

PERFIL DE USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR RIO GRANDE DO SUL – RS

Gabson Araujo Aragonez¹, Juliana da Rosa Wendt², Clauceane Venzke Zell³,
Melanie Theisen Custódio⁴, Pâmela Batista Peixoto⁵

Resumo: Objetivo: analisar o perfil de usuários adultos de polifarmácia de um município no interior do Rio Grande do Sul. Métodos: quantitativo, descritivo, analítico e transversal. Realizado a partir de revisão de prontuários, (outubro/2021 a fevereiro/2022). Resultados: perfil dos 394 prontuários analisados: 68,9% sexo feminino (idade entre 19 e 92 anos, m:51,7 / DP: 17,3). Em média cada paciente utilizou três medicamentos, variando de zero a treze fármacos. Da amostra, 25,5% estava sob uso de polifarmácia (n=85), sendo 57 do sexo feminino (67,0%) e 64 idosos (75,3%). As classes de medicamentos mais prevalentes foram: sistema cardiovascular (54,0%) e sistema nervoso (23,7%). Dentre as patologias, 42,0% de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 23,1% depressão ou ansiedade; 43,4% da amostra possuía multimorbididade. 18,7 % dos prontuários não possuíam informações suficientes sobre o uso de medicamentos. Conclusões: a polifarmácia é usada em sua maioria por mulheres e pessoas idosas, e percebe-se um déficit na elaboração adequada dos prontuários.

Palavras-chave: polifarmácia; atenção primária à saúde; uso excessivo de medicamentos.

-
- 1 Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Mestrando em Promoção da Saúde, Especialista em Medicina da Família e Comunidade, Médico. gabsonaragonez@gmail.com
- 2 Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Doutora em Promoção da Saúde, Médica de Família e Comunidade. ju_wendt@hotmail.com
- 3 Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Mestre em Promoção da Saúde, Médica de Família e Comunidade. clauceane@gmail.com
- 4 Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Acadêmica de Medicina. theisen.mt@gmail.com
- 5 Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Acadêmica de Medicina. pamelapeixoto20@hotmail.com

Abstract: Objective: to analyze the profile of adult polypharmacy users in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. Methods: Quantitative, descriptive, analytical and cross-sectional. Based on a review of medical records (October/2021 to February/2022). Results: profile of the 394 medical records analyzed: 68.9% female (age between 19 and 92 years, m:51.7 / SD: 17.3). On average, each patient used three drugs, ranging from zero to thirteen. Of the sample, 25.5% used polypharmacy (n=85), 57 were female (67.0%) and 64 were elderly (75.3%). The most prevalent classes of medication were: cardiovascular system (54.0%) and nervous system (23.7%). Among the pathologies, 42.0% had systemic arterial hypertension (SAH) and 23.1% depression or anxiety; 43.4% of the sample had multimorbidity. 18.7% of the medical records did not contain sufficient information on the use of medication. Conclusions: polypharmacy is mostly used by women and elderly people, and there is a deficit in the proper preparation of medical records.

Keywords: polypharmacy, primary health care, medication overuse.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e que aproximadamente metade de todos os pacientes não os utilizam corretamente (Santos; Bezerra, 2020). Diante disso, o consumo de medicamentos faz parte das preocupações dos profissionais da saúde. Entidades e organizações, entendendo esse processo, passaram a regulamentar os agentes farmacológicos, investindo em ações e programas com o intuito de promover a segurança dos usuários (Marques *et al.*, 2019).

A polifarmácia possui diferentes definições na literatura, podendo ser identificada como o uso de, pelo menos, um fármaco que não se relaciona com o diagnóstico, ou como o uso crônico de muitos medicamentos, geralmente considerado como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos por usuário (Pereira *et al.*, 2017; Bergman-Evans; Schoenfelder, 2013). Visto que há grande diversidade de terapêuticas, deve-se, ao fazer seu uso, pesar os riscos que podem ser elencados, avaliando, mas não se limitando a, possíveis interações medicamentosas, posologias inapropriadas e efeitos adversos oriundos de medicamentos (Bushardt *et al.*, 2008). Os efeitos adversos da polifarmácia são favorecidos pelos sinergismos e antagonismos não desejados, gastos excessivos e descumprimento da posologia indicada em prescrições (Bezerra *et al.*, 2016).

O aumento da expectativa de vida é um fator importante para o aumento da polifarmácia. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, em 2019, a expectativa de vida ao nascer era de 76,6 anos, enquanto em 2012 era de 74,6 anos, em 2000 de 68,6 anos e em 1991 de 66 anos (Bezerra *et al.*, 2016). Visto que a multimorbiidade nos idosos é elevada (50-98%), podemos entender por que houve aumento do uso de tratamentos farmacológicos de longa duração (Cavalcanti *et al.*, 2017).

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar a prevalência da polifarmácia nos usuários a partir de 18 anos de duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) na cidade de Santa Cruz do Sul, não se restringindo apenas aos idosos, para que se possa verificar quais os principais fármacos em uso e quais faixas etárias apresentam maior uso de polifarmácia na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de contribuir para o aprimoramento dos cuidados em saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com abordagem descritiva, analítica e delineamento transversal, realizado a partir da revisão de prontuários, em um município da região central do Rio Grande do Sul (RS), entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022. Esta pesquisa foi realizada com a autorização institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, e foi aprovado Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob registro CAAE 50493221.3.0000.5343.

Considerando a população adscrita combinada das ESF Arroio Grande I e II, foi realizado o cálculo amostral, adotando como prevalência estimada do uso de polifarmácia em 10%. Admitindo-se uma margem de erro amostral de cinco pontos percentuais e considerando nível de significância estatística de 95%, a amostra resultou em 380 participantes.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com 18 anos ou mais, adscritos à ESF Grande I ou à ESF Grande II, e que concordaram voluntariamente com a participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não possuíam prontuário no sistema *Cloud* (correspondentes aqueles que não tinham cartão SUS do município) e aqueles que apresentavam dados insuficientes no prontuário, que não respondiam adequadamente às questões pré-estabelecidas pelo estudo. Os pacientes foram selecionados de forma aleatória e por conveniência, conforme encontrados durante o dia a dia do funcionamento das ESF.

Os dados foram coletados a partir da revisão dos prontuários no sistema *Cloud*, sendo este o prontuário eletrônico utilizado no município de Santa Cruz do Sul, e digitados em planilha eletrônica *Excel* e exportados para o *Software Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 23.0 para análise estatística descritiva e correlacional. Foram utilizados teste t de Student para variáveis de distribuição normal, teste de Mann-Whitney para as de distribuição não-normal, e teste de qui-quadrado para avaliação de variáveis categóricas, além da correlação Pearson. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas que apresentarem um p valor < 0,05, em um intervalo de confiança de 95%.

A polifarmácia foi definida, neste estudo, como o uso crônico de cinco ou mais medicamentos por paciente. Os medicamentos foram revisados e

classificados conforme o primeiro nível do índice de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) o qual tem por objetivo monitorar e pesquisar a utilização de medicamentos a fim de melhorar a qualidade do uso de medicamentos (NIPH, 2022).

3 RESULTADOS

Foram revisados 394 prontuários, dos quais 60 foram excluídos do estudo: dez não foram encontrados no sistema de prontuários *Cloud*; dois não pertenciam a ESF Arroio Grande I nem II; três preencheram erroneamente o TCLE; 13 não possuíam consultas registradas; e 32 prontuários (18,7%), apesar de possuírem registros de consultas, não apresentavam dados suficientes para fazer a análise do uso de medicamentos. Assim, restaram 334 prontuários válidos na amostra, conforme as características demonstradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos pacientes participantes do estudo.

Variáveis	Total = 334 n (%)
Sexo	
Feminino	230 (68,9)
Masculino	104 (31,1)
Idade*	51,73 (17,2)
Tempo desde a última consulta médica	
Até três meses	228 (68,3)
Entre três e 12 meses	40 (11,9)
Mais de um ano	26 (7,7)
Número de medicamentos em uso crônico*	
Nenhum	77 (23,0)
Um	60 (18,0)
Entre dois e quatro	112 (33,5)
Entre cinco e sete	45 (13,5)
Entre oito e dez	33 (9,9)
Onze ou mais	07 (2,1)

*média (Desvio Padrão)

A população do estudo foi predominantemente feminina (68,9%) e a idade variou entre 19 e 92 anos, com média de 51,7 e desvio padrão de 17,3 anos. Em relação ao tempo desde a última consulta médica, 68,3% da amostra ($n = 228$) estiveram em consulta nos últimos três meses. O número médio de medicamentos em uso crônico foi de três por paciente, variando de zero a 13 fármacos. A polifarmácia foi identificada em 25,5% dos pacientes ($n = 85$), sendo, destes, 67% do sexo feminino ($n = 57$) e 75,3% idosos ($n = 64$) conforme a Tabela 2.

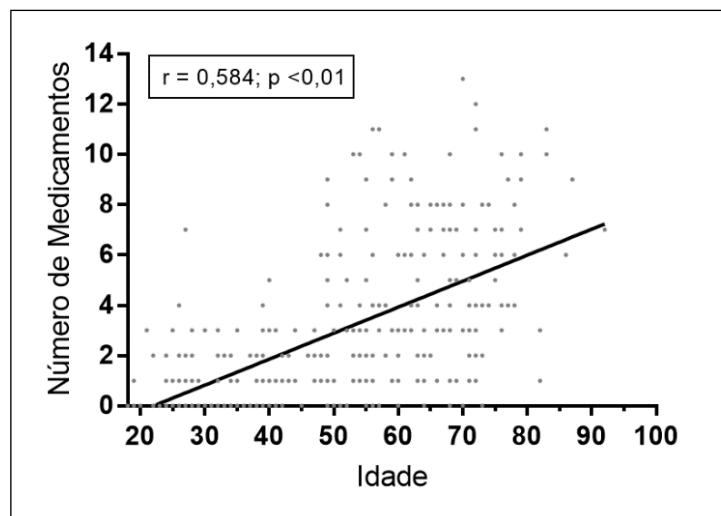
Tabela 2 - Características dos pacientes participantes do estudo segundo a ocorrência de polifarmácia (uso crônico de cinco ou mais medicamentos).

Variáveis	Total = 334		
	Sem polifarmácia n (%)	Com polifarmácia n (%)	Significância estatística (p)
Sexo	0,678		
Feminino	173 (51,8)	57 (17,0)	
Masculino	76 (22,7)	28 (8,3)	
Idade*	46,87 (16,3)	65,98 (10,9)	<0,001 [†]
Jovens (até 59 anos)	181 (54,2)	21 (6,3)	
Idosos (60 anos ou mais)	68 (20,4)	64 (19,1)	

*média (Desvio Padrão); [†]estatisticamente significante no teste de qui-quadrado.

Cabe salientar, no entanto, a observação da ocorrência de polifarmácia em pacientes jovens ($n = 21$), sendo, destes, um com 27 anos, seis entre os 40 e 50 anos de idade e 14 entre com idade entre 50 e 60 anos. Houve correlação significativa entre a idade e o número de medicamentos em uso ($r = 0,584$; $p <0,01$), conforme a Figura 1.

Figura 1 - Gráfico da resultante da regressão linear entre o número de medicamentos em uso e idade do paciente.



Quanto as comorbidades, 42,0% eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 23,1% de ansiedade ou depressão e 13,8% possuíam diabetes, conforme Tabela 3. Multimorbidade, definida neste estudo como a presença concomitante de duas ou mais comorbidades por paciente, foi

identificada em 145 indivíduos (43,4%), sendo, destes, 103 (71,0%) do sexo feminino e 93 (67,1%) idosos.

Tabela 3 - Distribuição de comorbidades encontrada na amostra

Comorbidades	Total = 334 n (%)
Multimorbidade	145 (43,4)
Hipertensão Arterial Sistêmica	142 (42,0)
Depressão ou ansiedade	77 (23,1)
Diabetes	46 (13,8)
Tireoidopatia	30 (9,0)
Asma ou DPOC	26 (7,8)
Outras	145 (45,5)

Os medicamentos mais prevalentes foram, por classe, os anti-hipertensivos, seguidos dos psicofármacos. Todavia, de forma absoluta, a simvastatina predominou e, logo após, a hidroclorotiazida, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição de medicamentos de uso contínuo mais prevalentes na amostra

Medicamentos	Total = 334 n (%)	Código ATC ^a
Sinvastatina	81 (8,2)	C10AA01
Hidroclorotiazida	65 (6,6)	C03AA03
Losartana	56 (5,7)	C09CA01
Enalapril	52 (5,3)	C09AA02
Omeprazol	44 (4,5)	A02BC01
Metformina	43 (4,4)	A10BA02
Ácido Acetilsalicílico	41 (4,2)	B01AC06
Fluoxetina	41 (4,2)	N06AB03
Levotiroxina	37 (3,7)	H03AA01
Sertralina	36 (3,6)	N06AB06
Atenolol	27 (2,7)	C07AB03
Amitriptilina	25 (2,5)	N06AA09
Clonazepam	23 (2,3)	N03AE01
Salbutamol	20 (2,0)	R03CC02
Anlodipino	15 (1,5)	C08CA01
Furosemida	15 (1,5)	C03CA01
Captopril	11 (1,1)	C09AA01
Budesonida	11 (1,1)	R03BA02
Zolpidem	11 (1,1)	N05CF02

^aClassificação de acordo com WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology– Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index 2022.

Conforme a classificação ATC, a classe mais prevalente foi do sistema cardiovascular, seguido do sistema nervoso e do trato gastrintestinal, conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição do uso de medicamentos na amostra conforme grupos de classificação ATC^a

Classificação ATC ^a	Total = 334 n (%)
C - Sistema cardiovascular	430 (54,0)
N - Sistema nervoso	232 (23,7)
A- Trato alimentar e metabolismo	129 (13,2)
Outros	59 (6,0)
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	52 (5,3)
R - Aparelho respiratório	44 (4,5)
G - Sistema geniturinário e hormônios sexuais	24 (2,4)
M - Sistema musculoesquelético	6 (0,6)

^aClassificação de acordo com WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology–Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index 2022.

4 DISCUSSÃO

O primeiro ponto a ser observado é a prevalência de prontuários com dados insuficientes. Entre 394 prontuários, 32 (8%) não apresentavam dados claros sobre os medicamentos em uso do paciente, além de outras informações relevantes para a descrição do caso, como comorbidades presentes. Segundo a resolução do CFM nº 1331/89, o prontuário é um documento de manutenção permanente pelos médicos e estabelecimentos de saúde, e, portanto, imprescindível para o funcionamento e bom atendimento dos usuários. Os registros adequados servem tanto para uma melhor qualidade no serviço quanto para fins éticos-legais (Thofehrn; Lima, 2006).

A presente pesquisa identificou que 25% dos pacientes apresentavam polifarmácia na APS, tendo prevalência maior que em um estudo na Alemanha (10%) (Grimmsmann; Himmel, 2009) e superior ao índice em adultos da APS da Escócia (20,8%) (Guthrie *et al.*, 2015). Em comparação, um estudo com 219 idosos – em sua maioria com mais de 80 anos – residentes em dez instituições de longa permanência em Passo Fundo-RS e Bento Gonçalves-RS, encontrou uma prevalência de polifarmácia de 74,5%, com média de sete medicamentos em uso contínuo por paciente. Destaca-se que, enquanto esse estudo identificou o uso de benzodiazepínicos em 21,1% dos participantes (Gatto *et al.*, 2019), o presente estudo encontrou uma taxa inferior, de 11,4%, possivelmente devido à menor proporção de idosos na amostra analisada. O uso em excesso de fármacos constitui uma grande ameaça principalmente aos idosos, os quais têm morbidade crescente, relacionando-se com o aumento da mortalidade, pior

qualidade de vida, piora da mobilidade, cognição, nutrição, quedas e fadiga, e que, conforme estudos brasileiros, apresenta prevalência de 5 a 27% dos idosos (Silveira *et al.*, 2014; Gusso; Lopes, 2012). Entre os fatores de risco associados a polifarmácia destacam-se: idade maior ou igual a 80 anos, sexo feminino, autoavaliação de saúde regular, número de consultas médicas no último ano e doenças crônicas (Silveira *et al.*, 2014). Em nosso estudo, podemos observar a tendência de polifarmácia conforme o aumento da idade. Os medicamentos auxiliam no prolongamento da vida, todavia é importante salientar quanto à irracionalidade do uso, o qual pode expor a riscos eminentes (Garfinkel *et al.*, 2007), portanto, o ato de revisar os fármacos em uso é essencial e pode reduzir em até 39% dos medicamentos em uso (Marques *et al.*, 2019) e, por consequência, pode reduzir a morbimortalidade relacionada à polifarmácia quando esta é nociva para o paciente.

Um estudo realizado na cidade de Porto Alegre-RS mostrou que mulheres até 79 anos possuíam maior número de interações medicamentosas do que homens da mesma faixa etária. A possível explicação para essa ocorrência é dada pela hipótese de que as mulheres consomem maior número de medicamentos, vão mais ao médico e automedicam-se, sofrendo maior risco de apresentar reações referentes às interações medicamentosas do que os homens (Santos *et al.*, 2020). A prevalência de polifarmácia em mulheres pode ser vista em um estudo feito em unidades de APS em 272 municípios brasileiros, no qual o uso de cinco ou mais medicamentos foi identificado em 9,4% dos usuários, sendo a maioria do sexo feminino (79,9%), com idade entre 45 e 64 anos. Em contraste, no presente estudo observou-se que 68,9% eram do sexo feminino, o que era esperado visto que as mulheres têm uma longevidade maior que a dos homens no Brasil (Nascimento *et al.*, 2017). Além disso, dos 25,4% de pacientes que faziam uso de polifarmácia, 67% eram do sexo feminino, em consonância com a literatura revisada.

No estudo foi observado que de 132 idosos, 64 (48,4%) faziam uso de polifarmácia. Comparativamente, em um estudo realizado em idosos residentes na área urbana de Florianópolis-SC, o uso médio de medicamentos foi de quatro (variando de 0 a 28), com polifarmácia em 32% da amostra, sendo mais prevalente em mulheres, pessoas que tiveram consulta nos últimos três meses, que foram hospitalizadas nos últimos seis meses e que possuíam menor escolaridade (Pereira *et al.*, 2017). Um estudo realizado em Pelotas-RS, com indivíduos desde o nascimento até os 23 anos de idade, identificou que 72% deles haviam passado por consulta médica no ano anterior à entrevista. Entre esses, 86,2% eram mulheres e 59,3% homens (Dias-Da-Costa *et al.*, 2008). Em comparação, na nossa amostra – composta por pessoas de 18 a 92 anos – observamos que 68,3% tiveram consulta médica nos últimos três meses e 11,9% entre três e 12 meses, totalizando 80,2% com, pelo menos, uma consulta no último ano. Enquanto isso, em nossa amostra verifica-se que 68,3% tiveram consulta nos últimos três meses e 11,9% entre três a 12 meses, totalizando 80,2%

dos pacientes com consultas nos últimos 12 meses. Visto que nossa amostra é constituída de pessoas entre 18 a 92 anos, e havendo um percentual de consultas em outros setores como os serviços particulares os quais não foram possíveis de serem determinados, podemos ressaltar que há boa aderência da população à ESF.

Em relação às comorbidades, 42% dos pacientes eram portadores de HAS enquanto 23,1% possuíam depressão ou ansiedade e 13,8% possuíam diabetes. Em comparação, no município de Joaçaba-SC, um estudo realizado em 2018 entre idosos de 60 a 90 anos, esses valores eram de 76% para HAS, 46% para diabetes mellitus e 19% para depressão (Bongiovanni *et al.*, 2021), enquanto um estudo realizado em Sorocaba-SP com jovens de idade média de 17,4 anos encontrou 14,2% dos pacientes portadores de HAS, sendo 21,5% homens e 7% mulheres (Silveira *et al.*, 2014). Tais dados mostram que, apesar da variação de prevalência das comorbidades conforme a idade da amostra, a HAS é bastante prevalente em nossa população. Podemos ainda observar que, segundo um estudo realizado nas 27 capitais brasileiras em adultos maiores de 18 anos, no ano de 2011, a prevalência do diagnóstico de diabetes foi de 5,6%, variando de 2,7% na cidade de Palmas-TO a 7,3% na cidade de Fortaleza-CE, enquanto que a prevalência no diagnóstico de HAS foi de 21,2%, variando de 12,9% em Palmas a 29,8% no Rio de Janeiro (Brasil, 2012). Assim, além de HAS, a diabetes e doenças psiquiátricas, em especial depressão, são também muito prevalentes em nossa população, sendo mais expressivas quanto mais idosa a amostra estudada, corroborando com os dados encontrados no presente estudo.

Com relação à multimorbididade, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 2013 com uma amostra de 60.202 participantes maiores de 18 anos, observou uma prevalência de 23,6%, sendo maior entre mulheres, idosos (51,3% dos idosos apresentavam multimorbididade), desempregados, moradores da zona urbana, pessoas vivendo com companheiro e pessoas de baixa escolaridade (Bongiovanni *et al.*, 2021). Enquanto isso, em um estudo de municípios do norte do estado do RS com indivíduos acima de 60 anos, foi visto que 45% apresentavam multimorbididade, com predomínio do sexo feminino de 54,6% (Cavalcanti *et al.*, 2017). Comparativamente, em nosso estudo, a multimorbididade foi identificada em 145 indivíduos (43,4%), sendo, destes, 103 (71,0%) do sexo feminino e 93 (67,1%) idosos, mostrando consonância com a literatura.

Segundo um estudo realizado numa amostra representativa de municípios de serviços de APS, usuários, médicos e responsáveis pela dispensação de medicamentos nas cinco regiões do Brasil, os medicamentos mais utilizados foram simvastatina (35,7%), losartana (34%) e omeprazol (33%), demonstrando a importância de fármacos da classe do sistema cardiovascular e do trato gastrintestinal, que, no presente estudo também estavam presentes com maiores prevalências (Nascimento *et al.*, 2017).

Quanto aos fármacos podemos observar uma maior prevalência de medicamentos relacionadas ao sistema cardiovascular (54,0%), seguido do sistema nervoso (23,7%) e gastrointestinal (13,2%), demonstrando quanto tais comorbidades atingem nossa população, sendo mais frequentes quanto maior a idade da amostra. Essa relação é esperada, quando se compara com a literatura, por exemplo, o estudo realizado nas capitais do país, que demonstrou a mesma associação entre idade e comorbidades (Brasil, 2012).

Assim, para a prática clínica, apesar das limitações do estudo – em especial a incompletude do registro em prontuários – pode-se fortalecer que a polifarmácia é um achado frequente em nossa sociedade. Fato que implica para a prática profissional o cuidado com o uso excessivo de medicamentos, visto a morbimortalidade associada à polifarmácia, sendo necessário, sempre que possível, a reavaliação da necessidade dos fármacos em uso do paciente em questão.

5 CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, a polifarmácia passou a ser um problema cada vez mais presente e observado na APS. O uso de muitos medicamentos por um usuário constitui uma ameaça à saúde, principalmente aos idosos, relacionando-se com o aumento da mortalidade e piora da qualidade de vida. Como observado, houve prevalência de polifarmácia em mulheres e idosos, demonstrando ser um grupo populacional de maior risco para essa.

Por fim, percebe que há um déficit na elaboração adequada dos prontuários, os quais são essenciais para melhor abordagem e manejo dos pacientes usuários do sistema de saúde. Os registros adequados servem tanto para uma melhor qualidade no serviço, quanto para fins éticos-legais. Devido a isso, identifica-se a necessidade de uma maior integração entre prontuários, sistemas e profissionais de especialidades distintas, para que haja maior adequação ao preenchimento correto das informações do prontuário do paciente. Dessa forma, haveria menor número de erros relacionados à polifarmácia.

REFERÊNCIAS

- BERGMAN-EVANS, Brenda; SCHOENFELDER, Débora Perry. Improving medication management for older adult clients residing in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, v. 39, n. 11, p. 11-7, nov. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00989134-20130904-01>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BEZERRA, Thaíse; BRITO, Maria Aparecida Albuquerque de; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 7 mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43011>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BONGIOVANNI, Lucimara Fátima Lopes de Andrade *et al.* Multimorbidity and polypharmacy in elderly residents in the community. **Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, n.1, p. 349-354, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://research.ebsco.com/c/hwjsdd/search/details/itox4rvdgr?db=c8h>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS, 2012.

BUSHARDT, Reamer L *et al.* Polypharmacy: misleading, but manageable. **Clinical Interventions in Aging**, v. 3, n. 2, p. 383-9, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/cia.s2468>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CAVALCANTI, Gustavo de Andrade *et al.* Multimorbidade associada à polifarmácia e autoavaliação negativa da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 634-642, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal S. *et al.* Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, supl. 2, p. 51-9, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2008.v42suppl2/51-59/pt>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GARFINKEL, Doron; ZUR-GIL, Sarah; BEN-ISRAEL, Joshua. The war against polypharmacy: a new cost-effective geriatric-palliative approach for improving drug therapy in disabled elderly people. **Israel Medical Association Journal**, v. 9, n. 6, p. 430-4, jun. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17642388/> Acesso em: 12 nov. 2024.

GATTO, Cristine Melania *et al.* Prevalência de polifarmácia, benzodiazepínicos e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 3, p. 7797, dez. 2019. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/7797>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GRIMMSMANN, Thomas; HIMMEL, Wolfgang. Polypharmacy in primary care practices: an analysis using a large health insurance database. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 18, n. 12, p. 1206-13, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pds.1841>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GUSSO, Gustavo D. F.; LOPES, José M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2012. 2222 p.

GUTHRIE, Bruce; MAKUBATE, Boikanyo; HERNANDEZ-SANTIAGO, Virginia.; DREISCHULTE, Tobias. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. **BMC Medicine**, v. 13, p. 74, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0322-7>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MARQUES, Ana Carolina *et al.* Envelhecimento populacional e polifarmácia: contribuições do farmacêutico. **Revista Educação em Foco**, v. 11, p. 49-72, 2019.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo *et al.* Polifarmácia: uma realidade na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 19s, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl2/19s/pt/#ModalTutors>. Acesso em: 12 nov. 2024.

NIPH. Norwegian Institute of Public Health. **ATC/DDD Index 2022**. Oslo: NIPH, 14 dez. 2022. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 12 nov. 2024.

PEREIRA, Karine Gonçalves *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720170020013>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SANTOS, Leticia Sthefane de Souza; BEZERRA, Jeferson Chesman Marques; MARTINS, Gláucia Veríssimo Faheina. Atenção farmacêutica na adesão ao tratamento farmacológico de idosos que fazem uso da polifarmácia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 7., 2020, Campina Grande. **Anais** [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73454>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 818-829, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2014.v17n4/818-829/pt/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

THOFEHRN, Cláudia; LIMA, Walter C. Prontuário eletrônico do paciente – a importância da clareza da informação. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 1, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reinfo/article/viewFile/168/65>. Acesso em: 12 nov. 2024.