

ARTIGO ORIGINAL**POLIFARMÁCIA EM IDOSOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO ESPÍRITO SANTO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: ACHADOS E IMPLICAÇÕES*****POLYPHARMACY IN ELDERLY PEOPLE FROM A MUNICIPALITY IN ESPÍRITO SANTO DURING THE COVID-19 PANDEMIC: FINDINGS AND IMPLICATIONS***

Laylla Hubner Oliveira¹ Patrícia Silva Bazoni² Ronaldo José Faria³ Ana Luísa Horsth⁴
 Alciellen Mendes da Silva⁵ Eduardo Frizzera Meira⁶ Jéssica Barreto Ribeiro dos Santos⁷
 Michael Ruberson Ribeiro da Silva⁸

¹Graduada em Farmácia. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: layllahubner@gmail.com

²Graduada em Farmácia. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: patricia.bazoni@yahoo.com.br

³Graduado em Farmácia. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: ronaldofaria@hotmail.com

⁴Graduada em Farmácia. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: ana.horsth@edu.ufes.br

⁵Graduada em Farmácia. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: alciellen.silva@edu.ufes.br

⁶Graduado em Farmácia. Doutor em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: eduardo.meira@ufes.br

⁷Graduada em Farmácia. Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: jessica.barreto2203@gmail.com

⁸Graduado em Farmácia. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: michael.r.silva@ufes.br

Resumo

A ocorrência da polifarmácia está relacionada ao aumento da demanda por medicamentos entre idosos e pode resultar em maior incidência de reações adversas, exigindo atenção especial à saúde dessa população. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da polifarmácia e seus fatores associados entre idosos residentes no município de Alegre, Espírito Santo. Realizou-se um estudo epidemiológico com delineamento transversal, por meio de inquérito domiciliar, no município de Alegre, no período de novembro a dezembro de 2021. Neste estudo a ocorrência da polifarmácia foi definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente. A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de distribuição de frequências para as variáveis categóricas e média e desvio-padrão para as variáveis contínuas. Os fatores associados à polifarmácia foram analisados por meio de regressão de Poisson com variância robusta. Foram entrevistadas 697 pessoas, das quais 299 tinham 60 anos ou mais. Entre esses idosos, 87 (29,0%) estavam em polifarmácia. Os fatores associados à ocorrência de polifarmácia foram: pior autopercepção de saúde, uso da Farmácia Básica Municipal no último ano, prática da automedicação, presença de dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão e hipotireoidismo. Conclui-se que há necessidade de promover a saúde e o bem-estar dessa população, assegurando um tratamento adequado e seguro, e, ao mesmo tempo, prevenindo os riscos relacionados à polifarmácia. Essa atenção é especialmente relevante diante da associação entre a polifarmácia e o uso de medicamentos por conta própria, a piora na percepção da própria saúde e a presença de múltiplas comorbidades.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos; Polifarmácia; Estudos transversais; Farmacoepidemiologia.

Abstract

The occurrence of polypharmacy is related to the increased demand for medications among older adults and may result in a higher incidence of adverse drug reactions, requiring special attention to the health of this population. In this context, the objective of this study was to analyze the prevalence of polypharmacy and its associated factors among older adults living in the municipality of Alegre, Espírito Santo. An epidemiological study with a cross-sectional design was conducted through a household survey in the municipality of Alegre, between November and December 2021. In this study, the occurrence of polypharmacy was defined as the simultaneous use of five or

more medications. Descriptive data analysis was performed using frequency distributions for categorical variables and mean and standard deviation for continuous variables. Factors associated with polypharmacy were analyzed using Poisson regression with robust variance. A total of 697 individuals were interviewed, of whom 299 were aged 60 years or older. Among these older adults, 87 (29.0%) were in a situation of polypharmacy. The factors associated with the occurrence of polypharmacy were: worse self-perceived health status, use of the Municipal Basic Pharmacy in the previous year, self-medication, presence of dyslipidemia, diabetes mellitus, hypertension, depression, and hypothyroidism. It is concluded that there is a need to promote the health and well-being of this population by ensuring adequate and safe treatment, while also preventing the risks associated with polypharmacy. This attention is particularly relevant in light of the association between polypharmacy and self-medication, poorer self-perceived health, and the presence of multiple comorbidities.

KEYWORDS

Elderly; Polypharmacy; Cross-sectional studies; Pharmacoepidemiology.

1 Introdução

O envelhecimento progressivo da população é resultado do aumento da expectativa de vida, decorrente das melhorias nas condições de saúde, e da redução da taxa de natalidade observada nas últimas décadas (OLIVEIRA et al., 2021). Esse fenômeno tem levado a um crescimento no número de indivíduos com condições crônicas de saúde, tornando o tratamento mais complexo tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, com impacto negativo nos desfechos em saúde (MASNOON et al., 2017).

Nesse contexto, o aumento da expectativa de vida da população e o processo de envelhecimento têm influenciado significativamente a abordagem do cuidado em saúde, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos. Tal cenário contribui para o aumento do consumo de medicamentos, resultando na ocorrência da polifarmácia (CARNEIRO et al., 2018).

A polifarmácia, geralmente definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é uma condição cada vez mais frequente entre idosos, representando um desafio relevante para os sistemas de saúde (TIGUMAN et al., 2022). Estima-se que, no Brasil, cerca de 23% da população consome 60% dos medicamentos produzidos, sendo os indivíduos com 60 anos ou mais os principais consumidores. Em estudo realizado com 1.115 idosos do estudo em Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), em São Paulo, observou-se que 89,5% faziam uso de medicamentos para tratar problemas de saúde (SANTOS et al., 2019). Em média, os idosos utilizam entre dois a cinco medicamentos simultaneamente, para tratar diferentes condições clínicas (OLIVEIRA; PINTO, 2021).

Embora os medicamentos sejam fundamentais para o tratamento e a recuperação da saúde, seu uso simultâneo pode levar a complicações, mesmo quando clinicamente indicados (MORIN et al., 2018; CANTLAY; GLYN; BARTON, 2016). O volume elevado de prescrições e a carga de doenças aumentam a probabilidade de consumo inadequado ou desnecessário, elevando os riscos de reações adversas, interações medicamentosas, hospitalizações e, em casos extremos, óbito (MASNOON et al., 2017).

Além disso, o envelhecimento provoca alterações fisiológicas significativas que interferem na metabolização e na resposta do organismo aos medicamentos, tanto em relação aos efeitos terapêuticos

quanto aos adversos, tornando os idosos mais suscetíveis aos impactos negativos dos medicamentos (PEREIRA et al., 2017).

Diante da alta prevalência de doenças crônicas nessa população e dos riscos associados ao uso excessivo de medicamentos, identificar a ocorrência da polifarmácia em grupos específicos pode contribuir para a qualificação dos serviços farmacêuticos, facilitar a compreensão do tratamento pelos pacientes e aumentar sua eficácia terapêutica (MARQUES et al., 2019). Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência e identificar seus fatores associados à polifarmácia entre idosos residentes no município de Alegre, Espírito Santo.

2 Método

2.1 Desenho do estudo

Este estudo integra um projeto mais amplo cujo objetivo central foi analisar a situação de saúde no município de Alegre, Espírito Santo, com o intuito de traçar o perfil epidemiológico da população e subsidiar a gestão em saúde. Foram avaliados aspectos como o estado de saúde da população, o uso de medicamentos e plantas medicinais, além do acesso aos serviços de saúde. Este artigo, em específico, apresenta os resultados sobre a ocorrência de polifarmácia e seus fatores associados entre idosos.

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, realizado por meio de inquérito domiciliar no município de Alegre. Localizado na região sul do estado do Espírito Santo, o município contava, segundo o Censo de 2010, com uma população urbana de 21.512 habitantes, distribuída entre a sede municipal e os distritos de Anutiba, Araraí, Café, Celina, Rive, Santa Angélica e São João do Norte (IBGE, 2010).

2.2 População do estudo e seleção da amostra

A amostra foi composta por residentes do perímetro urbano de Alegre, cuja população era de 21.512 habitantes, dos quais 16.179 viviam na sede municipal (IBGE, 2010). O cálculo amostral baseou-se nessa população total, considerando um nível de confiança de 95% (erro $\alpha = 0,05$), prevalência estimada de 50% — visando maximizar a variabilidade dos desfechos — e efeito de desenho de 1,5. Adicionou-se um acréscimo de 10% para compensar possíveis perdas, resultando em um total mínimo estimado de 624 indivíduos a serem entrevistados.

A seleção dos participantes seguiu o método de amostragem com Probabilidades Proporcionais ao Tamanho (PPT), conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) e do Centers for Disease Control and Prevention (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022). Esse método baseia-se na probabilidade de seleção proporcional ao tamanho do subgrupo na população, assegurando maior representatividade e abrangência da amostra. No primeiro estágio, foram selecionados aleatoriamente 10 dos 37 setores censitários urbanos do município. No segundo estágio, foi definida uma quantidade semelhante de indivíduos a ser entrevistada em cada setor.

Este estudo constitui um recorte da pesquisa original, com foco na população idosa, composta por indivíduos com 60 anos ou mais, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3 Coleta dos dados

Antes de iniciar a coleta de dados, os pesquisadores passaram por uma capacitação teórica e prática, durante a qual receberam informações adicionais sobre o instrumento de coleta de dados e o processo de

trabalho no campo. Além disso, foi conduzido um estudo piloto para testar e avaliar o questionário, proporcionando treinamento prático aos pesquisadores.

A coleta dos dados ocorreu durante o período de pandemia de COVID-19, entre os meses de novembro e dezembro de 2021. Com o intuito de reduzir a exposição dos pesquisadores durante a pandemia, foram seguidos os protocolos de segurança estabelecidos no Brasil, tais como: higienização das mãos com álcool, o uso de máscaras faciais e a utilização de equipamentos de proteção individual.

Os pesquisadores percorreram as ruas dos setores censitários selecionados, abordando aleatoriamente os domicílios. Os dados foram coletados por meio de um questionário pré-codificado e estruturado, constituído de questões divididas nos seguintes blocos: dados sociodemográficos, uso de serviços de saúde, doenças pré-existent, medicamentos em uso e qualidade de vida. O questionário European Quality-of-Life cinco dimensões três níveis (EQ-5D-3L), validado no Brasil, foi utilizado para mensurar a qualidade de vida dos entrevistados.

2.4 Variáveis do estudo

A variável dependente foi a ocorrência de polifarmácia, definida pelo uso de cinco ou mais medicamentos. Essa informação foi obtida a partir das seguintes perguntas: “Nos últimos 15 dias, você usou medicamentos?” e “Se sim, quantos?”. Em caso de resposta afirmativa, era solicitado ao entrevistado a apresentação da(s) embalagem(ns) do(s) medicamento(s) ou a prescrição médica com o objetivo de confirmar as informações obtidas.

As variáveis independentes foram: idade, sexo, raça, região, estado civil, religião, região, escolaridade, renda, autopercepção de saúde, qualidade de vida, Índice de Massa Corporal (IMC), prática regular de atividade física, uso de bebida alcoólica, fumo, horas de sono diário, internações no último ano, cobertura por plano de saúde particular, uso da Farmácia Básica Municipal e de farmácias privadas no último ano, prática da automedicação, problemas de adesão ao tratamento, uso de plantas medicinais, consultas médicas, odontológicas e com nutricionista no último ano e comorbidades.

2.5 Análises estatísticas

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de distribuição de frequências para variáveis categóricas e média e Desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas. Para testar a diferença entre as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com e sem a ocorrência de polifarmácia, foram utilizados o teste de Qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher) e teste T para amostras independentes.

Os fatores associados à ocorrência de polifarmácia foram analisados por meio de regressão de Poisson com variância robusta, a qual estimou a razão de prevalências relacionada à polifarmácia. As variáveis com valor $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram incluídas na análise multivariada. No modelo multivariado permaneceram somente as variáveis que apresentaram significância estatística ($p \leq 0,05$). A análise de todos os dados foi realizada utilizando-se do Software Jamovi versão 2.2.5 e Stata versão 16.1.

2.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob parecer consubstanciado no número 4.732.878. Além disso, o TCLE foi formalmente aprovado e assinado por todos os participantes. Todos os procedimentos seguiram os padrões éticos do comitê de pesquisa em seres humanos e a Declaração de Helsinque de 1964, revisada em 2013 (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2013).

3 Resultados

Foram entrevistadas 697 pessoas, das quais 299 tinham 60 anos ou mais e, portanto, foram classificadas como idosos. Entre esses idosos, 87 (29,0%) faziam uso de cinco ou mais medicamentos. A média de idade desse grupo foi de 72,2 anos (DP = 8,62), sendo a maioria do sexo feminino (n = 61; 70,1%), autodeclarados brancos (n = 57; 65,5%), casados (n = 42; 48,3%) e de religião católica (n = 56; 64,4%). Além disso, 54 (62,1%) residiam na sede do município, 52 (59,8%) tinham o ensino fundamental incompleto, e 45 (53,6%) possuíam renda de até dois salários-mínimos (TABELA 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas da população idosa de Alegre, Espírito Santo (2021).

Variáveis	Presença de polifarmácia (n= 87)	Ausência de polifarmácia (n= 212)	Total (n= 299)	Valor-p
Idade em anos (média, DP)	72,2 (8,62)	70,2 (7,22)	70,8 (7,69)	0,108
Sexo				0,403
Feminino (n, %)	61 (70,1)	138 (65,1)	199 (66,6)	
Masculino (n, %)	26 (29,9)	74 (34,9)	100 (33,4)	
Raça ou cor				0,094
Branco (n, %)	57 (65,5)	111 (52,4)	168 (56,2)	
Pardo (n, %)	21 (24,1)	64 (30,2)	85 (28,4)	
Outros (n, %)	9 (10,3)	37 (17,5)	46 (15,4)	
Estado civil				0,498
Solteiro (n, %)	5 (5,7)	19 (9,0)	24 (8,0)	
Casado (n, %)	42 (48,3)	108 (50,9)	150 (50,2)	
Outros (n, %)	40 (46,0)	85 (40,1)	125 (41,8)	
Religião				0,371
Sem religião (n, %)	3 (3,4)	4 (1,9)	7 (2,3)	
Católico (n, %)	56 (64,4)	118 (55,7)	174 (58,2)	
Protestante (n, %)	25 (28,7)	79 (37,3)	104 (34,8)	
Outros (n, %)	3 (3,4)	11 (5,2)	14 (4,7)	
Região				0,464
Sede (n, %)	54 (62,1)	141 (66,5)	195 (65,2)	
Distrito (n, %)	33 (37,9)	71 (33,5)	104 (34,8)	
Escolaridade				0,401
Até fundamental incompleto (n, %)	52 (59,8)	118 (55,7)	170 (56,9)	
Médio completo (n, %)	28 (32,2)	83 (39,2)	111 (37,1)	
Técnico ou superior (n, %)	7 (8,0)	11 (5,2)	18 (6,0)	
Renda				0,284
Até 1 salário mínimo (n, %)	31 (36,9)	58 (27,9)	89 (30,9)	
Até 2 salários mínimos (n, %)	45 (53,6)	123 (59,1)	168 (57,5)	
Mais de 2 salários mínimos (n, %)	8 (9,5)	27 (13,0)	35 (12,0)	

Fonte: Elaboração própria.

DP: Desvio-padrão; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Entre os idosos em situação de polifarmácia, observou-se uma média de qualidade de vida de 0,779 (DP = 0,192), significativamente inferior à dos que não estavam em polifarmácia (valor-p < 0,001). A maioria relatou autopercepção de saúde regular (58,6%; n = 51), e aproximadamente 43% (n = 36) apresentavam sobrepeso. Ainda, 69,0% (n = 60) praticavam atividade física regularmente, 90,7% (n = 78) não faziam uso de bebidas

alcoólicas, 92,0% (n = 80) não fumavam e 27,9% (n = 24) relataram dormir entre 7 e 8 horas por noite (TABELA 2).

No que se refere ao uso de serviços e hábitos relacionados ao tratamento de saúde, 12,6% (n = 11) dos idosos com polifarmácia relataram ter sido hospitalizados no último ano, enquanto 73,6% (n = 64) não possuíam plano de saúde privado. A maioria utilizou a Farmácia Básica Municipal (76%; n = 66) e adquiriu medicamentos em farmácias privadas (95,4%; n = 83) no mesmo período. Além disso, mais da metade relatou automedicação (54,0%; n = 47), 71,3% (n = 62) não apresentavam problemas de adesão ao tratamento e 40,7% (n = 35) faziam uso de plantas medicinais (TABELA 2).

Tabela 2: Características clínicas da população idosa de Alegre, Espírito Santo (2021).

Variáveis	Presença de polifarmácia (n= 87)	Ausência de polifarmácia (n= 212)	Total (n = 299)	Valor-p
Qualidade de vida (média, DP)	0,779 (0,192)	0,876 (0,167)	0,848 (0,180)	<0,001*
Autopercepção de saúde				<0,001*
Muito bom / bom (n, %)	22 (25,3)	104 (49,1)	126 (42,1)	
Regular (n, %)	51 (58,6)	100 (47,2)	151 (50,5)	
Ruim / muito ruim (n, %)	14 (16,1)	8 (3,8)	22 (7,4)	
Classificação IMC				0,709
Peso normal (n, %)	1 (1,2)	7 (3,6)	8 (2,9)	
Abaixo do peso (n, %)	28 (33,3)	61 (31,4)	89 (32,0)	
Sobrepeso (n, %)	36 (42,9)	79 (40,7)	115 (41,4)	
Obesidade (n, %)	19 (22,6)	41 (24,2)	66 (23,7)	
Faz atividade física regular				0,720
Sim (n, %)	27 (31,0)	70 (33,2)	97 (32,6)	
Não (n, %)	60 (69,0)	141 (66,8)	201 (67,4)	
Uso de bebida alcoólica				0,342
Sim (n, %)	8 (9,3)	28 (13,3)	36 (12,1)	
Não (n, %)	78 (90,7)	183 (86,7)	261 (87,9)	
Fumante				0,335
Sim (n, %)	7 (8,0)	25 (11,8)	32 (10,7)	
Não (n, %)	80 (92,0)	186 (88,2)	266 (89,3)	
Horas de sono diário				0,590
< 6 horas (n, %)	21 (24,4)	46 (21,9)	67 (22,6)	
De 6 a 7 horas (n, %)	23 (26,7)	51 (24,3)	74 (25,0)	
De 7 a 8 horas (n, %)	24 (27,9)	76 (36,2)	100 (33,8)	
> 8 horas (n, %)	18 (20,9)	37 (17,6)	55 (18,6)	
Internações no último ano				0,655
Sim (n, %)	11 (12,6)	31 (14,6)	42 (14,0)	
Não (n, %)	76 (87,4)	181 (85,4)	257 (86,0)	
Plano de saúde privado				0,930
Sim (n, %)	23 (26,4)	55 (25,9)	78 (26,1)	
Não (n, %)	64 (73,6)	157 (74,1)	221 (73,9)	
Usou Farmácia Básica Municipal no último ano				<0,001*
Sim (n, %)	66 (75,9)	99 (47,4)	165 (55,7)	
Não (n, %)	21 (24,1)	110 (52,6)	131 (44,3)	

Usou farmácia privada no último ano				0,036*
Sim (n, %)	83 (95,4)	185 (87,3)	268(89,6)	
Não (n, %)	4 (4,6)	27 (12,7)	31 (10,4)	
Automedicação				0,080
Sim (n, %)	47 (54,0)	135 (64,9)	182 (61,7)	
Não (n, %)	40 (46,0)	73 (35,1)	113 (38,3)	
Problema de adesão ao tratamento				0,098
Sim (n, %)	25 (28,7)	41 (19,9)	66 (22,5)	
Não (n, %)	62 (71,3)	165 (80,1)	227 (77,5)	
Uso de plantas medicinais				0,528
Sim (n, %)	35 (40,7)	93 (44,7)	128 (43,5)	
Não (n, %)	51 (59,3)	115 (55,3)	166 (56,5)	

Fonte: Elaboração própria.

IMC: Índice de Massa Corporal; DP: Desvio-padrão; n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados. * Apresentou significância estatística (valor-p $\leq$ 0,05).

No último ano, 88,5% (n = 77) dos idosos em situação de polifarmácia realizaram consultas médicas, proporção significativamente superior à dos que não estavam em polifarmácia (valor-p = 0,035). Em relação a outras especialidades, 30,1% (n = 25) realizaram consultas odontológicas e apenas 6,1% (n = 5) consultaram com um nutricionista (TABELA 3).

A maioria dos entrevistados com polifarmácia relatou ter duas ou mais doenças (95,4%; n = 83), com diferença significativa em relação ao grupo sem polifarmácia (valor-p < 0,001). As comorbidades mais frequentes nesse grupo foram hipertensão arterial (86,2%; n = 75), ansiedade (58,6%; n = 51), dislipidemia (52,9%; n = 46) e diabetes mellitus (41,4%; n = 36), todas com diferença estatisticamente significativa em comparação ao grupo sem polifarmácia (valor-p < 0,001). Também se observaram prevalências mais elevadas de doenças cardíacas (28,7%; valor-p < 0,001), depressão (25,3%; valor-p = 0,021), refluxo gastroesofágico (25,3%; valor-p = 0,011) e hipotireoidismo (19,8%; valor-p < 0,001) entre os idosos em polifarmácia (TABELA 3).

Tabela 3: Consultas com profissionais de saúde e principais doenças relatadas pelos idosos do município de Alegre, Espírito Santo (2021).

Variáveis	Presença de polifarmácia	Ausência de polifarmácia	Total	Valor-p
Consultas médicas no último ano				0,035*
Sim (n, %)	77 (88,5)	163 (78,0)	240 (81,1)	
Não (n, %)	10 (11,5)	46 (22,0)	56 (18,9)	
Consultas odontológicas no último ano				0,316
Sim (n, %)	25 (30,1)	50 (24,4)	75 (26,0)	
Não (n, %)	58 (69,9)	155 (75,6)	213 (74,0)	
Consultas com nutricionista no último ano				0,975
Sim (n, %)	5 (6,1)	12 (6,0)	17 (6,0)	
Não (n, %)	77 (93,9)	188 (94,0)	265 (94,0)	
Comorbidades				<0,001*
Sem doença (n,%)	0 (0,0)	25 (11,8)	25 (8,4)	
Uma doença (n,%)	4 (4,6)	46 (21,7)	50 (16,7)	
Duas ou mais doenças (n,%)	83 (95,4)	141 (66,5)	224 (74,9)	
Principais comorbidades				

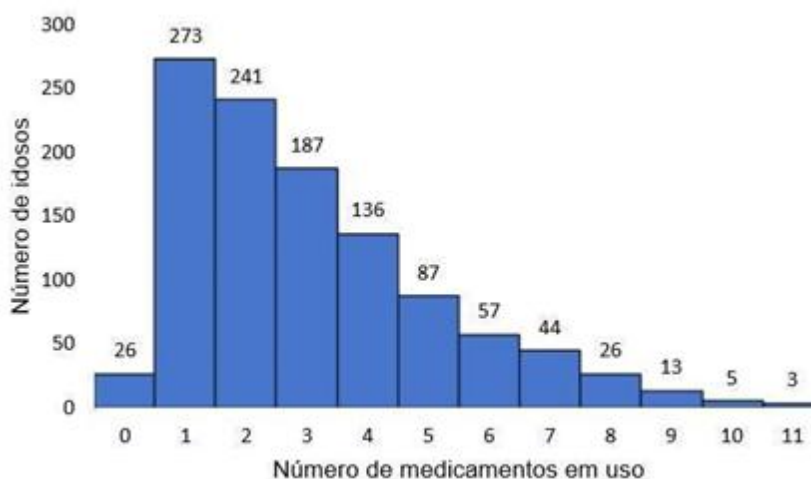
Hipertensão arterial (n,%)	75 (86,2)	119 (56,1)	194 (64,9)	<0,001*
Ansiedade (n,%)	51 (58,6)	76 (35,8)	127 (42,5)	<0,001*
Dislipidemia (n,%)	46 (52,9)	53 (25,0)	99 (33,1)	<0,001*
Diabetes <i>mellitus</i> (n,%)	36 (41,4)	28 (13,2)	64 (21,4)	<0,001*
Doenças cardíacas (infarto, insuficiência cardíaca, angina) (n,%)	25 (28,7)	25 (11,8)	50 (16,8)	<0,001*
Artrite (n,%)	24 (27,6)	49 (23,1)	73 (24,4)	0,413
Depressão (n,%)	22 (25,3)	30 (14,2)	52 (17,4)	0,021*
Doença do refluxo gastroesofágico (n,%)	22 (25,3)	28 (13,2)	50 (16,7)	0,011*
Hipotireoidismo (n,%)	17 (19,8)	13 (6,1)	30 (10,1)	<0,001*
Obesidade (n,%)	16 (18,4)	24 (11,3)	40 (13,4)	0,103
Covid-19 (n,%)	13 (15,1)	29 (13,9)	42 (14,2)	0,782
Doenças renais (n,%)	12 (13,8)	16 (7,5)	28 (9,4)	0,092
Asma (n,%)	9 (10,3)	12 (5,7)	21 (7,0)	0,150
Câncer, tumores e neoplasias (n,%)	5 (5,7)	8 (3,8)	13 (4,3)	0,447

Fonte: Elaboração própria.

n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados. * Apresentou significância estatística (valor-p $\leq$ 0,05).

Entre os idosos participantes do estudo, foram registrados 1.072 medicamentos utilizados para o tratamento de diversas doenças. O número de medicamentos em uso por idoso variou de zero a onze, com média de 3,6 (DP = 2,46). Observa-se uma maior concentração de indivíduos utilizando entre um e três medicamentos, com destaque para aqueles que faziam uso de dois medicamentos (n = 241) e de um medicamento (n = 273). Os dados completos de distribuição estão apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição de frequência da quantidade de medicamentos em uso pelos idosos do município de Alegre, Espírito Santo (2021).



Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 4 é possível observar os medicamentos que foram mais usados pelos idosos entrevistados. Entre eles encontram-se o anti-hipertensivo losartana potássica (n = 95; 31,8%), o analgésico e antitérmico dipirona (n = 62; 20,7%), o diurético hidroclorotiazida (n = 59; 19,7%), o antilipêmico sinvastatina (n = 44; 14,7%) e o hipoglicemiante cloridrato de metformina (n = 40; 13,4%). Ressalta-se que 10% dos idosos entrevistados relataram usar o hipnótico clonazepam.

Tabela 4: Medicamentos mais usados pela população idosa de Alegre, Espírito Santo (2021).

Medicamento	Total (n, %)
Losartana potássica	95 (31,8)
Dipirona	62 (20,7)
Hidroclorotiazida	59 (19,7)
Sinvastatina	44 (14,7)
Cloridrato de metformina	40 (13,4)
Ácido acetilsalicílico	32 (10,7)
Clonazepam	30 (10,0)
Omeprazol	29 (9,7)
Besilato de anlodipino	26 (8,7)
Glibenclamida	24 (8,0)

Fonte: Elaboração própria.

n: número de entrevistados por variável em relação ao total de entrevistados; %: porcentagem da variável em relação ao total de entrevistados.

Em relação aos fatores associados à polifarmácia em idosos, as variáveis que apresentaram significância estatística na análise multivariada foram: pior autopercepção de saúde, uso da Farmácia Básica Municipal no último ano, a prática da automedicação, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão e hipotireoidismo (TABELA 5).

Tabela 5: Fatores associados à polifarmácia entre os idosos de Alegre, Espírito Santo (2021).

Variáveis	Regressão Multivariada		
	RP ajustado	IC 95%	Valor-p
Autopercepção de saúde			
Muito bom / bom	1,00*		
Regular	1,11	1,03 - 1,20	0,009
Ruim / muito ruim	1,35	1,19 - 1,53	0,000
Uso da Farmácia Básica Municipal			
Não	1,00*		
Sim	1,11	1,04 - 1,20	0,004
Automedicação			
Não	1,00*		
Sim	1,08	1,01 - 1,16	0,035
Dislipidemia			
Não	1,00*		
Sim	1,11	1,03 - 1,21	0,006
Diabetes mellitus			
Não	1,00*		
Sim	1,13	1,03 - 1,23	0,011
Hipertensão arterial			
Não	1,00*		
Sim	1,18	1,09 - 1,27	0,000
Depressão			

Não	1,00*		
Sim	1,11	1,01 - 1,21	0,023
Hipotireoidismo			
Não	1,00*		
Sim	1,13	1,01 - 1,27	0,034

Fonte: Elaboração própria.
 RP: Razão de Prevalências; IC: Intervalo de Confiança. * Categoria de referência (1,00).

Foi observado que idosos com autopercepção de saúde regular apresentaram uma prevalência 1,11 vezes maior de polifarmácia (IC 95% = 1,03 – 1,20), enquanto aqueles com autopercepção ruim ou muito ruim apresentaram uma prevalência 1,35 vezes maior (IC 95% = 1,19 – 1,53), em comparação aos que referiram uma autopercepção de saúde boa ou muito boa. A utilização da Farmácia Básica Municipal no último ano também se associou significativamente à polifarmácia, com uma razão de prevalência (RP) de 1,11 (IC 95% = 1,04 – 1,20), em relação aos que não utilizaram esse serviço. Os idosos que relataram praticar automedicação apresentaram uma prevalência 1,08 vezes maior de polifarmácia (IC 95% = 1,01 – 1,16), quando comparados àqueles que não o fazem (TABELA 5).

No que se refere às comorbidades, observou-se maior prevalência de polifarmácia entre os idosos com diagnóstico de dislipidemia (RP = 1,11; IC 95% = 1,03 – 1,21), diabetes mellitus (RP = 1,13; IC 95% = 1,03 – 1,23), hipertensão arterial (RP = 1,18; IC 95% = 1,09 – 1,27), depressão (RP = 1,11; IC 95% = 1,01 – 1,21) e hipotireoidismo (RP = 1,13; IC 95% = 1,01 – 1,27). As demais variáveis analisadas não apresentaram associação estatisticamente significativa na regressão multivariada (valor de $p > 0,05$) (TABELA 5).

4 Discussão

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem enfrentando uma transição demográfica, marcada pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade. Esse processo tem resultado no aumento da expectativa de vida, o que, por sua vez, gera novas demandas sociais, como o maior consumo de medicamentos e a ampliação da busca por serviços de saúde. Paralelamente a essa transição, observa-se também uma transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas, tornando o uso de medicamentos uma prática comum entre os idosos (CORRALO et al., 2018).

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais esse cenário, especialmente entre os idosos, que foram um dos grupos mais afetados tanto pela gravidade da doença quanto pelas mudanças no acesso aos serviços de saúde. Durante o período pandêmico, houve um aumento na prescrição e uso de medicamentos voltados ao controle de comorbidades e sintomas relacionados à ansiedade, insônia e depressão — efeitos comuns do isolamento social, do medo da contaminação e das perdas afetivas (WONG et al., 2020; ROMERO et al., 2021). Essa intensificação pode ter contribuído diretamente para o aumento dos casos de polifarmácia entre os idosos.

A utilização de múltiplos medicamentos por essa população pode acarretar diversos problemas, uma vez que, à medida que a complexidade do tratamento farmacológico aumenta, também crescem os riscos de baixa adesão, redução da qualidade de vida, ocorrência de efeitos adversos, interações medicamentosas, hospitalizações e, conseqüentemente, aumento dos custos com a assistência médica (CADOGAN; RYAN; HUGHES, 2016).

Os dados do presente estudo evidenciaram uma alta prevalência de polifarmácia entre os idosos (29,0%) no município de Alegre, Espírito Santo, em um contexto marcado pelos efeitos da pandemia da COVID-19. Este

recorte temporal pode ter influenciado a alta prevalência de polifarmácia identificada, uma vez que estudos apontam aumento no consumo de medicamentos durante e após o período pandêmico, principalmente psicotrópicos e medicamentos para controle de doenças crônicas agravadas pelo estresse e pelo sedentarismo imposto pelo isolamento social (CRISTINA; AGUIAR, 2024; GARCÍA et al, 2023; MOREIRA; QUEIROZ, 2023).

O número de medicamentos utilizados neste estudo variou de zero a onze, com média de 3,6 (DP = 2,46) por idoso. Resultados semelhantes foram encontrados por Galato, Silva e Tiburcio (2010), que relataram média de 3,5 medicamentos, com variação entre zero e onze. O uso de múltiplos medicamentos é motivo de preocupação, uma vez que, conforme Secoli (2010), a utilização simultânea de seis ou mais medicamentos pode aumentar em 100% o risco de interações medicamentosas, o que pode resultar em efeitos adversos graves, como confusão mental, maior probabilidade de quedas e fraturas, além de risco de intoxicação.

A prevalência de polifarmácia identificada neste estudo foi superior à encontrada em pesquisas de base populacional conduzidas no Brasil (RAMOS et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2017; REZENDE et al., 2021), embora todas apontem que o uso múltiplo de medicamentos é comum entre os idosos. Por outro lado, alguns estudos apresentaram prevalência semelhante à observada neste estudo (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; SALES; SALES; CASOTTI, 2017).

Cabe destacar que as diferenças na faixa etária dos participantes entre os estudos – abrangendo indivíduos com mais de 55, 65, 70 ou 75 anos – e os diferentes cenários de pesquisa, como atenção primária, comunidade ou instituições de longa permanência, dificultam a comparação direta entre os achados sobre polifarmácia (CARNEIRO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

As mulheres foram maioria na amostra e apresentaram maior prevalência de polifarmácia, o que está em consonância com a maioria dos estudos populacionais com idosos (PEREIRA et al., 2017; SALES; SALES; CASOTTI, 2017; OLIVEIRA et al., 2021). Ressalta-se que as mulheres, em geral, demonstram maior zelo com a saúde, buscando serviços de saúde com maior frequência, além de possuírem maior expectativa de vida, lidarem melhor com doenças crônicas e buscarem acompanhamento médico com mais regularidade. Ademais, políticas públicas de saúde frequentemente direcionam mais recursos ao atendimento feminino, o que também pode influenciar no aumento das prescrições médicas (PEREIRA et al., 2012; MERCADANTE et al., 2021).

Neste estudo, múltiplos fatores estiveram associados à ocorrência de polifarmácia entre os idosos, destacando-se: pior autopercepção de saúde, uso da Farmácia Básica Municipal no último ano, prática de automedicação, além do diagnóstico de dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão e hipotireoidismo.

Verificou-se que a pior autopercepção de saúde esteve diretamente associada à polifarmácia. Indivíduos que classificaram sua saúde como regular apresentaram uma prevalência 1,11 vezes maior de estarem em polifarmácia; já aqueles que a avaliaram como ruim ou muito ruim apresentaram uma prevalência 1,35 vezes maior de estar em polifarmácia. Durante a pandemia, a percepção de saúde foi negativamente impactada entre os idosos, em decorrência do medo, do isolamento e da redução da assistência presencial, o que pode ter gerado uma maior demanda por medicamentos, incluindo ansiolíticos e antidepressivos, contribuindo para o aumento da polifarmácia nesse grupo (OLIVEIRA et al., 2021; ROMERO et al., 2021).

Pesquisas anteriores demonstram que a autopercepção de saúde é uma variável relevante para compreender a ocorrência de polifarmácia, sendo que avaliações regulares ou negativas estão associadas ao maior uso de medicamentos (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014; NASCIMENTO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2021; SIMONETTI et al., 2021). Como apontado por Carvalho et al. (2012), essas associações são coerentes, considerando-se a relação evidente entre problemas de saúde e uso de medicamentos. Essa condição é reforçada pela maior frequência de atendimento em serviços de emergência, o que pode indicar um estado de saúde mais desfavorável.

Observou-se também que idosos que utilizaram os serviços da Farmácia Básica Municipal no último ano apresentaram uma prevalência 1,11 vezes maior de estarem em polifarmácia, quando comparados àqueles que não utilizaram esse serviço. Segundo Scursel et al. (2021), o envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento do uso dos serviços de saúde. A frequência em consultas médicas e o acesso facilitado aos serviços de saúde contribuem para a maior prescrição e utilização de medicamentos entre os idosos. Além disso, é possível que, durante e após a pandemia, esse grupo tenha recorrido com mais frequência à Farmácia Básica Municipal para garantir o acesso contínuo aos seus medicamentos, especialmente diante das dificuldades de mobilidade e restrições econômicas impostas pelo contexto pandêmico, resultando em um aumento na utilização desses serviços.

A prática da automedicação mostrou-se associada à polifarmácia neste estudo. Idosos que relataram utilizar medicamentos por conta própria apresentaram uma prevalência 1,08 vezes maior de estarem em polifarmácia. Embora existam diferentes perspectivas sobre a influência da idade na automedicação, esse achado indica que muitos idosos buscam ativamente medidas de autocuidado. Aqueles que vivem sozinhos, por exemplo, são frequentemente os únicos responsáveis por sua própria saúde e, em alguns casos, se consideram aptos a escolher medicamentos para problemas considerados menores (SECOLI et al., 2018), o que pode contribuir para o aumento no número total de medicamentos em uso.

Também foi observada maior prevalência de polifarmácia entre os idosos que relataram diagnóstico de dislipidemia (RP = 1,11), diabetes mellitus (RP = 1,13), hipertensão arterial (RP = 1,18), depressão (RP = 1,11) e hipotireoidismo (RP = 1,13). A associação entre o autorrelato dessas condições crônicas e a polifarmácia está de acordo com achados de estudos nacionais e internacionais (CARVALHO et al., 2012; MARKOVIĆ-PEKOVIĆ et al., 2015; OLIVEIRA; PINTO, 2021; REZENDE et al., 2021). Isso evidencia o impacto das doenças crônicas no aumento do consumo de medicamentos.

Um estudo conduzido com idosos residentes em Seara, Santa Catarina, revelou que a depressão é o transtorno mental mais comum entre essa população, podendo causar perda de autonomia e agravamento de outras patologias preexistentes. A depressão também está relacionada ao maior uso de serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida aos tratamentos prescritos (SCURSEL et al., 2021).

Diversos estudos destacam o uso frequente de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antilipêmicos e gastrointestinais entre os idosos, sendo os fármacos mais consumidos: losartana potássica, cloridrato de metformina, sinvastatina e omeprazol (STEFANO et al., 2017; ROMANO-LIEBER et al., 2018; ALVES et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2021), o que corrobora os achados do presente estudo.

Diante desse contexto, ressalta-se a importância de uma Assistência Farmacêutica (AF) compreendida em sua dimensão ampliada, que vai além da simples aquisição e dispensação de medicamentos, e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde individual e coletiva, tendo como eixo central o uso racional de medicamentos. Nesse sentido, torna-se fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para selecionar medicamentos que sejam seguros, eficazes e custo-efetivos, além de atuarem ativamente na orientação aos usuários e na promoção de práticas terapêuticas mais adequadas (CORRALO et al., 2018; SILVEIRA; DURIGON, 2023).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por se tratar de um delineamento transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade, uma vez que a variável tempo não é considerada na análise. Ainda assim, esse tipo de estudo oferece informações relevantes que podem orientar investigações longitudinais. Além disso, a utilização de um período de recordatório de quinze dias para avaliar o uso de medicamentos pode ter introduzido viés de memória, uma vez que a precisão dessas informações depende da lembrança subjetiva dos participantes, podendo resultar em relatos parciais ou subnotificação de

medicamentos utilizados. Para mitigar essa limitação, buscou-se confirmar o uso de medicamentos por meio da apresentação das embalagens e das prescrições médicas.

Os achados deste estudo devem ser interpretados à luz do contexto da pandemia de COVID-19, que impôs desafios significativos aos sistemas de saúde e à população idosa. O período de coleta coincidiu com um momento de reorganização dos serviços, com impacto direto no padrão de prescrição e no comportamento dos idosos frente ao uso de medicamentos. Portanto, parte da prevalência de polifarmácia observada pode refletir essas circunstâncias excepcionais, sugerindo a importância de novos estudos em contextos pós-pandêmicos para melhor compreensão dessa dinâmica.

5 Conclusões

Por meio deste estudo, foi possível identificar uma prevalente ocorrência de polifarmácia entre os idosos do município de Alegre, Espírito Santo. A realização desta pesquisa se mostra essencial, uma vez que a análise da polifarmácia e a identificação de seus fatores associados fornecem subsídios importantes para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Tais evidências podem apoiar o aprimoramento dos serviços de saúde, tornando-os mais sensíveis e adequados às demandas específicas dos idosos. Ressalta-se, ainda, que a polifarmácia demonstrou associação com o uso de medicamentos por conta própria, pior autopercepção de saúde e presença de múltiplas comorbidades.

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de ações intersetoriais voltadas à promoção do envelhecimento saudável, à educação em saúde e ao fortalecimento da AF no âmbito da atenção primária. Tais medidas são fundamentais para garantir que os idosos recebam tratamentos mais seguros, eficazes e alinhados às suas reais necessidades, reduzindo riscos e promovendo maior qualidade de vida no envelhecimento.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) (processo nº 2021-85T7B, termo de outorga nº 156/2021).

Referências

ALVES, Natália Rodrigues et al. Evaluation of drug interactions between antihypertensive and oral hypoglycemic agents. **ID on line. Revista de psicologia**, Ceará, v. 13, n. 44, p. 374–392, fev. 2019.

CADOGAN, Cathal A; RYAN, Cristín; HUGHES, Carmel M. Appropriate polypharmacy and medicine safety: When many is not too many. **Drug Safety**, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 109–116, fev. 2016.

CANTLAY, Anna; GLYN, Tessa; BARTON, Natalia. Polypharmacy in the elderly. **InnovAiT: Education and inspiration for general practice**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 69–77, fev. 2016.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 254-64, dez. 2018.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil - SABE Study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817–827, dez. 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The Micronutrient Survey Manual & Toolkit. **Module 6 – Selecting clusters - Methods for selecting clusters**. 2022. Disponível em: <<https://mnsurvey.nutritionintl.org/categories/16>>

CORRALO, Vanessa da Silva et al. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 20, n. 3, p. 366–372, mai. 2018.

CRISTINA, Helena.; AGUIAR, Larissa. O impacto no consumo de medicamentos controlados pós-pandemia da COVID-19. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e534–e534, 29 out. 2024.

GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2899–2905, set. 2010.

GARCÍA, María Luisa Nicieza et al. “Psychotropic consumption before and during COVID-19 in Asturias, Spain.” **BMC Public Health**, Reino Unido, vol. 23,1 494. 15 Mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama da Cidade de Alegre. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/alegre/panorama>>. Acesso em: 23 ago. 2021.

LOUREDO, Nayara Pinto et al. Hipotireoidismo em indivíduos idosos: revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, Ipatinga, v. 36, n. 3, p. 62-70, nov. 2021.

MARKOVIĆ-PEKOVIĆ, Vanda et al. Polypharmacy among the elderly in the Republic of Srpska: extent and implications for the future. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, Londres, v. 16, n. 5, p. 609–618, dez. 2015.

MARQUES, Priscila de Paula et al. Polypharmacy in community-based older adults: results of the Fibra study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2019.

MASNOON, Nashwa et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC geriatrics**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 230, out. 2017.

MERCADANTE, Ana Claudia Costa et al. Fatores determinantes da polifarmácia entre idosos residentes em um grande centro urbano da região Sudeste do Brasil. **Revista Valore**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 0, p. 167–182, out. 2021.

MOREIRA, Eger Cláudio Campos.; QUEIROZ, Raphael Ferreira. Self-medication in the Bahian population during the Covid-19 pandemic period. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista. v. 12, n. 3, p. e4312340400, 19 fev. 2023.

ORIN, Lucas et al. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. **Clinical Epidemiology**, Londres, v. 10, p. 289–298, mar. 2018.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. suppl.2, set. 2017.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr. 2021.

OLIVEIRA, Lillian Maria Zuza de; PINTO, Rafaela Rocha. The use of polypharmacy among the elderly and their risks. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 7, n. 11, p. 104763–104770, nov. 2021.

OLIVEIRA, Vinícius Vital de. et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 1, p. 3718–3727, 2021.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 335–344, jun. 2017.

PEREIRA, Vinícius Oliveira de Moura et al. Use of medicines by individuals with hypertension and diabetes in municipalities covered by the Pharmacy Network in Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1546–1558, ago. 2012.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. suppl 2, 2016.

REZENDE, Gustavo Rodrigues de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 2, 2021.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. suppl 2, 2018.

ROMERO, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2021.

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 01, p. 121–132, jan. 2017.

SANTOS, Liliane Félix dos et al. Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 41, nov. 2019.

SCURSEL, Cristiane et al. Multimorbidity and polypharmacy in elderly residents in the rural perimeter of the municipality of Seara-SC. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 7308–7323, jan. 2021.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136–140, fev. 2010.

SECOLI, Silvia Regina et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. suppl 2, 2018.

SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 818–829, dez. 2014.

SILVEIRA, Taíse; DURIGON, Viviane. Estratégias regionais para promoção do uso racional de medicamentos. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, Bahia, v. 7, n. 1, fev. 2023.

SIMONETTI, Amauri Braga et al. Polifarmácia: prevalência e fatores associados em usuários da atenção primária à saúde de um município do sul do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. e7453, mai. 2021.

STEFANO, Isabel Cristina Aparecida et al. Medication use by the elderly: analysis of prescribing, dispensing, and use in a medium-sized city in the state of São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 679–690, out. 2017.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, 2022.

WONG, Samuel Yeung Shan et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. **British Journal of General Practice**, Londres, v. 70, n. 700, p. e817–e824, 28 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How to Investigate the Use of Medicines by Consumers**. University of Amsterdam: Amsterdam, The Netherlands, 2004. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68840>> Acesso em: 25 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Steps in Applying Probability Proportional to Size (PPS) and Calculating Basic Probability Weights**. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021. Disponível em: <http://www.who.int/tb/advisory_bodies/impact_measurement_taskforce/meetings/prevalence_survey/ps_ws_probability_prop_size_bierrenbach.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. **JAMA**, [s.l.], v. 310, n. 20, p. 2191, nov. 2013.

Submissão: 21/05/2024

Aceite: 11/05/2025

Como citar o artigo:

OLIVEIRA, Laylla Hubner et al. Polifarmácia em idosos residentes em um município do Espírito Santo durante a pandemia por COVID-19: achados e implicações. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e136799, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.136799