

### Dados do(s) Pesquisador(es)

Nome do Autor: Laura Maria Nunes Amaral Cardoso
Endereço residencial: Rua Camélias, 490, Jardim, Diamantina
Formações Acadêmicas: Bacharel em Ciências Farmacêuticas
Vínculo Profissional (Instituição): Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Endereço Profissional: Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000, Diamantina
Telefones: 38999578562
Endereços Eletrônicos (e-mails): laura.maria.laura@hotmail.com
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/5161602668361551">http://lattes.cnpq.br/5161602668361551</a>

Nome do Autor: Luiz Henrique Batista Monteiro
Endereço residencial: Rua dos Lírios, 143, Jardim, Diamantina - MG, 39100-000
Formações Acadêmicas: Enfermeiro, Especialista em saúde do Idoso e Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente
Vínculo Profissional (Instituição): Hospital Nossa Senhora da Saúde
Endereço Profissional: Praça Redelvim Andrade, R. Paula Vieira, 564, Centro, Diamantina - MG, 39100-000
Telefones: 31 98216-3261
Endereços Eletrônicos (e-mails): luizhbmonteiro@gmail.com
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/8761970564130256">http://lattes.cnpq.br/8761970564130256</a>

Nome do Autor: Leandro Pinheiro Cintra
Endereço residencial: Rua João Luiz, 60/601 – São José – Belo Horizonte – MG
Formações Acadêmicas: Estudante de Medicina (UNIFENAS-BH), Doutor em Administração (UFMG)
Vínculo Profissional (Instituição): UNIFENAS-BH
Endereço Profissional: Rua Líbano, 66 - Itapoã - Belo Horizonte – MG
Telefones: (31) 99910-5385
Endereços Eletrônicos (e-mails): Lpcintra@gmail.com
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/9825093706890345">http://lattes.cnpq.br/9825093706890345</a>

Nome do Autor: Gustavo Chaves de Souza
Endereço residencial: Rua Professor Hélio Viana, 97, Itapoã, Belo Horizonte
Formações Acadêmicas: Estudante de Medicina (UNIFENAS-BH)
Vínculo Profissional (Instituição): UNIFENAS-BH
Endereço Profissional: Rua Líbano, 66 - Bairro Itapoã - Belo Horizonte – MG
Telefones: (33)988898246
Endereços Eletrônicos (e-mails): chvsgustavo@gmail.com
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/5398010071910334">http://lattes.cnpq.br/5398010071910334</a>

Nome do Autor: Josiane Moreira da Costa
Endereço residencial: R. João Evangelista da Rocha, 1267. Vila operária. Diamantina - MG
Formações Acadêmicas: Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Faculdade de Farmácia da UFMG.
Vínculo Profissional (Instituição): Professora Adjunta pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.
Endereço Profissional: Campus JK, Alto da Jacuba, Diamantina.
Telefones: (31) 984114560
Endereços Eletrônicos (e-mails): josiane.costa@ufvjm.edu.br
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/7190084567436237">http://lattes.cnpq.br/7190084567436237</a>

Nome do Autor: Renata Aline de Andrade
Endereço residencial: Av. Silvio Felício dos Santos, 1020, Bom Jesus, Diamantina
Formações Acadêmicas: Mestre em Ciências Biológica, Doutora em Ciências da Saúde, pós-doutora em Atenção Farmacêutica
Vínculo Profissional (Instituição): UFVJM
Endereço Profissional: Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000, Diamantina
Telefones: 38998910020
Endereços Eletrônicos (e-mails): renata.andrade@ufvjm.edu.br
Link do Currículo Lattes (Se Brasileiro): <a href="http://lattes.cnpq.br/5619150887178334">http://lattes.cnpq.br/5619150887178334</a>



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
QUALIS/CAPES – LATINDEX  
Nº. 22 – Ano XI – 10/2022  
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

## **Perfil farmacoterapêutico de idosos de uma cidade Polo do Vale do Jequitinhonha: polifarmácia e antidepressivos**

Laura Maria Nunes Amaral Cardoso  
Bacharel em Ciências Farmacêuticas pela UFVJM– Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5161602668361551>  
E-mail: [laura.maria.laura@hotmail.com](mailto:laura.maria.laura@hotmail.com)

Luiz Henrique Batista Monteiro  
Enfermeiro, Especialista em saúde do Idoso e Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente - Hospital Nossa Senhora da Saúde  
<http://lattes.cnpq.br/8761970564130256>  
E-mail: [luizhbmonteiro@gmail.com](mailto:luizhbmonteiro@gmail.com)

Dr. Leandro Pinheiro Cintra  
Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais – Brasil  
Estudante de Medicina na UNIFENAS-BH – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/9825093706890345>  
E-mail: [Lpcintra@gmail.com](mailto:Lpcintra@gmail.com)

Gustavo Chaves de Souza  
Estudante de Medicina na UNIFENAS-BH – Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5398010071910334>  
E-mail: [chvsgustavo@gmail.com](mailto:chvsgustavo@gmail.com)

Dra. Josiane Moreira da Costa  
Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Faculdade de Farmácia da UFMG.  
Professora Adjunta pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.  
<http://lattes.cnpq.br/7190084567436237>  
E-mail: [josiane.costa@ufvjm.edu.br](mailto:josiane.costa@ufvjm.edu.br)

Dra. Renata Aline de Andrade  
Doutora em Ciências da Saúde, pós-doutora em Atenção Farmacêutica  
Professora Adjunta pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.  
<http://lattes.cnpq.br/5619150887178334>  
E-mail: [renata.andrade@ufvjm.edu.br](mailto:renata.andrade@ufvjm.edu.br)

**Resumo:** O aumento da expectativa de vida é acompanhado pela presença de doenças crônicas e a intensificação do consumo de medicamentos pelos idosos. A depressão é uma enfermidade crônica que atinge os longevos com frequência e, constantemente, antidepressivos são prescritos para essa população. Este trabalho foi proposto para avaliar o perfil farmacoterapêutico de idosos de uma cidade polo do Vale do Jequitinhonha com ênfase em antidepressivos e a polifarmácia. Tratou-se de um estudo observacional, transversal e de base populacional. A amostra final foi composta por 313 idosos. O instrumento de coleta de dados foi composto pelo questionário do estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014 modificado, a Escala de Depressão Geriátrica na versão abreviada, o Mini Exame do Estado Mental e o Questionário Internacional de Atividade Física. Avaliou-se a polifarmácia (uso de pelo menos 5 medicamentos) e suas variáveis associadas através do Statistical Package for the Social Sciences, versão 23.0, aplicando Odds ration na variável desfecho. As variáveis com  $p < 0,05$  foram consideradas associadas. Os medicamentos foram categorizados segundo a classe farmacológica da Anatomical Therapeutic Chemical e, com auxílio do Micromedex®, caracterizou-se as interações medicamentosas. Os critérios de Beers foram utilizados para determinar os antidepressivos Potencialmente Inapropriado para Idosos. O subuso e sobreuso dos antidepressivos foram avaliados. A maioria dos participantes foi do sexo feminino, 61,7%; com idade entre 60 e 69 anos, 46%; 88,8% moravam com a família, e a maior parte, 70,3%, era aposentada. A prevalência da polifarmácia foi de 45% e a média de medicamentos por idoso foi de 4,5. A idade igual ou superior a 75 anos, a presença de sintomas depressivos, a ocorrência de queda no último ano e a existência de Doença ou Agravamento Não Transmissível foram fatores associados à polifarmácia. A hidroclorotiazida e losartana foram os medicamentos mais utilizados pelos idosos e o “Sistema digestivo e metabolismo” destacou-se como grupo com a maior frequência em medicamentos. 674 potenciais interações medicamentosas foram identificadas. Registrou-se o subuso de antidepressivos em 19,4% e o sobreuso, 11%. A classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina foi a mais frequente e o escitalopram foi o antidepressivo mais utilizado. A amitriptilina foi o Antidepressivo Potencialmente Inapropriado para Idosos mais prevalente. A prevalência da polifarmácia encontra-se acima da média nacional e a maioria dos idosos utilizam antidepressivos apropriados. A inserção do farmacêutico na equipe de saúde somado ao engajamento dos idosos é indispensável para que haja um monitoramento eficaz dos reais efeitos da polifarmácia. É imprescindível a elaboração de protocolos que auxiliem os clínicos em suas tomadas de decisões diante das enfermidades psíquicas dos idosos.

**Palavras-chave:** Idosos. Polifarmácia. Depressão. Antidepressivos. Medicamentos Potencialmente Inapropriados.

## Introdução

O prolongamento da longevidade é um dos acontecimentos mais meritórios que vem se consumando ao longo do tempo na população mundial (WHO, 2020; ALVES, 2020). Esse aumento na expectativa de vida revela o progresso conquistado nos indicadores social, econômico e da saúde, incluindo a atenuação da mortalidade entre idosos (WHO, 2020).

A senescência no Brasil alinha-se à tendência mundial. Em 1950 o número de idosos no país (60 anos ou mais) correspondia a cerca de 5% da população total (ONU, 2019). De acordo com Travassos et al. (2020), em 2020 esse percentual atingiu 14,3% e o IBGE (2019) estima que em 2060 os idosos serão 32,2% dos brasileiros. Entretanto, esse processo é acompanhado por mudanças no perfil epidemiológico das enfermidades e consequente coexistência de múltiplas doenças crônicas, bem como a crescente utilização de medicamentos, constituindo um problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2018; SECOLI et al., 2019).

Entre as enfermidades crônicas está o Transtorno Depressivo Maior (TDM) ou depressão, conceituado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) como uma desordem mental multifatorial em que a sintomatologia inclui tristeza, perda de apetite, prazer e interesse, alteração do sono, letargia, autoestima reduzida, sentimento de culpa, dificuldade de concentração e agitação, além de ideação suicida. No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020), idosos entre 60 e 64 anos representa a maior parcela da população diagnosticada com depressão (13,4%). Meneguci et al. (2020), em uma revisão sistemática, estimou a prevalência da sintomatologia depressiva de idosos ( $\geq$  60 anos) no país em 21%.

Nesse aspecto, é presumível que antidepressivos (AD) sejam introduzidos na lista de medicamentos em uso pelos idosos. Contudo, é fundamental ponderar os prejuízos e os benefícios associados a esse grupo farmacológico. Hesel et al. (2018) encontrou Antidepressivos Potencialmente Inapropriados para Idosos (APII) associados ao risco aumentado de desenvolver demência. Interações entre AD e alguns fármacos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares podem resultar em bradicardia e parada cardiorrespiratória (WOROŃ; SIWEK; GOROSTOWICZ, 2019).

Vale ressaltar que, embora o envelhecimento compreenda alterações em todo o organismo que culminam em limitações na vida do indivíduo, a depressão como elemento natural da senescência é um mito e é tratável (CASEY, 2017; ABRANTES et al., 2019). Como refere-se a uma doença capaz de reduzir a capacidade funcional e a qualidade de vida do idosos, é essencial trabalhar com o rastreamento de sintomas depressivos, consolidando a Política Nacional do Idoso que prima por medidas profiláticas a fim de promover um envelhecimento saudável (MATIAS et al., 2016).

Sabe-se que, na tentativa de melhorar a qualidade de vida da população idosa, a prescrição de medicamentos é rotineira (GELLAD; GREINARD; MARCUM, 2011). Nesse sentido, a polimedicação se faz necessária em um cenário de multimorbidade e identificar idosos sob essa circunstância é comum, mas nem sempre benéfico à saúde do idoso.

O uso concomitante de múltiplos medicamentos é denominado polifarmácia (PP) pela World Health Organization (WHO, 2004) e, embora nas pesquisas predomine o conceito da administração de 5 ou mais fármacos, não há um consenso sobre a terminologia no meio científico (TAGHY et al., 2020). Além disso, a PP encontra-se associada a diversos desfechos desfavoráveis como interação medicamentosa, quedas, hospitalizações, mortalidade, prescrição de medicamento inadequado para idoso (MASNOON et al., 2017; FARIAS et al., 2021). Dessa forma, é essencial avaliá-la e buscar por métodos que contribuam para atenuar seus efeitos negativos.

Essa crescente demanda por medicamentos reivindica as atribuições do profissional farmacêutico na equipe de saúde. O modelo curativo, em que a melhoria de saúde e qualidade de vida da população se baseiam no mero acesso ao medicamento, não é suficiente. Para que o uso racional dos medicamentos se consolide é crucial que haja envolvimento do farmacêutico com o paciente, a fim de que desfechos mais promissores sejam alcançados (ARAÚJO et al., 2008; BRASIL, 2014).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil farmacoterapêutico de idosos de uma cidade polo do Vale do Jequitinhonha com ênfase em antidepressivos e a polifarmácia. Sob essa perspectiva, anela-se que os dados apresentados neste trabalho amparem a implementação de medidas que visem

mitigar as consequências nocivas à saúde do idoso capazes de surgirem a partir da inobservância dos fatos supracitados.

## **Métodos**

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e de base populacional conduzido na cidade de Diamantina-MG. O estudo está inserido em uma pesquisa maior intitulada “Sintomas depressivos e fatores associados em uma cidade polo do Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil.”

A amostra foi definida a partir 1.791 cadastros de idosos pertencentes à seis Estratégias Saúde da Família (ESF), considerou-se a prevalência antecipada de 23,9% (BORGES et al., 2013), nível de significância de 95% ( $\alpha = 0,05$ ), erro de estimativa de 5%, efeito de desenho de 1.0 (10%), dos quais, após cálculo amostral executado no OpenEpi (Versão 3.01), ao valor obtido, somou-se 30% para perdas e controle de fatores de confusão. Logo, a amostra final foi composta por 313 idosos (MONTEIRO, 2019).

A seleção dos idosos foi efetuada consoante amostragem aleatória sistemática estratificada, pautada no cadastro da população citada no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e obteve-se uma distribuição proporcional a partir do número de idosos por ESF. Nesse procedimento, em média, a cada quatro casas, um idoso foi selecionado para participar da pesquisa. Nos domicílios onde residiam dois ou mais idosos, o mais velho recebeu o convite para responder o questionário (MONTEIRO, 2019).

Os indivíduos selecionados para participar do estudo apresentavam, indispensavelmente, idade igual ou superior a 60 anos, não dispunham de déficit auditivo ou cognitivo que possibilitasse a incompreensão do questionário, não estavam sob efeito de substâncias psicoativas durante a entrevista e possuíam domicílio na área de abrangência das EFS's com atendimento de agente comunitário de saúde. Outrossim, foram excluídos os que residiam em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), quem demonstrou confusão mental e indivíduos que não foram encontrados em casa quando procurados por três vezes (MONTEIRO, 2019).

Para a entrevista, o questionário do estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014 (BORGES et al., 2013; BORGES, 2014) foi modificado a fim de atender o propósito do trabalho e empregado para coleta de dados. A Escala de Depressão Geriátrica versão abreviada (EDG-15) (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999) também foi utilizada, sendo a pontuação menor ou igual a 5 indicativo da ausência de sintomas depressivos, enquanto 6 era o ponto de corte para a presença. Além do Mini Exame do Estado Mental – MEEM (BRUCKI et al., 2003) e do Questionário Internacional de Atividade Física (PARDINI et al., 2001). Ao final, cerca de 40 minutos foram necessários para que todos os questionários fossem respondidos (MONTEIRO, 2019).

O MEEM avalia a função cognitiva do paciente, sendo que os pontos de corte estão sujeitos ao nível educacional do indivíduo. Assim, o ponto de corte para analfabetos é 20; para pessoas que estudaram de 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos de escolaridade, 26,5; de 9 a 11 anos, 28 e para indivíduos com 11 anos ou mais de escolaridade o ponto de corte é 29 (BRUCKI et al., 2003). O Questionário Internacional de Atividade Física fornece dados sobre a duração, frequência, intensidade e tipo da atividade, permitindo uma estimativa do gasto calórico total (Gasto energético = duração x frequência x intensidade) medido em METs (1 MET: 3,5ml/kg/min); dessa forma, as atividades são classificadas em leves (< 3,5 METs), moderadas (3,5 a 6 METs) e vigorosas (gasto acima de 6 METs) (PARDINI et al., 2001).

Os participantes foram caracterizados conforme seus perfis sociodemográficos determinados pelo sexo, faixa etária, estado civil, cor da pele, escolaridade, pessoas com quem reside, ser aposentado, pela situação da moradia, renda pessoal e presença cuidador.

Além disso, a partir do estudo proposto por Monteiro (2019), avaliou-se a polifarmácia, comumente definida de forma quantitativa como o uso de pelo menos 5 medicamentos (LEVY, 2017; MASNOON et al., 2017). Tomando-a como variável desfecho, os fatores intervenientes analisados foram: sexo; faixa etária; estado conjugal; cognição diminuída; autoavaliação da memória, do sono e da saúde; presença de sintomas depressivos; prática de atividade física; queda no último ano; Atividades da Vida Diária (AVD); Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD); e doença ou agravo não transmissível.



Realizou-se a análise univariada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, na variável desfecho aplicou-se o Odds ratio (OR). As variáveis com  $p < 0,05$  foram consideradas associadas. Ademais, os medicamentos citados pelos idosos foram categorizados segundo a classe farmacológica da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), concebido pela World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; com auxílio do Micromedex®, caracterizou-se as interações medicamentosas e suas frequências foram definidas.

Feito isso, o perfil de AD usados pelos idosos foi estabelecido, sendo esses medicamentos analisados e classificados em MPII segundo o risco do uso propostos pela American Geriatric Society Beers Criteria® (AGS/Beers) atualizado em 2019 (RADCLIFF et al., 2019). Também foram determinados o subuso e sobreuso dos AD interpretados, respectivamente, como a não utilização do medicamento na presença de sintomas depressivos e o uso, quando esses indícios são ausentes (BOEHLEN et al., 2019).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob protocolo nº 2.268.447/2017. Também foi contemplado com bolsa de iniciação científica no edital 006/2018 pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da instituição (PIBIC-UFVJM).

## **Resultados**

Participaram deste estudo 313 idosos de ambos os sexos. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (61,7%), idosos com idade entre 60 e 69 anos (46%), casados ou amasiados (46,3%) e da cor parda (63,9%). Em relação à escolaridade, 148 participantes (47,4%) estudaram até 4 anos e 55 (17,6%) eram analfabetos. Além disso, a maior parte morava com a família (88,8%), era aposentada (70,3%) e residia em domicílio próprio (89,1%). No tocante à renda pessoal, uma pequena parcela não dispunha de renda alguma (7%) e 132 (43,9%) contavam com até um salário mínimo. Prevaleram em número os que não possuíam cuidador (87,2%).

Dentre os 313 idosos, 22 (7%) não haviam utilizado medicamento nos últimos 30 dias e nem faziam uso de medicamento contínuo; a polifarmácia foi prevalente em 139 (45%) indivíduos da população em estudo. Ao final, registrou-se uma média de 4,5 medicamentos por idoso (variando de 0 a 16). A análise univariada demonstrou que a idade igual ou superior a 75 anos; a autoavaliação desfavorável da memória, da qualidade do sono e da saúde; a presença de sintomas depressivos; ocorrência de queda no último ano; a dependência parcial ou total nas AVD e AIVD; e a existência de DANT foram fatores associados à polifarmácia.

Dos medicamentos referidos pelos idosos, foram registradas 280 variedades das quais a hidroclorotiazida foi mencionada por 94 participantes, sendo o medicamento mais utilizado, seguido pela losartana, citada em 87 entrevistas pelos idosos. Embora os medicamentos mais aludidos pertençam ao grupo “Sistema cardiovascular”, conforme classificação ATC, no geral, o “Sistema digestivo e metabolismo” destacou-se como grupo com a maior frequência em medicamentos, 60 no total. O segundo e o terceiro grupos mais prevalentes foram, respectivamente, o “Sistema nervoso”, albergando 50 medicamentos, e o “Sistema cardiovascular”, com 47 itens.

Há potenciais interações entre os medicamentos em uso relatados pelo idoso. Entre elas predominaram as moderadas (52,7%) e as graves (43,8%) de um total de 674 interações. A média de interações entre aqueles que utilizam mais de um fármaco foi de 2,59 (dado não constante na tabela). A análise dos sintomas depressivos entre os idosos do estudo revelou que dos 313 participantes, 67 (21,4%) apresentavam tais sinais e destes apenas 13 (19,4%) faziam uso de AD. Por outro lado, 27 (11%) dentre os 246 idosos que não exibiam traços depressivos utilizavam medicamentos da referida classe farmacológica.

No que concerne aos medicamentos AD, há os citados pelos idosos e as classes farmacológicas às quais pertencem. Eles foram indicados em 40 entrevistas e os ISRS compuseram o grupo majoritário, no qual o escitalopram foi o mais utilizado pelos idosos. Entre os IRNE, ou ADT, a amitriptilina se destacou aparecendo em 5 entrevistas. A mirtazapina foi prevalente no grupo dos antidepressivos atípicos. Para a maior parte dos medicamentos recomenda-se a utilização com cautela para idosos, exceto a paroxetina, amitriptilina, nortriptilina e duloxetina, para os quais propõe-se evitar nessa população. Para bupropiona e

trazodona não foram encontradas restrições de uso. Contudo, apenas amitriptilina, nortriptilina e paroxetina são considerados, independente da condição clínica, MPII segundo AGS/Beers-2019®.

## **Discussão**

A presente investigação avaliou o perfil farmacoterapêutico dos idosos cadastrados nas ESFs abrangidas pelo trabalho com destaque aos medicamentos AD. Investigou ainda a prevalência da PP e fatores associados na população participante. A prevalência da PP estava acima da média nacional e a maior parte da farmacoterapia antidepressiva utilizada pelos idosos era adequada a essa população.

Os dados sociodemográficos condizem com achados de outros estudos de população semelhante (OLIVEIRA et al., 2019). A predominância do sexo feminino e da faixa etária de 60 a 69 refletem o panorama da sociedade brasileira, segundo pesquisa registrada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Além disso, a pesquisa revelou que a parcela mais significativa da população em estudo autorreferiu a cor da pele parda e negra, o que evidencia a história do município marcada pela escravidão (MONTEIRO, 2019).

No geral, a população se caracteriza por baixa escolaridade. Resultado similares foi registrado por Gomes et al. (2019) e Carneiro et al. (2020). Outrossim, embora a maioria não possua cuidador profissional, não vive sozinha, mas com familiares ou amigos, desfecho também apontado por Romeno-Lieber et al. (2019) e por Rodrigues e Tavares (2020).

Os resultados revelaram elevado predomínio da polifarmácia quantitativa (45%). Esse valor é superior aos resultados de estudo análogos realizados no Brasil como Aiquara, na Bahia (29%) (SALES et al., 2017), Florianópolis (32%) (PEREIRA et al., 2017), São Paulo (33%) (ROMANO-LIEBER et al., 2019). Além desses, uma pesquisa que englobou as cinco regiões do país registrou prevalência da polifarmácia de 18,1% em idosos acima de 65 anos (NASCIMENTO et al., 2017).

O elevado quantitativo de idosos polimedicados pode sugerir a existência de multimorbidade, como proposto por Komiya et al. (2018). Entretanto, a complexidade de padronização do termo “polifarmácia” e a conotação negativa do vocábulo no

meio científico dificultam o alcance de conclusões mais assertivas (GOMES et al., 2019; LEE et al., 2020).

Estudos nacionais que apresentam maior predomínio da PP entre idosos do que a relatada nesse trabalho são escassos. Não obstante, em uma investigação recente conduzida com população equivalente atendida na Atenção Primária de Belo Horizonte, registrou uso de 5 ou mais medicamentos em 57,7% da amostra (OLIVEIRA et al., 2021). A discrepância apontada entre as prevalências da PP pode ser justificada pelas características socioeconômicas e culturais das regiões, pela extensão da faixa etária das amostras, pelas diferentes origens dos dados, pelas condições de saúde dos indivíduos. Ou mesmo pelo delineamento do tempo em que se preconizou o uso de medicamento – últimos 15 ou 30 dias (DHALWANI et al., 2017; MIDÃO et al., 2018).

A análise dos preditores da PP demonstrou que idosos com idade superior a 75 anos estão mais suscetíveis ao uso de 5 ou mais medicamentos. Corroborando outros estudos, os quais apontam essa associação à medida que a idade avança, sendo comum a partir dos 65 anos (BADAWY et al., 2020; ABU FARHA et al., 2021). Pereira et al. (2017) encontrou PP associada à idade maior que 80 anos e propôs que essa ocorrência estaria relacionada ao agravamento das condições de saúde nesse grupo etário e maior assiduidade nos serviços de saúde.

Surpreendentemente, o sexo feminino não foi identificado como fator de risco para a PP como comumente esperado (SALES et al., 2017; GOMES et al., 2019; SILVA et al., 2020). Ishizaki et al. (2020), em investigação conduzida em Tóquio, encontrou o sexo masculino associado à polimedicação. Nesse trabalho não houve correlação entre gênero e PP, resultado similar ao de Abu Farha et al. (2021), que destacou a possibilidade de subjetividade e as características sociais como justificativas para a essa correspondência variável.

Como mencionado por trabalhos prévios, a autoavaliação negativa da saúde mostrou-se um fator preditor da PP. Nesse sentido, pode-se indicar a procura por medicamento como alternativa para o bem-estar e equilíbrio, o que eleva seu consumo (NASCIMENTO et al., 2017). Tal afirmativa pode se estender aos pacientes que autorreferiram prejuízo na memória e no sono, dado que sob essas circunstâncias é comum buscar pelos serviços de saúde, os quais tendem à farmacoterapia como principal solução.

As DANTs também se destacaram como variável associada na PP. DANTs são injúrias não necessariamente causadas por agentes biológicos, mas capazes de gerar desordens físicas, socioeconômicas e ambientais (MATO GROSSO DO SUL, 2020). Neste trabalho, as DANTs abordaram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, depressão. Essa correlação expectável corrobora o evidenciado em estudos anteriores nacionais e internacionais (MIDAO et al., 2018; MOREIRA et al., 2020; PICCOLIORI et al., 2021). À vista disso, medidas adotadas na prevenção secundária ou mesmo modificações de protocolos terapêuticos de tais doenças podem propiciar a polimedicação (ABU FARHA et al., 2021).

Os idosos que relataram dependência parcial ou total nas AVD e AIVD apresentaram maior vulnerabilidade à PP, resultado que se alinha à literatura científica. Essas variáveis encontram ligação no fato de que idosos com independência comprometida para realização dessas atividades são as que também apresentam maior número de morbidades (REZENDE et al., 2021; TACHI et al., 2021).

A associação entre queda e PP é bastante conhecida na bibliografia científica, seja ela entre idosos vivendo em instituições, hospitalizados ou em ambiente familiar, e a análise deste trabalho revalida esse fato (MASUMOTO et al., 2018; WASTEISSON et al., 2018; MORIN et al., 2019; SALINAS-RODRÍGUEZ et al., 2020; ZHANG et al., 2021). Montero-Odasso et al. (2019) avaliou essa correlação em sua pesquisa e relatou que pacientes polimedicados estavam mais propensos a apresentar limitações na caminhada, o que possibilita a queda.

Nesta avaliação, a presença de sintomas depressivos também foi encontrada estatisticamente associada à polimedicação. Ersoy e Engin (2018) relataram ligação entre polifarmácia e maiores pontuações na EDG. Outros inquéritos reportaram maior suscetibilidade à depressão entre pacientes polimedicados (HOLVAST et al., 2017; ASSARI et al., 2019; BAZARGAN et al., 2019; MOREIRA et al., 2020). Segundo Bazargan et al. (2019) é possível que o número de doenças crônicas medie essa relação, isto é, que a correspondência exista à medida que a multimorbidade se faz presente. Entretanto, mais estudos são necessários para avaliar se a depressão e a farmacoterapia associada predis põem idosos à

polifarmácia ou se o uso de múltiplos medicamentos, por meio de interações medicamentosas, perturba a saúde mental (ASSARI et al., 2019).

No que diz respeito ao perfil farmacoterapêutico dos idosos, três grupos de medicamentos (ATC) se destacaram respectivamente: “Sistema digestivo e metabolismo”, “Sistema nervoso” e “Sistema cardiovascular”. Embora o “Sistema cardiovascular” seja predominante na maioria das investigações, esses são os três grupos mais prevalentes apresentados pelos estudos (PEREIRA et al., 2017; LOPEZ-RODRIGUEZ et al., 2020). Em pesquisa realizada em um lar para idosos por Cadenas et al. (2021), a classe “Sistema digestivo e metabolismo” também foi dominante sobre as demais.

Se faz necessário destacar que um mesmo medicamento pode ser classificado em mais de um grupo segundo a ATC e os idosos não foram questionados quanto à correspondência entre a farmacoterapia e justificativa de uso ou diagnóstico. Essa afirmativa pode amparar o contraste dos grupos majoritários destoantes entre os estudos.

Ainda, mesmo que o “Sistema digestivo e metabolismo” tenha se destacado, os dois medicamentos mais mencionados foram, hidroclorotiazida e losartana, que pertencem ao “Sistema cardiovascular”. Resultado semelhante foi encontrado por Farias et al. (2021) em inquérito realizado em Campina Grande-PB. Para Pereira et al. (2017), esse resultado aponta o predomínio das doenças cardiovasculares frente as demais DCNT.

A PP frequentemente está associada a desfechos desfavoráveis à saúde do paciente, como as interações medicamentosas (WASTEISSON et al., 2018). Neste trabalho, um total de 674 potenciais interações foram observadas, sendo predominante as classificadas como moderadas. Burato et al. (2020) registraram 190 relações negativas entre os medicamentos, enquanto Sheikh-Taha e Asmar (2021), por meio da base de dados Lexicomp®, descreveram 1080 dessas interferências. Todavia, o registro das interações apenas quanto à gravidade não é habitual na literatura. Em geral, as pesquisas trazem diretamente os fármacos ou as classes farmacológicas que afetam as ações uns dos outros (CASTILHO et al., 2018; MORIO et al., 2019).

Urge uma padronização do termo polifarmácia que aborde conceitos qualitativos a fim de se conquistar valor na prática. Essa terminologia está muito

associada a desfechos negativos, contudo, não são raras as vezes em que a polimedicação de idosos é necessária e adequada (STEINMAN, 2016).

Na avaliação dos sintomas depressivos, observou-se 21,4% (67) dos idosos com essa sintomatologia. Uma revisão sistemática realizada no Brasil, envolvendo pesquisas de todas as regiões do país com população semelhante e que verificou a EDG-15 como sendo a mais aplicada, revelou sintomatologia depressiva em 21% da amostra (MENEGUCI et al., 2020). Outras pesquisas nacionais recentes, utilizando EDG-15, variaram entre 25% e 37,2% quanto a prevalência de tais sintomas (ABRANTES et al., 2019; DIDONÉ et al., 2020; SILVA et al., 2020b). Essa desigualdade entre os resultados se justifica à medida que os estudos divergem quanto aos parâmetros de inclusão, às singularidades de cada população e até mesmo quanto à metodologia de computação dos dados (SILVA et al., 2020b).

Nesse seguimento, 19,4% do grupo que apresentou traços depressivos estavam sob terapia farmacológica contra a patologia, revelando subutilização de AD em 80,6% dos idosos. O sobreuso de AD esteve presente em 27 (11%) indivíduos da amostra. Poucos são os estudos atuais com investigação equivalente. Agis Juárez et al. (2020), em pesquisa realizada no México com idosos, utilizando a EGD, registrou depressão em 27,4% da amostra, sendo que somente 3,2% estavam recebendo tratamento, seja ele farmacológico, psicológico ou ocupacional. Boehlen et al. (2019) encontrou 77,3% de idosos em subuso de AD. Esses resultados podem ser explicados pela carência de protocolos que auxiliem os clínicos em suas tomadas de decisões em respeito da saúde mental da população idosa nas ESF.

Em relação aos medicamentos AD, três grupos foram observados: ISRS (citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina), ADT (amitriptilina e nortriptilina) e os atípicos (bupropiona, duloxetina, mirtazapina, trazodona). Segundo os critérios AGS/Beers-2019®, dentre os medicamentos listados neste trabalho, amitriptilina, nortriptilina e paroxetina são os únicos APII de fato, isto é, apresentam risco à saúde do idoso independente de sua condição clínica; eles possuem excessivo efeito anticolinérgico e devem ser evitados nessa população; além disso, as classes ISRS e ADT não se apresentam como alternativa segura para idosos com histórico de queda ou fratura e em caso de síncope

vasovagal, ADT terciários, como amitriptilina, constituem-se MPII (RADCLIFF et al., 2019).

De acordo com o método AGS/Beers-2019®, para os medicamentos a serem usados com cautela, os ISRS e os ADT, em geral, e a mirtazapina, deve haver alguma preocupação em prescrevê-los, mas não existem evidências suficientes para classificá-los sem hesitação como MPII (RADCLIFF et al., 2019). Assim, ao receitá-los para idosos ou quando mudanças de doses forem necessárias, recomenda-se monitorar os níveis de sódio, dado o risco de agravar, desencadear a síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético ou hiponatremia (RADCLIFF et al., 2019). Ademais, pacientes com clearance de creatinina abaixo de 30mL/min, em razão do agravamento dos efeitos gastrointestinais adversos, devem ser poupados do uso da duloxetina (RADCLIFF et al., 2019).

Dentre os 40 idosos em uso de AD, 12 (30,0%) estavam utilizando APII, dos quais a amitriptilina foi prevalente, seguida nortriptilina e paroxetina, nessa ordem. Em estudos independentes conduzidos por Rhee et al. (2018) e Santos-Pérez et al. (2021), a amitriptilina também se destacou como APII mais utilizado. Bhattacharjee et al. (2019) trabalhou com idosos estadunidenses e encontrou a paroxetina como APII mais prescrito, acompanhada pela amitriptilina e pela nortriptilina. Embora a incidência de APII tenha sido alta, os ISRS foram os mais utilizados, sendo o escitalopram o principal deles, resultado que corrobora outras pesquisas (HIANCE-DELAHAYE et al., 2018; DONG et al., 2019). Esse predomínio dos ISRS pode indicar prescrições mais seguras e conscientes de AD nas unidades de atenção primária do município.

A maioria dos estudos existentes na literatura investigaram toda a farmacoterapia dos idosos em busca dos MPII. Várias outras ferramentas, implícitas e explícitas, combinadas ou isoladas, foram utilizadas para examinar os MPII, dentre eles o Conselho Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, a lista PRISCUS, a Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment (START) e Screening Tool of Older People's Prescriptions (STOPP), o Medication Appropriateness Index – MAI (BARUTH et al., 2020; CONSTANTINO et al., 2020; LOPEZ-RODRIGUEZ et al., 2020; MAGALHÃES et al., 2020).

Perante o exposto, é indispensável destacar algumas limitações. A escolha pela definição quantitativa de polifarmácia restringe o estudo sendo de ínfimo valor



para a prática clínica; faz-se necessário descrevê-la qualitativamente, a fim de que a terminologia seja capaz de guiar tomadas de decisões mais assertivas. Além disso, a não constatação dos motivos da farmacoterapia impediu a compreensão acerca da conveniência da polifarmácia. Também, há um viés de memória quanto às DANT. Sobretudo, como se trata de um estudo observacional, a relação causa e efeito não pode ser observada.

## **Conclusão**

O perfil farmacoterapêutico dos idosos diamantinenses bem como suas características sociodemográficas reforçam os achados de outros estudos. A prevalência da polifarmácia encontra-se ligeiramente acima da média nacional, mas não se pôde saber muito sobre a pertinência da polimedicação. Os resultados mostram que mesmo diante de elevada subutilização dos AD, a farmacoterapia antidepressiva apropriada para idosos se constitui predominante.

A inserção do farmacêutico na equipe de saúde e o engajamento dos idosos é indispensável para que haja um monitoramento eficaz dos reais efeitos da polifarmácia. Além disso, há necessidade de equipes multiprofissionais capacitadas em saúde do idoso serem mais acessíveis a essa população, assim como é imprescindível a elaboração de protocolos que auxiliem os clínicos em suas tomadas de decisões diante das enfermidades psíquicas dos idosos.

## **Referências**

ABRANTES, G. G. DE et al. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, 2019.

ABU FARHA, R. K. et al. Prevalence and predictors of polypharmacy in Jordanian hospitalised patients: A cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Practice*, v. 75, n. 4, p. e13742, 2021.

AGIS JUÁREZ, R. A. et al. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte sanitario*, v. 19, n. 3, p. 365–373, 2020.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 57, n. 2B, p. 421–426, 1999.

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais-UFJF, 21 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ARAÚJO, A. DA L. A. DE et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 611–617, 2008.

ASSARI, S. et al. Polypharmacy and depressive symptoms in US-born mexican american older adults. *Psych*, v. 1, n. 1, p. 491–503, 2019.

BADAWY, N. A. et al. Prevalence and risk of polypharmacy among community-dwelling, elderly Kuwaiti patients. *Medical Principles and Practice*, v. 29, n. 2, p. 166–173, 2020.

BARUTH, J. M. et al. Polypharmacy in older adults: the role of the multidisciplinary team. *Hospital Practice*, v. 48, n. sup1, p. 56–62, 2020.

BAZARGAN, M. et al. Associations between polypharmacy, self-rated health, and depression in African American older adults; mediators and moderators. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 9, p. 1574, 2019.

BHATTACHARJEE, S. et al. Extent and predictors of potentially inappropriate antidepressant use among older adults with dementia and major depressive disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 27, n. 8, p. 794–805, 2019.

BOEHLEN, F. H. et al. Evidence for underuse and overuse of antidepressants in older adults: results of a large population-based study. *International journal of geriatric psychiatry*, v. 34, n. 4, p. 539–547, 2019.

BORGES, L. J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 701–710, 2013.

BORGES, L. J. Sintomas depressivos e atividade física em idosos: estudo longitudinal. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1: Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde, 2014.

BRUCKI, S. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 61, n. 3B, p. 777–781, 2003.

BURATO, S. et al. Comparing the prevalence of polypharmacy and potential drug-drug interactions in nursing homes and in the community dwelling Elderly of Emilia Romagna Region. *Frontiers in pharmacology*, v. 11, 2020.

CADENAS, R. et al. Prevalence and Associated Factors of Polypharmacy in Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 4, p. 2037, 2021.

CARNEIRO, J. A. et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 909–918, 2020.

CASEY, D. A. Depression in older adults: a treatable medical condition. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, v. 44, n. 3, p. 499–510, 2017.

CASTILHO, E. C. D. et al. Potential drug–drug interactions and polypharmacy in institutionalized elderly patients in a public hospital in Brazil. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, v. 25, n. 1, p. 3–13, 2018.

CONSTANTINO, J. L. et al. Polypharmacy, inappropriate medication use and associated factors among brazilian older adults. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 400–408, 2020.

DHALWANI, N. N. et al. Association between polypharmacy and falls in older adults: a longitudinal study from England. *BMJ open*, v. 7, n. 10, p. e016358, 2017.

DIDONÉ, L. S. et al. Fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

DONG, M. et al. Concurrent antipsychotic use in older adults treated with antidepressants in Asia. *Psychogeriatrics*, v. 19, n. 4, p. 333–339, 2019.

ERSOY, S.; ENGIN, V. S. Risk factors for polypharmacy in older adults in a primary care setting: a cross-sectional study. *Clinical interventions in aging*, v. 13, p. 2003, 2018.

FARIAS, A. D. et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1781–1792, 2021.

GELLAD, W. F.; GREARD, J. L.; MARCUM, Z. A. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, v. 9, n. 1, p. 11–23, 2011.

GOMES, M. S. et al. Polypharmacy in older patients at primary care units in Brazil. *International journal of clinical pharmacy*, v. 41, n. 2, p. 516–524, 2019.

HESER, K. et al. Potentially inappropriate medication: Association between the use of antidepressant drugs and the subsequent risk for dementia. *Journal of affective disorders*, v. 226, p. 28–35, 2018.

HIANCE-DELAHAYE, A. et al. Potentially inappropriate prescription of antidepressants in old people: characteristics, associated factors, and impact on mortality. *International psychogeriatrics*, v. 30, n. 5, p. 715–726, 2018.

HOLVAST, F. et al. Late-life depression and the association with multimorbidity and polypharmacy: a cross-sectional study. *Family practice*, v. 34, n. 5, p. 539–545, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população. Rio de Janeiro, 2019.

ISHIZAKI, T. et al. Drug prescription patterns and factors associated with polypharmacy in > 1 million older adults in Tokyo. *Geriatrics & gerontology international*, v. 20, n. 4, p. 304–311, 2020.

KOMIYA, H. et al. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. *Geriatrics & gerontology international*, v. 18, n. 1, p. 33–41, 2018.

LEE, E. A. et al. Refining the definition of polypharmacy and its link to disability in older adults: conceptualizing necessary polypharmacy, unnecessary polypharmacy, and polypharmacy of unclear benefit. *The Permanente journal*, v. 24, 2020.

LEVY, H. B. Polypharmacy reduction strategies: tips on incorporating American Geriatrics Society Beers and screening tool of older people's prescriptions criteria. *Clinics in geriatric medicine*, v. 33, n. 2, p. 177–187, 2017.

LOPEZ-RODRIGUEZ, J. A. et al. Potentially inappropriate prescriptions according to explicit and implicit criteria in patients with multimorbidity and polypharmacy. MULTIPAP: A cross-sectional study. *PloS one*, v. 15, n. 8, p. e0237186, 2020.

MAGALHÃES, M. S.; SANTOS, F. S. DOS; REIS, A. M. M. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na alta hospitalar. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020.

MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC geriatrics*, v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017.

MASUMOTO, S. et al. Potentially inappropriate medications with polypharmacy increase the risk of falls in older Japanese patients: 1-year prospective cohort study. *Geriatrics & gerontology international*, v. 18, n. 7, p. 1064–1070, 2018.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. Einstein (São Paulo), v. 14, p. 6–11, 2016.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANT, 2020. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/doencas-e-agravos-nao-transmissiveis-dant/apresentacao/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MENEGUCI, J. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, p. 221–230, 2020.

MIDÃO, L. et al. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. Archives of gerontology and geriatrics, v. 78, p. 213–220, 2018.

MONTEIRO, L. H. B. Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos na população idosa de uma cidade polo no Vale do Jequitinhonha. 2019. 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

MONTERO-ODASSO, M. et al. Polypharmacy, gait performance, and falls in community-dwelling older adults. Results from the gait and brain study. Journal of the American Geriatrics Society, v. 67, n. 6, p. 1182–1188, 2019.

MOREIRA, T. et al. Polypharmacy among adult and older adult users of primary care services delivered through the Unified Health System in Minas Gerais, Brazil. Expert Review of Clinical Pharmacology, v. 13, n. 12, p. 1401–1409, 2020.

MORIN, L. et al. Polypharmacy and injurious falls in older adults: a nationwide nested case-control study. Clinical epidemiology, v. 11, p. 483, 2019.

MORIO, K. et al. Risk factors for Polypharmacy in elderly patients with Cancer pain. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 36, n. 7, p. 598–602, 2019.

NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 19s, 2017.

OLIVEIRA, P. C. 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, v. 26, p. 1553–1564, 2021.

OLIVEIRA, S. B. V. DE et al. Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center. Einstein (São Paulo), v. 16, 2018.

ONU - Organização das Nações Unidas. World Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs. Disponível em:

<https://population.un.org/wpp2019/Graphs/Probabilistic/PopPerc/60plus/76>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ-versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista brasileira de ciência e movimento*, v. 9, n. 3, p. 45–52, 2008.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 335–344, 2017.

PICCOLI, G. et al. Epidemiology and associated factors of polypharmacy in older patients in primary care: a northern Italian cross-sectional study. *BMC geriatrics*, v. 21, n. 1, p. 1–16, 2021.

RADCLIFF, S. et al. American Geriatrics Society 2019 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2019.

REZENDE, G. R. 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*, v. 30, p. e2020386, 2021.

RHEE, T. G. et al. Potentially inappropriate antidepressant prescriptions among older adults in office-based outpatient settings: National trends from 2002 to 2012. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, v. 45, n. 2, p. 224–235, 2018.

RODRIGUES, F. R.; TAVARES, D. M. DOS S. Resiliência em idosos: fatores associados às condições sociodemográficas e de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2020.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180006, 2019.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 121–132, 2017.

SALINAS-RODRÍGUEZ, A. et al. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud publica de Mexico*, v. 62, n. 3, p. 246–254, 2020.

SANTOS-PÉREZ, M. I. et al. A cross-sectional study of psychotropic drug use in the elderly: Consuming patterns, risk factors and potentially inappropriate use. *European Journal of Hospital Pharmacy*, v. 28, n. 2, p. 88–93, 2021.

SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180007, 2019.

SHEIKH-TAHA, M.; ASMAR, M. Polypharmacy and severe potential drug-drug interactions among older adults with cardiovascular disease in the United States. *BMC geriatrics*, v. 21, n. 1, p. 1–6, 2021.

SILVA, I. R. et al. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200077, 2020.

SILVA, P. O. et al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, 2020b.

STEINMAN, M. A. Polypharmacy—time to get beyond numbers. *JAMA internal medicine*, v. 176, n. 4, p. 482–483, 2016.

TACHI, T. et al. The association between polypharmacy and the efficiency of the functional independence measure in an acute-stage hospital: a retrospective cohort study. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 33, p. 983–990, 2021.

TAGHY, N. et al. Failure to Reach a Consensus in Polypharmacy Definition: An Obstacle to Measuring Risks and Impacts—Results of a Literature Review. *Therapeutics and clinical risk management*, v. 16, p. 57, 2020.

TRAVASSOS, G. F.; COELHO, A. B.; ARENDS-KUENNING, M. P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Revista brasileira de estudos de população*, v. 37, 2020.

WASTEESON, J. W. et al. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. *Expert opinion on drug safety*, v. 17, n. 12, p. 1185–1196, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of Healthy Ageing 2020–2030. WHO, 2020.

WORONÍ, J.; SIWEK, M.; GOROSTOWICZ, A. Adverse effects of interactions between antidepressants and medications used in treatment of cardiovascular disorders. *Psychiatr Pol*, v. 53, p. 977–995, 2019.

ZHANG, X.-M. et al. Association of polypharmacy with falls among older Chinese inpatients: A nationwide cohort study. *Geriatrics & gerontology international*, jul. 2021.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

[www.ufvjm.edu.br/vozes](http://www.ufvjm.edu.br/vozes)

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424