

A PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA NA POPULAÇÃO IDOSA

Andreynna Silva Gimenes¹; Gabriela da Silva Cardoso¹; Rafaelly de Oliveira Barros¹; Adriana Oliveira Magalhães². Isabel Cristina Gimenez³.

¹Estudantes do curso de enfermagem no Centro Universitário de Várzea Grande

-UNIVAG; e-mail: andreynna.silva.gimenes@gmail.com; gabrielacastrocardoso@hotmail.com; oliveirarafaelly31@gmail.com.

²Professora Mestre responsável pelo projeto, docente do curso de graduação em enfermagem; e-mail: adriana.magalhaes@univag.edu.br.

³Coorientadora: Isabel Cristina Gimenez; isabel.gimenez@univag.edu.br

RESUMO

Introdução: A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos, apresenta crescente prevalência no Brasil, especialmente entre idosos, em razão do aumento das doenças crônicas e do processo acelerado de envelhecimento populacional. Tal prática está associada a riscos como automedicação, interações medicamentosas e eventos adversos. Diante disso, torna-se essencial a atuação da Enfermagem no manejo seguro da terapêutica medicamentosa. **Objetivo:** Analisar a prevalência da polifarmácia na população idosa, em atendimento na Clínica Integrada de uma instituição privada. **Metodologia:** Estudo de campo, com abordagem quantitativa, realizado entre agosto a novembro de 2025, em uma Clínica Integrada, localizada em Várzea Grande (MT). Foram analisados um total de 408 prontuários da especialidade geriátrica. A coleta de dados ocorreu presencialmente utilizando como ferramenta o Google Forms baseado nos instrumentos adaptados MEDICATION DISCREPANCE TOOL – MDT e MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX - MAI, com análise descritiva dos dados no Microsoft Excel. **Resultados:** A pesquisa identificou elevada prevalência de polifarmácia entre idosos atendidos na clínica integrada, com 61% utilizando quatro ou mais medicamentos, principalmente mulheres entre 60 e 74 anos, com baixa escolaridade. As doenças cardiovasculares e metabólicas foram as mais frequentes, associadas a fatores como sedentarismo e múltiplas comorbidades. **Conclusão:** Embora a maioria dos medicamentos estivesse indicado e efetivo, observou-se fragilidades quanto à dosagem, interações medicamentosas e custo terapêutico, evidenciando riscos à segurança do paciente. Os achados reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo e da atuação da enfermagem no uso racional de medicamentos, visando reduzir eventos adversos e promover cuidado seguro e efetivo à população idosa.

Palavras-chave: Prevalência; Polimedicação; Idoso; Envelhecimento; Automedicação.

1 INTRODUÇÃO

A polifarmácia é definida como o uso simultâneo de quatro ou mais medicamentos, resultando em múltiplas comorbidades como consequências, além do excesso de consultas com diferentes especialistas; por vezes, alguns desses medicamentos não são recomendados no atendimento clínico, dessa forma o indivíduo realiza a prática da automedicação, ou seja, apropria-se do uso de um medicamento sem a prescrição médica (Andrade et al. 2024).

Os estudos referentes a polifarmácia apontam que a prevalência da mesma no Brasil foi de 93,0% total em idosos, nos obesos 26,0%, pacientes internados 31,0%, diabéticos 36,0% e cardíacos 43,0% no ano de 2016. Em 2018 a variável apresenta alterações, onde 9,4% foi o valor estatístico representativo da prevalência da polifarmácia na população brasileira, sendo 18,1 % em pessoas com mais de 65 anos. Dizem que a prevalência da polifarmácia no Brasil é de 28,0% em 2024, sendo a população idosa em maior proporção ainda (Ramos et al. 2016; Nascimento et al. 2017; Bordin et al. 2024).

Desse modo, é possível evidenciar que esse conceito em sua prática é identificado com maior precisão e de maneira recorrente na população idosa, devido às doenças crônicas ou alterações fisiológicas consequentes ao envelhecimento, embora seja um fato presente em adultos e jovens também (Barbosa; Oliveira; Fernandes, 2019).

A população idosa, por sua vez, é definida pela Organização Mundial de Saúde como grupo etário de 65 ou mais em países desenvolvidos e 60 anos ou mais em países em desenvolvimento. No Brasil a pessoa idosa é definida como aquela com idade igual ou superior a 60 anos, sendo o Brasil um país subdesenvolvido; a Organização Mundial de Saúde ainda diz que o envelhecimento populacional no Brasil é considerado bastante acelerado comparado a países europeus (Brasil, 2023).

O envelhecimento é um processo de desenvolvimento natural, envolvendo alterações fisiológicas, como, neurobiológicas, estruturais, funcionais e químicas, levando em consideração a senilidade e senescência; além do mais, essa tendência tem acelerado em quase todo mundo, logo, existem fatores que incidem sobre o organismo no processo do envelhecimento: ambientais, econômicos, sociais e culturais (Mendonça et al. 2021).

Dessa maneira, a população idosa possui uma maior prevalência ao uso da polifarmácia no dia a dia, isso se dá também em relação à transição demográfica, pois a taxa da queda da fecundidade e o aumento da estimativa de vida é um fator relevante para o crescimento da população idosa e com ela as doenças crônicas.

Posto isto, as procuras por prescrições de medicamentos aumentam, bem como a procura pela assistência (Andrade et al. 2024).

O Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, previsto na resolução Cofen nº 564/2017, aborda o papel do enfermeiro frente à práticas como esta, dizendo, ser de cunho da enfermagem o manejo de um conjunto variado de medicamentos, cabendo ao enfermeiro, principalmente em situações de polifarmácia, conhecer os medicamentos que são ofertados aos pacientes, principalmente ao público idoso (Leal et al. 2020).

O estudo permitirá levantar a prevalência da polifarmácia, bem como seus possíveis malefícios na população idosa que recebem assistência na clínica integrada de uma instituição privada. A partir disso evidenciaremos as doenças crônicas que acometem a delimitação do presente artigo, visto que o envelhecimento populacional é um fenômeno que se intensifica a cada ano, acompanhado da senilidade, como o aumento das próprias doenças crônicas; o comprometimento da saúde em longo prazo com o uso da polifarmácia, bem como compreenderemos a importância que os determinantes externos e internos desempenham.

Em razão a isto, levantou-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência da polifarmácia na população idosa e quais as possíveis consequências no processo de envelhecimento?

Portanto, o principal objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da polifarmácia na população idosa, em atendimento na Clínica Integrada de uma instituição de ensino privada.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, documental do tipo transversal, com abordagem quantitativa de caráter descritivo, desenvolvido com o intuito de compreender e identificar a prevalência da polifarmácia na população idosa, o que permitiu o aprofundamento e precisão dos resultados, garantindo medidas precisas e confiáveis, como descrito por Gil (2008). A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2025, na Clínica Integrada de uma Instituição Privada, localizada no município de Várzea Grande, Mato Grosso. Utilizou-se prontuários da especialidade geriatria, armazenados durante os anos de 2023 a 2025/1. O público alvo foram prontuários de idosos (60 anos ou mais) do sexo masculino e feminino, que frequentaram a Clínica Integrada entre os anos de 2023 a 2025/1, com o uso ativo da polifarmácia e/ou não. Foram excluídos prontuários ilegíveis, e daqueles que iniciaram acompanhamento após o mês de julho do ano de 2025, totalizando 301. A coleta de dados foi realizada presencialmente por meio de

instrumentos, intitulado por – “MEDICATION DISCREPANCE TOOL – MDT e MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX - MAI.”, adaptados para coleta documental, por meio do google forms. O instrumento de coleta contemplou variáveis sociodemográficas, relação indivíduo – polifarmácia, relação doenças crônicas – polifarmácia, hábitos de vida e segurança do paciente. Os dados foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel, sendo analisados de forma descritiva por meio de quadros e gráficos, respectivamente aos eixos estabelecidos na pesquisa.

3 RESULTADOS

A amostra total foi composta por 709 prontuários da especialidade geriatria, dos anos de 2023 a 2025/1, dentre os prontuários analisados, 301 foram excluídos, pois estes não atendiam aos critérios estabelecidos pela pesquisa, logo foram incluídos ao estudo o total de 408 prontuários. Os resultados foram obtidos a partir da análise dos dados coletados através dos instrumentos de pesquisa, MEDICATION DISCREPANCE TOOL – MDT e MEDICATION APPROPRIATENESS INDEX – MAI.

Nos dados sociodemográficos apresentados no Quadro 1 percebe-se que na maioria dos prontuários analisados, predominou a faixa etária de 60 a 74 anos, representando 67,16% dos prontuários nos anos de 2023 a 2025/1, seguida pelo grupo de 75 a 90 anos, sendo 30,88%. A menor proporção foram indivíduos com 90 anos ou mais, representando apenas 1,96%. Quanto ao gênero verificou-se predominância feminina, sendo 63,73%, enquanto o sexo masculino correspondeu a 35,54%. Entre os registros válidos, observa-se quanto a raça, maior presença de pessoas pardas (18,14%) e brancas (9,56%), seguidas por pretas (3,43%) e amarelas (1,72%).

Em relação à ocupação, predominou-se altos índices de registros indisponíveis totalizando 20,59% dos prontuários analisados, seguidos pela categoria de “outras” profissões com 20,34%; quanto as demais categorias destacaram-se “do lar” (18,63%) e os que “não tem profissão” (18,38%). Profissões formais representaram porcentagens pequenas e estáveis. A condição de aposentadoria representou 44,85% dos aposentados, enquanto apenas 15,44% não aposentados, e ainda com elevada proporção de dados incompletos 39,71%.

A escolaridade apresentou importante déficit de informações, entre os anos, representando 82,60% dos dados como “indisponível”, e entre os registros disponíveis predomina o ensino fundamental incompleto (8,82%) e o analfabetismo (3,43%). Quanto ao estado civil, apresentou prevalência de casados (37,99%) e viúvos (28,19%), seguidos de solteiros (18,63%) e divorciados (13,24%). Em relação

à composição familiar, a grande maioria possui filhos (92,65%), enquanto apenas 5,39% representam os que não possuem, e 1,96% não estavam disponíveis.

Quadro 1. Aspectos sociodemográficos

Profissão	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Indisponível - Não tenho a informação	84	20,59%
Outros	83	20,34%
Do Lar	76	18,63%
Não tem profissão	75	18,38%
Autônomo	33	8,09%
Área de Comércio	25	6,13%
Área de Transporte	15	3,68%
Área da Educação	6	1,47%
Área de Segurança	5	1,23%
Área da Saúde	4	0,98%
Área de Engenharias	2	0,49%
Total Geral	408	100,00%
Faixa Etária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
60 - 74 anos	274	67,16%
75 - 90 anos	126	30,88%
90 ou mais	8	1,96%
Total Geral	408	100,00%
Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Feminino	260	63,73%
Masculino	145	35,54%
Indisponível	3	0,74%
Total Geral	408	100,00%
Aposentado	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	183	44,85%
Indisponível	162	39,71%
Não	63	15,44%
Total Geral	408	100,00%
Status Civil	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Casado	155	37,99%
Viúvo	115	28,19%
Solteiro	76	18,63%
Divorciado	54	13,24%
Indisponível	8	1,96%
Total Geral	408	100,00%
Raça	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Indisponível	274	67,16%
Pardo	74	18,14%
Branco	39	9,56%
Preto	14	3,43%
Amarela	7	1,72%
Total Geral	408	100,00%
Possui Filhos?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Indisponível	8	1,96%
Não	22	5,39%
Sim	378	92,65%
Total Geral	408	100%
Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Indisponível	337	82,60%

EF incompleto	36	8,82%
Analfabeto	14	3,43%
ES completo	9	2,21%
EF completo	5	1,23%
EM completo	4	0,98%
EM incompleto	2	0,49%
Total Geral	408	100%

Fonte. Dados da pesquisa- Várzea Grande, 2025.

A distribuição das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) predominou-se condições hipertensivas e cardiovasculares, correspondendo a 292 casos (33%), seguidas por doenças metabólicas/endócrinas com 169 registros (19%) e osteomusculares/osteoarticulares com 132 ocorrências (15%). Agravos neurológicos/psiquiátricos representaram 7%, enquanto demais categorias, como gastrointestinais, respiratórias e renais, apresentaram frequência semelhante de 0,1% a 2,5%. As demais condições tiveram ocorrência inferior a 3%.

Quadro 2. Aspectos relacionados as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Hipertensão/Cardiovascular	292	33,486%
Metabólicas/Endócrinas	169	19,381%
Osteoarticulares/Ósseas	132	15,138%
Neurológicas/ Psiquiátricas	67	7,683%
Não	38	4,358%
Gastrointestinais	22	2,523%
Respiratórias/Pulmonares	22	2,523%
Renal/Urinária	22	2,523%
Oftalmológicas	19	2,179%
Dermatológicas/Infecciosas	18	2,064%
Otorrinolaringológica	17	1,950%
Oncológicas	14	1,606%
Proctológica	14	1,606%
Tireoidianas	10	1,147%
Indisponível	7	0,803%
Urológica	6	0,688%
Sistêmicas/ Reumatológica	2	0,229%
Odontológica	1	0,115%

Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025.

Nota-se na análise das queixas clínicas uma maior frequência de manifestações do sistema musculoesquelético/osteoarticular (25,6%), seguidas por queixas neurológicas/psiquiátricas (17%) e gastrointestinais (9,6%). Sintomas inespecíficos corresponderam a 8,8%, e 8% dos pacientes não apresentaram queixas. Também se destacaram queixas dos sistemas cardiovascular e renal, ambas superiores a 6%, corroborando a expressiva prevalência dessas DCNTs.

Quadro 3. Aspectos relacionados as queixas frequentes.

Queixas Freqüentes.	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Queixas do sistema Musculoesquelético/Osteoarticulares/Ósseas	136	25,612%
Queixas do sistema Nervoso/Neurológicas/Psiquiátricas	92	17,326%
Queixas do sistema Digestório/Gastrointestinais	51	9,605%

Queixas inespecíficas ou gerais	47	8,851%
Sem Queixas	44	8,286%
Queixas do sistema Cardiovascular/Hipertensão	39	7,345%
Queixas do sistema Renal/Urinário	35	6,591%
Indisponível	24	4,520%
Queixas do sistema Tegumentar/Dermatológicas/Infecciosas	19	3,578%
Queixas do sistema Respiratório/Pulmonares	18	3,390%
Queixas do sistema Endócrino	12	2,260%
Queixas do sistema Reprodutor	7	1,318%
Queixas sistema Circulatório	4	0,753%
Queixas do sistema Linfático/Imunológico	3	0,565%

Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025.

No quesito segurança do paciente, observou-se o mesmo padrão entre medicamentos indicados e efetivos, contando com 88% dos medicamentos analisados, corretamente indicados para a condição clínica do paciente e o mesmo percentual como efetivo, enquanto 7% não se aplicavam e 5% foram considerados não indicados e não efetivos. Em relação à dosagem, 68% estavam corretas, porém 22% foram registradas como incorretas e 10% não se aplicavam. No que se refere à administração, 80% foram consideradas práticas, favorecendo adesão e segurança, enquanto 10% não eram práticas e 10% não se aplicavam.

Das interações clinicamente significativas, 68% foram consideradas inaceitáveis, 21% aceitáveis e 11% não se aplicavam. Já nas interações medicamento–doença, 84% foram classificadas como significantes, 10% insignificantes e 7% não se aplicavam. Em relação à duplicação de medicamentos, 83% das situações foram consideradas insignificantes, 9% significantes e 8% não se aplicavam. Quanto a duração do tratamento, 85% das durações de tratamento foram classificadas como necessárias, 14% não se aplicavam e 1% foram consideradas desnecessárias. No que diz respeito aos custo, 55% dos medicamentos eram alternativas de menor custo, enquanto 39% eram mais caros e 6% não se aplicavam.

Quadro 4. Aspectos relacionados à segurança do paciente: Medication Appropriateness Index..

1 - Existe indicação para o medicamento?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Indicado	360	88,24%
Não se aplica	27	6,62%
2 Não Indicado	21	5,15%
Total Geral	408	100%
2 - O medicamento é efetivo para a condição?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Efetivo	359	87,99%
Não se aplica	27	6,62%
2 Não Efetivo	22	5,39%
Total Geral	408	100%
3 - A dosagem é a correta?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Correta	277	67,89%
2 Incorreta	89	21,81%
Não se aplica	42	10,29%

Total Geral	408	100%
4 - As administrações são práticas?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Prática	328	80,39%
Não se aplica	40	9,80%
2 Não Prática	39	9,56%
9 (não sei)	1	0,25%
Total Geral	408	100%
5 - Existem interações, medicamento - medicamentos clinicamente significantes?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
2 Inaceitável	279	68,38%
1 Aceitável	84	20,59%
Não se aplica	44	10,78%
9 (não sei)	1	0,25%
Total Geral	408	100%
6 - Existem interações medicamento doença/problemas clinicamente significantes?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Significante	341	83,58%
2 Insignificante	40	9,80%
Não se aplica	27	6,62%
Total Geral	408	100%
7 - Existe duplicação desnecessárias com outros medicamentos?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
2 Insignificante	339	83,09%
1 Significante	35	8,58%
Não se aplica	33	8,09%
(vazio)	1	0,25%
Total Geral	408	100%
8 - A duração do tratamento é aceitável?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Necessária	347	85,05%
Não se aplica	59	14,46%
2 Desnecessária	2	0,49%
Total Geral	408	100%
9 - Esse medicamento é a alternativa de menor custo em comparação a outros medicamentos com a mesma finalidade?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1 Menos caro	223	54,66%
2 Mais caro	161	39,46%
Não se aplica	23	5,64%
9 (não sei)	1	0,25%
Total Geral	408	100%

Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025.

No aspecto hábitos de vida, observou que o comportamento predominante entre os prontuários analisados, foi o sedentarismo, representando 38,36% da amostra. Em seguida, 23,13% relataram a prática de atividade física, enquanto 15,07% apresentavam cuidados voltados à alimentação/nutrição. Os hábitos sociais e de lazer representaram 17,61% dos indivíduos. Além disso, 4,03% dos registros estavam indisponíveis e 1,79% correspondiam a pessoas com restrições ou impossibilidades.

Seguindo nesta perspectiva, o aspecto tabagismo, observou-se como um perfil amplamente favorável: 84,07% declararam não fumar; apenas 12,75% eram fumantes ativos, enquanto 1,47% eram ex-tabagistas, o que demonstra baixa prevalência cumulativa de exposição ao tabaco. Registros indisponíveis somaram

1,72%, representando mínima interferência na análise geral de prontuários.

No que se refere ao consumo de álcool, 71,81% afirmaram não fazer uso. Em contrapartida, 25,74% relataram etilismo, superando o observado no quesito tabagismo. Os ex-etilistas corresponderam a 1,23%, e o mesmo percentual para registros indisponíveis.

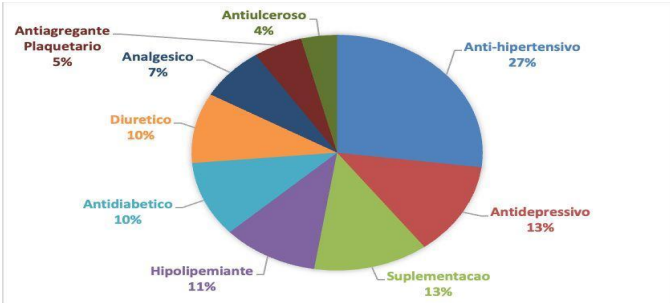
Quadro 5. Aspectos de Hábitos de Vida, Tabagismo e Etilismo

Hábitos de Vida	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sedentarismo	257	38,36%
Atividade Física	155	23,13%
Alimentação/Nutrição	101	15,07%
Hábitos Sociais e Lazer	118	17,61%
Indisponível	27	4,03%
Restritos/Impossibilitados	12	1,79%
Tabagismo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Nao	343	84,07%
Ex Tabagistas	6	1,47%
Sim	52	12,75%
Indisponivel	7	1,72%
Etilismo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não	293	71,81%
Ex Etilista	5	1,23%
Sim	105	25,74%
Indisponível	5	1,23%

Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025.

Nas classes medicamentosas, foi constatado que os anti-hipertensivos representaram 27% de todos os medicamentos, configurando-se como a classe de maior frequência entre os prontuários analisados. Em seguida, destacam-se os antidepressivos e os suplementos vitamínicos e minerais (13% cada), hipolipemiante (11%), os diuréticos e antidiabético (10% cada), e por fim a presença de antiagregantes plaquetários (5%), analgésicos (7%) e antiulcerosos (4%).

Gráfico 1. Classes Medicamentosas mais frequentes

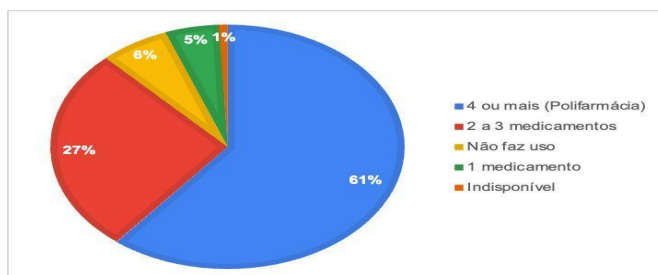


Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025

Observou-se em relação a prevalência da polifarmácia, que a maioria dos prontuários da geriatria apresentaram uso de quatro ou mais medicamentos, caracterizando quadros de polifarmácia, correspondendo a 61% da amostra. Além disso, 27% dos idosos utilizavam 2 a 3 medicamentos, enquanto 6% relataram não

fazer uso de fármacos, e apenas 5% faziam uso de 1 medicamento. Um percentual reduzido, 1%, não teve a informação registrada.

Gráfico 2. Prevalência da Polifarmácia na população idosa.



Fonte. Dados da pesquisa - Várzea Grande, 2025

4 DISCUSSÕES

Percebeu-se um perfil sociodemográfico predominante por idosos durante os anos de 2023 a 2025/1, com grande foco na faixa etária de 60 a 74 anos (67,16%), subsequentes pela faixa etária de 75 a 90, e 90 anos ou mais. Essa evidencia justifica-se pelo intenso processo de envelhecimento da população brasileira, explicada pelo aumento da queda na taxa de fecundidade e melhoria das condições de vida e o meio em que se insere (IBGE, 2023).

Foi evidenciado maior presença das categorias parda e branca entre os registros válidos, o que acompanha o cenário nacional descrito pelo Censo IBGE (2022), onde a população parda constitui o principal grupo racial do país, com cerca de 92,1 milhões de pessoas. Essa predominância da categoria em cenário nacional reforça a importância de análises que considerem recortes raciais para a promoção de qualidade em saúde pública, sendo que, desigualdades sociais históricas impactam diretamente nos desfechos clínicos. Foi constatado desigualdade entre a população parda e preta no acesso aos serviços de saúde. Podendo implicar na prevalência da polifarmácia (SILVA et al. 2023).

Constatou-se que as mulheres tendem a buscar pelos serviços de saúde com maior frequência — seja por questões do ciclo reprodutivo e/ou maior disposição em questões preventivas — essa realidade nacional não se limita ao reflexo de maior conscientização, mas um indicativo de barreiras culturais e estruturais para com os homens nos cuidados preventivos (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

O censo demográfico de 2022 evidenciou que a população idosa brasileira do sexo feminino era superior à masculina, apresentando um contingente maior de mulheres em comparação aos homens. E que em municípios de maior porte populacional, o sexo feminino tende a ser mais numeroso que o masculino (IBGE, 2023).

Observou-se na escolaridade, predominância de registros indisponíveis e, entre os válidos, maior presença de níveis mais baixos de instrução. A baixa alfabetização é evidenciada por Dias (2013) como um fator socioeconômico que influencia diretamente no autocuidado do paciente; portanto, esses indivíduos podem enfrentar dificuldades no que se refere à segurança do paciente, principalmente no que diz respeito à interpretação correta das receitas médicas. Essa limitação compromete a realização adequada da terapêutica, aumentando o risco de erros na administração dos medicamentos e, conseqüentemente, colocando em perigo sua própria segurança.

As DCNTs concentraram-se em agravos hipertensivos e cardiovasculares, seguidos por doenças metabólicas/endócrinas e osteomusculares. Essa realidade reflete um perfil epidemiológico marcado por fatores de risco acumulados, o próprio envelhecimento populacional e consigo a presença de comorbidade. Embora menos prevalentes, os agravos neurológicos e psiquiátricos mantêm relevância clínica pelo impacto funcional associado, enquanto as demais categorias, mesmo com baixa ocorrência, demonstram a heterogeneidade do adoecimento crônico.

Especialmente a HAS, possui alta prevalência constitui-se como um problema de saúde pública crescente na população idosa brasileira, representando cerca de 60% dos casos (ANDRADE et al 2014) A DM, possui tendências similares à HAS, cerca de 387 milhões de indivíduos seriam portadores da DM, podendo alcançar 471 milhões em 2035; o aumento dessa prevalência implica impactos importantes e negativos à saúde da população portadora, desempenhando também impactos na sociedade e no Sistema de Saúde. Assim, o conjunto dos dados reforça a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado contínuo voltadas principalmente aos grupos diagnósticos mais incidentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2016)

Acerca dos agravos neurológicos, mesmo que pouco prevalentes, pois faz-se necessário compreender a vulnerabilidade por trás dos achados. Um estudo realizado com um pequeno grupo populacional de idosos, apontou os transtornos mentais mais prevalentes: a depressão, observando com maior frequência no sexo feminino, na faixa etária de 70 anos ou mais, com escolaridade inferior ao 4º ano do ensino fundamental. O mesmo aponta o crescimento de transtorno mental em idosos, bem como o crescimento de morbididades e incapacidades, eventos estressantes de vida e o isolamento social, podendo estes serem compreendidos como determinantes (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

Dos medicamentos utilizados, observou-se maior frequência de anti-hipertensivos, seguida por antidepressivos, hipolipemiantes, diuréticos e antidiabéticos, evidenciando coerência com o perfil epidemiológico encontrado na pesquisa. Marinho et al (2021) apresenta resultado semelhante ao identificar em sua pesquisa o mesmo padrão de classes terapêuticas, sendo anti-hipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos. A concordância entre os estudos mostra que o contexto do envelhecimento aponta uma persistência no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo determinante para o perfil de prescrição.

Verificou-se que a polifarmácia apresentou destaque significativo entre os idosos. Este achado está de acordo com o que diz em um estudo realizado em Belo Horizonte, no qual foi observada prevalência semelhante de polifarmácia, predominando especialmente entre mulheres, idosos na faixa dos 70 anos, pessoas autodeclaradas pretas, pardas ou indígenas e indivíduos com baixo nível de escolaridade, sobretudo aqueles com ensino fundamental incompleto (OLIVEIRA et al, 2021).

Foi possível identificar destaque da polifarmácia em idosos com características sociodemográficas semelhantes. A influência de fatores como sexo feminino, idade mais avançada dentro da velhice e baixa escolaridade evidencia marcadores de vulnerabilidade ao uso múltiplo de medicamentos, sugerindo que desigualdades estruturais e as DCNTs intensificam a complexidade terapêutica. Diante disso, torna-se essencial implementar estratégias de acompanhamento que promovam o uso racional e seguro dos medicamentos, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a Prevalência da Polifarmácia na população idosa de uma clínica integrada de uma instituição de ensino superior privada; o uso de quatro ou mais medicamentos foi uma realidade encontrada entre a população idosa na faixa etária de 60 a 90 anos ou mais, com diagnóstico de múltiplas comorbidades, observando a predominância de agravos cardiovasculares, entre o sexo feminino, raça/cor parda, especificamente aos idosos com baixa escolaridade.

Além dos fatores sociodemográficos identificados verificou-se que condições como sedentarismo e hábitos sociais inadequados também são elementos associados à vulnerabilidade clínica e uso ampliado de medicamentos, bem como, podem interferir diretamente no desenvolvimento das DCNT, como a HAS e DM

evidenciadas com frequência na pesquisa.

Em relação a segurança do paciente, embora a maioria dos medicamentos tenham sido classificados como indicado e efetivo, ainda há importantes fragilidades, especialmente relacionadas à dosagem, interações clinicamente significativas e custo terapêutico e a baixa escolaridade. Tais achados reforçam a necessidade de maior vigilância profissional e de intervenções que favoreçam o uso racional de medicamentos. Nesse contexto, o papel da enfermagem torna-se essencial, sobretudo no acompanhamento longitudinal, na educação em saúde, na reconciliação medicamentosa e na prevenção de eventos adversos, estimulando também o autocuidado.

Diante disso, conclui-se que o estudo evidenciou a relevância do monitoramento contínuo e da atuação multiprofissional para garantir a segurança terapêutica e prevenir eventos adversos. Portanto a prevalência da polifarmácia deve ser compreendida em seus aspectos e determinantes, permitindo direcionar estratégias de cuidado mais seguras e eficazes para a população idosa. Reforça-se ainda a importância de políticas de saúde, capacitação profissional e práticas interdisciplinares.

É válido destacar como limitação significativa a dificuldade encontrada na análise de prontuários físicos não digitalizados, muitos deles considerados ilegíveis e/ou incompletos, o que restringiu o acesso a informações essenciais, reforçando a necessidade de implementação e padronização de prontuários eletrônicos no contexto do serviço, e adotar como perfil ético e responsável no ato de registrar e preencher de forma completa todos os campos pertinentes as informações do paciente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. O. et al. **Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 27, n. 3, p. 303–311, 2015. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2729>. Acesso em: 21 nov. 2025.

ANDRADE, R. C. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 27, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BARBOSA, K. T. F.; OLIVEIRA, F. M. R. L.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, pp. 337-344, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. **Diagnóstico sobre envelhecimento e direito ao cuidado**. Brasília: MDS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

BORDIN, D. et al. Prevalência da polifarmácia associada a funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v. 98, n. 3, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/2013>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. DE A.; BOTEAGA, N. J.. **Transtorno mental comum na população idosa**: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 7, p. 1415–1426, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C6zsvR37mV7tkzpb9QnQCt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C.. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 09, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 21 nov. 2025.

DIAS, G. M.. **Abordagem na não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em atenção primária à saúde**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6348.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cor ou raça**. IBGE Educa – Conheça o Brasil. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 21 nov. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4 % em 12 anos. Agência de Notícias IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 21 nov. 2025.

LEAL, R. C. et al. Polifarmácia no idoso: o papel da enfermagem na prevenção das iatrogenias / Polypharmacy in the elderly: the role of nursing in the prevention of iatrogenesis. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53872–53880, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14264>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MARINHO, J. M. S. et al. Padrão de consumo medicamentoso: um estudo com idosos na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, v. 74, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GmkHb5yRNzWLZ43pYdVxJrB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 nov. 2025.

MENDONÇA, J. M. B. et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 01 , pp. 57-65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020> . Acesso em: 19 nov. 2025.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139761>. Acesso em: 19 nov. 2025.

RAMOS, L. R. et al. Polifarmacia e Polimorbidade em Idosos no Brasil: Um Desafio em Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 789-805, 2016. Disponível em: https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145-pt.x18531.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

SILVA, F. S. et al.. **Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres**: uma metanálise. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 47, n. 2, 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3908/3236>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. Organização: José Egidio Paulo de Oliveira; Sérgio Vencio. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.