

Fatores sociodemográficos associados à polifarmácia em pessoas idosas hospitalizadas

Sociodemographic factors associated with polypharmacy among hospitalized older adults
Factores sociodemográficos asociados a la polifarmácia en personas mayores hospitalizadas

Laurieli Pereira de Oliveira¹

ORCID: 0009-0004-8251-639X

Periclys Borgo¹

ORCID: 0009-0006-1355-707X

Bruna Cássia de Oliveira¹

ORCID: 0009-0001-4791-6134

Thailyne da Rocha¹

ORCID: 0009-0001-0224-6632

Midia Vanessa dos Santos

Spekalski¹

ORCID: 0000-0002-9170-1472

Carla Luiza da Silva¹

ORCID: 0000-0002-2600-8954

Danielle Bordin¹

ORCID: 0000-0001-7861-0384

Resumo

Objetivo: Analisar a associação da prevalência da polifarmácia com as características sociodemográficas em pessoas idosas hospitalizadas. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes hospitalizados de 60 anos ou mais (n=673). Coleta de dados à beira leito, utilizando-se questionário sociodemográfico. Empregou-se como variável dependente a polifarmácia, sendo variáveis independentes as características sociodemográficas. Realizou-se teste de qui-quadrado e análise de razão de prevalência (RP). **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por pessoas do sexo masculino (52,30%), com idade entre 60 e 69 anos (49,33%), escolaridade entre 1 e 4 anos de estudo (16,20%), casados (48,29%), sem companheiro (50,52%) e aposentados ou pensionistas (68,50%). Verificou-se uma prevalência da polifarmácia de 28,08% e esteve associada ao sexo feminino ($p=0,003$), ser analfabeto ($p=0,05$) e viúvo ($p=0,015$). A polifarmácia foi 43% mais prevalente no sexo feminino, 76% mais prevalente em analfabetos e 38% mais prevalente em viúvos. **Conclusão:** Pessoas idosas hospitalizadas apresentaram elevada prevalência de polifarmácia, sendo essa maior prevalência associada a mulheres, analfabetos e viúvos. Faz-se necessário o olhar atento dos profissionais de saúde no que tange ao uso racional de medicamentos, visto que as eventuais consequências que essa prática pode gerar exigem uma abordagem mais criteriosa, bem como o monitoramento do perfil dessas pessoas idosas.

Descritores: Idoso; Polimedicação; Fatores Sociodemográficos; Hospitalização; Medidas de Associação.

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Autor correspondente:
Danielle Bordin
E-mail: dbordin@uepg.br

O que se sabe?

A polifarmácia em pessoas idosas é resultante de diversos determinantes e condicionantes de saúde, sendo as condições intrínsecas ao indivíduo como características sociodemográficas associadas ao uso de medicamentos.

O que o estudo adiciona?

O presente estudo se diferencia por abordar indivíduos hospitalizados, uma população com maior complexidade clínica, maior risco de uso inapropriado de medicamentos e de eventos adversos.



Como citar este artigo: Oliveira LP, Borgo P, Oliveira BC, Rocha T, Spekalski MVS, Silva CL, Bordin D. Fatores sociodemográficos associados à polifarmácia em pessoas idosas hospitalizadas. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6905. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6905

Abstract

Objective: To analyze the association between the prevalence of polypharmacy and sociodemographic characteristics among hospitalized older adults. **Methods:** Cross-sectional study conducted with inpatients aged 60 years or older ($n=673$). Data was collected at the bedside through a sociodemographic questionnaire. Polypharmacy was considered the dependent variable, and the sociodemographic characteristics were the independent variables. The chi-square test and prevalence ratio (PR) analysis were applied. **Results:** The sample predominantly included males (52.30%), aged 60–69 years (49.33%), with 1–4 years of education (16.20%), married (48.29%), without a partner (50.52%), and retired or pensioners (68.50%). Polypharmacy prevalence reached 28.08% and was associated with female gender ($p=0.003$), illiteracy ($p=0.05$), and widowhood ($p=0.015$). Polypharmacy was 43% more prevalent among females, 76% among illiterates, and 38% among widowed individuals. **Conclusion:** Hospitalized older adults showed a high prevalence of polypharmacy, with higher rates among women, illiterates, and widowed individuals. Health professionals must remain attentive to the rational use of medications, since potential consequences of this practice demand a more rigorous approach and continuous monitoring of these older adults' profiles.

Descriptors: Older adult; Polypharmacy; Sociodemographic Factors; Hospitalization; Measures of Association.

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre la prevalencia de la polifarmacia y las características sociodemográficas en personas mayores hospitalizadas. **Métodos:** Estudio transversal realizado con pacientes hospitalizados de 60 años o más ($n=673$). Recopilación de datos a pie de cama, mediante cuestionario sociodemográfico. Se utilizó como variable dependiente la polifarmacia, configurándose como variables independientes las características sociodemográficas. Se realizó una prueba de chi-cuadrado y un análisis de razón de prevalencia (RP). **Resultados:** La muestra estaba compuesta en su mayoría por personas del sexo masculino (52,30 %), con edades comprendidas entre 60 y 69 años (49,33 %), que tenían entre 1 y 4 años de estudios (16,20 %), casados (48,29 %), sin pareja (50,52 %) y jubilados o pensionistas (68,50 %). Se observó una prevalencia de la polifarmacia del 28,08 %, asociada al sexo femenino ($p=0,003$), al analfabetismo ($p=0,05$) y a la viudez ($p=0,015$). La polifarmacia fue un 43 % más prevalente en las mujeres, un 76 % más prevalente en las personas analfabetas y un 38 % más prevalente en los viudos. **Conclusión:** Las personas mayores hospitalizadas presentaron alta prevalencia de polifarmacia, siendo esta mayor prevalencia asociada a mujeres, personas analfabetas y viudos. Es necesario que los profesionales de la salud presten especial atención al uso racional de los medicamentos, ya que las consecuencias que esta práctica puede generar exigen un enfoque más cuidadoso, como también el monitoreo del perfil de estas personas mayores.

Descriptores: Anciano; Polifarmacia; Factores Sociodemográficos; Hospitalización; Medidas de Asociación.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento acelerado da população tem contribuído para o incremento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que, culmina com o aumento, muitas vezes, indiscriminado do uso de fármacos.⁽¹⁾ Nesse contexto, a polifarmácia, definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos,⁽²⁻³⁾ tem se tornado uma prática frequente entre pessoas idosas.

A prevalência da polifarmácia varia significativamente entre diferentes países. Estudos indicam uma prevalência de 48% na China,⁽⁴⁾ 65,1% nos Estados Unidos⁽⁵⁾ e 37,1% na Etiópia.⁽⁶⁾ Em estudo multicêntrico conduzido em Hong Kong, Taiwan, Coreia do Sul, Reino Unido e Austrália, as taxas oscilaram entre 20,1% e 46,4%.⁽⁷⁾ No Brasil, os índices variam amplamente, de 14,9% a 69,3%.⁽⁸⁻¹⁰⁾ evidenciando a complexidade do fenômeno no contexto nacional.

Diversos fatores contribuem para a alta prevalência da polifarmácia na população idosa, incluindo alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes do envelhecimento,⁽¹¹⁾ prescrições inadequadas⁽¹²⁾ e a prescrição em cascata, na qual um medicamento é prescrito para tratar efeitos adversos de outro, perpetuando o ciclo da polifarmácia.⁽¹³⁾

Os impactos dessa prática são amplos e preocupantes. A polifarmácia propicia maior risco de quedas, hospitalizações frequentes, maior tempo de internação e eventos adversos a medicamentos.^(9,14) Além dos desfechos clínicos, há um impacto econômico significativo sobre os sistemas de saúde, uma vez que o aumento da demanda por cuidados assistenciais e hospitalizações gera custos adicionais substanciais.⁽¹⁵⁾

Apesar de ser vasta a literatura acerca dos determinantes para o uso excessivo de fármacos na população idosa, e de que grande parte das investigações nacionais se concentram em pessoas idosas na comunidade, o diferencial deste estudo é a realização de uma abordagem específica para o ambiente hospitalar, contribuindo para o planejamento de intervenções mais direcionadas e o fomento de políticas públicas voltadas para o uso racional de medicamentos entre hospitalizados.

Frente ao exposto, este estudo objetivou analisar a associação da prevalência da polifarmácia com as características sociodemográficas em pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, sendo este artigo, norteado pela ferramenta STROBE. A pesquisa foi conduzida considerando o total de pessoas idosas hospitalizadas em um Hospital Público de Ensino no Centro-Oeste do Paraná entre os anos de 2020 e 2021 (n=691).

A amostragem foi por conveniência, considerando os seguintes critérios de elegibilidade: (a) idade igual ou superior a 60 anos (ambos os sexos); (b) internação no setor de Clínicas Médicas e Cirúrgicas da instituição, independentemente da procedência (domicílio, Unidade de Terapia Intensiva ou transferência hospitalar); (c) no caso de pacientes sem condições para responder aos questionários, inclusão de um familiar ou acompanhante que tenha vivenciado o processo de internação; e (d) atendimento pela equipe de atenção gerontológica da instituição hospitalar durante o período da coleta de dados. Foram excluídos: (a) pacientes sem condições responsivas para responder aos questionários e que não possuíam acompanhantes; e (b) indivíduos cujos prontuários eletrônicos da atenção gerontológica apresentavam informações incompletas que inviabilizassem a análise conforme o escopo do estudo, totalizando uma amostra final de 673 indivíduos.

Os dados fazem parte de uma pesquisa de maior amplitude, que fez uso de vários instrumentos validados e um questionário sociodemográfico construído pelos autores. Para a presente pesquisa foi utilizada uma questão do índice de vulnerabilidade funcional 20 (IVCF-20)⁽¹⁶⁾, a saber: “Faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes? O padrão de respostas utilizado foi “sim” e “não”. As orientações de aplicação do instrumento foram seguidas do manual da linha guia da Rede de Atenção à Saúde da pessoa idosa do Paraná, considerando o autorrelato do paciente e ou acompanhante sob o uso de medicamentos. Não foi considerado o uso de vitaminas.

A coleta de dados foi realizada à beira leito por pesquisadores treinados, de forma individualizada e em conformidade com os preceitos éticos, com ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ou consentimento do responsável, preservando anonimato e confidencialidade das informações. Os dados foram categorizados conforme a literatura e submetidos a dupla checagem para garantir a precisão. A variável dependente foi o uso de polifarmácia, identificado pela questão: “Faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes? (“sim” ou “não”). As variáveis independentes foram características sociodemográficas, incluindo: sexo (feminino ou masculino); idade (60-69 anos, 70-79 anos, ≥80 anos); tempo de estudo (≥9 anos, 5-8 anos, 1-4 anos, analfabeto); estado civil (casado, viúvo, divorciado ou solteiro); presença de companheiro (“sim” ou “não”); e ocupação (“aposentado/pensionista”, “do lar” e outros).

Realizou-se análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas e analítica pelo teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$) e razão de prevalência, considerando o EpiInfo 7.2 e Excel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma instituição pública de ensino, sob o número CAAE 21585019.3.0000.0105.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta majoritariamente por pessoas do sexo masculino (52,30%), com idade entre 60 e 69 anos (49,33%), nível de escolaridade entre 1 e 4 anos de estudo (16,19%), estado civil casado (48,29%) e aposentados ou pensionistas (68,49%). Os resultados são apresentados na Tabela 1.

A prevalência de polifarmácia foi de 28,08%. Observou-se associação estatisticamente significativa entre polifarmácia e sexo feminino ($p=0,003$), analfabetismo ($p=0,05$) e estado civil viúvo ($p=0,015$). Especificamente, a prevalência de polifarmácia foi 43% maior entre mulheres quando comparadas aos homens; 76% maior entre indivíduos analfabetos em relação aos alfabetizados; e 38% maior entre viúvos, quando comparados aos casados (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pessoas idosas hospitalizadas, segundo uso da polifarmácia. Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2020-2021 (n=673).

Variáveis	Polifarmácia			RP (IC _{95%})*	p valor
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)		
Polifarmácia	189 (28,08)	484 (71,92)	673 (100)		
Sexo					0,003
Masculino	82 (23,30)	270 (76,70)	352 (52,30)	1,00	
Feminino	107 (33,33)	214 (66,67)	321 (47,70)	1,43 (1,12-1,83)	
Idade					
60-69 anos	251 (75,60)	81 (24,40)	332 (49,33)	1,00	
70-79 anos	149 (68,35)	69 (31,65)	218 (32,39)	0,90 (0,81-1,01)	0,061
≥80 anos	84 (68,29)	39 (31,71)	123 (18,28)	0,90 (0,79-1,03)	0,116
Tempo de estudo					
≥9 anos	10 (22,22)	35 (77,78)	45 (6,69)	1,00	
5-8 anos	34 (32,69)	70 (67,31)	104 (15,45)	1,47 (0,80-2,71)	0,198
1-4 anos	29 (26,61)	80 (73,39)	109 (16,20)	1,20 (0,64-2,25)	0,569
Analfabeto	32 (39,02)	50 (60,98)	82 (12,18)	1,76 (1,00-3,23)	0,05
Estado Civil					
Casado	82 (25,23)	243 (74,77)	325 (48,29)	1,00	
Viúvo	78 (34,82)	146 (65,18)	224 (33,28)	1,38 (1,07-1,79)	0,015
Divorciado	15 (20,27)	59 (79,73)	74 (11,00)	0,80 (0,49-1,30)	0,369
Solteiro	14 (28,00)	36 (72,00)	50 (7,43)	1,11 (0,69-1,80)	0,676
Presença de companheiro					0,075
Sim	83 (25,00)	249 (75,00)	332 (49,33)	1,00	
Não	106 (31,18)	234 (68,82)	340 (50,52)	1,25 (0,98-1,59)	
Profissão					
Aposentado ou Pensionista	127 (27,55)	334 (72,45)	461 (68,50)	1,00	
Do lar	19 (37,25)	32 (62,75)	51 (7,58)	1,35 (0,92-1,99)	0,145
Outros	19 (23,17)	63 (76,83)	82 (12,18)	0,84 (0,55-1,28)	0,410

* RP = Razão de prevalência.

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou alta prevalência de polifarmácia entre pessoas idosas hospitalizadas, sendo associada significativamente ao sexo feminino, ao analfabetismo e ao estado civil viúvo. Esses achados corroboram estudos prévios, tanto em âmbito nacional^(3,12,17) quanto internacional.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

A prevalência de polifarmácia encontrada é semelhante à identificada em pessoas da comunidade. Um estudo transversal realizado na Espanha com pessoas idosas comunitárias relatou uma prevalência de 23%.⁽¹⁸⁾ No Brasil, análise envolvendo indivíduos em seis capitais mostrou uma prevalência de 28,8% de polifarmácia.⁽³⁾

No entanto, quando comparado a estudos realizados em contexto hospitalar, a prevalência encontrada foi inferior. Pesquisa transversal na China com pessoas idosas hospitalizadas encontrou prevalência de 56,32%.⁽¹⁹⁾ No Brasil, um estudo observacional que avaliou prescrições de 42 pacientes internados em Manaus encontrou prevalência de 85%.⁽²⁰⁾ A diferença nos valores pode ser justificada no fato de que, no presente estudo, a polifarmácia foi investigada considerando o uso domiciliar de medicamentos antes da internação, enquanto os estudos hospitalares frequentemente consideram a polifarmácia durante a hospitalização, quando há maior introdução de fármacos devido às condições clínicas dos pacientes.

Assim, estratégias para minimizar a polimedicação são essenciais, incluindo a revisão periódica dos esquemas terapêuticos por equipes multiprofissionais, a avaliação do risco-benefício de cada fármaco e a eliminação de medicamentos redundantes ou de alto risco para pessoas idosas. Além disso, a conscientização da comunidade sobre os riscos da automedicação pode ser um fator relevante para reduzir o problema.

Analisando os fatores associados à polifarmácia, verificou-se que foi mais prevalente em mulheres, corroborando com a literatura.⁽²¹⁻²³⁾ Uma das razões para essa relação é que as mulheres tendem a buscar mais serviços de saúde do que os homens,^(8,24) resultando em mais diagnósticos médicos e maior número de prescrições.^(8,21)

Ademais, as DCNT são mais frequentes em mulheres, especialmente devido a maior expectativa de vida deste público.^(18,25) A longevidade feminina pode levar a um uso progressivo de medicamentos ao longo da vida, além de aumentar a ocorrência da prescrição em cascata, quando um fármaco é indicado para tratar efeitos adversos de outro, contribuindo para a polifarmácia.⁽⁹⁾

O analfabetismo também foi um fator associado à polifarmácia, evidenciando a importância da alfabetização em saúde. Essa competência refere-se à habilidade de entender e aplicar informações na tomada de decisões que influenciam a saúde.⁽²⁶⁾

Analfabetos podem enfrentar dificuldades na compreensão de prescrições médicas, o que pode desencadear o uso inadequado de medicamentos, incluindo a duplicação de tratamentos ou automedicação indevida.⁽²⁷⁻²⁸⁾ Além disso, o analfabetismo está frequentemente associado à baixa renda e condições socioeconômicas desfavoráveis, fatores que aumentam a exposição à multimorbidade e, consequentemente, à polifarmácia.^(11,29-30) Deste modo, a associação entre nível socioeconômico e polifarmácia pode ser explicada pelo difícil acesso a serviços de saúde adequados ao longo da vida, reduzindo oportunidades para prevenção e manejo adequado de doenças.^(2,31) Como resultado, indivíduos em situação de vulnerabilidade acumulam condições crônicas não tratadas de forma ideal, o que leva à necessidade de múltiplos medicamentos.

A viuvez foi outro fator associado à polifarmácia, em consonância com estudos prévios. Uma coorte realizada na Dinamarca demonstrou que viúvos e divorciados estavam em maior risco de polifarmácia em comparação aos casados.⁽³²⁻³³⁾ A perda do cônjuge pode levar ao aumento de sintomas depressivos, contribuindo para a prescrição de antidepressivos e ansiolíticos.⁽³⁴⁻³⁵⁾ Esses fármacos, por sua vez, frequentemente requerem medicações adicionais para manejo de seus efeitos adversos, promovendo a prescrição em cascata e elevando a prevalência de polifarmácia.⁽³⁶⁾

Com o envelhecimento populacional, a tendência é que a prática da polifarmácia aumente, tornando-se um desafio crescente para os sistemas de saúde. Deste modo, é imprescindível que os profissionais da saúde aprofundem seus conhecimentos acerca do uso racional de medicamentos em pacientes idosos, bem como compreendam os determinantes sociais e econômicos associados à polifarmácia.

A implementação de protocolos clínicos baseados na revisão sistemática de prescrições pode reduzir o uso inadequado de fármacos e minimizar riscos associados à polifarmácia. Além disso, políticas públicas com ênfase na educação em saúde, especialmente de pessoas idosas analfabetas ou viúvas, podem desempenhar um papel fundamental na redução do uso indiscriminado de fármacos.

Este estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível inferir relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, não foram avaliados os tipos de medicamentos utilizados, nem aqueles prescritos para uso pós-internação, o que poderia fornecer um panorama mais detalhado do padrão de prescrição na população estudada.

Outra limitação foi a ausência de dados sobre renda e raça/cor, variáveis que poderiam influenciar a prevalência de polifarmácia e que merecem investigação em estudos futuros. Por fim, o estudo pode apresentar alguns vieses de informação, como o autorrelato de medicamentos, a amostragem por conveniência e o período de coleta durante a pandemia da COVID-19 que pode ter alterado os padrões de medicação. No entanto, essas limitações não comprometem a relevância dos achados, uma vez que os fatores analisados são amplamente discutidos na literatura e apresentam impacto significativo na prática clínica.

CONCLUSÃO

A prevalência de polifarmácia na população idosa hospitalizada foi elevada, sendo associada ao sexo feminino, ao analfabetismo e ao estado civil viúvo. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias voltadas para a promoção do uso racional de fármacos, com enfoque especial nos fatores sociodemográficos que influenciam a polimedicação.

A atuação de uma equipe multiprofissional é fundamental para a identificação precoce de padrões inadequados de prescrição e consumo de fármacos, visando minimizar riscos associados à polifarmácia, como interações medicamentosas e eventos adversos. Nesse contexto, enfermeiros desempenham um papel essencial, necessitando aprofundar seus conhecimentos sobre o processo de senescência e as especificidades farmacológicas do envelhecimento, permitindo uma abordagem mais qualificada no manejo terapêutico dessa população.

A redução da polifarmácia pode contribuir significativamente para diminuir complicações associadas ao uso excessivo de fármacos. Deste modo, os achados deste estudo robustecem a importância do desenvolvimento de políticas públicas e diretrizes assistenciais que promovam uma abordagem mais criteriosa e individualizada da prescrição medicamentosa em hospitalizados.

Pessoas idosas hospitalizadas apresentaram elevada prevalência de polifarmácia, sendo significativamente maior em mulheres, analfabetos e a viúvos. Faz-se necessário o olhar atento dos profissionais de saúde no que tange ao uso racional de medicamentos, visto que as eventuais consequências que essa prática pode gerar exigem uma abordagem mais criteriosa, bem como o monitoramento do perfil dessas pessoas idosas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Bordin D. Coleta de dados: Oliveira BC, Borgo P, Rocha T, Oliveira LP. Análise e interpretação dos dados: Oliveira BC, Borgo P, Rocha T, Bordin D, Spekalski MVS. Redação do artigo ou revisão crítica: Oliveira BC, Borgo P, Rocha T, Silva CL, Oliveira LP, Spekalski MVS. Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira BC, Borgo P, Rocha T, Silva CL, Bordin D, Oliveira LP, Spekalski MVS.

REFERÊNCIAS

1. GbeasorKomlanv FA, *et al.* Medication Consumption Patterns and Polypharmacy among Community Dwelling Elderly in Lomé (Togo) in 2017. *CurrGerontolGeriatrRes.* 2020;2020:1-8. DOI: 10.1155/2020/4346035.
2. Santos ANM, *et al.* Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo – polifarmácia no controle. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2020;73(2):1-9. DOI:10.1590/0034-7167-2018-0324.
3. Silva IR, *et al.* Polypharmacy, socio economic indicator sand number of diseases: results from ELSA-Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2020; 23(E200077):1-15. DOI: 10.1590/1980-549720200077.
4. Tian F, Chen Z, Wu J. Prevalence of Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medications Use in Elderly Chinese Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers.* 2022;13(.):1-8. DOI: 10.3389/fphar.2022.862561.
5. Young EH, *et al.* Polypharmacy prevalence in older adults seen in United States physician offices from 2009 to 2016. *Ploster One.* 2021;16(8):1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0255642.
6. Kitaw TA, Haile RN. Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta analysis. *Sci rep.* 2023;13(1764):1-9. DOI: 10.1038/s41598-023-45095-2.
7. Lee H, *et al.* Trends of polypharmacy among older people in Asia, Australia and the United Kingdom: a multinational population-based study. *Age ageing.* 2023;52(2):1-7. DOI: 10.1093/ageing/afad014.
8. Rezende GR, *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2021;30(2):1-12. DOI: 10.1590/S1679-49742021000200013.
9. 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. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26(4):1553-64. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019 .
10. Gontijo APS, *et al.* Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cad saúdecolet.* 2022;30(2):163-172. DOI: 10.1590/1414-462X202230020408.
11. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *EurGeriatr Med.* 2021;12(3):443-52. DOI: 10.1007/s41999-021-00479-3.

12. Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. *Revbrasgeriatrgerontol.* 2019;22(5):1-13. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190118.
13. Rochon PA, *et al.* Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens. *Lancet Healthy Longev.* 2021;2(5):290-300. DOI: 10.1016/S2666-7568(21)00054-4.
14. Farias AD, Lima KC, Oliveira YMC, Leal AAF, Martins RR, Freitas CHSM. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *CienSaúdecolet.* 2021;26(5):1781-1792. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04532021.
15. Gonçalves MHAF, Oliveira, CRV, Reis BCC. A polifarmácia e a população idosa na Atenção Primária a Saúde: uma revisão de literatura. *REA med.* 2022;3:1-8. DOI: 10.25248/REAMed.e97777.2022.
16. IVCF-20 Investigadores. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 – questionário [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.ivcf20.org/questionario-ivcf20>
17. Mascarello A, Bortoluzzi EC, Hahn SR, Alves ALSA, Doring M, Portella MR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Revbrasgeriatrgerontol.* 2021;24(2):1-12. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210027
18. Crebino J, Cruz de la SP. Polypharmacy and associated factors: a gender perspective in the elderly Spanish population (2011–2020). *Front pharmacol.* 2023;14:1-11. DOI: 10.3389/fphar.2023.1189644.
19. Zhao, Y, *et al.* Multimorbidity and polypharmacy in hospitalized older patients: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):423. DOI: 10.1186/s12877-023-04109-4.
20. Santos LF, *et al.* Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. *Revista Vigilância Sanitária em Debate.* 2019;7(4):41-47. DOI: 10.22239/2317-269X.01363.
21. Bongiovani, LFLA, Miotto N, Restelatto MTR, Cetolin SF, Beltrame V. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes na comunidade. *RevBrasPesqui Med Biol.* 2021;13:349-354. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo>.
22. Eberhardt ES. Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde. *RevBrasPesqui Med Biol.* 2023;15:e12326. DOI: 0.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12326.
23. Rodrigues MES, *et al.* Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no âmbito da atenção básica de saúde: estudo transversal. *Online Braz J Nurs.* 2023;22:e20236633. DOI: 10.17665/1676-4285.20236633.
24. Soares GG, *et al.* Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev enferm UERJ.* 2023; 31:e71311. DOI: 10.12957/reuerj.2023.71311.
25. Camargos MCS, Gonzaga MR, Costa JV, Bomfim WC. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. *Cien saúde colet.* 2019;24(3):737-747. DOI: 10.1590/1413-81232018243.07612017.
26. Zanin LS, *et al.* Influência Da Inclusão Digital Na Alfabetização Em Saúde De Idosos. *Educação Temática Digital.* 2022;24(3):584-97. DOI: 10.20396/etd.v24i3.8661696.
27. Da Silva LWS, *et al.* Alfabetização como empoderamento da cidadania em idosos com doença crônica. *ODEERE.* 2020;5(9):408. DOI: 10.22481/odeere.v5i9.6367.

28. Pereira LACS, *et al.* Educação em saúde com hipertensos analfabetos: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2019;8(77):77-80. DOI: 10.26694/2238-7234.8esp77-80.
29. Iqbal A, *et al.* Are there socioeconomic inequalities in polypharmacy among older people? A systematic review and meta-analysis. *BMC geriatr*. 2023;23(1):149. DOI: 10.1186/s12877-023-03835-z.
30. Iqbal A, *et al.* Are there socioeconomic inequalities in polypharmacy among older people? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. 2023; 23(149): 1-10. DOI: 10.1186/s12877-023-03835-z.
31. Sgnaolin V, *et al.* Características da polifarmácia em 2.819 brasileiros com 55 anos ou mais — o papel da desvantagem socioeconômica e dos indicadores de saúde. *Cad Saúde Colet*. 2024; 32 (3): 1-12. DOI: 10.1590/1414-462X202432030253.
32. Mcmaughan DJ, Oloruntoba O, Smith MI. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *FrontPublic Health*. 2020; 8(231):1-9. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00231.
33. Pallesen AV, Kristiansen M, Westendorp RGJ, Mortensen LH. Polypharmacy occurrence and the related risk of premature death among older adults in Denmark: A nationwide register-based cohort study. *PLoS One*. 2022;17(2):1-21. DOI: 10.1371/journal.pone.0264332.
34. Srivastava S, *et al.* The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Scientific Reports*. 2021;11(1):1-13. DOI: 10.1038/s41598-021-01238-x.
35. Maura G, *et al.* Spousal bereavement and four-year trajectories of medication use: A nationwide register-based study in Swedish older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2024;72:2048–2059. DOI: 10.1111/jgs.18950.
36. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. *Am FamPhysician*. 2019;100(1):32-38. DOI: 2019/0701/p32.html.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2025/18/07
Revisão: 2025/27/11
Aceite: 2025/01/12
Publicação: 2025/31/12

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Chrystiany Plácido de Brito Vieira

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.