

# USO DE MEDICAMENTOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## USE OF DRUGS AND ASSOCIATED FACTORS IN THE ELDERLY ACCOMPANIED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

GENILDA DE ANDRADE **BARBOSA**<sup>1</sup>, VALGERLÂNGELA MARIA SOUSA DA **SILVA**<sup>2</sup>, MARCOS ANTÔNIO DE OLIVEIRA **SOUZA**<sup>3</sup>, ELTIENNE GEANE DE SOUZA **BOTELHO**<sup>3</sup>, CARLOS FILGUEIRAS DE ASSIS **JUNIOR**<sup>4</sup>, ORIVALDO FLORÊNCIO DE **SOUZA**<sup>5</sup>, ELLEN CAROLINE NOBRE **SANTOS**<sup>1</sup>, EMMERSON CORRÊA BRASIL DA **COSTA**<sup>6\*</sup>

1. Biomédica, mestranda da Pós-graduação em Ciência, Inovação e Tecnologia para a Amazônia pela Universidade Federal do Acre; 2. Mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Federal do Acre; 3. Acadêmico do curso de graduação em Biologia da Universidade Federal do Acre; 4. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Acre; 5. Educador físico, Doutor pela Faculdade de Saúde Pública da USP, docente do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre; 6. Biomédico, Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, docente da Pós-graduação em Ciência, Inovação e Tecnologia para a Amazônia e do Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre.

\* Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, BR364 KM 04, Distrito Industrial, Rio Branco, Acre, CEP: 69920-900. [costaemm.biomed@yahoo.com](mailto:costaemm.biomed@yahoo.com)

Recebido em 21/09/2020. Aceito para publicação em 26/10/2020

### RESUMO

O uso de medicamento aumenta consideravelmente entre a população idosa em todo o mundo, tornando um problema de saúde pública. O objetivo do estudo foi caracterizar o uso de medicamentos e os fatores associados para o uso de polifarmácia, é um estudo transversal de base populacional, em idosos acompanhados pela estratégia saúde da família em Rio Branco-Acre, no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Foi utilizado questionário validado semiestruturado com 416 idosos de ambos os sexos com idade de 60 anos ou mais. Realizamos análise descritiva das variáveis independentes, teste qui-quadrado e regressão logística binária. Nossos resultados demonstram o risco maior do idoso ser usuário da polifarmácia está relacionado com a faixa etária acima de 80 anos (OR=2,25), apresentar morbidades como hipertensão arterial (OR=2,96), diabetes (OR=2,62), doenças do coração (OR=5,57) e osteoporose (OR=1,92). Os idosos que sofreram de acidente vascular cerebral e são diabéticos, 50% deles fazem uso da polifarmácia, quando comparada com as demais morbidades. Os medicamentos anti-hipertensivo Losartana (28,1%) e Hidroclorotiazida (16,3%), foram os mais utilizados pelos idosos. Em conclusão, a polifarmácia está associada a diversos fatores sociais e morbidades, levando a redução da capacidade funcional dos idosos, tornando o acompanhamento domiciliar de saúde indispensável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estratégia Saúde da Família, polimedicação, morbidade.

### ABSTRACT

The use of medication increases considerably among the elderly population across the world, making it a public health problem. The aim of studies was to characterize the use of drugs and associated factors for the use of polypharmacy,

cross-sectional study of population-based, in the elderly accompanied by the family health strategy in Rio Branco-Acre, from October 2016 to August 2017. This study was validated with semi-structured questionnaire with 416 elderly men and women aged 60 years or older. We performed a descriptive analysis of independent variables, chi-square test and binary. Our results demonstrated the risk of the elderly using polypharmacy is related to the age above 80 years (OR=2.25); present morbidities such as arterial hypertension (OR=2.96), diabetes (OR = 2.62), heart disease (OR=5.57) and osteoporosis (OR= 1.92). The 50% elderly who suffered from stroke and diabetic are using polypharmacy, when compared to other morbidities. Hypertensive drug with Losartana (28.1%) and Hydrochlorothiazide (16.3%), were the most used by the elderly. In conclusion, the polypharmacy was associated with several social factors and morbidities, leading to a reduction in the functional capacity of the elderly, making indispensable home health care.

**KEYWORDS:** Family Health Strategy, morbidity, polypharmacy.

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é compreendido como um processo multidimensional envolvendo uma série de fatores, biológicos, psicológicos, sociais e culturais <sup>1</sup>. O envelhecimento é um fenômeno progressivo que leva ao desgaste orgânico, alterações culturais, emocionais e sociais, e se inicia ao nascimento e dura toda a vida, onde cada um envelhece de forma única, em razão das condições intrínsecas e do ambiente <sup>2</sup>.

O processo de envelhecimento da população mundial está vinculado ao aumento da longevidade, e à medida que a população cresce, a expectativa de vida deste grupo tende a aumentar, sendo perceptível até mesmo em países subdesenvolvidos<sup>3-5</sup>.

Segundo Anjos *et al.* (2017)<sup>6</sup>, a população brasileira

terá a sexta maior população a nível mundial. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005)<sup>7</sup> o Brasil será o quinto em números absolutos de idosos no mundo. Atualmente, os idosos constituem o grupo populacional que mais cresce, representando 12% da população brasileira e são os maiores consumidores de medicamentos<sup>8,9</sup>.

As alterações fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento propiciam o aparecimento de múltiplas doenças, sendo, a idade avançada e a ocorrência de polimorbidades como principais fatores de risco para o uso crônico de medicamentos, o que estimula o uso de múltiplos remédios promovendo o consumo exagerado e o aumento de problemas relacionados ao uso destes fármacos<sup>10-12</sup>.

O uso de medicamentos nesta faixa etária é bastante elevado, com valores acima de 60%, dos quais um terço utiliza cinco ou mais medicações simultaneamente<sup>6,8</sup>. A partir deste pressuposto os idosos brasileiros são os maiores consumidores de medicamentos do mundo, com média de quatro a seis medicamentos, podendo aumentar com o avanço da idade<sup>8,12,13</sup>.

A polifarmácia caracteriza-se como o uso de cinco ou mais medicamentos ao mesmo tempo em um período prolongado, sendo assim, considerado uma prática frequente entre os idosos<sup>14,15</sup>. Alguns critérios foram desenvolvidos para avaliar o uso de medicamentos, como os que, devem ser evitados pelos idosos, os que devem ser evitados mediante determinada doença, as quais podem potencializar pela ação do medicamento, porém, estes critérios apresentam limitações e sua aplicabilidade comprometida<sup>11</sup>.

Para Carvalho *et al.* (2017)<sup>16</sup>, o risco para a utilização de dois (2) medicamentos é de 8% para reações adversas, aumenta para 50% com o uso de 5 medicamentos e de 100% com o uso de 8 medicamentos. Já Silva *et al.* (2017)<sup>17</sup>, relatam que a grande maioria dos idosos desconhecem ou não compreendem os riscos da polifarmácia, necessitando de medidas importantes dos setores de saúde envolvendo profissionais multidisciplinares para a promoção da melhoria da saúde desta população.

A polifarmácia associada a capacidade fisiológica e clínica da pessoa idosa torna-se uma prática preocupante para o setor da saúde, sendo essencial compreender os padrões de utilização dos medicamentos por este grupo, uma vez que, é preciso estabelecer direções seguras para o uso correto e racional, para preservar a capacidade funcional, bem como, a melhoria da qualidade de vida<sup>18</sup>.

O uso de polifarmácia proporciona um aumento da chance de ocorrência de interações medicamentosas, bem como, reações adversas pelo sinergismo ou antagonismo dos vários medicamentos comprometendo o metabolismo hepático e o mecanismo de excreção, levando desde a potencialização do efeito até a diminuição da ação do fármaco a toxicidade cumulativa, e diversas síndromes geriátricas<sup>14</sup>.

A atenção integral a saúde do idoso é assegurada pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), um modelo dentro da Atenção Primária à Saúde, criou o programa Estratégia Saúde da Família (ESF), com a finalidade de atender todos os usuários do SUS, bem como, os idosos sendo a porta de entrada, o fator ligante ao sistema público de saúde<sup>17,19,20</sup>.

O intuito da Estratégia Saúde da Família (ESF) é atender o indivíduo em seu núcleo familiar, dentro de sua realidade a partir do ambiente em que vive, facilitando a compreensão do processo saúde-doença, sendo assim, promover intervenções significativas para a comunidade<sup>21</sup>.

Mediante os vários fatores associados a saúde dos idosos, e a possibilidade de contribuir para o atendimento medicamentoso adequado aos idosos do município de Rio Branco-Acre com relação ao uso de medicamento e polifarmácia, este estudo tem como objetivo caracterizar o uso de medicamento e identificar os fatores associados a saúde que contribuem para o uso de polifarmácia em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal de base epidemiológica populacional realizado em cinco segmentos de saúde acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Rio Branco-Acre, com a população de 1.371 idosos, no período de outubro de 2016 a agosto de 2017. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se a prevalência de 20% de polifarmácia, 0,04 erro amostral, nível de confiança de 95%, e aumento de 10% para o efeito de não resposta. O tamanho da amostra foi de 416 idosos de ambos os sexos acima de 60 anos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco possui um total de 11 segmentos de referência, ou seja, núcleo multidisciplinar de assistência (Unidade de Saúde) localizados em diversos pontos da cidade. Deste total de segmentos foram selecionadas 05 unidades com maior número de idosos cadastrados, no programa ESF que foram: 1- Ary Rodrigues (cadeia Velha), 2- Vila Ivonete (Conquista), 3- São Francisco (Adalberto Aragão), 4- Policlínica Barral e Barral (Esperança), 5- Hidalgo de Lima (Sobral).

O estudo intitulado “Avaliação do Déficit Cognitivo pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e sua associação com Polimorfismos no gene da Apolipoproteína E (APOE) em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Rio Branco, Acre” seguiu as recomendações da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital das Clínicas do Acre-HCA/FUNDHACRE, CAAE: 59779016.8.0000.5009, parecer nº 1.760.738.

Para fazer parte desse estudo os critérios de inclusão foram ter idade mínima de 60 anos ou mais, possuir cadastro na Estratégia Saúde da Família, concordar em participar mediante assinatura do Termo Livre Esclarecido e responder o questionário

estruturado. Os idosos que não souberam assinar o termo foram colhidas a impressão digital.

Para os critérios de exclusão foram excluídos os idosos que por alguma razão desistiram ou recusaram-se de participar, bem como, idosos acamados ou com diagnóstico de demência.

A coleta de dados foi realizada através da visita domiciliar aos idosos, realizada após o agendamento prévio pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Durante a visita realizava-se uma explicação sobre o estudo incluindo o objetivo e a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido para então aplicar o questionário. Utilizou-se um questionário validado semiestruturado em blocos de variáveis sociodemográficas, condições de saúde, e hábitos de vida. Para as variáveis independentes, o bloco de dados sociodemográfico apresentaram as informações sobre: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda financeira. O bloco de condições de saúde, apresentaram a autopercepção de saúde e memória, morbidades com diagnóstico, e uso de medicamentos. O bloco de hábitos de vida, apresentaram o etilismo, tabagismo, e atividade física.

Para a realização das análises estatísticas, foram utilizados o auxílio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20. A análise descritiva da distribuição das variáveis é apresentada por meio de frequências absolutas. Para verificar os fatores associados ao uso de medicamentos com as variáveis independentes, foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson, sendo adotado o nível de significância  $p < 0,05$ . Verificou-se a magnitude da associação da polifarmácia, através da razão de chances (odds ratio) para cada uma das variáveis independentes em relação a variável dependente utilizando a regressão logística binária com intervalo de confiança de (IC95%).

### 3. RESULTADOS

Foram aplicados 416 questionários semiestruturado em cinco segmentos de saúde acompanhados pela ESF, deste total 63,9% são do sexo feminino ( $n = 266$ ); 45,2% encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos ( $n = 188$ ); 42,3% eram casados ou com companheiro ( $n = 176$ ) e na maioria alfabetizados ( $n = 271$ ); 65,1%. Nessa pesquisa 93,9% dos idosos tem renda familiar ( $n = 391$ ); 73,3% não praticam atividade física ( $n = 305$ ), e os idosos que referem saúde regular e referem alguma morbidade foram a maioria 46,6% ( $n = 194$ ) e 83,8% ( $n = 349$ ), respectivamente (Tabela 1).

Referente ao uso de medicamentos as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, autopercepção de saúde e morbidades destacam-se por apresentarem diferença estatisticamente significativa com o uso de medicamentos, sendo que 24,7% dos idosos do sexo masculino não fazem uso de nenhum medicamento, 60,9% das mulheres usam de 1 a 4 medicamentos sendo 28,9% das idosas fazer uso de polifarmácia. A

faixa etária de 60 a 69 anos (60,6%) utilizam de 1 a 4 medicamento, já 34,1% os idosos acima de 80 anos e 33,3% dos viúvos utilizam mais de cinco medicamentos. Além disso, destacam-se que 43,5% dos idosos referiram a autopercepção de saúde como ruim/muito ruim e 28,1% que referiram alguma doença, fazem uso de polifarmácia (Tabela 1).

As morbidades de maior frequência em relação ao uso de medicamentos e manutenção de polifarmácia apontam que i) 64,9% dos idosos com hipertensão arterial referem-se utilizar de 1 a 4 medicamentos (1 a 4) e que 30,8% utilizam mais de 5 medicamentos ( $\geq 5$ ); ii) osteoporose 63,7% (1 a 4) e 31,9% ( $\geq 5$ ); iii) depressão 58,3% (1 a 4) e 34,3% ( $\geq 5$ ), acidente vascular cerebral 50% (1 a 4) e 50% ( $\geq 5$ ), diabetes 48,5% (1 a 4) e 50% ( $\geq 5$ ), incontinência urinária 54,3% de (1 a 4) e 34,5% ( $\geq 5$ ) (Tabela 1).

Os resultados aqui observados identificam os principais fatores (variáveis) que contribuem para o aumento da adesão a polifarmácia entre os idosos deste município quando analisados individualmente a razão de prevalência bruta (OR), o intervalo de confiança de (IC95%), bem como, o valor de  $P < 0,005$ , temos as variáveis sexo feminino, faixa etária acima de 80 anos, viúvo, com autopercepção de saúde regular e ruim/muito ruim, com algum tipo de morbidade destaques para Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças do coração, osteoporose, acidente vascular cerebral, incontinência urinária, e depressão.

As variáveis que mais se ajustam e influenciam diretamente a prevalência do uso de polifarmácia pelos idosos acompanhados pela (ESF) apontam, a faixa etária acima de 80 anos ( $p < 0,012$ ), a autopercepção de saúde regular ( $p < 0,001$ ) e ruim/ muito ruim ( $p < 0,000$ ), doenças do coração ( $p < 0,000$ ), o diabetes ( $p < 0,002$ ), a osteoporose ( $p < 0,026$ ) e a hipertensão arterial ( $p < 0,002$ ) (Tabela 2).

Quanto aos principais medicamentos referidos pelos idosos, foram os anti-hipertensivos como Losartana e Hidroclorotiazida obtiveram maior frequência 28,1% e 16,3% respectivamente, antilipêmicos como a Sinvastatina se destacam com 12,7%, para o tratamento do diabetes destaque para o medicamento Cloridrato de Metformina com 11,7%, analgésicos como a Dipirona são 9,3%, para o tratamento gastrointestinais destaque para o Omeprazol 8,1% (Tabela 3).

### 4. DISCUSSÃO

Analisando o perfil socioeconômico e de saúde de idosos acima de 60 anos cadastrados no programa Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Rio Branco, apontam a maior prevalência do sexo feminino, faixa etária entre 60 a 69 anos, casados, com renda financeira, alfabetizados, não praticantes de atividades físicas com uma percepção de saúde regular, e apresentando alguma morbidade.

**Tabela 1.** Uso de medicamentos relacionados ao perfil socioeconômico e fatores associados a manutenção de polifarmácia de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

Variável	n	Uso de medicamento			P
		0 (%)	1-4 (%)	≥ 5 (%)	
<b>Sexo</b>					
Masculino	150	24,7	60,0	15,3	<b>0,000*</b>
Feminino	266	10,2	60,9	28,9	
<b>Faixa etária</b>					
60-69 anos	188	20,7	60,6	18,6	<b>0,010*</b>
70-79 anos	143	12,6	62,2	25,2	
≥80 anos	85	8,2	57,6	34,1	
<b>Estado civil</b>					
Casado/Companheiro	176	20,6	62,3	17,1	<b>0,007*</b>
Solteiro/ Divorciado	111	13,5	62,2	24,3	
Viúvo	129	10,1	56,6	33,3	
<b>Escolaridade</b>					
Alfabetizado	271	14,8	59,0	26,2	0,366
Não alfabetizado	145	16,6	63,4	20,0	
<b>Renda familiar</b>					
Sim	391	15,1	60,1	24,8	0,331
Não	25	20,0	68,0	12,0	
<b>Atividade física</b>					
Sim	111	18,9	62,2	18,9	0,230
Não	305	14,1	60,0	25,9	
<b>Percepção de saúde</b>					
Boa/Muito Boa	160	25,0	63,7	11,3	<b>0,000*</b>
Regular	194	9,3	62,4	28,4	
Ruim/Muito ruim	62	9,7	46,8	43,5	
<b>Morbidades</b>					
Sim	349	8,1	63,8	28,1	<b>0,000*</b>
Não	67	53,8	43,3	2,9	
<b>Diabetes</b>					
Sim	68	1,5	48,5	50,0	<b>0,000*</b>
Não	348	18,1	62,9	19,0	
<b>Hipertensão arterial</b>					
Sim	276	4,3	64,9	30,8	<b>0,000*</b>
Não	140	37,1	52,1	10,7	
<b>Acidente vascular cerebral</b>					
Sim	40	0,0	50,0	50,0	<b>0,000*</b>
Não	376	17,0	61,7	21,3	
<b>Osteoporose</b>					
Sim	113	4,4	63,7	31,9	<b>0,000*</b>
Não	303	19,5	59,4	21,1	
<b>Depressão</b>					
Sim	108	7,4	58,3	34,3	<b>0,002*</b>
Não	308	18,2	61,4	20,5	
<b>Incontinência urinária</b>					
Sim	116	11,2	54,3	34,5	<b>0,006*</b>
Não	300	17,0	63,0	20,0	

Fonte: O autor (2017).

**Tabela 2.** Uso de polifarmácia e sua associação aos fatores de saúde em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

Variável	OR	Razão de prevalência bruta		Razão de prevalência ajustada		
		(IC95%)	Valor p	OR	(IC95%)	Valor p
<b>Sexo</b>						
Masculino	1					
Feminino	2,10	(1,26; 3,50)	<b>0,004</b>			
<b>Faixa etária</b>						
60 a 69 anos	1			1		
70 a 79 anos	1,41	(0,83; 2,40)	0,197			
≥ 80 anos	2,38	(1,33; 4,24)	<b>0,003</b>	2,25	(1,19; 4,23)	<b>0,012</b>
<b>Estado civil</b>						
Casado/companheiro	1					
Solteiro/ divorciado	1,42	(0,79; 2,55)	0,240			
Viúvo	2,32	(1,33; 3,96)	<b>0,002</b>			
<b>Escolaridade</b>						
Alfabetizado	1					
Não alfabetizado	0,74	(0,46; 1,21)	0,243			
<b>Renda familiar</b>						
Sim	1					
Não	0,41	(0,12; 1,41)	0,158			
<b>Atividade física</b>						
Realiza	1					
Não realiza	0,66	(0,38; 1,14)	0,142			

<b>Percepção saúde</b>						
Boa/ muito boa	1			1		
Regular	3,41	(1,89; 6,16)	<b>0,000</b>	2,92	(1,51; 5,62)	<b>0,001</b>
Ruim/muito ruim	6,48	(3,18; 13,20)	<b>0,000</b>	5,56	(2,47; 12,51)	<b>0,000</b>
<b>Diabetes</b>						
Sim	1			1		
Não	4,27	(2,47; 7,37)	<b>0,000</b>	2,62	(1,41; 4,85)	<b>0,002</b>
<b>Doenças do coração</b>						
Sim	1			1		
Não	5,68	(3,36; 9,60)	<b>0,000</b>	5,57	(3,06; 10,11)	<b>0,000</b>
<b>Acidente vascular</b>						
Sim	1			1		
Não	3,29	(1,69; 6,42)	<b>0,000</b>			
<b>Osteoporose</b>						
Sim	1			1		
Não	1,85	(1,14; 3,00)	<b>0,012</b>	1,92	(1,08; 3,44)	<b>0,026</b>
<b>Depressão</b>						
Sim	1			1		
Não	2,15	(1,32; 3,49)	<b>0,002</b>			
<b>Incontinência urinária</b>						
Sim	1			1		
Não	2,10	(1,30; 3,38)	<b>0,002</b>			
<b>Hipertensão arterial</b>						
Sim	1			1		
Não	3,70	(2,04; 6,71)	<b>0,000</b>	2,96	(1,49; 5,86)	<b>0,002</b>

Fonte: O autor (2017).

**Tabela 3** Principais fármacos referidos pelos idosos acompanhados pela estratégia saúde da família.

Fármacos referido	N	%
Losartana	117	28,1
Hidroclorotiazida	68	16,3
Ácido acetilsalicílico	55	13,2
Sinvastatina	53	12,7
Cloridrato Metformina	49	11,7
Dipirona	39	9,3
Captopril	38	9,1
Omeprazol	34	8,1
Atenolol	32	7,6
Enalapril	31	7,4

Fonte: O autor (2017)

Com relação ao perfil de saúde dos idosos, diferentes estudos<sup>10,15,22,23</sup>, identificaram que as mulheres eram mais da metade, com predomínio da faixa etária de 60 a 69 anos, conviviam com o cônjuge, no geral com baixa escolaridade e analfabetos. A maioria dos idosos referiram pelo menos uma doença crônica; e a autopercepção de saúde foram fatores associados a polifarmácia. Achados de Santos *et al.* (2018)<sup>24</sup> contribuem para este estudo, em que avaliaram 429 idosos participantes do programa saúde da família em Diamantina-MG, sendo que 65,3% eram mulheres e encontravam-se na faixa etária de 60 - 69 anos de idade (42,1%), eram casados (43,6%) e apresentavam de 1 a 4 anos de escolaridade (51,6%) sendo significativas com a autopercepção negativa de saúde.

Estudos de Neves *et al.* (2013)<sup>18</sup> e Silveira (2018)<sup>14</sup> e colaboradores demonstram que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, relatam melhor suas doenças, por isso, tendem a usar mais medicamentos. Por isso, levanta-se a hipótese desta influência ocorrer pela maior prevalência do número de mulheres na

população, ou ainda, pela maior procura nas unidades básicas de saúde em relação ao sexo masculino.

Quanto a autopercepção de saúde segundo Carvalho *et al.* (2012)<sup>25</sup> a interação é óbvia entre problemas de saúde e o uso de medicamentos, o que demonstra a associação positiva com a polifarmácia. Com base nos estudos acima mencionados as variáveis independentes determinantes à condição de saúde dos idosos como a escolaridade, renda, e atividade física, em associação ao uso de medicamentos foram evidenciados resultados discordantes o que pode ser justificado mediante as características intrínsecas de cada população.

Os estudos em consonância a este trabalho com relação ao uso de medicamentos, demonstram importantes semelhanças, uma vez que, as maiores frequências encontram-se no consumo de 1 a 4 medicamentos seguidos de cinco a mais (polifarmácia), para Galato *et al.* (2010)<sup>26</sup> em pesquisa recente no Sul de Santa Catarina em área de cobertura do Programas de Saúde da Família, verificaram que 51,9% dos idosos foram classificados como polimedicação menor (1-4), e 28,8% classificam-se como polimedicação maior (mais de 5 medicamentos), contudo, Nascimento *et al.* (2017)<sup>27</sup> constataram uma prevalência de polifarmácia 18,1%.

Os resultados descritos por Paiva *et al.* (2014)<sup>28</sup> indicam que 8,3% dos idosos não utilizavam medicamentos, 59,4% utilizavam de um a quatro medicamentos e 32,2% utilizavam cinco ou mais, estando em plena conformidade com outros estudos<sup>10,20,22,29,30</sup>.

Romano-Lieber *et al.* (2018)<sup>31</sup> em estudo recente com idosos de ambos os sexos em um município de São Paulo, averiguaram que a polifarmácia foi encontrada em 33% dos idosos. Para Sales *et al.* (2017)<sup>23</sup> a prevalência de polifarmácia foi de 29,0% em sua amostra, contudo, verificamos que as frequências apontadas em diferentes estudos foram maiores que aqui encontrados, porém, para estes autores existem algumas divergências na prevalência da polifarmácia

em virtude das características do modelo de atenção à saúde, bem como, por indicadores sociais e econômicos de cada região.

Com relação as morbidades indicadas neste estudo assemelham-se aos encontrados em diferentes pesquisas as principais doenças que contribuem para o uso de polifarmácia, destacam-se a hipertensão arterial, a depressão, incontinência urinária, a insônia, osteoporose, problemas cardíacos e circulatórios, diabetes, além disso, reumatismos e dislipidemias<sup>24,26,32</sup>.

As doenças cardiovasculares e as doenças metabólicas apresentaram maior frequência entre as morbidades relacionadas ao uso de polifarmácia (74,5% e 37,4%) respectivamente e 23,3% para artropatias<sup>28</sup>. Segundo Romano-Lieber e colaboradores<sup>31</sup>, as morbidades que mais influenciam o uso de medicamentos destacam-se a hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença cerebrovascular e doença articular ( $p < 0,001$ ). Para Sandri *et al.* (2016)<sup>33</sup> o fator determinante para o uso de múltiplos medicamentos implica na presença de múltiplas doenças.

Dados relevantes a este estudo foram demonstrados por Bezerra *et al.* (2016)<sup>34</sup> que caracterizaram o uso de medicamentos utilizados por idosos acima de 60 anos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Tejuçuoca-Ceará, identificaram a prevalência do uso de medicamentos em 82,1% da amostra, em mulheres, acima de 70 anos, casados/união estável, com alguma doença crônicas, como a hipertensão arterial (59,1%) e diabetes mellitus (25,2%).

A hipertensão arterial segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) nos idosos acima de 75 anos correspondem a 55% da população, sendo determinante na morbimortalidade dessa população, além disso, o diabetes mellitus é considerado uma questão de saúde pública em razão da alta prevalência no mundo, responsável pela maior morbidade entre os idosos<sup>34,35</sup>.

Outros fatores associados a polifarmácia foram evidenciados por Sales *et al.* (2017)<sup>23</sup>, no qual observaram que possuir plano de saúde privado e ter sido internado no último ano foi relacionado ao uso da polifarmácia. Para Cavalcanti *et al.* (2017)<sup>36</sup> a associação entre polifarmácia e multimorbidades pode ser entendida pela necessidade frequente dos idosos em ingerir medicações para o tratamento de alguma morbidade.

Segundo Cremer *et al.* (2017)<sup>37</sup> em pesquisa interativa relacionaram a polimedicação a ocorrência da perda da densidade óssea ocasionada pela osteoporose. Martins *et al.* (2015)<sup>11</sup>, observaram que a grande maioria dos idosos estudados, 91% faziam uso de algum medicamento, sendo o maior consumo de medicamento que atuam no sistema cardiovascular.

Com relação aos principais medicamentos os anti-hipertensivos, destacaram-se entre os idosos que responderam ser hipertensos, em sua maioria apontaram o medicamento Losartana,

Hidroclorotiazida e Ácido Acetilsalicílico como os principais medicamentos para o controle da pressão arterial, além do Captopril, Enalapril e Atenolol, que são também utilizados para o tratamento de diversas doenças relacionadas ao coração. A Sinvastatina e a Metformina para o tratamento das dislipidemias e do diabetes obtiveram importante destaque, mediante estes resultados é possível observar que um único idoso hipertenso faz uso de dois ou mais medicamentos para o controle da pressão arterial, à medida que este possui duas ou mais morbidades fica evidente o uso de polifarmácia (cinco ou mais medicamentos).

Resultados semelhantes descritos por Muniz<sup>32</sup> e colaboradores foram observados a maior frequência do uso de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes (Metformina) entre os pacientes diabéticos. Para Silva *et al.* (2017)<sup>17</sup> os medicamentos mais prevalentes em sua amostra foram, Losartana (43,3%), Sinvastatina (30,0%), e a Hidroclorotiazida com (23,3%). Alguns estudos evidenciaram a ocorrência de polifarmácia entre os idosos, bem como, a prevalência do uso de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antilipêmicos e gastrointestinal destaque para os medicamentos Losartana, Cloridrato de Metformina, Sinvastatina e Omeprazol<sup>3,31,38</sup>.

Em contrapartida para Bezerra *et al.* (2016)<sup>34</sup> os medicamentos mais referidos, são indicados para o tratamento da hipertensão arterial destacam-se a Hidroclorotiazida, o captopril e o ácido acetilsalicílico (AAS), correspondendo a 17,7%, 11% e 11% respectivamente, sendo as doenças hipertensão arterial, o diabetes e a hipercolesterolemia as mais citadas. Entretanto, observa-se uma relação direta entre as principais doenças crônicas e o uso de polifarmácia entre os idosos em diferentes estudos.

Os riscos de reações adversas e interações medicamentosas são elevados em populações de idosos usuários de polifarmácia, entre outros, medicamentos destacam-se, os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos, antilipêmicos, e depressores do sistema nervoso central são potencialmente interativos, causando toxicidade cumulativa, síndromes geriátricas como: confusão, incontinência urinária, cefaleia, alterações gastrointestinais, quedas e morbimortalidade<sup>39</sup>.

Para Secoli (2010)<sup>39</sup>, os Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), estabelecem interações medicamentosas potenciais com Beta-bloqueadores Diuréticos tiazídicos (clortalidona, hidroclorotiazida), com IECA (enalapril, captopril, lisinopril, ramipril), uma vez que, diminui o efeito hipotensor, aumenta o efeito anticoagulante, e maior reação adversa no trato gastrointestinal (TGI).

## 5. CONCLUSÃO

Nossos dados demonstram que os idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família em Rio Branco AC, em sua maioria, utilizam de 1 a 4

medicamentos. No bloco das condições sociodemográficas as variáveis que influenciam diretamente a adesão a polifarmácia incluem, ser do sexo feminino, ter idade acima de 80 anos, e ser viúvo, no bloco das condições de saúde os resultados indicam significância para a polifarmácia os idosos que referiram ter percepção de saúde regular a ruim/muito ruim, e que apresentem alguma doença, sendo, as morbidades com maior prevalência a hipertensão arterial, a doença do coração o diabetes e a osteoporose.

Os medicamentos mais referidos pelos idosos foram a Losartana e a Hidroclorotiazida, porém, outros medicamentos para o tratamentos da hipertensão arterial estão entre os mais utilizados como o ácido acetilsalicílico, o captopril e o Atenolol, elevando os riscos para as reações adversas e interações medicamentos potentes, observamos ainda que a medida que aumenta o número de doenças aumenta também o consumo de vários medicamentos simultâneos fortalecendo a polifarmácia a qual está associada a vários fatores (multifatorial), gerando consequências cada vez mais evidentes como o alto custo econômico com a saúde, elevados problemas farmacoterapêuticos, resultando na redução da capacidade funcional e independência dos idosos.

Observamos, também, a importância da Estratégia Saúde da Família como programa indispensável no atendimento domiciliar na promoção da saúde, na atenção médica, na orientação e no acompanhamento a esta parcela importante e crescente da sociedade. Esperamos que o empenho pela melhoria da qualidade de vida destes, seja uma realidade constante, com isso, vislumbramos contribuir significativamente para a inclusão criteriosa de ações e políticas públicas com ênfase na avaliação para a prescrição de medicamentos e orientação a prevenção da automedicação em cada domicílio ocupado por um idoso de nossa região, podendo ainda, ser estendida as outras regiões do Brasil.

## 6. AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, aos núcleos multidisciplinares de assistência (Unidade de Saúde), aos idosos cadastrados no programa Estratégia Saúde da Família localizados nas unidades de Ary Rodrigues, Vila Ivonete, São Francisco, Hidalgo de Lima, e Policlínica Barral e Barral. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Acre pelo apoio financeiro do Edital 001/2017 FAPAC/CNPq (Programa de Bolsas de Iniciação Científica-FAPAC/CNPq) e a Diretoria de Pesquisa da Universidade Federal do Acre pela concessão de bolsas PIBIC/UFAC e CNPq/UFAC.

## 7. REFERÊNCIAS

[1] Duarte de Queiroz Brito T, De Oliveira AR, Do Carmo Eulalio M. Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Av Psicol Latinoam.* 2015; 33(1):121-33.

- [2] Favoretto NC, Carleto NG, Arakawa AM *et al.* Portal dos idosos: desenvolvimento e avaliação de um website com informações sobre o processo de envelhecimento e as principais alterações fonoaudiológicas que acometem os idosos. *CoDAS.* 2017; 29(5): e20170066.
- [3] Alves NR, De Menezes PDL, Diniz JA *et al.* Avaliação das interações medicamentosas entre antihipertensivos e hipoglicemiantes orais. *Rev Mult Psic.* 2019; 13(44): 374-392.
- [4] Da Silva Gonçalves Fernandes J, De Andrade MS. Revisão sobre a doença de alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psic., Saúde & Doenças.* 2017; 18(1):131-140.
- [5] Rigo L, Garbin RR, Rodrigues JLSA *et al.* Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família. *Einstein (São Paulo).* 2017; 15(4):428-34.
- [6] Dos Anjos NKC, Filho SCHC, Miguel TM *et al.* Relato de caso de polifarmácia no idoso: Até onde pode-se considerar iatrogenia. *Braz J Surg Clin Res.* 2017; 19(2):96-99.
- [7] World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma Política de Saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
- [8] De Oliveira HSB, Corradi MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Med.* 2018; 97(2):165-76.
- [9] Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.* Rio de Janeiro: IBGE. 2010.
- [10] Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: Um desafio em saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50 (supl 2): 9s.
- [11] Martins GA, De Assis Acurcio F, Do Carmo Castro Fransceschini S *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31(11):2401-2412.
- [12] Da Silva EA, Macedo LC. Polifarmácia em Idosos. *Saúde e Pesqui.* 2013; 6(3):477-486.
- [13] Faber LM, Scheicher ME, Soares E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. *Rev Kairós.* 2017; 20(2):195-210.
- [14] Da Silveira PA, Silva SC, Rocha SC. Prevalência da polifarmácia nos idosos de uma unidade básica de saúde no estado de minas gerais. *Rev Aten Saúde.* 2018; 16(58):29-35.
- [15] Da Silva Corralo V, Bohnen LC, Schmidt CL *et al.* Fatores associados à polimedicação em idosos dos meios rural e urbano. *Estud Interdiscipl envelhec.* 2016; 21(2):195-210.
- [16] Carvalho FA, Biella CA, Graciani FS. Riscos da interação medicamentosa em pacientes hipertensos: um estudo em grupo específico de pacientes que fazem uso de antihipertensivos. *J Health Sci Inst.* 2017; 35(3):215-8.
- [17] Da Silva PLN, Xaxier AG, De Souza DA *et al.* Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. *J Health Biol Sci.* 2017; 5(3):247-252.
- [18] Neves SJF, De Oliveira Marques AP, Leal MCC *et al.* Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde*

- Pública. 2013; 47(4): 759-68.
- [19] De Sousa LAO, De França Fonteles MM, Monteiro MP *et al.* Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(4):e00040017.
- [20] Faria L, Calábria LK, Da Silva CLA *et al.* Atenção preventiva e educativa em saúde do idoso: uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2016; 21(1):35-54.
- [21] Dos Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):709-15.
- [22] Pereira KG, Peres MA, Iop D *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(2):335-344.
- [23] Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(1):121-132.
- [24] Dos Santos, EC, De Menezes Couto B, De Carvalho Bastone A. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS Health Sci*. 2018; 43(1):47-54.
- [25] Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes *et al.* Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(4):817-27.
- [26] Galato D, Da Silva ES, De Souza Tiburcio L. Estudo de utilização de medicamentos de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do Sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Cienc Saude Coletiva*. 2010; 15(6):2899-2905.
- [27] Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2017; 51 Supl 2:19s.
- [28] Paiva SCL, Gomes CP, De Almeida LG *et al.* A influência das comorbidades, do uso de medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos. *Rev. Int. Est. Exp*. 2014; 6(único):46-53.
- [29] Da Silva Ames K, Bassani PH, Motter N *et al.* Avaliação de hipertensos e diabéticos usuários de polimedicação em Santo Ângelo/RS. *Rev Sau Int*. 2016; 9(17).
- [30] Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(4):818-829.
- [31] Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LFG *et al.* Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(supl 2): e180006.supl.2.
- [32] Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA *et al.* Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(3):375-387.
- [33] Sandri M, Gewehr DM, Huth A *et al.* Uso de medicamentos e suas potenciais interações com alimentos em idosos institucionalizados. *Sci Med*. 2016; 26(4): ID23780.
- [34] Bezerra TA, De Brito MAA, Costa KNFM. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(1):01-11.
- [35] Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estudo de Saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE. 2014.
- [36] Cavalcanti G, Doring M, Portella MR *et al.* Multimorbidades associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(5):635-643.
- [37] Cremer E, Galdino MJQ, Martins JT. Implicações da polimedicação em idosos portadores de osteoporose. *J Nurs Health*. 2017; 7(1):78-88.
- [38] Stefano ICA, Conterno LO, Da Silva Filho CR *et al.* Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(5):681-692.
- [39] Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):136-40.