

Prevalência de polifarmácia em octogenários atendidos em um ambulatório no interior do Espírito Santo

Prevalence of polypharmacy in octogenarians attended at an outpatient clinic in the interior of Espírito Santo

Ana Alice Dias de Castro Luz¹; Josiane Pezzin¹; Jefferson Pessoa Hemerly¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, ES, Brasil.

Autor correspondente: Ana Alice Dias de Castro Luz: Universidade Federal do Espírito Santo – Campus São Mateus Rodovia Mario Covas, BR-101, km 60 - Litorâneo, São Mateus – ES.
Email: ana.a.luz@ufes.br

Recebido em: 31/10/2024

Aceito para publicação em: 06/08/2025

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de polifarmácia e problemas relacionados a medicamentos (PRM) em octogenários atendidos em um ambulatório do SUS no interior do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quali-quantitativa. Foram incluídos no estudo pessoas idosas (PI) com 80 anos ou mais atendidos no ambulatório de especialidades do SUS localizado no interior do Espírito Santo. Após a consulta médica geriátrica, o paciente foi encaminhado para o atendimento farmacêutico, onde foram coletadas informações sociodemográficas, histórico de saúde e de utilização de medicamentos. **Resultados:** Foram atendidos 41 octogenários, cuja média de idade foi de 86 anos, sendo que a maioria era de mulheres (61%) com condições crônicas como hipertensão (82,9%), dislipidemia (56,1%), diabetes (41,46%) e dor (63,4%). A média de medicamentos utilizados por octogenários foi de 7,6, sendo comuns anti-hipertensivos, antidepressivos e analgésicos. Embora 68,3% relatassem conhecer seus tratamentos, 53,7% apresentaram PRM, sendo a não adesão (32%) a condição mais prevalente. **Conclusão:** Observou-se que os octogenários atendidos possuem baixa escolaridade e muitas condições crônicas. No que diz respeito ao uso de medicamentos, a polifarmácia é acompanhada de PRM, principalmente a não adesão. Desta forma, torna-se necessário ampliar estratégias para promover assistência à saúde adequada às necessidades e compreensão de octogenários. O farmacêutico deve desenvolver práticas direcionadas a este grupo para a promoção de uso racional de medicamentos, contribuindo com a qualidade de vida dos octogenários.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Envelhecimento; Uso racional de medicamentos; Polifarmácia; Cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of polypharmacy and drug-related problems (DRP) in octogenarians treated at a SUS outpatient clinic in the interior of Espírito Santo. **Methods:** Exploratory, descriptive study with a qualitative-quantitative approach. The study included elderly people (IP) aged 80 years or over treated at the SUS specialty outpatient clinic located in the interior of the Espírito Santo. After the geriatric medical consultation, the patient was referred to pharmaceutical care, where sociodemographic information, health history and medication use were collected. **Results:** 41 octogenarians were treated, whose average age was 86 years, with the majority being women (61%) with chronic disease such as hypertension (82,9%), dyslipidemia (56,1%), diabetes (41, 46%) and pain (63,4%). The average number of medications used by octogenarians was 7,6, with antihypertensives, antidepressants and analgesics being common. Although 68.3% reported knowing their treatments, 53.7% had DRP, with non-adherence (32%) being the most prevalent condition. **Conclusion:** The data show that the octogenarians treated have low education and many chronic diseases. With regard to the use of medications, polypharmacy is accompanied by DRP, especially non-adherence. Therefore, it is necessary to expand strategies to promote health care suited to the needs and understanding of octogenarians. The pharmacist must develop practices aimed at this group to promote the rational use of medicines, contributing to the quality of life of octogenarians.

Keywords: Elderly; Aging; Rational use of medicines; Polypharmacy; Pharmaceutical care.

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno progressivo e irreversível, reflexo das melhorias das condições de saúde, controle de doenças infecciosas e redução da taxa de fecundidade.^{1,2} A Organização das Nações Unidas considera que estamos, desde 1975, na era do envelhecimento, na qual se observa um aumento de 123% em pessoas idosas nos países em desenvolvimento e 54% nos países desenvolvidos.³ No Brasil, observa-se a mesma tendência mundial, pois entre os anos de 1950 a 1955, a expectativa de vida era de 33,7 anos³ enquanto, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2023, a expectativa de vida do brasileiro estava em 76,3 anos. Neste sentido, a população de indivíduos com 80 anos ou mais, os octogenários, tem apresentado crescimento significativo.

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade, pois reflete a extensão do tempo de vida, mas, por outro lado traz consigo desafios, em especial aos profissionais e serviços de saúde, pois causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo.⁴ Apesar de ser um processo fisiológico, o envelhecimento reflete o acúmulo de uma diversidade de danos que ocorre no organismo ao longo dos anos, em que as reservas fisiológicas vão sofrendo uma perda gradual, elevando o risco de desenvolver doenças crônicas.^{5,6,7} Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva entre os mais velhos e, usualmente, estão associadas a outras doenças, amplificando as complicações e seus potenciais danos. As comorbidades podem contribuir para um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma autônoma.⁸ As alterações mentais, cognitivas e físicas próprias do envelhecimento, somadas ao aumento das comorbidades, resultam no aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e na utilização de medicamentos para o tratamento da maior parte dos problemas de saúde dessa população.^{1,9,10}

Estima-se que para o tratamento das DCNTs na maioria dos idosos (mais de 80%) utiliza-se, pelo menos, um medicamento por dia, e a presença da polifarmácia, situação em que se utiliza cinco ou mais medicamentos simultaneamente, é a realidade da maior parte da população idosa, sendo este o grupo etário

mais medicalizado da sociedade.^{1,11} Considerando a carga de doenças que acomete os indivíduos mais velhos, o número de medicamentos utilizados cresce à medida que há complicações ou em que novos diagnósticos são realizados.¹² Diante desse cenário, a polifarmácia é uma realidade para a maioria das pessoas idosas.

Somada à elevada carga de doenças, a polifarmácia pode colaborar para desfechos negativos em saúde, tais como eventos adversos a medicamentos, quedas, hospitalização, aumento no tempo de internação e óbito.^{1,2} A utilização de medicamentos por pessoas idosas deve ser racional e segura, de modo que os resultados terapêuticos sejam alcançados sem que os medicamentos utilizados sejam mais um fator de prejuízo à saúde. A idade avançada e a polifarmácia estão diretamente associadas ao aumento do número de consultas médicas e à maior incidência de Eventos Adversos a Medicamentos (EAM). Por isso, a adoção de estratégias para evitar o uso de medicamentos considerados inapropriados ou desnecessários é uma medida eficaz e relativamente simples para minimizar problemas relacionados ao tratamento medicamentoso, sendo especialmente importante na população idosa.¹²

No contexto do cuidado em saúde, o farmacêutico deve atuar em parceria com o paciente e outros profissionais da equipe de saúde, visando otimizar os resultados da farmacoterapia.^{3,11,13} Seu objetivo é garantir que os medicamentos prescritos sejam adequadamente indicados, eficazes, seguros e convenientes para o paciente. Além disso, o acompanhamento visa prevenir, identificar e resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) antes que possam contribuir para a morbidade e mortalidade associadas ao uso da terapia medicamentosa.¹⁴

Os PRMs são considerados como um evento indesejado experienciado pelo paciente que envolve ou se suspeita envolver a farmacoterapia, interferindo no resultado esperado da terapia e que requer intervenção pelo profissional para ser resolvido. Os efeitos adversos, as interações medicamentosas e até o uso incorreto ou a falta de adesão ao tratamento são considerados PRMs, que podem contribuir com a diminuição da qualidade de vida e o aumento de morbidade e mortalidade. O cuidado farmacêutico inclui intervenções clínicas focadas na promoção do uso racional de medicamentos, visando reduzir os

PRMs.^{14,15} Esse modelo de cuidado, recomendado por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS), valoriza a integração do farmacêutico à equipe de saúde, ampliando o acesso ao tratamento e promovendo a segurança e a adesão ao uso de medicamentos para melhorar os resultados clínicos, em especial às pessoas idosas, que apresentam necessidade de maior atenção no processo de assistência à saúde.^{1,13}

Objetivo

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de polifarmácia e problemas relacionados a medicamentos (PRM) em octogenários atendidos em um ambulatório de especialidades do Sistema único de Saúde (SUS).

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quali-quantitativa, realizado entre maio de 2023 a maio de 2024. O estudo teve como público-alvo as pessoas idosas com 80 anos ou mais, os octogenários, encaminhadas para o atendimento médico geriátrico em um ambulatório de especialidades do Sistema Único de Saúde localizado no interior do Espírito Santo.

Como critério de inclusão foram considerados os usuários com 80 anos ou mais encaminhados para a consulta farmacêutica após o atendimento médico geriátrico. Os acompanhantes também foram considerados como fonte das informações, quando estes eram os responsáveis ou auxiliavam os pacientes idosos na realização das atividades diárias e de cuidados em saúde. Foram excluídos do estudo os octogenários em que, durante os atendimentos, não foi possível obter levantamento completo das informações necessárias para orientar quanto ao uso de medicamentos prescritos e análise posterior dos dados.

Após a consulta médica geriátrica, os octogenários foram encaminhados para atendimento farmacêutico. Durante a consulta farmacêutica, foram coletadas informações sociodemográficas como gênero, idade, escolaridade, presença de cuidador e histórico de saúde. Em relação aos medicamentos utilizados, avaliou-se quais fármacos eram utilizados e suas respectivas indicações. A partir desses dados, realizou-se uma comparação com a prescrição médica, com o objetivo de

verificar o grau de conhecimento sobre a terapia e a adesão ao tratamento para a identificação de possíveis PRMs. Os medicamentos utilizados pelos pacientes foram classificados conforme a *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC). A polifarmácia foi caracterizada pela utilização ou prescrição simultânea de cinco ou mais medicamentos para o mesmo paciente. As informações foram documentadas em formulário adaptado do Método Dáder para acompanhamento farmacoterapêutico.¹²

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com apresentação da frequência absoluta e relativa das variáveis em tabelas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUNES/UFES, conforme Parecer nº 6.071.609.

Resultados

Foram analisados os dados obtidos de consultas farmacêuticas de 107 pessoas idosas, cuja idade média foi de 76,8 anos. Destes, 38,3% tinham 80 anos ou mais, sendo em sua maioria do sexo feminino (n=25; 61%). A média de idade dos octogenários atendidos foi de 86,3 anos, sendo a menor, 80 anos e a maior, 103 anos.

Sobre a escolaridade, a maior parte dos respondentes declararam-se analfabetos (n=15; 36,6%), enquanto 12 octogenários (29,7%) declararam somente saber ler e 14 (34,1%) não responderam ou não informaram (Tabela 1).

Em relação ao auxílio de cuidador para a realização das atividades cotidianas, a maior parte dos octogenários entrevistados necessitavam de cuidadores (n=32; 78%) e não moram sozinhos (n=33; 80,5%). Em contrapartida, 14,6% (n=6) dos octogenários atendidos moravam sozinhos, e estas eram principalmente do sexo feminino (n=5; 12,2%). Foi observado que na maior parte dos atendimentos, o acompanhante desempenhou um papel importante no fornecimento das informações sobre o histórico de saúde e utilização de medicamentos, sendo o responsável por responder aos questionamentos em quase metade dos atendimentos (n=19; 46,3%) ou auxiliou o paciente, quando este era capaz de dar informações precisas (n=19; 46,3%). Somente 3 octogenárias (7,3%) foram responsáveis por fornecer informações sobre sua saúde e utilização de medicamentos de forma completamente independente (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos octogenários participantes do estudo

VARIÁVEIS	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo	25	61	16	39,0	41	100
Idade	N	%	N	%	N	%
80-84	13	52	4	25	17	41,5
85-89	8	32	8	50	16	39
90-94	1	4	4	25	5	12,2
95-99	2	8	0	0	2	4,9
>100	1	4	0	0	1	2,4
	25	100	16	100,0	41	100,00
Escolaridade	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	13	52	2	12,5	15	36,6
Sabe ler	5	20	7	43,8	12	29,3
Não informado	7	28	7	43,8	14	34,1
TOTAL	25	100,0	16	100,0	41	100,00
Necessitam de cuidador	N	%	N	%	N	%
Sim	18	72,0	14	87,5	32	78,05
Não	7	28,0	2	12,5	9	21,95
TOTAL	25	100,0	16	100,0	41	100,0
Mora sozinho	N	%	N	%	N	%
Sim	5	20,0	1	6,3	6	14,63
Não	19	76,0	14	87,5	33	80,49
Não informado	1	4,0	1	6,3	2	4,88
TOTAL	25	100,0	16	93,8	41	95,1
Responsável por fornecer informações	N	%	N	%	N	%
Apenas o paciente	3	12,0	0	0,0	3	7,32
Acompanhante	11	44,0	8	50,0	19	46,34
Paciente e acompanhante	11	44,0	8	50,0	19	46,34
TOTAL	25	100,0	16	100,0	41	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre as condições crônicas mais prevalentes observadas nas consultas farmacêuticas, as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS; n=34; 83%) e dislipidemia (n=23; 56,1%) foram as mais comuns. O diabetes mellitus (DM) e a dor crônica também foram DCNTs com elevada prevalência entre os octogenários participantes do estudo (Tabela 2). A maior parte dos idosos

atendidos (n=14; 34,1%) era portador de pelo menos duas doenças cardiovasculares e/ou metabólicas (DM) e a dor crônica foi relatada por 63,4%(n=26) dos octogenários. As doenças neurodegenerativas como doença de Alzheimer (n=12; 29;3%), doença de Parkinson (n=2; 4,9%) e transtornos de humor como depressão e ansiedade também foram observadas em 24,4% (n=10) (Tabela 2).

Tabela 2. Condições crônicas mais prevalentes entre os octogenários atendidos durante a consulta farmacêutica

Doenças crônicas	N	%
Hipertensão arterial sistêmica	34	83
Dislipidemia	23	56,1
Diabetes mellitus	17	41,5
Dor crônica	26	63,4
Doença de Alzheimer	12	29,3
Transtornos de humor	10	24,4
Doença de Parkinson	2	4,9

Fonte: Elaborado pelos autores

O tratamento de condições crônicas frequentemente envolve o uso de medicamentos e, nesse contexto, quase todos os octogenários atendidos tinham prescrição de pelo menos três medicamentos (n=40; 97,6%), com uma média de 7,6 medicamentos por paciente. Dos participantes, 9,8% (n=4) receberam até quatro medicamentos. Já a polifarmácia, definida como o uso ou prescrição de cinco ou mais medicamentos para o mesmo indivíduo, foi observada em 87,7% (n=36) dos octogenários. Entre esses, 13 pacientes (31,7%) utilizavam mais de 10 medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição do número de medicamentos utilizados pelos octogenários atendidos durante a consulta farmacêutica

Nº de medicamentos prescritos por paciente	N	%
0	1	2,4
3	1	2,4
4	3	7,3
5	7	17,0
6	5	12,2
7	3	7,3
8	5	12,2
9	3	7,3
10	6	14,6
11	3	7,3
12	1	2,4
13	1	2,4
>14	2	4,9
TOTAL	41	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Os grupos de medicamentos mais utilizados pelos idosos deste estudo, de acordo com a Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), foram os indicados para o sistema cardiovascular (n=71; 23,3%), trato alimentar e metabolismo (n=40; 13,11%) e sistema nervoso central (n=63; 20,7%). Na tabela 4, estão apresentados os dez medicamentos mais utilizados, de acordo com a Classificação ATC, 5º nível, onde estão descritos os fármacos (Tabela 4).

Tabela 4. Medicamentos mais utilizados pelos octogenários atendidos durante a consulta farmacêutica, segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*

Medicamentos	Classificação ATC	N	%
Losartana	C09CA01	19	46,34
Paracetamol	N02BE01	17	41,46
Sertralina	N06AB06	15	36,59
Hidroclorotiazida	C03AA03	14	34,15
Dipirona	N02BB02	11	26,83
Escitalopram	N06AB10	10	24,39
Sinvastatina	C10AA01	10	24,39
Metformina	A10BA02	10	24,39
Omeprazol	A02BC01	9	21,95
AAS 100 mg	B01AC06	9	21,95

Fonte: Elaborado pelos autores

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito do tratamento medicamentoso e suas indicações, 68,3% (n=28) afirmaram conhecer a terapia medicamentosa (n=28), 24,4% (n=10) tinham conhecimento parcial e 7,3% (n=3) desconheciam os medicamentos que utiliza e sua finalidade. Apesar da maior parte dos entrevistados conhecer a terapia medicamentosa prescrita, foi observado 53,7% (n=22) apresentaram algum PRM. As principais causas dos PRM detectados foram: não adesão (n=9; 32%), erros de administração (n=8; 28,7%), automedicação (n=6; 21,4%), entre outras causas (n=5; 17,9%).

Discussão

O envelhecimento da população tem gerado demandas em diferentes níveis assistenciais no sistema de saúde, o qual deve ter como objetivo a promoção

à saúde e a qualidade de vida. Neste sentido, a análise desses dados revela aspectos importantes sobre o perfil e as necessidades da população idosa, em especial, as pessoas com 80 anos ou mais que realizaram consultas farmacêuticas. Dentre os participantes do estudo, a maioria eram mulheres, com baixa escolaridade, portadores de doenças crônicas e estavam em polifarmácia.

Os dados deste estudo mostraram a elevada prevalência de mulheres entre a população mais longeva em comparação aos homens, condição denominada de feminização do envelhecimento.^{1,7,17} A morte mais precoce entre os homens é associada a maior mortalidade por doenças cardiovasculares, doenças relacionadas ao tabagismo, etilismo e causa externas.¹⁸ Além disso, há de se considerar a influência de questões culturais que reforçam que os homens deveriam ser fortes, não necessitando de autocuidado ou cumprimento de orientações de profissionais de saúde, assim como medidas de prevenção de doenças crônicas e suas complicações.^{18,19}

Em geral, as mulheres convivem por mais tempo com processos crônicos não fatais e seguem com mais frequência as orientações dadas por profissionais de saúde, devido maior consciência sobre sua saúde.^{1,20} Outro fator que colabora com isso é a maior concentração de políticas voltadas para as mulheres em uma tentativa de equilibrar desigualdades, visto que o impacto social e biológico da saúde feminina influencia diretamente a saúde familiar e comunitária.²¹ Apesar disso, as mulheres são mais oneradas pela rotina doméstica e cuidados com a família, mesmo sendo pessoas idosas portadoras de doenças crônicas mais doentes e dependentes do que homens na mesma idade. Segundo Neri e colaboradores (2023)¹⁹, estes são fenômenos comuns e relacionados às diferenças de gênero, e refletem desvantagens acumuladas e diferenças estruturais na sociedade.

O analfabetismo e baixa escolaridade, também estão associados a prejuízos na qualidade de vida. A baixa escolaridade é associada a pior condição de saúde e menor acesso aos serviços de saúde.^{7,22} Considerando a baixa escolaridade dentre os octogenários participantes deste estudo, admite-se que isto possa afetar sua autonomia e entendimento sobre cuidados de saúde, além de dificultar o seguimento de orientações sobre saúde e o uso de medicamentos, o que

justifica a necessidade de cuidado farmacêutico individualizado e qualificado, promovendo uma comunicação mais eficiente com esses indivíduos.

Com o envelhecimento da população, a qual se torna cada vez mais longeva, é crescente o número de pessoas que necessitam de auxílio nas atividades cotidianas. Neste sentido, observou-se neste estudo que a maior parte dos octogenários não reside sozinha (80,3%) e necessita do apoio de um cuidador (78%), profissional ou familiar, para a realização das atividades cotidianas. De modo similar, o estudo de Billet e colaboradores (2019)⁷ realizado em São Paulo/SP, teve como objetivo avaliar a capacidade para desenvolver as atividades de vida diária e correlacionar capacidade funcional com a qualidade de vida dos octogenários hospitalizados. Foi observado que 82% dos octogenários participantes necessitavam de cuidadores para a realização de atividades cotidianas, o que se relacionava com a presença de comorbidades e dependência. Assim, os cuidadores também devem ser considerados como parte da estratégia de tratamento e receber as devidas orientações sobre as terapias.

As alterações mentais, cognitivas e físicas típicas do envelhecimento, somadas à dificuldade em manter a homeostasia, contribuem para a ocorrência de DCNTs.^{9,23} O risco de doenças crônicas é significativamente maior entre octogenários devido ao envelhecimento fisiológico, tornando o organismo mais suscetível às DCNTs e suas complicações. Assim, foi possível observar a elevada prevalência de DCNTs como HAS (83%), dislipidemia (56,10%) e DM (41,46%) entre os octogenários participantes do estudo, inclusive em maior proporção em comparação com outros estudos publicados. Segundo Francisco e colaboradores (2022)⁶, a partir da base de dados populacional da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), observou que entre os octogenários entrevistados, 61,7% eram hipertensos, 30% portadores de dislipidemia e 22% diabéticos. A possível diferença na prevalência de DCNTs dos octogenários se dá pelo local onde os estudos ocorreram. A PNS é o resultado de entrevistas realizadas nos domicílios, enquanto neste estudo, os atendimentos foram conduzidos em um ambulatório de atenção secundária, portanto, os indivíduos buscavam por assistência à saúde naquele momento. Entretanto, independentemente da

prevalência de DCNTs, a sua ocorrência por si, gera maior demanda dos serviços de saúde, com cuidado ampliado.⁶ Somado a isso, segundo Figueiredo e colaboradores (2021)²⁴, os profissionais de saúde estão pouco preparados para atender às necessidades desse grupo, já que poucos programas de graduação em ciências da saúde nas Américas discutem sobre geriatria e envelhecimento.

O tratamento das DCNTs, em sua maioria, envolve mudanças no estilo de vida dos pacientes, contudo, a utilização de medicamentos deve ser considerada para tratar a doença e prevenir novos agravos à saúde. Os portadores de comorbidades, em geral, demandam assistência contínua e utilização de vários medicamentos.²

Considerando a elevada prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, é coerente que os medicamentos losartana, hidroclorotiazida, metformina e sinvastatina estejam elencados entre os dez medicamentos mais utilizados pelos octogenários. Entretanto, assim como observado em outros estudos, o omeprazol figura entre os medicamentos mais utilizados pela população.^{12,23} Indicado para o tratamento de distúrbios gástricos, frequentemente é utilizado de modo profilático para a redução da acidez gástrica. No entanto, sua utilização desnecessária pode causar uma reação adversa, a qual pode ser interpretada como um novo problema de saúde, sendo tratada com novo medicamento, iniciando assim uma cascata iatrogênica.¹²

Durante a consulta farmacêutica realizada neste estudo, a maioria dos octogenários participantes tinham prescrição de pelo menos 7 medicamentos para o tratamento de suas doenças. A polifarmácia em pessoas idosas, principalmente em octogenários, está sobre uma linha delicada que divide o uso racional para o tratamento de múltiplas comorbidades dos quais é portador e o risco de eventos adversos.

A associação de medicamentos de forma otimizada e baseada em evidências científicas, pode contribuir para melhorar o controle de doenças, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.¹² Os estudos mostram que a utilização de medicamentos por pessoas idosas está associada ao aumento da expectativa de vida, à maior disponibilidade de medicamentos no mercado, e às publicações de diretrizes que recomendam as associações para o controle

de doenças, como, por exemplo, as cardiovasculares. Segundo Pereira e colaboradores (2017)¹, outro fator a ser considerado é a repetição de receitas sem avaliação, devido às falhas na atenção à saúde do idoso. Neste sentido, indivíduos longevos e portadores de condições crônicas são candidatos à polifarmácia, sendo também os mais vulneráveis aos riscos associados a esta prática.

Alterações no estado nutricional, na farmacocinética e na farmacodinâmica são elementos frequentes no envelhecimento e são fatores que contribuem para os riscos associados à polifarmácia em pessoas idosas.^{1,12,23} Esta pode resultar em interações medicamentosas negativas, reações adversas, não adesão terapêutica, automedicação, hospitalizações, aumento de custos e até morte devido à utilização inadequada de medicamentos.²⁵ A polifarmácia exige que o paciente tenha atenção, boa memória e organização para o uso adequado dos medicamentos. Quanto maior o número de medicamentos a ser administrado, maior a chance de ocorrerem problemas como não adesão, erros de administração, omissões ou até duplicidade nas doses.

A adesão à terapia medicamentosa é, portanto, uma questão complexa que reflete o grau de comprometimento do paciente em seguir corretamente as orientações de tempo, dosagem e forma de uso prescritas.² De fato, a maior parte dos octogenários participantes do estudo relatou conhecer o tratamento prescrito, bem como sua indicação e utilização. Contudo, dentre os PRMs mais prevalentes está a não adesão. A polifarmácia e a baixa escolaridade são fatores intimamente associados à não adesão e erros de administração, outro PRM observado.

Neste sentido, a revisão contínua da terapia deve ser realizada, e, quando possível, a desprescrição deve ser considerada, visando um tratamento medicamentoso que atenda às reais necessidades clínicas dos pacientes.¹² Além do prescritor, os demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente devem acompanhar os pacientes idosos, principalmente os mais idosos, que são mais vulneráveis aos eventos adversos e complicações.

A oferta de serviços farmacêuticos destinados aos octogenários pode desenvolver um plano de cuidado, prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos, colaborando com a assistência pres-

tada por outros profissionais que acompanham o paciente e possibilitando melhorar a adesão à terapia medicamentosa e, conseqüentemente, os resultados clínicos.^{12,26} Neste sentido, o farmacêutico deve aprimorar as habilidades técnicas, clínicas e humanísticas para proporcionar o atendimento adequado às necessidades do paciente atendido.

O reduzido número de participantes e a não avaliação do grau de funcionalidade dos octogenários, constituem limitações deste estudo. Apesar de trazer luz ao tema, ainda é preciso continuar o estudo para conhecer e compreender mais sobre as pessoas atendidas em nosso serviço, visando à prestação de um serviço de saúde mais eficiente, que atenda às demandas desta população. Ressalta-se ainda a especificidade da amostra, composta por octogenários atendidos em um ambulatório de especialidades de referência para a região norte do estado do Espírito Santo, sendo estes encaminhados da atenção primária à saúde, pois necessitavam de atendimento geriátrico para o tratamento e controle de condições não resolvidas na unidade de origem. Portanto, mais estudos precisam ser realizados e em diferentes cenários, de forma a fornecer mais dados sobre a população octogenária e suas especificidades.

Conclusão

Há elevada prevalência de polifarmácia e de PRMs entre os octogenários participantes. Foi observado que a maior parte dos pacientes eram do sexo feminino, com baixa escolaridade e necessitavam de um cuidador para auxiliar na realização das atividades cotidianas. Neste contexto, as orientações dadas durante os atendimentos devem considerar o grau de compreensão do paciente e do cuidador para o planejamento do cuidado domiciliar. Ainda, coletivamente os dados deste estudo reforçam a necessidade de uma maior inclusão do farmacêutico nas equipes multidisciplinares, pois este profissional pode contribuir significativamente para melhorar a adesão à terapia medicamentosa, prevenir eventos adversos e resolver PRMs identificados. Neste contexto, a atuação do farmacêutico clínico é relevante para a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a segurança e a efetividade do tratamento.

Diante do envelhecimento acentuado da população e as crescentes demandas de cuidados em saúde, os achados deste estudo reforçam a necessidade de ampliação da oferta de serviços farmacêuticos clínicos voltados a pessoas idosas nos diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, estudos adicionais, em diferentes contextos, são necessários para aprofundar o conhecimento sobre os octogenários para subsidiar práticas qualificadas de cuidado destinadas aos mais longevos no âmbito do SUS.

Declaração de autoria e contribuições dos autores

AADCL: coordenadora do projeto, redação do artigo. JP: colaborador do projeto, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo. JPH: vice-coordenador do projeto, revisão crítica do conteúdo

Conflitos de interesse

Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

Financiamento

Este trabalho foi realizado sem financiamento de agências de fomento à pesquisa.

Declaração e disponibilidade de dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito

Editor responsável

Lindemberg Assunção Costa

Referências

1. Pereira KG, Peres MA, Lop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, D'orsi E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(23): 335-344.
2. Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MGB, 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. *Ciência & Saúde Col* 2021;26(4):1553-1564.
3. Inácio RVS, Neves NCV, Almeida JCS, Amparo TR, Bittencourt MM, Rodrigues-das-Dôres RG. Dificuldades de idosos na adesão a terapias medicamentosas crônicas, Unidade Básica de Saúde, Congonhas- Brasil. *Rev. Salud Pública* 2019, 21(6): 628-633.

4. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
5. Tavares DMS, Ribeiro AG, Ferreira PCS, Martins NPF, Pegorari MS. Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. *Rev enferm UERJ* 2015; 23(2):156-63.
6. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Neri AL, Malta DC, Carvalho D, Borim FSA. Borim. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Ciência & Saúde Col* 2022; 27(7):2655-2665.
7. Billett MC, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, Belasco AGS, Okuno MFP. Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):43-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
9. Corralo VS, Binotto VM, Bohnen LC, Santos GAG, De-Sá CA. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Rev. Salud Pública* 2018; 20(3): 366-372.
10. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptista SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Ciênc Farm* 2007; 43(1): 55-62.
11. Costa RM, Lima VAB, Paiva IG, Sousa PTP, Lima LG. Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações. *Geriatrics & Gerontology* 2008;3(2):126-131.
12. Nascimento RCRM et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Pública* 2017;51 Supl 2:19s
13. Destro DR, Vale AS, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Rev de Saúde Col* 2021; 31(3):1-24.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
15. Angonesi D, Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Col* 2010;15(Supl. 3):3603-3614.
16. HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3. ed. Editora da UNIFAL, 2014. Disponível em: https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interiorbrasil-v4_.pdf. Acesso em: 26 ago. 2024.
17. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm* 2008; 7(2): 350-7.
18. Kretschmer AC, Locch MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2022;25(1):e220102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/K7dY8mJTXnNkR-XHMxQs5rJg/?lang=pt>. Acesso em: 11 de outubro de 2024.
19. Neri AL, Borim FAS, Assumpção D, Sanches M, Portella MR, Doring M, Alves VP, Oliveira GO, Vilaça KHC. As características de saúde de octogenários recrutados em diferentes contextos evidenciam a heterogeneidade do envelhecimento. *Estud. Interdiscipl. Envelhec* 2023, 28:1-16.
20. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc & Saúde Col*, 2014; 19(4):1263-1274.
21. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Col* 2007; 17(1):77-93.
22. Karla C. Giacomini KC, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores

- associados à necessidade de cuidador entre idosos. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(1):80-91.
23. 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.
 24. Figueiredo AE, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Col*, 2021; 26(1):77-88.
 25. Mercadante ACC, Conti MSB, Wagner GA, Andreoni S, Ramos LR. Fatores determinantes da polifarmácia entre idosos residentes em um grande centro urbano da região sudeste do Brasil. *Rev Valore* 2021; (6):167-182.
 26. Palmo MP, Rocha PA. O cuidado farmacêutico ao idoso com hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens* 2019; 26(1):33-39.

