente,

principalmente em pessoas idosas. Por consequência, o National Social Life, Aging, and Health Project, um estudo longitudinal norte-americano sobre comportamentos relacionados ao envelhecimento, estimou que quase metade dos idosos entre 75 e 85 anos usam, regularmente, pelo menos um medicamento não prescrito ou suplemento dietético desnecessário²³.

Outro fator associado à polifarmácia foi a presença de maior faixa etária entre as pessoas idosas, o que corrobora com achados de outros estudos com a mesma temática²⁴. Percebe-se que o aumento da idade contribui para o surgimento de multimorbidades, fragilidade e maior dependência. Consequentemente, o risco de polifarmácia em faixas etárias mais avançadas aumenta exponencialmente, contribuindo, assim, para a elevação do risco de efeitos colaterais e hospitalização²⁵.

A polifarmácia também esteve associada à internação no último ano. Estudos clínicos demonstram que o tempo de hospitalização contribui para o risco de polifarmácia, principalmente naqueles idosos que apresentam sintomas psicológicos, como depressão, agitação, ansiedade e insônia^{26,27}. Esses quadros podem ser ocasionados ou exacerbados pelas condições clínicas durante o período de internação ou pelos efeitos colaterais dos fármacos utilizados²⁶. Devido a isso, a prescrição em idosos hospitalizados carece de profissionais devidamente treinados no manejo e conhecimento das drogas potencialmente inapropriadas nessa faixa etária, a fim de minimizar efeitos adversos a medicamentos, múltiplas admissões hospitalares e aumento da mortalidade²⁷.

O uso de bebidas alcóolicas foi relacionado à menor ocorrência de polifarmácia, mas existem pesquisas que registram que alguns pacientes idosos abandonam o tratamento medicamentoso para fazer uso de bebidas alcóolicas²⁸. Isso pode ser um dos motivos de menor ocorrência de polifarmácia nos idosos avaliados neste estudo, sabendo-se que os índices de uso e dependência do álcool ainda permanecem elevados na população brasileira²⁹.

Um fator protetor em relação à polifarmácia foi a prática de atividades físicas. Sabe-se que os exercícios físicos contribuem para a diminuição da morbimortalidade em pacientes frágeis e pré-frágeis³⁰, sendo este um importante marcador para a polifarmácia na terceira idade. As funções fisiológicas podem ser preservadas ou melhoradas pelo exercício físico regular e a prevalência de vários distúrbios é significativamente reduzida, como hipertensão, acidente vascular encefálico, síndrome metabólica, diabetes tipo 2 e depressão³¹. Além disso, uma coorte de 3967 idosos espanhóis acompanhados ao longo de 8,9 anos mostrou que a prática de atividades físicas reduziu a mortalidade em todos os seguimentos, independente da intensidade da atividade³².

A qualificação profissional tem papel fundamental na prevenção da polifarmácia através de uma avaliação geriátrica multidimensional permitindo uma racionalização da prescrição médica nesta faixa etária assim como estratégias de prevenção e complicações de multimorbidades³¹. Deve-se considerar também que a qualificação de profissionais de saúde não deve se restringir à atenção primária, mas sim abranger toda a

rede de atendimento à pessoa idosa, visto que, apesar da criação da Política Nacional do Idoso em 1994, muitos gestores ainda desconhecem suas diretrizes, impactando diretamente nas ações efetivas e planejamentos de saúde da população idosa³³.

Por tratar-se de um estudo transversal, torna-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar, com maior grau de certeza, se há associação causal entre a polifarmácia e os dados obtidos. Para contornar essa situação, seria importante a realização de estudos prospectivos que abordassem esse tema na pessoa idosa. Além disso, pode-se citar o viés de informação que poderia ter ocorrido durante a entrevista com os idosos, porém, vale ressaltar que houve tentativa de contorná-lo empregando pesquisadores previamente treinados.

Destaca-se, como ponto positivo, resultados encontrados que poderão ser úteis para melhorar a compreensão da polifarmácia na pessoa idosa acompanhada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os principais fatores associados, visto que a literatura ainda carece de estudos avaliando populações assistidas pela ESF, mesmo sendo o principal programa de saúde em Atenção Primária do país.

● REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
2. Boing AC, Bertoldi AD, Posenato LG, Peres KG. Influência dos gastos em saúde no empobrecimento de domicílios no Brasil. *Rev. Saude Publica.* 2014;48(5):797-807. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005113>
3. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saude Publica.* 2017;51:Supl 2:19s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136>
4. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. *Nurs Clin North Am.* 2017;52(3):457-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007>
5. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016;10(4):168-81. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
6. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Med.* 2015;13(74). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0322-7>
7. Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, Grimshaw J, Prictor M, et al. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(4):CD007768. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007768.pub3>
8. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2017;20(1):143-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>
9. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YAO. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol.* 2012;15(4):817-27. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
10. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2013;47(4):759-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>
11. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2013 [acesso em 2022 jun 25];47(1):94-103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Rr7B5zNx3YT8m33BB4bBGxK/?format=pdf&lang=pt>

● CONCLUSÃO

Verificou-se uma alta prevalência de polifarmácia na população idosa estudada, corroborando com índices de frequência de populações de outros estudos que mostram a importância do tema na prática geriátrica diária. Além disso, a associação encontrada entre polifarmácia, envelhecimento, doenças crônicas e a não prática de atividades físicas emite um alerta para a importância da conscientização e capacitação profissional no conhecimento e na prática do envelhecimento ativo o que irá contribuir para diminuição dos índices de morbidades entre a população idosa e consequente redução da polifarmácia.

Para tanto, é fundamental o treinamento de profissionais da saúde que atuam diretamente na atenção básica em saúde do idoso, com o intuito de fundamentar o conhecimento pautado em evidências dos principais medicamentos inapropriados para essa faixa etária e estratégias de desprescrição, quando possível. Tudo isso contribuirá na diminuição do risco da prática de polifarmácia e na prescrição inapropriada de medicamentos para esta faixa etária.

12. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(6):1033-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>
13. Kantor ED, Rehm CD, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Trends in prescription drug use among adults in the United States from 1999-2012. *JAMA*. 2015;314(17):1818-31. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13766>
14. Donoghue OA, McGarrigle CA, Kenny RA. The Irish Longitudinal Study on Ageing. In: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer; 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9>
15. Stewart D, Mair A, Wilson M, Kardas P, Lewek P, Alonso A, et al. Guidance to manage inappropriate polypharmacy in older people: systematic review and future developments. *Expert Opin Drug Saf*. 2017;16(2):203-13. DOI: <https://doi.org/10.1080/14740338.2017.1265503>
16. Ramos RL, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. 2016;50(supl.2):9s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006145>
17. GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10149):760-75. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2)
18. Castro-Rodriguez A, Machado-Duque ME, Gaviria-Mendoza A, Medina-Morales DA, Álvarez-Vera T, Machado-Alba JE. Factors related to excessive polypharmacy (≥ 15 medications) in an outpatient population from Colombia. *Int J Clin Pract*. 2018;e13278. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13278>
19. Castilho ECD, Reis AMM, Borges TL, Siqueira LDC, Miasso AI. Potential drug–drug interactions and polypharmacy in institutionalized elderly patients in a public hospital in Brazil. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017;25. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12431>
20. Heer M, Grondin H, Sanchez S, Armaingaud D, Blochet C, Vial A, et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medications: a cross-sectional analysis among 451 nursing homes in France. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017;73(5):601-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-016-2193-z>
21. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2016;50(supl.2):8s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006154>
22. Secoli SR, Marquesini EA, Fabretti SC, Corona LP, Romano-Lieber NS. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Rev. bras. epidemiol*. 2018;21(supl.2):e180007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.2>
23. Kinsey JD, Nykamp D. Dangers of Nonprescription Medicines: Educating and Counseling Older Adults. *Consult Pharm*. 2017; 32(5):269-80. DOI: <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2017.269>
24. Oliveira MG, Amorim WW, Jesus SR, Heine JM, Coqueiro HL, Passos LC. A comparison of the Beers and STOPP criteria for identifying the use of potentially inappropriate medications among elderly patients in primary care. *J Eval Clin Pract*. 2015;21(2):320-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.12319>
25. San-José A, Augustí A, Vidal X, Formiga F, Gómez-Hernández M, García J, et al. Inappropriate prescribing to the oldest old patients admitted to hospital: prevalence, most frequently used medicines, and associated factors. *BMC Geriatr*. 2015;15(42). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0038-8>
26. Frankenthal D, Lerman Y, Lerman Y. The impact of hospitalization on potentially inappropriate prescribing in an acute medical geriatric division. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(1):60-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-014-0040-9>
27. Franchi C, Tettamanti M, Djade CD, Pasina L, Mannucci PM, Onder G, et al. E-learning in order to improve drug prescription for hospitalized older patients: a cluster-randomized controlled study. *Br J Clin Pharmacol*. 2016;82(1):53-63. DOI: <https://doi.org/10.1111/bcp.12922>
28. Monteschi M, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. *Texto contexto – enferm [Internet]*. 2010 [acesso 2022 jun 25];19(4):709-18. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416100014>
29. Guidolin BL, Silva Filho IG, Nogueira EL, Ribeiro Junior FP, Cataldo Neto A. Patterns of alcohol use in an elderly sample enrolled in the Family Health Strategy program in the city of Porto Alegre, Brazil. *Ciênc. saúde colet*. 2016;21(1):27-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.10032015>
30. Higuera-Fresnillo S, Cabanas-Sánchez V, Lopez-Garcia E, Esteban-Cornejo I, Banegas JR, Sadarangani KP, et al. Physical activity and association between frailty and all-cause and cardiovascular mortality in older adults: population-based prospective cohort study. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2018;66(11):2097-103. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.15542>

31. Rezende LFM, Rabacow FM, Viscondi JYK, Luiz OC, Matsudo VKR, Lee IM. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases and life expectancy in Brazil. *J Phys Act Health*. 2015;12(3):299-306. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0241>
32. Martinez-Gomez D, Guallar-Castillon P, Garcia-Esquinas E, Bandinelli S, Rodriguez-Artalejo F. Physical Activity and the Effect of Multimorbidity on All-Cause Mortality in Older Adults. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(3):376-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.12.004>
33. Reis CL, Koetz LCE, Périco E. Política Nacional do Idoso: percepção dos gestores e perfil dos idosos de um município de pequeno porte. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016;29(4):496-505. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p496>

Abstract

Objective: To verify the association between health conditions and sociodemographic aspects with polypharmacy in elderly people covered by a Family Health Unit.

Methods: Cross-sectional observational study carried out in a Family Health Unit in Manhuaçu-MG. Socioeconomic and demographic profile, health conditions and life habits were characterized. The number of medications used was verified, considering polypharmacy as the use of 5 or more medications. Pearson's chi-square test was performed, adopting a significance level of $p < 0.05$ and 95% CI for all analyses.

Results: Of the 229 seniors selected, the prevalence of polypharmacy was 43.2%. Variables associated with polypharmacy were age over 80 years, presence of hospitalization in the last year, presence of chronic disease, absence of alcoholic habits and absence of physical activity.

Conclusion: The findings demonstrate that the aging process associated with negative health conditions contributes to the excessive use of medication in this population group. The findings corroborate the need for training health professionals in managing the health conditions of the elderly, in addition to encouraging active aging in the prevention of morbidities in this age group.

Keywords: Elderly; Family Health Strategy; Polypharmacy