

PERFIL E PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROFILE AND PREVALENCE OF POLYPHARMACY IN OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE

PERFIL Y PREVALENCIA DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Andressa Sena Rodrigues¹
Analuís de Barros Angelopes Pereira²
Gilvana Nogueira da Silva³
Millena Pereira Xavier⁴
Layla Mayara Ricci de Carvalho⁵
Daniela Leão da Costa⁶
Anna Luiza Lima Bayma⁷
Carina Souza de Melo⁸
Isabela Pereira⁹
Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim¹⁰
Ândrea Tammiê Peixoto Da Silva¹¹
Kallyne Rodrigues de Oliveira¹²
Danielle Borges Cavalcante¹³

RESUMO: Este artigo buscou descrever a prevalência e caracterizar o perfil da polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, considerando aspectos sociodemográficos, clínicos, comportamentais e relacionados ao uso de medicamentos. Os resultados evidenciaram elevada frequência de doenças crônicas associadas ao uso contínuo de quatro ou mais medicamentos. Observou-se predominância da faixa etária mais prevalente, elevada frequência de sedentarismo e importante utilização de fármacos destinados ao controle de doenças cardiovasculares. Foi descrito o conhecimento dos participantes sobre seus medicamentos e adesão ao tratamento, bem como foram identificadas dificuldades relacionadas ao acesso aos medicamentos e à complexidade terapêutica. Os achados reforçam a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, revisão periódica das prescrições e fortalecimento das ações de promoção da saúde e uso racional de medicamentos, visando à segurança, autonomia e qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Polimedicação. Idosos. Atenção Primária. Predomínio. Perfil epidemiológico.

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

² Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

³ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁴ Docente do curso de Graduação em Farmácia da Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁵ Médica pela Universidade Brasil – SP, Brasil.

⁶ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁷ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁸ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

⁹ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

¹⁰ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

¹¹ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

¹² Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

¹³ Graduanda em Medicina pela Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, Tocantins, Brasil.

ABSTRACT: This article sought to describe the prevalence and characterize the profile of polypharmacy in elderly patients treated in Primary Health Care, considering sociodemographic, clinical, and behavioral aspects, as well as those related to medication use. The results evidenced a high frequency of chronic diseases associated with the continuous use of four or more medications. A predominance of the most prevalent age group, a high frequency of sedentary lifestyle, and significant use of drugs intended for the control of cardiovascular diseases were observed. Participants' knowledge about their medications and treatment adherence were described, and difficulties related to medication access and therapeutic complexity were identified. The findings reinforce the need for continuous pharmacotherapeutic monitoring, periodic prescription review, and the strengthening of health promotion and rational medication use actions, aiming at the safety, autonomy, and quality of life of the elderly population.

Keywords: Polypharmacy. Older adults. Primary health care. Prevalence. Epidemiological profile.

RESUMEN: Este artículo buscó describir la prevalencia y caracterizar el perfil de la polifarmacia en adultos mayores atendidos en la Atención Primaria de Salud, considerando aspectos sociodemográficos, clínicos, conductuales y relacionados con el uso de medicamentos. Los resultados evidenciaron una elevada frecuencia de enfermedades crónicas asociadas al uso continuo de cuatro o más medicamentos. Se observó una predominancia del grupo de edad más prevalente, una alta frecuencia de sedentarismo y un uso importante de fármacos destinados al control de enfermedades cardiovasculares. Se describió el conocimiento de los participantes sobre sus medicamentos y la adhesión al tratamiento, así como se identificaron dificultades relacionadas con el acceso a los medicamentos y la complejidad terapéutica. Los hallazgos refuerzan la necesidad de un seguimiento farmacoterapéutico continuo, la revisión periódica de las prescripciones y el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y uso racional de medicamentos, apuntando a la seguridad, autonomía y calidad de vida de la población anciana.

2

Palabras clave: Polifarmacia. Adultos mayores. Atención primaria de salud. Prevalencia. Perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global e crescente, com importantes repercussões nos sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como população idosa indivíduos com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, critério adotado no Brasil conforme o Estatuto da Pessoa Idosa. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, entre 2010 e 2022, houve um crescimento de 57,4% na população idosa, que atualmente representa cerca de 10,9% da população brasileira. Esse cenário evidencia a necessidade de maior atenção às demandas específicas desse grupo etário, especialmente no que se refere ao uso de medicamentos.

O processo de envelhecimento está associado a alterações fisiológicas, metabólicas e ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que frequentemente resulta em maior utilização de terapias farmacológicas (Valassi, 2019). Nesse contexto, a assistência à saúde do idoso deve contemplar não apenas o controle das doenças, mas também a promoção do uso racional de medicamentos, considerando os riscos inerentes a essa população (Garske Ccd et al., 2018).

A longevidade, embora represente um avanço social, está frequentemente relacionada ao aumento de comorbidades, bem como a limitações físicas, cognitivas e mentais (Hébert, 2015; Andrade e Souza, 2018; Pagno et al., 2018). Um fator como o sedentarismo contribui para o agravamento dessas condições, favorecendo a necessidade de múltiplas intervenções terapêuticas. Nesse cenário, a prescrição medicamentosa torna-se mais complexa, exigindo individualização e monitoramento contínuo, uma vez que impacta diretamente na qualidade de vida dos idosos (Almeida et al., 2017).

A polifarmácia é definida como o uso simultâneo e contínuo de múltiplos medicamentos, sendo comumente adotado o critério de quatro ou mais fármacos em uso concomitante (OMS; Masnoon et al., 2017), e isso representa um importante desafio na prática clínica. Tal prática deve ser analisada de forma ampliada, considerando o contexto clínico do paciente, a presença de múltiplas doenças e o acompanhamento por diferentes profissionais de saúde (Pagno et al., 2018).

3

No contexto da Atenção Primária à Saúde, observa-se tendência semelhante ao cenário nacional de envelhecimento populacional, com aumento progressivo da proporção de idosos e, conseqüentemente, maior demanda por cuidados contínuos. Conforme projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), a população com 60 anos ou mais poderá atingir cerca de 30% do total até o ano de 2100, o que reforça a necessidade de investigações que abordem as condições de saúde e o uso de medicamentos nesse grupo etário. Nesse sentido, a atenção primária configura-se como o principal nível de cuidado para acompanhamento longitudinal desses indivíduos, sendo um espaço estratégico para avaliação da polifarmácia.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência e caracterizar o perfil relacionado ao uso de polifarmácia em idosos atendidos em unidades de Atenção Primária à Saúde, cenário no qual foi realizada a coleta de dados, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e da assistência farmacêutica voltadas a essa população.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, transversal, de abordagem quantitativa e com caráter descritivo, realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi conduzida em duas Unidades Básicas de Saúde localizadas na região sul do estado do Tocantins, referências para atendimento ao idoso. A população do estudo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, regularmente acompanhados nessas unidades, sendo a amostra constituída por 276 participantes selecionados por conveniência. Foi considerado como polifarmácia o uso rotineiro de quatro ou mais fármacos concomitantemente. Foram excluídos indivíduos que se recusaram a assinar TCLE.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2025, por meio da aplicação presencial de questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, como idade, sexo, uso de medicamentos, presença de comorbidades, prática de atividade física e percepção da saúde. Além disso, foram aplicadas afirmações em Escala de Likert relacionadas ao entendimento e manejo das medicações utilizadas pelos participantes. As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do curso de Medicina previamente capacitados, utilizando dispositivos móveis, podendo o questionário ser respondido diretamente pelo participante ou conduzido na forma de entrevista pelo pesquisador.

4

Os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aos critérios de elegibilidade. Após concordância, foi realizada a assinatura física do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo, nos casos de participantes não alfabetizados, formalizada a anuência por meio de impressão digital. Os dados coletados foram armazenados na plataforma Google Forms, organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absoluta e relativa e tabelas.

Foram respeitados os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações coletadas. Os dados permanecerão armazenados em ambiente digital seguro pelo período de cinco anos após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo posteriormente excluídos de forma permanente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 87643425.9.0000.5518.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Variável social, n=276. Município do Sul do Tocantins, 2025. Rodrigues AS, et al., 2026.

Variável	f	fr
Sexo		
Masculino	142	51,4%
Feminino	134	48,6%
Idade		
60-69	158	57,2%
70-79	79	28,6%
80 ou >	39	14,3%
Reside		
Sozinho	59	21,4%
Família	217	78,6%
Instituição	0	0%

f: frequência absoluta ; fr: frequência relativa

Os achados da Tabela 1 evidenciam predominância de idosos jovens, distribuição relativamente equilibrada entre os sexos e elevada frequência de convivência familiar, perfil compatível com as transformações demográficas observadas no Brasil nas últimas décadas. A literatura demonstra que o envelhecimento populacional, associado à transição epidemiológica, favoreceu aumento progressivo da multimorbidade e da polifarmácia, especialmente em países de média renda como o Brasil (Stafford et al., 2021).

Embora estudos nacionais frequentemente descrevam maior prevalência de multimorbidade entre mulheres, relacionada à maior utilização dos serviços de saúde e maior rastreamento de doenças crônicas, a distribuição semelhante entre os sexos encontrada nesta investigação pode refletir mudanças recentes no padrão de acesso masculino à Atenção Primária à Saúde.

A predominância de idosos entre 60 e 69 anos sugere que a complexidade terapêutica vem se estabelecendo precocemente no envelhecimento brasileiro. Certamente, o acúmulo progressivo de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos favorece o surgimento antecipado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), aumentando a exposição prolongada aos

tratamentos farmacológicos contínuos. Dessa forma, a presença de polifarmácia em idosos relativamente jovens indica importante antecipação da vulnerabilidade clínica.

Outro aspecto relevante refere-se à elevada frequência de idosos residentes com familiares. O suporte familiar pode favorecer adesão terapêutica e organização medicamentosa; entretanto, a convivência domiciliar isoladamente não garante cuidado efetivo, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e baixo letramento em saúde. Assim, os resultados sugerem que o cuidado à pessoa idosa permanece parcialmente sustentado pelo núcleo familiar, evidenciando limitações estruturais do cuidado longitudinal no SUS.

Além disso, os achados ampliam a compreensão epidemiológica da multimorbidade e da polifarmácia em contexto comunitário do interior da região Norte brasileira, região ainda sub-representada na literatura científica nacional. Conforme ressaltado por Mrejen et al. (2023), persistem importantes lacunas de conhecimento sobre multimorbidade nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, especialmente em municípios de médio porte e contextos socioeconômicos mais vulneráveis.

Tabela 2 - Hábitos de vida, n=276. Município do Sul do Tocantins, 2025. Rodrigues AS, et al., 2026.

Variável	f	fr
Prática de Atividade Física		
Não	177	64,1%
1-2 dias/semana	39	14,1%
3-5 dias/semana	39	14,1%
≥6 dias/semana	21	7,6%

f: frequência absoluta ; fr: frequência relativa

A elevada frequência de sedentarismo observada na Tabela 2 reforça o papel dos fatores comportamentais na gênese e progressão das doenças crônicas não transmissíveis. Estudos epidemiológicos demonstram que a redução da atividade física está diretamente associada ao aumento da prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças osteoarticulares, condições fortemente relacionadas à multimorbidade e à polifarmácia em idosos (OMS, 2015).

Do ponto de vista fisiopatológico, a inatividade física contribui para resistência insulínica, inflamação sistêmica persistente, disfunção endotelial e perda funcional progressiva, mecanismos amplamente associados ao envelhecimento patológico (Stafford et al., 2021).

Assim, a elevada proporção de idosos sedentários identificada neste estudo não deve ser interpretada apenas como comportamento individual inadequado, mas como manifestação de determinantes sociais e estruturais relacionados à promoção da saúde.

A literatura também aponta que a transição demográfica brasileira ocorreu sem proporcional fortalecimento das estratégias preventivas e intersetoriais de promoção do envelhecimento saudável, favorecendo maior dependência de intervenções farmacológicas (Mercadante et al., 2021). Nesse sentido, os resultados sugerem que o modelo assistencial ainda permanece excessivamente centrado no manejo medicamentoso das DCNT, com limitada incorporação de estratégias não farmacológicas no cuidado longitudinal.

Além disso, a coexistência entre sedentarismo e elevada frequência de multimorbidade sugere possível ciclo de retroalimentação clínica: as doenças crônicas reduzem a funcionalidade e a capacidade física, enquanto a própria inatividade agrava a progressão dessas condições e aumenta a necessidade de múltiplos medicamentos. Assim, a multimorbidade frequentemente produz espiral de fragilidade funcional e crescente complexidade terapêutica.

Sob perspectiva crítica, os resultados evidenciam fragilidade das ações territoriais de promoção da saúde, especialmente em municípios do interior, onde frequentemente existem limitações estruturais relacionadas à oferta de espaços públicos, programas de atividade física e ações comunitárias integradas. Dessa forma, o enfrentamento da multimorbidade exige

7

Tabela 3 - Presença de condições crônicas, n=276. Município do Sul do Tocantins, 2025. RODRIGUES AS, et al., 2026.

Variável	F	Fr
Comorbidades		
Cardiovasculares	250	90,5%
Metabólicas	137	49,6%
Renais/ Pulmonares	39	14,1%
Neuropsiquiátricas	79	28,6%
Outras (ortopédicas/ reumatológicas/ CA)	183	66,3%

f: frequência absoluta ; fr: frequência relativa

Os dados apresentados na Tabela 3 evidenciam que a grande maioria da amostra apresenta condições cardiovasculares e aproximadamente metade dos participantes possui

doenças metabólicas, como o Diabetes Mellitus, demonstrando que a maior parte dos medicamentos em uso por idosos está relacionada ao tratamento das DCNTs. Dentre as principais condições crônicas que levam o idoso à prática da polifarmácia, destacam-se as cardiovasculares e as endócrinas/metabólicas (Vieira, 2024).

Nesse contexto, a coexistência de múltiplas condições crônicas tornou-se um dos principais determinantes da complexidade assistencial, especialmente no que se refere ao manejo clínico-terapêutico e à prescrição medicamentosa (Barreto et al., 2024). A presença de múltiplas comorbidades exige múltiplas intervenções, o que favorece a polifarmácia e o aumento significativo de riscos relacionados ao uso de vários medicamentos, como erro de prescrição, interações medicamentosas e reações adversas, podendo também prejudicar a adesão ao tratamento pelo paciente (Miranda et al., 2025).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a oferta de uma assistência integral, contínua e individualizada ao idoso, visto que o manejo clínico-terapêutico é crescente e desafiador (Vieira, 2024). A fragmentação da assistência à saúde por diversos especialistas pode resultar em um excesso de medicamentos prescritos, prejudicando a adesão aos tratamentos dessas diversas comorbidades (Silva; Taveira, 2022), sendo, inclusive, potencialmente inadequado.

Portanto, faz-se necessária uma atuação integrada entre os profissionais da saúde, com condutas sistemáticas e individualizadas, promovendo o uso racional dos medicamentos com o objetivo de minimizar riscos e garantir segurança e qualidade da assistência prestada, além da qualidade de vida do paciente idoso.

Tabela 4 - Medicamentos de uso contínuo em idosos e percepção sobre saúde, n=276. Município do Sul do Tocantins, 2025. Rodrigues AS, et al., 2026.

Variável	F	Fr
Número de Medicamentos		
Contínuos		
1 a 2 medicamentos	99	35,9%
3 a 4 medicamentos	59	21,4%
5 a 6 medicamentos	59	21,4%
7 ou mais medicamentos	59	21,4%
Relação de Medicamentos		
BRA/ ARA II	53	19,2%

Variável	F	Fr
IECA	12	4,3%
Diurético poupador de potássio	12	4,3%
Diurético de alça	6	2,2%
Diurético tiazídico	18	6,5%
Betabloqueadores	12	4,3%
Bloqueador do canal de cálcio	12	4,3%
Anticoagulante oral	6	2,2%
Antidiabético biguanida	12	4,3%
Antidiabético sulfonilureias	12	4,3%
Inibidores SGLT2	6	2,2%
ISRS	12	4,3%
Hipnóticos/ sedativos	6	2,2%
Bifosfonatos	18	6,5%
Suplemento de cálcio + vitamina D	6	2,2%
IBP	6	2,2%
Estatinas	18	6,5%
Fibratos	6	2,2%
Antivertiginosos	6	2,2%
Antitireoidianos	6	2,2%
Antiagregante plaquetário	6	2,2%
Hormônios tireoidianos	6	2,2%
Anticonvulsivante	12	4,3%
Broncodilatadores + corticosteroides inalatórios	6	2,2%
Profissional que Prescreveu		
Médico UBS	217	78,6%
Especialista	59	21,4%
Esquecimento das Doses		
Nunca	118	42,8%
Raramente	79	28,6%
Às vezes	40	14,5%
Frequentemente	39	14,1%
Todos os dias	0	0%

Variável	F	Fr
Dificuldade de Obter Medicamentos		
Não	138	50%
Falta no SUS	69	25%
Custo	69	25%
Transporte	0	0%
Percepção Geral da Saúde		
Excelente	40	14,5%
Muito boa	0	0%
Boa	0	0%
Regular	216	78,3%
Ruim	20	7,2%

f: frequência absoluta ; fr: frequência relativa

Os resultados da Tabela 4 evidenciam elevada frequência de uso contínuo de medicamentos e presença expressiva de polifarmácia, achados amplamente descritos na literatura sobre envelhecimento e multimorbidade. Segundo Masnoon et al. (2017), a polifarmácia tornou-se um fenômeno global progressivamente associado ao aumento da expectativa de vida e à ampliação do acesso aos tratamentos farmacológicos.

Os dados sugerem, entretanto, que o aumento quantitativo das prescrições não necessariamente se traduz em melhor percepção de saúde ou controle clínico efetivo. A elevada proporção de idosos com autopercepção regular ou ruim da saúde indica possível dissociação entre manejo farmacológico e qualidade integral do cuidado. Santana et al. (2019) ressaltam que a polifarmácia está associada ao aumento de eventos adversos, fragilidade, declínio funcional e pior qualidade de vida, especialmente em idosos com comorbidades. A predominância de prescrições oriundas da Unidade Básica de Saúde reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado longitudinal no SUS.

Ao analisar os resultados encontrados no estudo, observou-se um predomínio de classes medicamentosas voltadas ao manejo de doenças cardiovasculares, como o Bloqueador dos Receptores da Angiotensina II (BRA), assim como o uso de diuréticos tiazídicos e estatinas. Tal cenário corrobora com a literatura, que aponta as doenças do aparelho circulatório como as mais

prevalentes na Atenção Primária (Vieira, 2024). Um outro aspecto relevante desse estudo é a presença de diversas classes medicamentosas, revelando uma população com multimorbidades.

Um ponto importante refere-se às dificuldades de acesso aos medicamentos, especialmente relacionadas ao custo financeiro e à indisponibilidade no SUS. Estudos brasileiros mostram que falhas na assistência farmacêutica comprometem a adesão terapêutica e favorecem descompensações clínicas e hospitalizações evitáveis (Miranda et al., 2016). Dessa forma, a adesão ao tratamento não pode ser compreendida exclusivamente como responsabilidade individual do paciente, mas também como reflexo da organização estrutural do sistema de saúde.

Tabela 5 - Escala de Likert - Conhecimento, Atitudes e Adesão, n=276. Município do Sul do Tocantins, 2025. Rodrigues AS, et al., 2026.

Variável	F	Fr
Compreendo para que serve cada um dos meus medicamentos		
Discordo totalmente	20	7,3%
Discordo	20	7,3%
Nem discordo nem concordo	59	21,4%
Concordo	0	0%
Concordo totalmente	177	64,1%
Sei a dose e os horários corretos de todos os meus medicamentos		
Discordo totalmente	0	0
Discordo	0	0
Nem discordo nem concordo	0	0
Concordo	20	7,2%
Concordo totalmente	256	92,8%
Tomo meus medicamentos exatamente como orientado		
Discordo totalmente	20	7,2%
Discordo	20	7,2%
Nem discordo nem concordo	59	21,4%
Concordo	0	0
Concordo totalmente	177	64,1%

f: frequência absoluta ; fr: frequência relativa

Os resultados da Tabela 5 demonstram elevada proporção de idosos que referiram compreender a finalidade, dose e horários dos medicamentos utilizados, além de relatarem adesão satisfatória ao tratamento. Entretanto, a interpretação desses achados exige cautela, considerando que a adesão terapêutica constitui fenômeno multifatorial e frequentemente superestimado. Por certo, apesar da percepção positiva sobre o tratamento, na senilidade persistiram indicadores indiretos de fragilidade assistencial, como esquecimentos frequentes e dificuldades de acesso aos medicamentos observados nas tabelas anteriores. Esse aparente paradoxo sugere discrepância entre percepção subjetiva de adesão e uso efetivamente seguro da farmacoterapia. Segundo Pio et al. (2021), o conhecimento sobre os medicamentos, isoladamente, não garante adesão adequada diante de esquemas terapêuticos complexos e presença de polifarmácia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada frequência de polifarmácia entre idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde, estando essa condição diretamente relacionada à presença de doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares e metabólicas. Observou-se ainda elevada prevalência de sedentarismo, importante utilização de medicamentos de uso contínuo e predominância de prescrições realizadas no próprio meio da Atenção Primária, reforçando o papel estratégico desse nível de atenção no acompanhamento longitudinal da população idosa.

12

Além disso, é importante que, embora a maioria dos participantes tenha relatado compreender a finalidade dos medicamentos e apresentar boa adesão ao tratamento, foram identificadas dificuldades relacionadas ao acesso aos fármacos, principalmente devido à indisponibilidade no Sistema Único de Saúde e aos custos financeiros envolvidos. Além disso, a percepção de saúde predominantemente regular sugere que o uso de múltiplos medicamentos, isoladamente, não garante melhor qualidade de vida ou maior satisfação com a própria condição de saúde.

Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de acompanhamento farmacoterapêutico, revisão periódica das prescrições e promoção do uso racional de medicamentos, visando reduzir riscos associados à polifarmácia e contribuir para maior segurança, autonomia e qualidade de vida do idoso. Destaca-se também a importância de estratégias voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e ao manejo integral das doenças crônicas no contexto da Atenção Primária.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos que aprofundem a compreensão dos fatores associados à polifarmácia e seus impactos na saúde dos idosos, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas e das estratégias de cuidado direcionadas a essa população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Natália Araújo et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-148, 2017.
- ANDRADE, K. V. F.; SOUZA, A. M. Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 6, n. 4, p. 405-411, 2018.
- BARRETO, Elaine Soares et al. Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e230211, 2024.
- GARSKE, C. C. D. et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil. **Revista Interdisciplinar de Promoção à Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 2, p. 96-104, 2018.
- HÉBERT, Réjean. A revolução do envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3618, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatrics**, London, v. 17, n. 1, p. 230, 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, Volta Redonda**, v. 6, p. 167-182, 2021.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
- MIRANDA, Kamilla Bernardeli et al. Polifarmácia em idosos e suas implicações na síndrome da fragilidade. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 23, e20259415, 2025.
- MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado. São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). População mundial atingirá 10,3 bilhões em meados da década de 2080. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015.

PAGNO, A. R. et al. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 610-619, 2018.

PIO, G. P.; ALEXANDRE, P. R. F.; TOLEDO, L. F. S. Polifarmácia e riscos na população idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8924-8939, 2021.

SANTANA, Pedro Paulo Corrêa et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, Recife, p. 773-782, 2019.

SILVA, Kennet Hallan Dias da; TAVEIRA, Lúcia de Medeiros. Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vassouras, v. 11, n. 15, e406111537233, 2022.

STAFFORD, G. et al. Combined multimorbidity and polypharmacy patterns in the elderly: a cross-sectional study in primary health care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 17, p. 9216, 2021.

VALASSI, J. et al. Factors associated with medication adherence in elderly retired outpatients in São Paulo, Brazil. **Patient Preference and Adherence**, Auckland, v. 13, p. 1619-1628, 2019.

VIEIRA, Gustavo Gonçalves. A prática da polifarmácia na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, Vassouras, v. 13, n. 10, e38131047006, 2024.