

Perfil do uso de medicamentos e polifarmácia em idosos do município de São José do Rio Preto, Brasil**Profile of medication use and polypharmacy in elderly people from the city of São José do Rio Preto, Brazil****Perfil de la utilización de medicamentos y polifarmacia en ancianos de la ciudad de São Jose do Rio Preto, Brasil**

Camila Garcel Pancote¹, Natália Sperli Marin dos Santos Sasaki², Marília Cristina Prado Louvison³, Amena Alcântara Ferraz⁴, Antonio Caldeira da Silva⁵, Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos⁶, Elisa Monteiro Coelho⁷, Alexandre Kalache⁸

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de uso de medicamentos e polifarmácia em idosos de São José do Rio Preto. **Método:** estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa. Amostragem não probabilística por meio do estudo “São José do Rio Preto: cidade para todas as idades”, realizado no período de agosto/2019 a março/2020 através de entrevistas. Empregou-se a estatística descritiva e inferencial a partir do teste do qui-quadrado de Pearson e Fisher e regressão logística binária, considerando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** a prevalência da utilização de medicamentos de uso crônico por pessoas idosas foi de 87,2% e 31,5% faziam uso de polifarmácia, a qual foi observada entre aqueles de menor escolaridade (33,7%), com autoavaliação de

¹Farmacêutica. Doutora em Fármaco e Medicamentos. Docente do Curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8823-675X>

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: nsperli@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8627-9713> **Autor para Correspondência** - Endereço: R. Doutor Eduardo Nielsen 860, Jardim Novo Aeroporto, São José do Rio Preto-SP, 15030-070.

³Médica. Doutora em Saúde Pública. Docente Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1630-3463>

⁴Bióloga. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0150-8733>

⁵Médico. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FAMERP. Docente do Curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8622-4982>

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6110-619X>

⁷Administradora. Especialista em Gerontologia. Gestora administrativa e financeira do Centro Internacional de Longevidade – Brasil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8728-244X>

⁸Médico. Especialista em Envelhecimento Humano. Presidente do Centro Internacional de Longevidade-Brasil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3203-0568>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

saúde regular (99,2%), que referiram queda no último ano (41,8%) e relataram presença de doenças crônicas (35,0%). **Conclusão:** a autoavaliação negativa de saúde, presença de condição crônica e ocorrência de quedas foram relacionadas com o uso de medicamentos e com a polifarmácia.

Descritores: Polimedicação; Idosos; Uso de Medicamentos; Assistência a idosos; Prescrições de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of medication use and polypharmacy in elderly people from São José do Rio Preto. **Method:** cross-sectional and analytical study with a quantitative approach. Non-probabilistic sampling from the study “São José do Rio Preto: city for all ages”, carried out from August/2019 to March/2020 through interviews. Descriptive and inferential statistics were employed using Fisher’s and Pearson’s chi-square tests and binary logistic regression, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** the prevalence of chronic medication use by elderly people was 87.2%, where 31.5% used polypharmacy, which was observed among those with less schooling (33.7%), with regular self-rated health (99.2%), who mentioned a fall in the last year (41.8%) and reported the presence of chronic diseases (35.0%). **Conclusion:** negative self-rated health, presence of a chronic condition and occurrence of falls were related to medication use and polypharmacy.

Descriptors: Polypharmacy; Aged; Drug Utilization; Old Age Assistance; Drug Prescriptions.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de la utilización de medicamentos y polifarmacia en ancianos de São José do Rio Preto. **Metodología:** estudio transversal y analítico con un enfoque cuantitativo. Muestreo no probabilístico mediante el estudio “São José do Rio Preto: ciudad para todas las edades”, realizado de agosto/2019 a marzo/2020 a través de entrevistas. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial basándose en las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y de Fisher y regresión logística binaria, con un nivel de significación del 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** la prevalencia de la utilización crónica de medicamentos por los ancianos fue del 87,2%, donde el 31,5% utilizó polifarmacia, que se observó entre los que tenían baja escolaridad (33,7%), con una salud autoevaluada regular (99,2%), que señalaron una caída en el último año (41,8%) y reportaron enfermedades crónicas (35,0%). **Conclusión:** la salud autoevaluada negativa, la presencia de una enfermedad crónica y la ocurrencia de caídas se relacionaron con la utilización de medicamentos y polifarmacia.

Descriptor: Polifarmacia; Anciano; Utilización de Medicamentos; Asistencia a los Ancianos; Prescripción de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento predispõe ao surgimento de comorbidades e, conseqüentemente, ao uso de medicamentos de diferentes classes

farmacológicas, favorecendo a prática da polifarmácia, que embora seja bastante comum nesta fase da vida, pode aumentar os riscos de desenvolver interações medicamentosas graves, reações adversas e iatrogenias

medicamentosas¹, considerando as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que ocorrem ao longo deste processo².

A polifarmácia ocorre em todas as áreas de atenção à saúde de vários países do mundo e predispõe ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos^{3,4}. Além disto, tem relação, entre outros fatores, com aumento do risco de quedas e de hospitalizações, o que onera o sistema público de saúde e compromete a integridade da rede de cuidado da pessoa idosa^{5,6}.

O estabelecimento de políticas farmacêuticas para nortear todo processo de distribuição e uso de medicamentos teve origem com a Política Nacional de Medicamentos⁷, fundamentada na perspectiva de melhoria da qualidade de vida da população, especialmente na contribuição da redução de morbimortalidade provocada pelo uso de medicamentos, assim como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁸, que constitui um importante instrumento promotor do uso racional de medicamentos, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Movidos pela preocupação com as consequências do uso excessivo e

irracional de medicamentos e do impacto negativo sobre a qualidade de vida da população idosa⁹, pesquisadores de vários países vêm realizando estudos no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o perfil do uso de medicamentos por pessoas idosas, a fim de nortear a elaboração de estratégias de gerenciamento da farmacoterapia, especialmente no sentido de mitigar os danos da polifarmácia inadequada^{10,11}. No Brasil, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)¹² foi um grande marco para outros estudos nesta linha, voltando a atenção para os riscos da polifarmácia na população idosa.

Espera-se muito por parte de todos os atores e instituições inseridas na rede de cuidado as pessoas idosas, envolvidas no processo de prescrição, distribuição e uso de medicamentos, no sentido de promover o uso racional e uma farmacoterapia mais efetiva, a fim de melhorar a qualidade de vida de uma população que cresce em ritmo acelerado^{13,14}. Além disso, a integração e comunicação efetiva entre as equipes de saúde¹⁵, em todos os níveis de assistência, poderia contribuir para o melhor atendimento às necessidades desta população, visando a obtenção de

desfechos clínicos mais favoráveis e a redução dos gastos públicos excessivos e desnecessários, além de diminuir o peso no orçamento familiar ou individual, especialmente com insuficiência financeira¹⁶.

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil de uso de medicamentos e polifarmácia em idosos do município de São José do Rio Preto.

MÉTODO

Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, adequado ao guideline *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁷, realizado no município de São José do Rio Preto, localizado na região noroeste do estado de São Paulo, no período de agosto de 2019 a março de 2020.

A população local é de 460.671 habitantes, sendo 17,2% com 60 anos e mais (79.452 idosos)¹⁸. Possui rede estruturada de atenção à saúde, sendo 27 Unidades Básicas de Saúde, cinco equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) habilitadas pelo Ministério da Saúde, duas Unidades de Pronto Socorro gerido com recurso 100% municipal e vários serviços de Atenção

Secundária, entre eles, seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para atendimento específico à população idosa, existe, na Atenção Secundária, o Centro de Atendimento Especializado em Saúde do Idoso (CAESI). O município possui uma Política de Assistência Farmacêutica bem organizada, com padronização de medicamentos através da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)¹⁹. A dispensação de medicamentos é realizada em todas UBS e na farmácia municipal, a qual ocorre mediante a apresentação da receita original proveniente de profissionais prescritores do setor público ou privado, atendendo às normas da Portaria nº 2 de 6 de fevereiro de 2018²⁰, sob supervisão de um farmacêutico²¹.

As entrevistas foram domiciliares e/ou em locais públicos da área da saúde ou da assistência social de acesso aos idosos. O cálculo amostral inicial foi de 1200 pessoas com 60 anos e mais, cadastradas no sistema da prefeitura do município, distribuídas por regiões (divisão territorial em dez regiões), com idade (entre 60 e 69 anos, entre 70 a 79 anos e com 80 anos ou mais e sexo (masculino e feminino). A amostra final consistiu de 618 idosos sorteados e complementada por procura espontânea a partir de divulgação da pesquisa no

município, sendo mantido o percentual da amostra inicial, por faixa etária e sexo nas diferentes regiões.

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os indivíduos acima de 60 anos que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram os idosos com déficit cognitivo apresentado pelo escore de corte do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)²², sendo 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para pessoas com escolaridade de um a quatro anos, 26,5 para cinco a oito anos, 28 para aqueles com nove a 11 anos e 29 para mais de 11 anos.

A abordagem foi realizada mediante explicação da pesquisa pelos entrevistadores, que após o aceite dos participantes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, seguindo questionário semiestruturado, instalado no celular de cada entrevistador, totalizando 14, os quais foram treinados pelos pesquisadores. O questionário foi construído com base em inquéritos de idosos, já utilizado em outros estudos²³⁻²⁵, constituído por cinco blocos, A (identificação e condições socioeconômicas), B (saúde mental: estado mental, depressão e memória), C (condições, hábitos e uso de serviços de

saúde), D (capacidade funcional e rede de proteção social) e E (condições do ambiente físico e social). As entrevistas tinham duração de aproximadamente 40 minutos.

Os dados foram conferidos pelos pesquisadores e transcritos para planilha do programa Microsoft Office Excel®. As variáveis de interesse foram uso de medicamentos e polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos).

As variáveis intervenientes selecionadas foram as condições sociodemográficas: faixa etária (60 a 75 e ≥ 75 anos), situação conjugal (com e sem companheiro), raça/cor (branco e não-branca), religião (católica e outra), sexo (masculino e feminino), ler bilhete (sim e não), escolaridade (até oito e mais que oito anos) e as condições de hábitos de vida e utilização de serviços de saúde: saúde atualmente e em comparação com outras pessoas (muito ruim/ruim, regular e muito boa/boa), queda no último ano, sintomas depressivos (GDS - *Geriatrics Depression Scale* de cinco itens: satisfação com a vida, aborrecido, desamparado, prefere ficar em casa, sentimento de inutilidade)^{26,27}, condição crônica (doenças cardíacas, hipertensão, doença renal, câncer, doença pulmonar, doença de Parkinson e reumatismos), dificuldade

de sono, fumante, bebida alcoólica, deixou de usar medicamentos por falta, plano de saúde, pagou consulta médica, atendimento no SUS, atendimento de urgência e internação hospitalar. As variáveis relacionadas à avaliação foram do tipo *likert* (saúde atualmente e saúde em comparação com outras pessoas, em que 1 era muito ruim 5 muito boa).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com uso de frequência e teste do qui-quadrado de Pearson e Fisher quando necessário. Considerou-se como significância estatística um $p \leq 0,05$. Para a análise multivariada, realizou-se regressão logística binária com método step wise, com inclusão das variáveis independentes, considerando $p \leq 0,20$ da análise univariada, a fim de verificar se a autopercepção de saúde, a presença de condição crônica e o uso de bebida alcoólica foram previsores para o uso de pelo menos um medicamento e se a autopercepção de saúde, presença de condição crônica e queda foram previsores para a polifarmácia. Não houve colinearidade entre as variáveis incluídas na análise.

A pesquisa cumpriu todos os preceitos éticos, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da União das Faculdades dos Grandes Lagos -

Unilago, aprovado pelo parecer n. 3.429.122 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 16552319.0.0000.5489.

RESULTADOS

Entre os 618 participantes da pesquisa, 63,4% eram do sexo feminino e 73,3% pertencentes à faixa etária entre 60 a 75 anos. A média da idade foi de 71,15 anos (mínimo de 60 e máximo 96, $dp=7,53$).

Entre os entrevistados, 87,2% utilizavam pelo menos um medicamento diariamente, sendo a faixa etária com maior predomínio acima de 75 anos (92,1%) e pertencentes ao sexo feminino (90,1%). A maioria destes usuários de medicamentos se autorrelataram com a saúde muito ruim ou ruim e com presença de alguma condição crônica.

A dificuldade de sono e o fumo contribuíram para o uso de medicamentos e grande parte dos idosos que referiu utilizar pelo menos um medicamento de uso crônico ingeriu bebida alcoólica. O percentual de uso de medicamentos também foi maior entre os idosos que relataram queda no último ano, necessitaram de atendimento de urgência e sofreram internação hospitalar e usuários do SUS (Tabela 1).

Dos entrevistados, 31,5% faziam uso de polifarmácia, sendo a falta de habilidade de leitura e a baixa escolaridade fatores contribuintes para o uso de cinco ou mais medicamentos. Os idosos que referiram sua saúde como regular e ruim, com presença de sintomas depressivos e de condições crônicas tiveram maior prevalência para polifarmácia. A ocorrência de queda no último ano e de internação hospitalar contribuiu para o uso de cinco ou mais medicamentos.

A Tabela 2 mostra que o modelo contendo autopercepção de saúde regular, presença de condição crônica e uso de bebida alcóolica foi significativo ($p < 0,05$), sendo considerados previsores para o uso de medicamentos. Ao analisar a polifarmácia, observa-se que autopercepção de saúde regular e muito ruim/ruim, presença de condição crônica e ocorrência de queda foram previsores para a polifarmácia.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas, clínicas, hábitos de vida e utilização de serviços de saúde segundo utilização de medicamentos e polifarmácia em pessoas idosas. Agosto de 2019 a Março de 2020. São José do Rio Preto (SP), Brasil. (n=618)

Variáveis	Uso de Medicamentos	Valor-p	Total	Polifarmácia	Valor-p	Total
			N(%)	N(%)		N(%)
Faixa etária	60 a 75 anos	0,016	387(85,4)	118(30,5)	0,231	387(71,8)
	maior de 75 anos		152(92,1)	52(34,2)		152(28,2)
Situação conjugal	Com companheiro	0,453	267(87,5)	86(32,2)	0,406	267(49,5)
	Sem companheiro		272(86,9)	84(30,9)		272(50,5)
Raça/Cor	Branca	0,180	405(88,0)	132(32,6)	0,211	405(75,1)
	Não-branca		134(84,8)	38(28,4)		134(24,9)
Religião	Católica	0,195	384(88,1)	127(33,1)	0,135	384(71,2)
	Outra		155(85,2)	43(27,7)		155(28,8)
Sexo	Masculino	0,004	186(82,3)	65(34,9)	0,128	186(34,5)
	Feminino		353(90,1)	105(29,7)		353(65,5)
Ler Bilhete	Não	0,109	54(93,1)	23(42,6)	0,048	54(10,0)
	Sim		485(86,6)	147(30,3)		485(90,0)
Escolaridade e (anos)	Até 8	0,185	398(88,1)	134(33,7)	0,045	398(73,8)
	Mais que 8		141(84,9)	36(25,5)		141(26,2)
Saúde atualmente	Muito ruim/ruim	<0,001	53(96,4)	29 (54,7)	<0,001	53(9,8)
	Regular		186(94,9)	73(99,2)		186(34,5)
	Muito boa/boa		300(81,7)	68(22,7)		300(55,7)
Saúde em comparação com outras pessoas	Muito ruim/ruim	0,039	46 (95,8)	20(43,5)	0,001	46(8,6)
	Regular		143(90,5)	59(41,3)		143(26,7)
	Muito boa/boa		347(85,0)	90(25,9)		347(64,7)
Queda no último ano		0,011	165(92,2)	69(41,8)	0,001	165(30,6)
Sintomas Depressivos		0,121	101(91,0)	40(39,60)	0,036	101(18,7)
Condição crônica		<0,001	477(95,4)	167(35,0)	<0,001	477(88,5)
Dificuldade sono		0,002	246(91,8)	88(35,8)	0,035	246(45,7)
Fumante		0,025	50(79,4)	16(32,0)	0,508	50(9,9)

Bebida alcoólica	126(80,3)	0,003	157(25,4)	42(33,3)	0,348	126(23,4)
Deixou de usar medicamentos por falta	120(96,0)	0,004	125(20,9)	50(41,6)	0,005	120(22,4)
Plano de saúde	168(86,2)	0,316	195(31,7)	46(27,4)	0,093	168(31,2)
Pagou consulta médica	214(89,5)	0,100	239(38,8)	77(36,0)	0,049	214(39,9)
Foi a uma consulta médica	454(88,8)	0,006	511(83,9)	144(31,7)	0,407	454(85,5)
Atendimento no SUS	428(88,8)	0,033	482(78,1)	137(32,0)	0,368	428(79,4)
Atendimento de urgência	283(90,4)	0,011	313(50,6)	94(33,2)	0,216	283(52,5)
Internação hospitalar	166 (90,7)	0,057	183(29,6)	66(39,8)	0,004	166(30,8)
Total	539(87,2)		618(100,0)	170(31,5)		618(100,0)

Tabela 2 - Regressão logística binária com método *step wise* em pessoas idosas com uso de medicamentos e prática de polifarmácia. Agosto de 2019 a Março de 2020. São José do Rio Preto (SP), Brasil. (n=618)

Variáveis	Uso de medicamento		
	Valor-p	OR	IC (95%)
Autopercepção de saúde muito boa e boa	0,042		
Autopercepção de saúde regular	0,012	3,077	1,275 - 7,426
Autopercepção de saúde muito ruim/ruim	0,557	1,572	0,347-7,123
Possui condição crônica	<0,001	14,244	7,336-27,660
Uso de bebida alcóolica	0,003	0,367	0,188-0,716
		Polifarmácia	
Autopercepção de saúde muito boa e boa	<0,001		
Autopercepção de saúde regular	0,001	2,004	1,308-3,071
Autopercepção de saúde muito ruim/ruim	<0,001	3,434	1,844-6,395
Possui condição crônica	0,001	8,126	2,482-26,602
Queda no último ano	0,016	1,645	1,098-2,466

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo que o uso de medicamentos por idosos foi associado à autopercepção de saúde negativa e à presença de condição crônica. Já a prática da polifarmácia foi associada aos dois fatores mencionados e ainda à ocorrência de queda no último ano.

Sabe-se que o uso de medicamentos é uma prática muito comum entre a população idosa e o número de fármacos utilizados tende a aumentar com o avanço da idade^{1,6,9}, em decorrência do surgimento de condições

crônicas que geralmente acompanham o processo de envelhecimento^{14,15,28}. Apesar da prática da polifarmácia fazer parte deste cenário, nem sempre é realizada de forma adequada e efetiva, aumentando assim os riscos de desenvolver efeitos adversos potencialmente graves, contribuindo para o aumento das hospitalizações e até óbito^{5,29,30}.

A percepção negativa de saúde, embora seja cercada por diferentes aspectos psicológicos, sociais e econômicos, pode contribuir significativamente para a polifarmácia³¹⁻³³. Na tentativa de amenizar os sintomas

das condições crônicas que surgem com o processo de envelhecimento, estes indivíduos tendem a peregrinar por diferentes especialidades médicas, que resultam na prescrição de novos fármacos, além da automedicação^{34,35}, que contribui para o aumento do número de medicamentos utilizados por esta população.

Outro fator relacionado à polifarmácia é a depressão, como observado neste e em outros estudos³⁶⁻³⁹. A discussão desta relação é bastante complexa, pois envolve inúmeros aspectos, como sociodemográficos e clínicos, porém o aumento da fragilidade com o avanço da idade e o surgimento de condições clínicas, que exigem tratamentos específicos, estão citados como fatores de risco para o surgimento de sintomas depressivos em pessoas idosas³⁸.

Entende-se que a polifarmácia é fator de risco para ocorrência de quedas^{40,41}, como observado também no presente trabalho, sendo a hospitalização e o aumento da morbimortalidade algumas das consequências das quedas em pessoas idosas⁵. Além disso, a polifarmácia aumenta a chance de se utilizar medicamentos inapropriados^{14,14,39,42,43}, que podem levar a outras complicações

ao nível central, cardiovascular, endócrino, gastrointestinal e musculoesquelético.

Instrumentos de classificação de medicamentos quanto ao risco em pessoas idosas são disponíveis, tais como os Critérios de Beers³⁹ e STOPP/START⁴ e podem ser utilizados para aperfeiçoar a prescrição de medicamentos. Vale ressaltar que, o conhecimento dos medicamentos potencialmente inapropriados para idosos deve ser compartilhado para toda equipe envolvida na rede de saúde da pessoa idosa, a fim de evitar iatrogenias medicamentosas e diagnósticos inadequados⁴². Neste sentido, a educação permanente se faz necessária, além da elaboração de protocolos voltados a esta população.

Outro motivo de preocupação foi o consumo de álcool concomitante ao uso de medicamentos. Neste estudo, o uso de álcool foi fator protetivo para uso de medicamentos e este fato deve ser investigado de forma minuciosa, considerando que potenciais interações entre medicamentos e álcool podem comprometer a eficácia da terapia farmacológica^{44,45}.

Percebe-se a necessidade de aprofundamento do conhecimento do padrão de consumo de álcool pela

população idosa, a fim de nortear o desenvolvimento de estratégias e ações de controle do consumo desta substância, tendo como foco principal a melhora da qualidade de vida e a promoção do envelhecimento saudável.

A ampla cobertura do SUS garante o acesso aos medicamentos a toda população e reforça a necessidade da assistência farmacêutica efetiva e da integração deste profissional nas equipes de saúde⁴⁶. A gestão da assistência farmacêutica no município está pautada na identificação dos processos necessários para garantia de acesso e uso racional de medicamentos, sendo desenvolvidos indicadores para avaliação desses serviços, inseridos no Plano Municipal de Saúde (2018-2021). O município conta com uma rede de cuidado, envolvendo serviço farmacêutico estruturado e programas que atribuem ao farmacêutico o exercício de suas atividades, como o grupo de Uso Racional de Medicamentos (GURA)²⁰, em todas as UBS, a fim de oferecer ao usuário apoio multidisciplinar para correta farmacoterapia.

Este estudo aponta a necessidade de investigação de possíveis lacunas no monitoramento efetivo do uso de medicamentos por pessoas idosas,

que podem nortear o planejamento de medidas de intervenção mais integral, que vão além do tratamento farmacológico, priorizando também a prevenção e o controle de condições crônicas nesta população. A fim de contribuir para este cenário, é fundamental que os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente idoso tenham profundo conhecimento sobre o processo de envelhecimento e do uso racional de medicamentos²⁸. Sendo o enfermeiro responsável pela gestão do cuidado de usuários na rede de atenção a saúde, é essencial a sua colaboração no manejo seguro da polifarmácia e na farmacoterapia adequada e efetiva para esta população.

Como fatores limitantes da pesquisa, pode-se citar a dificuldade de acesso nas residências das pessoas idosas devido às divergências cadastrais e medo de receber os entrevistadores, além da necessidade de paralisação das entrevistas, com início da pandemia da Covid-19, impedindo a continuidade das entrevistas *in loco*.

CONCLUSÃO

A autoavaliação negativa de saúde e a presença de condição crônica aumentaram as chances de uso de

medicamentos e a prática da polifarmácia por pessoas idosas, além da relação à ocorrência de quedas. Em plena década do envelhecimento saudável, pensar na saúde da pessoa idosa, considerando a heterogeneidade deste processo e o impacto que o uso inadequado de medicamentos sobre o organismo pode contribuir para melhorar a qualidade de vida desta população.

Assim, este estudo norteia o planejamento de políticas públicas e de ações que otimizem os processos de distribuição e uso de medicamentos, embora outros estudos sejam necessários para melhor compreender o perfil da região, considerando a complexidade da população idosa sobre os aspectos sociais e clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Spekalski MVS, Cabral LPA, Grden CRB, Bordin D, Bobato GR, Krum EA. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. *Rev bras geriatr gerontol.* 2021; 24(4):e210151.
2. Oliveira HSB, Corradi MLG. Pharmacological aspects of elderly: an integrative literature review. *Rev Med (São Paulo).* 2018; 97(2):165-76.
3. Barella LV, Kowalski L, Alves IA, Andrade VRM, Pagno AR, Oliveira TB. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas em uma associação de aposentados. *Rev bras geriatr gerontol.* 2020;23(4):e200165.
4. Azevedo S, Maia R, Guerreiro E. Potentially inappropriate medications and potential prescribing omissions. Identification and relevance. *Galicin Clin.* 2020; 81(2):32-38.
5. Romano-Lieber NSR, Corona LP, Marques LFG, Secoli SR. Survival of the elderly and exposition to polypharmacy in the city of São Paulo, Brazil: SABE Study. *Rev Bras Epidemiol.* 2018; 21(suppl 2):E180006.
6. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022; 31(2):e2021653.
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Medicamentos. Brasília: MS; 1998.

8. Ministério da Saúde (BR). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: MS; 2020.
9. Guisado-Clavero M, Violán C, López-Jimenez T, Roso-Llorach A, Pons-Vigués M, Muñoz MA, et al. Medication patterns in older adults with multimorbidity: a cluster analysis of primary care patients. *BMC Family Practice*. 2019;20(1).
10. Pereira F, Roux P, Rosselet Amoussou J, Martins MM, Von Gunten A, Verloo H. Medication Management Models for Polymedicated Home-Dwelling Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Protocol of a Systematic Review. *JMIR Res Protoc*. 2019; 28; 8(5):e13582.
11. Rieckert A, Reeves D, Altiner A, Drewelow E, Esmail A, Flamm M, et al. Use of an electronic decision support tool to reduce polypharmacy in elderly people with chronic diseases: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2020; 369:m1822.
12. Akerman M, Freitas O. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): avaliação dos serviços de atenção farmacêutica primária. *Rev Saude Publica*. 2017; 51(supl2):1s.
13. Pereira RB, Sousa EC, Medeiros DS, Cavalcante MG. Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022; 17(44):3075.
14. Constantino JL, Bozzi RP, Souza GPMM, Marchesi R, Jorge AJL, Correia DMS, et al. Polypharmacy, inappropriate medication use and associated factors among brazilian older adults. *Cad Saúde Colet*. 2020; 28(3):400-408.
15. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HL, Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. *Rev latinoam enferm*. 2019; 27:e3217.
16. Iqbal A, Richardson C, Iqbal Z, O'Keefe H, Hanratty B, Matthews FE, Todd A. Are there socioeconomic inequalities in polypharmacy among older people? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2023; 23(1):149.
17. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE

- Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61(4):344-9.
18. São José do Rio Preto (SP). Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico, Ciência, Tecnologia e Inovação. Conjuntura Econômica de São José do Rio Preto. 2019, 34 ed.
 19. São José do Rio Preto (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMSH nº 07, de 15 de abril de 2019. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). 2019.
 20. São José do Rio Preto (SP). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMSH nº 02, de 06 de fevereiro de 2018. Procede a normatização das atividades da Assistência Farmacêutica, incluindo a prescrição e dispensação de medicamentos, entre outras providências correlatas. 2018.
 21. São José do Rio Preto (SP). Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Manual de Normas e Procedimentos da Assistência Farmacêutica. 2020.
 22. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003; 61(3B):777-781.
 23. Organização Mundial da Saúde. Guia Global: Cidade Amiga do Idoso; 2008.
 24. Lebrão ML, Duarte YAO. Saúde, bem-estar e envelhecimento - SABE- O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2003.
 25. Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev Saude Publica*. 2018; 52:1s-3s.
 26. Apóstolo J, Bobrowicz-Campos E, Reis I, Henriques SJ, Correia CAV. Screening capacity of Geriatric Depression Scale with 10 and 5 items. *Rev Enf Ref*. 2018; 4(16):29-40.
 27. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, Senin U, Cherubini A. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc*. 2003; 51(5):694-8.
 28. Audi EG, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Santos HG, Bettiol CHO,

- Scaramal DA. Estudo SABE: Fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor crônica em idosos. *Sci Med*. 2019; 29(4):e34235.
29. Al-Musawe L, Torre C, Guerreiro JP, Rodrigues AT, Raposo JF, Mota-Filipe H, Martins AP. Polypharmacy, potentially serious clinically relevant drug-drug interactions, and inappropriate medicines in elderly people with type 2 diabetes and their impact on quality of life. *Pharmacol Res Perspect*. 2020; 8(4):e00621.
30. Gonçalves KS, Bomfim DM, Cunha APS, Silva JT, Rodrigues KN, Santos NJS, et al. Fatores associados a interações medicamentosas potenciais em idosos com insuficiência cardíaca aguda em hospital regional. *J Health NPEPS*. 2023; 8(2):e11378.
31. Santos EC, Couto BM, Bastone AC. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS Health Sci*. 2018; 43(1):47-54.
32. Cachioni M, Borim FSA, Cipolli GC, Alonso V, Yassuda MS, Neri AL. Associações diretas e indiretas entre autoavaliação de saúde, indicadores objetivos de saúde e neuroticismo em idosos. *Rev bras geriatr gerontol*. 2022; 25(5):e210210.
33. Silva MF, Assumpção D, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, Borim FSA. Morbidades e associações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos. *Rev bras geriatr gerontol*. 2020; 23(5):e200311.
34. Valer G, Kauffmann C, Rigo MPM, Martines LSE. Avaliação farmacológica de medicamentos usados por idosos frequentadores de uma drogaria privada. *PAJAR*. 2020; 8(1):e36528.
35. Silva AF, Silva JP. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. *Rev Med Minas Gerais*. 2022; 32:e-32101.
36. Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MDGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(4):1553-1564.
37. Wiersema C, Oude Voshaar RC, Van Den Brink RHS, Wouters H, Verhaak P, Comijs HC, et al. Determinants and consequences of polypharmacy in patients with a depressive disorder in later life. *Acta*

- Psychiatrica Scandinavica. 2022; 146(1):85-97.
38. Cheng C, Bai J. Association Between Polypharmacy, Anxiety, and Depression Among Chinese Older Adults: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Clin Interv Aging*. 2022; 17:235-244.
39. Coelho CO, Silva SLA, Pereira DS, Campos EMS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. *Rev bras geriatr gerontol*. 2023; 26:e230129.
40. Amorim JSC, Souza MAN, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Peixoto SV. The prevalence of severe falls and associated factors among elderly Brazilians: Results of the 2013 National Health Survey. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(1):185-196.
41. Ie K, Chou E, Boyce RD, Albert SM. Fall Risk-Increasing Drugs, Polypharmacy, and Falls Among Low-Income Community-Dwelling Older Adults. *Innov Aging*. 2021; 5(1):igab001.
42. Flores TG, Cruz IBM, Lampert MA, Gularte AC, Turra BO, Barbisan F. Sobrevida de pessoas idosas hospitalizadas com uso prévio de medicamentos potencialmente inapropriados. *Rev bras geriatr gerontol*. 2023; 26:e230017.
43. Parodi López N, Svensson SA, Wallerstedt SM. Clinical relevance of potentially inappropriate medications and potential prescribing omissions according to explicit criteria-a validation study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2022; 8(8):1331-1339.
44. Noronha BP, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Alcohol consumption patterns and associated factors among elderly Brazilians: National Health Survey (2013). *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(11):4171-4180.
45. Moreno CAS, Castillo MMA, Torres RAB, Ocañas LG. Consumo de drogas médicas, medicamentos de venta libre y alcohol en adultos mayores. *J Health NPEPS*. 2018; 3(2):583-600.
46. Martínez-Mardones F, Ahumada-Canale A, Gonzalez-Machuca L, Plaza-Plaza JC. Primary health care pharmacists and vision for community pharmacy and pharmacists in Chile. *Pharm Pract (Granada)*. 2020; 8(3):2142.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Pancote CG, Sasaki NSMS, Louvison MCP, Ferraz AA, Silva AC, Santos MLSG, Coelho EM, Kalache A.
- **Desenvolvimento:** Pancote CG, Sasaki NSMS, Louvison MCP, Ferraz AA, Silva AC, Santos MLSG, Coelho EM, Kalache A.
- **Redação e revisão:** Pancote CG, Sasaki NSMS, Louvison MCP, Ferraz AA, Silva AC, Santos MLSG, Coelho EM, Kalache A.

Como citar este artigo: Pancote CG, Sasaki NSMS, Louvison MCP, Ferraz AA, Silva AC, Santos MLSG, et al. Desafios e possibilidades do aleitamento em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. J Health NPEPS. 2024; 9(1):e12114.

Submissão: 13/01/2024

Aceito: 23/05/2024