



Perfil de pessoas idosas com polifarmácia que acessaram um ambulatório de condições crônicas

Profile of elderly people with polypharmacy who accessed a chronic conditions outpatient clinic

Perfil de personas mayores con polifarmacia que acudieron a un ambulatorio de enfermedades crónicas

Natalia Cassol Bolzan¹

Naiana Oliveira dos Santos²

Camila Lopes Marafija¹

Rafaela da Costa Machado¹

Laís Mara Caetano da Silva Corcini²

Patrícia Mattos Almeida³

Marinel Mor Dall'Agnol⁴

1. Universidade Federal de Santa Maria,
Programa de Residência em Sistema Público
de Saúde. Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Santa Maria,
Departamento de Enfermagem. Santa Maria,
RS, Brasil.

3. Universidade Federal de Santa Maria,
Programa de Pós-Graduação em Gestão de
Organizações Públicas. Santa Maria, RS, Brasil.

4. Universidade Federal de Santa Maria,
Departamento de Saúde Coletiva. Santa
Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: descrever o perfil de pessoas idosas com presença de polifarmácia que acessaram um Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas e investigar a qualidade dos registros do sistema de informação. **Método:** estudo transversal descritivo, realizado a partir de um banco de dados da regulação de acesso ao Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas, no período de setembro de 2019 a setembro de 2022. **Resultados:** das 1.308 pessoas idosas que acessaram o ambulatório, 75,5% apresentaram polifarmácia, e entre estas, houve predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 60 e 69 anos, cor da pele branca e uso regular de cinco a nove medicamentos. Grande parte possuía autocuidado suficiente, apresentava lesão de órgão-alvo e não fazia uso de álcool, outras drogas ou tabaco. Houve alta incompletude de informações em cinco variáveis analisadas. **Conclusão e implicações para a prática:** a polifarmácia apresentou-se elevada entre os encaminhados. Tal aspecto evidencia a necessidade do cuidado compartilhado entre a atenção especializada e a atenção primária, considerando a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial; Doença Crônica; Pessoa Idosa; Polimedicação.

ABSTRACT

Objectives: to describe the profile of elderly people with polypharmacy who accessed a Chronic Conditions Outpatient Clinic for Adults and Elderly People, and to investigate the quality of the information system records. **Method:** descriptive cross-sectional study, carried out from a database of the regulation of access to the Chronic Conditions Outpatient Clinic for Adults and Elderly People, from September 2019 to September 2022. **Results:** of the 1,308 elderly people who accessed the outpatient clinic, 75.5% presented polypharmacy, and among these, there was a predominance of females, aged between 60 and 69 years, with white skin color, and regular use of five to nine medications. Most had sufficient self-care, the presence of target organ damage, and did not use alcohol, other drugs, or tobacco. There was a high degree of incomplete information in five variables analyzed. **Conclusion and implications for practice:** polypharmacy was high among those referred. This highlights the need for shared care between specialized care and primary care, considering comprehensive care.

Keywords: Ambulatory Care; Chronic Disease; Elderly People; Polypharmacy.

RESUMEN

Objetivos: describir el perfil de los ancianos con polifarmacia que acceden a un Ambulatorio de Enfermedades Crónicas para Adultos y Ancianos e investigar la calidad de los registros del sistema de información. **Método:** estudio descriptivo transversal, realizado a partir de una base de datos que regula el acceso al Ambulatorio de Enfermedades Crónicas para Adultos y Adultos Mayores, de septiembre de 2019 a septiembre de 2022. **Resultados:** de los 1308 ancianos que accedieron al ambulatorio, el 75,5% contaba con polifarmacia, y de estos, predominó el sexo femenino, con edades entre 60 y 69 años, color de piel blanca y uso regular de cinco a nueve medicamentos. La mayoría tenía suficiente autocuidado, presencia de daño en órganos diana y no consumía alcohol, otras drogas ni tabaco. Hubo alta incompletitud de la información en cinco variables analizadas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la polifarmacia fue alta entre los remitidos. Esto aspecto apunta a la necesidad de una atención compartida entre la atención especializada y la atención primaria, con vistas a una atención integral.

Palabras clave: Atención Ambulatoria; Enfermedad Crónica; Anciano; Polifarmacia.

Autora correspondente:

Natalia Cassol Bolzan.

E-mail: natalia.bolzan23@gmail.com

Recebido em 11/06/2025.

Aprovado em 03/12/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0084pt>

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, também conhecido como senescência, é um processo natural dos seres humanos e ocorre de maneira singular para cada um, com possíveis alterações funcionais que não interfiram nas relações e atividades pessoais, executivas e gerenciais do cotidiano. Já a senilidade consiste nas doenças associadas ao processo de envelhecimento, como as que comprometem a capacidade funcional quando não estão adequadamente controladas.¹

Ainda que a maioria dos idosos atualmente seja mais saudável, em decorrência do avanço tecnológico e das melhorias do sistema de saúde, ter uma ou mais doenças crônicas pode fazer parte do envelhecer.² Frente a isso, depara-se com um cenário em que há a necessidade do uso de diversos medicamentos simultaneamente e, por vezes, um fármaco para o tratamento de uma doença altera o efeito do medicamento utilizado para outra patologia. Além disso, fazer uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, ato conhecido por polifarmácia, eleva a chance de efeitos adversos.¹

A literatura traz variadas definições sobre o do conceito de polifarmácia. Em geral, ele é entendido como uma contagem numérica, associada ou isolada à melhora da situação clínica do usuário ou ao tempo de duração de um tratamento.³ O termo mais mencionado na literatura é descrito como “o uso contínuo e simultâneo de cinco ou mais medicamentos”, todos os dias, por uma única pessoa.³⁻⁵

Os idosos com polifarmácia possuem alto risco de uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), o que constitui o principal sinal de alerta para o declínio funcional, o óbito e a internação hospitalar. Comumente, estes idosos possuem polipatologia ou histórico de internação nos últimos seis meses, além de apresentarem maior risco de possuírem condições crônicas de saúde que têm tratamento medicamentoso comprovado. Todavia, muitos não possuem uma prescrição apropriada.⁴ Além disso, a polifarmácia pode acarretar morte, injúria permanente, síndromes geriátricas, quedas, episódios de confusão mental e insucesso terapêutico. Embora algumas interações medicamentosas não produzam danos visíveis na pessoa idosa, o seu impacto pode ser silencioso, tardio, e até mesmo irreversível.⁶

Frente a isso, há uma maior complexidade nestes casos e necessita-se de uma equipe especializada para definir a adequabilidade dos medicamentos, de acordo com o estrato clínico-funcional do idoso, orientação sobre o melhor planejamento para a desprescrição dos MPIs e prescrição dos medicamentos apropriados.⁴ Para responder às demandas que ultrapassam a capacidade de resolução da Atenção Primária à Saúde (APS), tem-se a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a qual é a principal prestadora de atendimento a agravos de saúde da população, os quais necessitam de profissionais especializados e maiores recursos tecnológicos.⁷

Classificada como média complexidade, a AAE organiza-se para o enfrentamento das condições crônicas não agudizadas. Além disso, é definida como o cuidado clínico que abrange o

diagnóstico, a observação, o tratamento e a reabilitação, que pode ser articulada entre a atenção primária e secundária à saúde, e atua como referência e apoio consultivo para APS.⁷

Diante da concentração dos inquéritos epidemiológicos em capitais e da escassez de literatura sobre o perfil de pessoas idosas com polifarmácia na atenção especializada, destaca-se a importância de conhecer o perfil desta população que acessa este serviço especializado de condições crônicas. Os conhecimentos gerados a partir deste estudo servirão de subsídio para o planejamento e para a qualificação das ações assistenciais e de vigilância em saúde, especialmente no que tange ao uso racional de medicamentos e à articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Além disso, os resultados podem orientar a elaboração de protocolos regionais, contribuir para o aprimoramento do registro de informações no sistema de regulação e instrumentalizar os profissionais e os serviços de saúde envolvidos, com o objetivo de fortalecer a gestão e a integralidade do cuidado à pessoa idosa.

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de pessoas idosas com presença de polifarmácia que acessaram um Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas e investigar a qualidade dos registros do sistema de informação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal e caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários provenientes de um banco de dados da regulação de acesso a um Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de três anos, entre setembro de 2019 e setembro de 2022, intervalo definido por coincidir com o início do uso do Sistema de Regulação (SISREG), pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS). O banco de dados foi construído a partir de duas fontes: uma ficha de encaminhamento ao ambulatório e uma ficha do SISREG, devidamente reguladas pela 4ª CRS, sendo organizadas e mantidas em planilhas do *Microsoft Excel®*. Para a construção sistematizada do estudo, foi utilizada a ferramenta de orientação do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁸

O Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas é um componente de atenção especializada desde o ano de 2018, e o seu público-alvo são pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou *Diabetes Mellitus* (DM) de alto e muito alto risco, que foram estratificadas pela APS da 4ª CRS. Neste ambulatório, é realizado um atendimento multiprofissional, orientado pelo Modelo Pontos de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), o qual possui como pilares fundamentais a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS, em que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é totalmente coordenada pela APS.⁷ Seu acesso, atualmente, é regulado pela 4ª CRS, com base nos critérios definidos nas Notas Técnicas nº 05/2023⁹ e nº 06/2023¹⁰ da Secretaria Estadual de Saúde do RS.

Foram incluídas no estudo as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que tiveram o primeiro acesso regulado ao Ambulatório de Condições Crônicas para Adultos e Pessoas Idosas, constatadas as informações no banco de dados da 4ª CRS e cumpridos os critérios de atendimento no ambulatório (residir na 4ª Região de Saúde do RS e ter HAS e/ou DM de alto ou muito alto risco). Foram excluídas as pessoas que não faziam uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos.

A informação referente à polifarmácia foi obtida a partir da ficha de encaminhamento ao ambulatório, na qual o profissional registrava o quantitativo de medicamentos utilizados pela pessoa no momento do encaminhamento.

As variáveis foram analisadas de acordo com seu preenchimento nas planilhas do *Microsoft Excel*®, e contemplou os seguintes dados sociodemográficos: data de nascimento, a qual está agrupada por faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos e 90 anos ou mais); sexo (feminino ou masculino); cor da pele registrada como raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorada) e município de residência. As variáveis específicas foram os fatores de comportamento e as comorbidades (álcool e outras drogas, tabaco e SR - sem resposta), capacidade de autocuidado (suficiente ou insuficiente), lesões de órgão-alvo (LOA) (sim, não e SR) e presença de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para HAS e/ou DM. Nesta versão da CID, a denominação da hipertensão arterial ainda era "HAS". Além disso, foi avaliada a qualidade do sistema de informação a partir da análise dos dados ausentes.

Os dados foram obtidos em um banco de *Microsoft Excel*®, construído a partir do sistema de regulação da 4ª CRS e convertido para o programa Epi Info™ para a preparação dos dados e análise estatística. As variáveis qualitativas foram analisadas por proporções e as variáveis quantitativas foram categorizadas e analisadas da mesma forma.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 26 de dezembro de 2023, sob o parecer nº 6.601.654 e CAAE 65762422.0.0000.5346.

RESULTADOS

No período de setembro de 2019 a setembro de 2022, 1.308 pessoas idosas foram encaminhadas ao Ambulatório de Condições Crônicas. Destas, 987 (75,5%) possuíam polifarmácia. Em relação às características sociodemográficas, este grupo apresentou a prevalência do sexo feminino (56,2%), com idade entre 60 e 95 anos, com o predomínio na faixa etária entre 60 e 69 anos (57,4%). A maioria tinha registrada como branca a cor da pele (82,4%) e residia na Região de Saúde Verdes Campos (81,5%) (Tabela 1).

Na Tabela 2, estão demonstrados os municípios de origem dos idosos encaminhados e os com polifarmácia. Todos os municípios das regiões de saúde da 4ª CRS encaminharam pelo menos um idoso com polifarmácia, exceto o município de Silveira Martins, que não houve registro de encaminhamento. Grande parte da amostra foi encaminhada por Santa Maria (40,8%), o qual é o maior município e a sede da 4ª CRS, seguido por

São Pedro do Sul (5,5%), Santiago (5,0%), Agudo (4,7%) e Júlio de Castilhos (4,6%). A distribuição dos municípios de acordo com a polifarmácia é semelhante à distribuição dos encaminhamentos. Na Região de Saúde Verdes Campos destacou-se o município de Santa Maria, e na Região Entre Rios os encaminhamentos foram predominantes pelo município de Santiago.

A Tabela 3 apresenta os fatores de comportamento e as comorbidades dos idosos com polifarmácia. Os dados disponíveis demonstram que grande parte da amostra possuía autocuidado suficiente (58,3%) e não fazia uso de álcool e outras drogas (65,8%) e tabaco (62,9%). Entretanto, há um elevado número de ausência da informação, acima de 25%, nas três variáveis.

Quanto à prevalência de comorbidades, foi maior o encaminhamento à AAE pela combinação das CID HAS e DM (74%). Houve predominância de idosos com a presença de LOA n=506 (89,9%), dentre aqueles que havia registro (n=563). Em oito casos (1,6%), foi especificado qual era a LOA, com três casos de retinopatia e um caso de cada uma das seguintes patologias: Acidente Vascular Encefálico (AVE) com Insuficiência Renal Crônica (IRC), cardiopatia, Doença Arterial Coronariana (DAC), doença renal e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio. Entretanto, nos demais registros n=498 (98,4%), estava registrado a presença de LOA sem especificá-la.

A quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos com polifarmácia variou de cinco a 20. O grupo de cinco a nove

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos com polifarmácia atendidos no Ambulatório de Condições Crônicas da 4ª CRS (n=987). Santa Maria (RS), Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	555	56,2
Masculino	432	43,8
Faixa etária (anos)		
60-69	567	57,4
70-79	348	35,3
80-89	68	6,9
≥ 90	4	0,4
Cor da pele		
Branca	813	82,4
Preta	71	7,2
Amarela	36	3,6
Parda	25	2,5
N/I	42	4,3
Região de saúde		
Verdes Campos	804	81,5
Entre Rios	183	18,5

Legenda: CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. N/I – Não informado.

medicamentos diferentes por dia destacou-se com a prevalência de 80,2% (n=792), conforme apresentado na Tabela 4.

Não foi possível conhecer as informações nas seguintes situações: quando foi marcada a alternativa “SR”, quando foi marcada a alternativa “ignorada” ou quando a variável estava

ausente (sem preenchimento). A Tabela 5 mostra esta ausência de informação, visto que as variáveis LOA (42,9%), autocuidado (25,5%), álcool e outras drogas (31,9%) e tabaco (26,5%) foram preenchidas, em sua maioria, como “sem resposta”. Além disso, para cor da pele houve o predomínio de respostas ignoradas (3,9%).

Tabela 2. Municípios de origem do total de idosos e com polifarmácia encaminhados ao Ambulatório de Condições Crônicas, segundo região da 4ª CRS. Santa Maria (RS), Brasil, 2022.

Variáveis	Total de encaminhados (N=1.308)		Polifarmácia (N=987)	
	n	%	n	%
Entre Rios				
Cacequi	23	1,8	13	1,3
Capão do Cipó	3	0,2	3	0,3
Itacurubi	4	0,3	3	0,3
Jaguari	20	1,5	14	1,4
Jari	14	1,1	14	1,4
Mata	13	1,0	11	1,1
Nova Esperança do Sul	12	0,9	3	0,3
Santiago	66	5,0	42	4,3
São Francisco de Assis	57	4,4	35	3,6
São Vicente do Sul	54	4,1	41	4,2
Unistalda	8	0,6	4	0,4
Verdes Campos				
Agudo	62	4,7	46	4,7
Dilermando de Aguiar	2	0,2	1	0,1
Dona Francisca	12	0,9	9	0,9
Faxinal do Soturno	41	3,1	26	2,6
Formigueiro	57	4,4	32	3,2
Itaara	7	0,5	5	0,5
Ivorá	11	0,8	7	0,7
Júlio de Castilhos	60	4,6	42	4,3
Nova Palma	7	0,5	3	0,3
Paraíso do Sul	22	1,7	13	1,3
Pinhal Grande	4	0,3	1	0,1
Quevedos	2	0,2	1	0,1
Restinga Seca	38	2,9	33	3,3
Santa Maria	533	40,8	460	46,6
São João do Polêsine	12	0,9	9	0,9
São Martinho da Serra	4	0,3	3	0,3
São Pedro do Sul	72	5,5	51	5,2
São Sepé	53	4,1	36	3,7
Silveira Martins	0	0	0	0
Toropi	6	0,5	5	0,5
Tupanciretã	1	0,1	1	0,1
Vila Nova do Sul	28	2,1	20	2,0

Legenda: CRS – Coordenadoria Regional de Saúde.

Tabela 3. Fatores de comportamento e comorbidades dos idosos com polifarmácia atendidos no Ambulatório de Condições Crônicas da 4ª CRS (n=987). Santa Maria (RS), Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência	Percentual
Autocuidado		
Suficiente	575	58,3
Insuficiente	159	16,1
N/I	253	25,6
Álcool e outras drogas		
Não	649	65,8
Sim	16	1,6
N/I	322	32,6
Tabaco		
Não	621	62,9
Sim	97	9,8
N/I	269	27,3
CID		
HAS e DM	730	74,0
HAS	185	18,7
DM	72	7,3
Lesão de órgão-alvo		
Não	57	5,8
Sim	506	51,3
N/I	424	42,9

Legenda: CRS – Coordenadoria Regional de Saúde; CID – Classificação Internacional de Doenças; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; DM – Diabetes Mellitus. N/I – Não informado.

DISCUSSÃO

No Brasil, é possível observar um acelerado envelhecimento populacional e um aumento das comorbidades, e decorrente disso, o uso excessivo de medicamentos.^{11,12} Nesta pesquisa, foi alta a prevalência de polifarmácia nos idosos encaminhados ao Ambulatório de Condições Crônicas – parte significativa da amostra. Este resultado é semelhante a um estudo realizado na AAE na Região Centro-Oeste do país¹³ e outro realizado na AAE da Região Sudeste,¹⁴ em que a presença de polifarmácia foi, respectivamente, 62% e 74%.

Entretanto, poucos estudos com a AAE como cenário para análise da prevalência de polifarmácia, e a caracterização da respectiva população idosa, foram encontrados na literatura. Grande parte dos estudos encontrados, que demonstraram resultados semelhantes, foi realizada em um cenário diferente deste, com idosos em acompanhamento apenas na APS, em que a presença de polifarmácia também foi significativa.^{15,16}

Apesar de dados indicarem, neste estudo, pessoas que utilizavam até 20 medicamentos, a maioria utilizava de cinco

Tabela 4. Prevalência da quantidade de medicamentos utilizada por idosos com polifarmácia atendidos no Ambulatório de Condições Crônicas da 4ª CRS (n=987). Santa Maria (RS), Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência	Percentual
Quantidade de medicamentos		
5-9	792	80,2
10-14	183	18,6
15-20	12	1,2

Legenda: CRS – Coordenadoria Regional de Saúde.

Tabela 5. Variáveis com ausência de informação no banco de dados da regulação de acesso ao Ambulatório de Condições Crônicas da 4ª CRS (n=987). Santa Maria (RS), Brasil, 2022.

Variáveis	Frequência	Percentual
Cor da pele		
Ignorada ^a	38	3,9
Ausente ^b	4	0,4
Lesão de órgão-alvo		
Sem resposta ^a	424	42,9
Ausente ^b	0	0
Autocuidado		
Sem resposta ^a	252	25,5
Ausente ^b	1	0,1
Álcool e outras drogas		
Sem resposta ^a	315	31,9
Ausente ^b	7	0,7
Tabaco		
Sem resposta ^a	262	26,5
Ausente ^b	7	0,7

Legenda: CRS – Coordenadoria Regional de Saúde. ^aalternativa existente para selecionar; ^bcampo sem preenchimento no banco de dados.

a nove medicamentos diferentes diariamente, o que corrobora com um estudo realizado no sudeste do país, com a população idosa, que demonstrou o mesmo perfil medicamentoso.¹⁵

A polifarmácia é uma consequência da multimorbidade, e, neste estudo, foi possível observar que a CID-10 de encaminhamento ao Ambulatório de Condições Crônicas que mais destacou-se foi HAS e DM concomitante. A presença simultânea de HAS e DM é um fator de alto risco cardiovascular, e é um dos critérios de encaminhamento ao ambulatório em que este estudo foi realizado.^{9,10} Uma pesquisa de base populacional, realizada com idosos polimedicados, demonstrou que há associação entre a polifarmácia e as patologias HAS e DM.¹⁷ Além disso, outro estudo realizado em um ambulatório no sudeste do país também demonstrou resultados semelhantes.¹⁸

A doença cardiovascular de maior prevalência e incidência entre os idosos é a HAS, que atinge cerca de 65% da população com mais de 65 anos, segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).¹⁹ Trata-se, ainda, de um importante fator de risco para as complicações no sistema cardiovascular, e pode contribuir para o surgimento de insuficiência cardíaca, IRC, DAC, doença arterial periférica e doenças cerebrovasculares.²⁰ Já o DM é visto mundialmente como um problema de saúde pública, principalmente na população idosa. A prevalência de DM em indivíduos com 65 anos ou mais, no Brasil, aumentou de 19,9% em 2014 para 24,3% em 2024, e esse crescimento pode ser atribuído a uma combinação de fatores epidemiológicos, demográficos e comportamentais.²¹

A presença de LOA foi evidenciada em mais da metade dos idosos com polifarmácia. Até o momento, não se encontraram estudos que descrevem a presença de LOA em idosos polimedicados. No entanto, pesquisas destacam que a polifarmácia eleva a taxa de morbidade e mortalidade mundialmente e afeta a qualidade de vida da população idosa.^{22,23}

Apenas oito casos de LOA foram especificados neste estudo, porém esse dado não tem relevância, uma vez que está ausente em grande parte dos registros. Nesse sentido, é importante saber qual LOA específica o usuário com polifarmácia possui, pois o uso de diversos medicamentos pode ter sido em decorrência disso e, a partir desse estudo, não foi possível verificar tal informação. Dessa forma, sugere-se acrescentar, na orientação de preenchimento do formulário de encaminhamento ao Ambulatório de Condições Crônicas, a especificação da LOA, quando a opção marcada for “sim”.

Dos usuários da amostra, foi possível observar que a maioria foi encaminhada pela APS da Região de Saúde Verdes Campos (81,5%), e é semelhante a um estudo transversal, realizado com usuários dos serviços de APS da 4ª CRS/RS,²⁴ que evidenciou que 76,9% residiam na mesma região de saúde. O fato de o número de encaminhamentos ser maior na Região de Saúde Verdes Campos pode ser explicado pela composição territorial: trata-se da região com maior número de municípios (22) e maior contingente populacional, com apenas Santa Maria como médio porte. Já a Região Entre Rios é composta de 11 municípios, todos de pequeno porte.

Na Região de Saúde Verdes Campos, o município de Santa Maria destacou-se no encaminhamento de idosos com polifarmácia. Segundo o Censo Demográfico de 2022,¹¹ a população total de Santa Maria é de 271.735 habitantes, destes, 53.287 (19,6%) possuem mais de 60 anos. Quanto à Região Entre Rios, o município de Santiago apresentou a maior proporção de idosos polimedicados encaminhados. O número de habitantes do município é de 48.938, e 11.237 (23,0%) são pessoas idosas.

A população estudada apresentou alta proporção de mulheres, assim como a maioria dos estudos recentes.^{16,18} A literatura traz elucidaciones acerca da prevalência da polifarmácia ser maior no sexo feminino, como, por exemplo, o fato de as mulheres disporem uma maior expectativa de vida, quando comparada

aos homens, o que as leva a lidarem com processos crônicos por mais tempo. Além disso, a população feminina é mais acometida por problemas de saúde não fatais.²⁵

Constatou-se que houve predomínio da polifarmácia em idosos com menor idade, na faixa etária entre 60 e 69 anos (57,4%), assim como encontrado em pesquisas brasileiras realizadas com idosos polimedicados da comunidade.^{15,16}

A cor da pele mais frequente nos encaminhamentos à AAE foi branca. Um estudo observacional-retrospectivo, realizado na atenção secundária com idosos, também demonstrou esse achado.¹⁴

Quanto aos fatores de comportamento, observou-se maior presença de autocuidado classificado como suficiente. Esse resultado contrasta com um estudo realizado no Nordeste do país, que identificou déficit no autocuidado entre idosos com polifarmácia.²⁶ Além disso, há uma maior prevalência do déficit de autocuidado em idosos que possuem polipatologias,²⁷ e sabe-se que a polifarmácia aumenta conforme o número de doenças. Esta inconsistência entre os dados pode estar relacionada ao grande percentual de informações ausentes sobre o autocuidado.

O autocuidado é definido como a capacidade de desenvolver ações que buscam a preservação de sua própria saúde, e ao seu desenvolvimento e bem-estar. Trata-se de uma ação do indivíduo para si mesmo ou para regular os fatores que influenciam o seu desenvolvimento individual. O autocuidado em pessoas que possuem condições crônicas resulta em mudanças de estilo de vida para reduzir complicações de saúde e melhorar sintomas.²⁸

Em relação ao consumo de álcool, outras drogas e de tabaco pela população estudada, a maioria declarou não fazer uso dessas substâncias. Um estudo realizado com idosos polimedicados assistidos pela APS demonstrou resultados similares.²⁹ Além disso, uma pesquisa realizada com idosos atendidos pela AAE, na Paraíba, mostrou que 72,7% não ingeriam bebidas alcoólicas e 65,7% não fumavam.³⁰

As variáveis LOA, autocuidado, álcool, outras drogas e tabaco demonstraram uma grande ausência de informação (> 25%). No entanto, não foi possível elucidar com maior precisão a situação comportamental dos idosos, o que pode ter gerado uma visão enviesada da situação em relação à LOA, autocuidado, álcool e outras drogas e tabaco, com uma tendência à subestimação dos comportamentos prejudiciais à saúde.

Observou-se incompletude no banco de dados da regulação do acesso ao Ambulatório de Condições Crônicas em cinco variáveis. Um estudo que analisou a incompletude dos dados de indivíduos com HAS e/ou DM, a partir de uma ficha de cadastramento,³¹ apresentou resultados semelhantes, especialmente nas variáveis tabagismo e presença de complicações (LOA), que também apresentaram déficit de preenchimento.

Embora a maioria das variáveis deste estudo não seja de preenchimento compulsório, as notas técnicas estaduais incitam um conteúdo mínimo de preenchimento no ato do encaminhamento,^{9,10} o qual não é cumprido. O não preenchimento das variáveis, nas fichas de encaminhamento, afeta a qualidade da informação necessária para subsidiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão do sistema de saúde. Dessa forma,

é essencial que os profissionais da APS reconheçam o impacto da falta de dados e se conscientizem sobre a necessidade de preenchimento de todas as variáveis na ficha de encaminhamento, etapa inicial desse ponto da RAS.

Como contribuição ao aprimoramento destes dados, sugere-se a reestruturação do documento com vistas a atender a tais demandas. Por exemplo, para a variável LOA, sugere-se que a coleta da informação seja “Sim, qual?” e “Não”, de forma a possibilitar que todas as respostas sejam especificadas. Para tabagismo e etilismo, atualmente, é coletado o uso atual, porém é importante investigar o uso pregresso, visto que ele também possui influência nas condições de saúde. Além disso, questões com juízo de valor, como álcool e outras drogas, apresentam baixa precisão se questionadas “sim” e “não”, assim, sugere-se que seja estruturada uma questão com maior detalhamento. Esses fatores comportamentais aumentam o risco para diversas doenças crônicas, que podem levar ao uso de vários medicamentos. Uma vez que o foco desta pesquisa é a polifarmácia, faz-se útil detalhar tais comportamentos danosos.

Por fim, destaca-se que, para o controle da polifarmácia, é fundamental que haja um cuidado compartilhado entre a AAE e a APS. No entanto, a regência do cuidado deve estar com esta última, que trata a saúde do idoso na sua integralidade, pois pode haver a indicação de medicamentos para outras doenças além daquelas reguladas para o serviço em estudo.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo permitiu descrever o perfil de pessoas idosas com polifarmácia, que acessaram um Ambulatório de Condições Crônicas, e identificar as fragilidades no preenchimento das informações do sistema de regulação. Observou-se uma alta prevalência de polifarmácia entre os idosos encaminhados, especialmente entre as mulheres, na faixa etária de 60 a 69 anos, com predominância da cor da pele branca e em uso de cinco a nove medicamentos diários. A maioria apresentou autocuidado suficiente e presença de LOA, e o encaminhamento mais frequente por HAS associada a DM.

A elevada proporção de variáveis incompletas evidencia a necessidade de aprimoramento dos registros nos sistemas de informação e nas fichas de encaminhamento ao ambulatório. A incompletude dos dados limita o planejamento e a tomada de decisão em saúde, o que impacta a continuidade e a integralidade do cuidado.

O estudo apresenta uma limitação inerente de delineamentos transversais, que é o baixo poder para inferir causalidade. O uso de dados secundários pode ser considerado uma fragilidade, visto que as informações nem sempre são preenchidas na sua totalidade e com qualidade, bem como demonstrado nesta pesquisa. Estas limitações afetam a precisão dos resultados sobre a população idosa da respectiva região, além de não possibilitar análises mais complexas.

Destaca-se a importância do cuidado compartilhado entre a AAE e a APS, com o fortalecimento da coordenação do cuidado pela APS. Recomenda-se a sensibilização sobre o

cenário da polifarmácia na população idosa e a relevância do preenchimento adequado das informações nos sistemas de informação, bem como a elaboração de protocolos regionais que orientem o compartilhamento do cuidado no âmbito da RAS, dirigida tanto aos profissionais da atenção secundária quanto da APS.

Para ampliar o conhecimento sobre o tema, sugere-se que futuros estudos avaliem a fragilidade dos idosos polimedicados e as classes farmacológicas utilizadas.

AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos

FINANCIAMENTO

Sem financiamento

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de cuidados para a pessoa idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 164 p.
2. Gusmão MSF, Cunha PO, Santos BG, Costa FM, Caldeira AP, Carneiro JA. Multimorbidity in community-dwelling older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(1):e220115.
3. Colaço VACMA, Ribeiro CAF. Polifarmácia e desprescrição na população geriátrica [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 2023 [citado 2025 jun 11]. 63 p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/113538>
4. Moraes EN. A arte da (des)prescrição no idoso: a dualidade terapêutica. Belo Horizonte: Folium Editora; 2018. 406 p.
5. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalence and factors associated with polypharmacy and potential drug interactions in adults in Manaus, Amazonas state, Brazil: a cross-sectional population-based study, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(2):e2021653. <https://doi.org/10.1590/s2237-96222022000200003>. PMID:35730815.
6. Pio GP, Alexandre PRF, Toledo LFS. Polifarmácia e riscos na população idosa. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):8924-39. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-403>.
7. Mendes EV. Desafios do SUS. 1. ed. Brasília: CONASS; 2019. 869 p.
8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. PMID:20549022.
9. Nota Técnica Conjunta nº 05/2023 (SES/RS). Atenção ao indivíduo com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde [Internet]. Secretaria Estadual de Saúde, Porto Alegre (RS), 2023 [citado 5 jan 2025]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202307/18150540-nt-has-2023.pdf>.
10. Nota Técnica Conjunta nº 06/2023 (SES/RS). Atenção ao indivíduo com diabetes tipo II na atenção primária à saúde [Internet]. Secretaria Estadual de Saúde, Porto Alegre (RS), 2023 [citado 5 jan 2025]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202307/18150801-nt-dm-2023.pdf>.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2024 fev 15]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
12. Paulino RA, Paulino RA, Sousa MNA, Torres CRV. Fatores relacionados à polimedicação e o impacto na qualidade de vida dos idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Psicologia*. 2021;15(54):183-96. <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2914>.
13. Pagotto V, Dias DM, Pezarini LO, Sousa JM, Oliveira MDS, Lima JOR. Polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos e idosos com diabetes mellitus: estudo transversal. *Rev Recien*. 2023;13(41):540-50. <https://doi.org/10.24276/recien2023.13.41.540-550>.
14. Oliveira BR. Prevalência de polifarmácia e marcadores antropométricos em idosos atendidos no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idosos (CRAS) em Niterói-RJ [trabalho de conclusão de curso]. Niterói: Faculdade de Nutrição, Universidade Federal Fluminense; 2022 [citado 5 jan 2025]. 38 p. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/29263>
15. Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1553-64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>.
16. Rosa EA, Gehrke ES, Simonetti AB, Glusczak L, Biffi M, Acrani GO et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2024;29(1):e137311. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.137311>.
17. Rezende GR, Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence of polypharmacy and associated factors in older adults living in Rio Branco, Acre, Brazil: a cross-sectional population-based study, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(2):e2020386. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200013>. PMID:34076227.
18. Vieiro MM, Perseguino MG, Rastelli VMF, Vismari L. Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Rev Gest Sist Saude*. 2020;9(3):479-98. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.14523>.
19. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 131 p.
20. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. PMID:33909761.
21. Rocha MCV, Costa HVCC, Cova MCC, Rocha LMV, Lira CVCF, Souza NCVF et al. Diabetes mellitus em idosos: prevalência e incidência no Brasil. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(8):2418-31. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2418-2431>.
22. Tinôco EEA, Costa EJ, Sousa KC, Marques MJD, Marques TFAS, Martins VA et al. Polifarmácia em idosos: consequências de polimorbidades. *Braz J Surg Clin Res*. 2021;35(2):79-85.
23. Bichara KS, Rezende JC, Agostini LP, Pereira MLVBA, Corrêa PRC, Lisboa RPC et al. Impactos da polifarmácia na saúde e na qualidade de vida da população idosa. *Braz J Health Rev*. 2023;6(3):8685-95. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-026>.
24. Bandeira D, Damaceno AN, Weiller TH, Lopes LFD. Evaluation of the coordination of care by users of primary health care services. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1278. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200007>.
25. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):335-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>. PMID:28832855.
26. Oliveira BS, Ribeiro AMVB, Araujo PS, Ponce JT, Pataro H. Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional. *Saúde.com*. 2021;17(3):2348-54. <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i3.8213>.
27. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia de Saúde da Família. *Interface*. 2020;24(Supl. 1):e190578. <https://doi.org/10.1590/interface.190578>.
28. Ministério da Saúde (BR). Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais da saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 53 p.
29. Silva GHM, Silva MSA, Oliveira GPL, Pampolim G, Sogame LCM. Factors related to polypharmacy in elderly people assisted by a Family Health Unit in Manhuaçu – MG. *Clinics Biopsychosocial*. 2023;1(1):32-9. <https://doi.org/10.54727/cbps.v1i1.2>.
30. Silva GNA, Souza TT. Avaliação do perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico dos idosos atendidos no ambulatório de cuidado farmacêutico da Universidade Federal de Paraíba [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Paraíba; 2021 [citado 5 jan 2025]. 56 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22847>
31. Araújo MS, Costa NL, Araújo KF, Oliveira AKB, Cunha KC. Incompletude dos dados do programa Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde em Marabá, Pará. *RSD*. 2021;10(9):e37110918040. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18040>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Natalia Cassol Bolzan. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

Aquisição de dados. Natalia Cassol Bolzan. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Natalia Cassol Bolzan. Naiana Oliveira dos Santos. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Natalia Cassol Bolzan. Naiana Oliveira dos Santos. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

Aprovação da versão final do artigo. Natalia Cassol Bolzan. Naiana Oliveira dos Santos. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Natalia Cassol Bolzan. Naiana Oliveira dos Santos. Camila Lopes Marafiga. Rafaela da Costa Machado. Laís Mara Caetano da Silva Corcini. Patrícia Mattos Almeida. Marinel Mor Dall'Agnol.

EDITOR ASSOCIADO

Márcia de Assunção Ferreira 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 