

## Análise demográfica e socioeconômica do uso de medicamentos por idosos residentes em zona rural

Gabriele Bester Hermes<sup>1</sup>  Celmira Lange<sup>1</sup>  Marcos Aurélio Matos Lemões<sup>1</sup>  Denise Somavila Przylynski Castro<sup>1</sup>   
Carla Weber Peters<sup>1</sup>  Jéssica Noema da Rosa Braga<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil.  
E-mail: gabrielebhermes@gmail.com

### Resumo

O objetivo deste estudo é analisar a associação de características demográficas e socioeconômicas relacionadas ao uso de medicamentos. Avaliou-se uma amostra de 822 idosos com 60 anos ou mais. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014. Obteve-se evidências de associação entre sexo e uso de medicamentos e faixa etária e uso de medicamentos. A prevalência quanto ao uso de pelo menos um medicamento foi de 83%. Os medicamentos para o sistema cardiovascular foram os mais prevalentes, seguidos do trato alimentar e metabolismo e sistema nervoso. Destaca-se a grande quantidade de medicamentos utilizados para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, deste modo, ressalta-se a importância da atenção integral a saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Farmacoepidemiologia. Saúde da população rural. Saúde do idoso. Estudos transversais. Doença crônica.

### INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da proporção de idosos vem ocasionando mudanças importantes no perfil de morbidade geral. Durante o envelhecimento pode ocorrer um conjunto de alterações fisiológicas, morfológicas e psicológicas, que modificam o organismo progressivamente, sendo considerado um processo que pode afetar a independência e autonomia dos idosos. As principais doenças relacionadas ao envelhecimento são classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)<sup>1</sup>.

As DCNT são todas aquelas de progressão lenta e de longa duração. Nesta categoria estão inseridas as doenças cardiovasculares,

metabólicas, respiratórias e câncer. Neste sentido, os idosos podem apresentar multimorbidades e geralmente na maioria dos casos necessitam utilizar muitos medicamentos<sup>2</sup>. Neste caso, para que haja um controle eficaz da doença, é necessária a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso e mudança no estilo de vida<sup>3</sup>, desta forma, torna-se importante a atenção integral a saúde do idoso.

A atenção integral a saúde do idoso é assegurada pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), um modelo dentro da Atenção Primária à Saúde que criou a Estratégia Saúde da Família (ESF), com a finalidade de atender todos os usuários do

DOI: 10.15343/0104-7809.202246434441P

SUS, bem como, os idosos. O intuito da ESF é atender o indivíduo em seu núcleo familiar, dentro de sua realidade a partir do ambiente em que vive, facilitando a compreensão do processo saúde-doença, promovendo intervenções que incluem o acesso e o uso racional de medicamentos<sup>4</sup>.

No contexto da saúde do idoso, o medicamento é um importante instrumento da manutenção e recuperação da saúde<sup>5</sup>, porém o uso de múltiplos medicamentos pelos idosos pode predispor a interações medicamentosas e eventos adversos a medicamentos.

Os estudos sobre a utilização de medi-

camentos raramente incluem dados relacionados aos idosos residentes em zona rural, provavelmente em razão das limitações de logística, como difícil de acesso, destacando-se as longas distâncias e também pela dificuldade relacionada aos recursos financeiros necessários para o deslocamento das equipes<sup>6</sup>.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a associação de características demográficas e socioeconômicas relacionadas ao uso de medicamentos. Por conseguinte, também analisou-se a prevalência de uso de medicamentos entre idosos da zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um recorte do estudo denominado “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa” de abordagem quantitativa com delineamento transversal e analítico. Contou com uma amostra correspondente a 822 participantes. Foi realizado um levantamento de todos os idosos residentes cadastrados nas UBS-ESF da zona rural. Posteriormente, foi feito o cálculo do número de idosos necessário para cada UBS, a fim de tornar a amostra representativa. Por fim, foi realizado um sorteio, dos idosos de cada UBS. Participaram do estudo idosos de ambos os sexos que residem na zona rural de Pelotas. Os critérios de inclusão foram possuir 60 anos ou mais, residir na zona rural de Pelotas em território de abrangência de ESF. Foram excluídos os indivíduos que no momento da entrevista, estavam privados de liberdade por decisão judicial, residindo em Instituições de Longa Permanência e hospitalizados.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014. Na zona rural do município de Pelotas, em 2014 estavam localizadas 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS),

sendo que somente duas não possuíam ESF. Foi disponibilizado aos entrevistadores durante a coleta de dados um manual de instruções referente a cada questão que consta no instrumento, um questionário padronizado, estruturado e pré-codificado. Após a capacitação dos entrevistadores, foi realizado um teste piloto com dez idosos residentes na zona rural de Pelotas que não fizeram parte da amostra para coleta de dados.

Neste estudo, foram analisadas as questões referentes a características socioeconômicas e demográficas dos idosos e utilização de medicamentos. Os dados foram organizados em planilhas no aplicativo Microsoft Excel®. Todos os medicamentos foram classificados de acordo com o primeiro nível do Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)<sup>7</sup>. Realizou-se análise descritiva exploratória. As variáveis foram analisadas em termos de frequências absolutas e relativas [n, %]. Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% e um nível de confiança de 95%. As análises foram realizadas no R versão 4.0.2<sup>8</sup>.

O projeto de pesquisa obteve aprova-

ção do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com identificação CAAE 29256214.1.0000.53.16 número do parecer

649.802, de 19 de maio de 2014. Além disso, atendeu a todas as especificações das Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Foram considerados elegíveis 822 participantes, destes, 681 (83%) relataram o uso de pelo menos um medicamento. O número máximo de medicamentos utilizados foi 18 por idoso.

As mulheres representaram 55,7% da amostra. Observou-se também que as mulheres utilizaram mais medicamentos (87,7%) que os ho-

mens (77,4%). O valor  $p < 0.001$  indica que há evidências de associação entre o sexo e o uso de medicamentos. Aproximadamente 50,5% dos idosos tinha entre 60 e 69 anos de idade. O valor  $p < 0.001$ , demonstra que há evidências de associação entre a faixa etária e o uso de medicamentos (tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas e socioeconômicas e utilização de medicamentos por idosos da zona rural. Pelotas, Brasil, 2014.

Variável	n (%)	Usou pelo menos um medicamento?		Valor p
		Sim	Não	
<b>Faixa etária</b>				
60 a 69	415 (50,5%)	324 (78,1%)	91 (21,9%)	< 0.001
70 a 79	287 (34,9%)	252 (87,8%)	35 (12,2%)	
80 a 89	103 (12,5%)	93 (90,3%)	10 (9,7%)	
90 ou mais	14 (1,7%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)	
Ignorado	3 (0,4%)			
<b>Sexo</b>				
Feminino	457 (55,6%)	401 (87,7%)	56 (12,3%)	< 0.001
Masculino	363 (44,2%)	281 (77,4%)	82 (22,6%)	
Ignorado	2 (0,2%)			
<b>Cor da pele</b>				
Amarela	11 (1,4%)	10 (90%)	1 (10%)	0.687
Branca	740 (90%)	617 (83,4%)	123 (16,6%)	
Parda	50 (6,1%)	25 (78%)	7 (22%)	
Preta	19 (2,3%)	15 (84,2%)	4 (15,8%)	
Ignorado	2 (0,2%)			

Variável	n (%)	Usou pelo menos um medicamento?		Valor p
		Sim	Não	
<b>Escolaridade</b>				
Sem estudo	117 (14,2%)	93 (79,5%)	24 (20,5%)	0.213
1 ano	52 (6,4%)	47 (92,2%)	4 (7,8%)	
2 anos	68 (8,3%)	54 (79,4%)	14 (20,6%)	
3 anos	153 (18,6%)	131 (85,6%)	22 (14,4%)	
4 anos	182 (22,1%)	153 (84,1%)	29 (15,9%)	
5 anos	181 (22%)	145 (80,1%)	36 (19,9%)	
6 ou mais	64 (7,8%)	57 (89,1%)	7 (10,9%)	
Ignorado	5 (0,6%)			
<b>Renda (em salários*)</b>				
Menos de 1	13 (1,6%)	13 (100%)		0.466
1	476 (57,9%)	396 (83,2%)	80 (16,8%)	
2	182 (22,1%)	151 (83%)	31 (17%)	
3	108 (13,1%)	87 (80,6%)	21 (19,4%)	
4 ou mais	39 (4,8%)	34 (87,2%)	5 (12,8%)	
Ignorado	4 (0,5%)			

\*considerando o valor do salário mínimo no ano de 2014: R\$ 724,00.

Quanto a renda, 57,9% declararam receber em torno de um salário mínimo mensal. O valor  $p = 0.466$  indica que não há evidências de associação entre o salário agrupado e o uso de medicamentos. Em relação a escolaridade, 117 participantes (14,2%) declararam não ter nenhum ano de estudo, 636 (77,4%) entre um e cinco anos e 64 (7,8%) com 6 anos ou mais anos de estudo. O valor  $p = 0.213$  demonstrou que não há evidências de associação entre a escolaridade e o uso de medicamentos. A cor da pele branca foi referida por 90% dos participantes do estudo. O valor resultou em  $p = 0.687$ , logo não há evidências de associação entre a cor da pele

e o uso de medicamentos.

No total foram referidos 2.581 medicamentos, sendo 286 fármacos diferentes. O grupo de medicamentos para o sistema cardiovascular correspondeu a 47,9%, sendo que a hidroclorotiazida, foi utilizado por 209 idosos, representando 25,43% do total da amostra. O segundo grupo com maior número de medicamentos utilizados foi para o trato alimentar e metabolismo (17,7%) (tabela 2).

Os cinco fármacos mais frequentemente utilizados pelos idosos foram hidroclorotiazida (25,43%), sinvastatina (17,03%), losartana potássica (16,67%), ácido acetilsalicílico (16,06%) e omeprazol (14,96%).

**Tabela 2** – Classificação dos medicamentos utilizados pelos idosos, de acordo com a ATC\* nível 1. Pelotas, Brasil, 2014.

Classificação ATC Nível 1	n (%)
C- Sistema Cardiovascular	1.236 (47,9%)
A- Trato Alimentar e Metabolismo	458 (17,7%)
N- Sistema Nervoso	435 (16,8%)
B- Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	190 (7,4%)
M- Sistema Músculo-esquelético	115 (4,5%)
H- Hormonais Sistêmicos, exceto hormônios sexuais e insulina	54 (2,1%)
R- Sistema Respiratório	32 (1,2%)
G-Sistema geniturinário e hormônios sexuais	28 (1,1%)
L- Antineoplásicos e Imunomoduladores	13 (0,5%)
J- Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	9 (0,4%)
S- Órgãos Sensoriais	8 (0,3%)
D- Dermatológicos	3 (0,1%)

\*ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

## DISCUSSÃO

Os achados em relação ao sexo e faixa etária encontrados no presente estudo assemelham-se aos resultados de pesquisa realizada em 2018 na zona rural dos municípios de Arcos, Piumhi, Pimenta e Japaraíba, localizados no centro-oeste de Minas Gerais havendo o predomínio de pessoas idosas do sexo feminino e idosos na faixa etária entre 60-69 anos<sup>9</sup>.

A maior prevalência de mulheres e o maior consumo de medicamentos por elas pode ser explicado por fatores como maior preocupação com a saúde, possuírem maior percepção dos sinais e sintomas das doenças e, por conseguinte, procuram mais os serviços de saúde, o que pode colaborar ao maior uso de medicamentos<sup>10</sup>.

A escolaridade encontrada neste estudo indica que menos de 7,8% dos idosos concluíram o Ensino Fundamental. O baixo nível de escolaridade pode acarretar dificuldades para população na leitura e interpretação das informações sobre os medicamentos, com risco de uso incorreto e potenciais agravos<sup>1-11</sup>.

O perfil econômico dos idosos entrevistados apresentou uma renda mensal de um salário mínimo. A renda representa um fator determinante na situação de saúde, visto que nesta fase da vida existe uma necessidade maior de medicamentos, de serviços de saúde e outros custos que o processo de limitação física acarreta, que chega a comprometer aproximadamente um quarto da renda mensal média de mais da metade da população idosa<sup>12-13</sup>.

A prevalência encontrada quanto ao uso de medicamentos (83%) foi semelhante em estudo realizado na zona rural de Pelotas-RS em 2016 (81,9%)<sup>10</sup>, porém maior que no estudo realizado em zona rural do Município de Carlos Barbosa-RS no ano de 2004 (63,5%)<sup>6</sup> e menor que estudo realizado na zona rural do município de Paraíso-SC no ano de 2013 (87,8%)<sup>14</sup>.

A ordem de prevalência dos medicamentos mais frequentemente utilizados foram de atuação no sistema cardiovascular, trato alimentar/metabolismo e sistema nervoso, resultado que corrobora com outros estudos<sup>15-16</sup>. O grupo de medicamentos para o sistema cardiovascular também foram os mais utilizados pelos idosos em um município da zona rural no estado do Rio Grande do Sul, Brasil<sup>6</sup> em zona urbana no Brasil<sup>17-18</sup> e em estudo realizado na França<sup>19</sup>.

O fármaco hidroclorotiazida mais prevalente no estudo, também foi o mais utilizado em estudo realizado com idosos residentes na zona urbana do município de Cuiabá-MT em 2012<sup>15</sup>.

A hidroclorotiazida pertence à classe de substâncias que possuem ação diurética, geralmente se destina ao tratamento da hipertensão arterial, muito utilizada como monoterapia ini-

cial e também no tratamento dos edemas associado à outras comorbidades. É um fármaco que apresenta mais evidências de efetividade com relação aos desfechos cardiovasculares, com claros benefícios para todos os tipos de eventos<sup>20-21</sup>.

A sinvastatina, segundo fármaco mais referido neste estudo, reduz os níveis do mau colesterol (colesterol LDL) e de substâncias gordurosas chamadas triglicérides e aumenta os níveis do bom colesterol (colesterol HDL) no sangue. A sinvastatina é um fármaco que deve ser utilizado com cautela pelos idosos pois pode causar miopatia/rabdomiólise dependendo da dosagem e de outros fármacos em uso<sup>20</sup>.

A losartana potássica age dilatando os vasos sanguíneos para ajudar o coração a bombear o sangue para todo o corpo com mais facilidade. Essa ação ajuda a reduzir a pressão alta, também diminui o risco de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, como Acidente Vascular Cerebral em pacientes com pressão alta e espessamento das paredes do ventrículo esquerdo do coração<sup>20</sup>.

O ácido acetilsalicílico (AAS) possui efeitos analgésicos, antipiréticos, anti-inflamatórios e também é antiagregante plaquetário<sup>20</sup>. Neste estudo, acredita-se que na maioria dos casos foi utilizado na prevenção da formação de coágulos nos vasos sanguíneos, evitando assim certas doenças cardiovasculares. O ácido acetilsalicílico (AAS), que é frequentemente prescrito aos idosos exige cuidado pois pode ter interações com diversas classes medicamentosas, entre eles os anti-hipertensivos beta-bloqueadores<sup>22</sup>.

O omeprazol é indicado para tratar certas condições em que haja muita produção de ácido no estômago. É usado para tratar úlceras gástricas e duodenais, e o refluxo gastroesofágico. Também é usado para tratar dispepsia, condição que causa acidez, azia, eructação ou indigestão<sup>20</sup>. Salienta-se que o omeprazol foi o quinto medicamento mais frequente entre os

idosos, o mesmo apresenta maior potencial de interações medicamentosas de fármacos de uso comum pelos idosos, tais como, o ácido acetil-salicílico, glibenclamida e nifedipino<sup>15</sup>.

No grupo dos medicamentos que pertencem ao sistema nervoso estão os benzodiazepínicos (clonazepam, diazepam, alprazolam, bromazepam, lorazepam, cloxazolam) e o uso destes pelos idosos chamou a atenção pois são fármacos potencialmente inadequados para idosos pois agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. O uso prolongado de benzodiazepínicos, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas<sup>21</sup>. Um medicamento é dito inadequado quando o risco de sua utilização supera o be-

nefício<sup>23</sup>, pois se trata de fármacos com risco elevado de reações adversas relacionadas ao medicamento, sem evidências suficientes de benefícios e por existirem alternativas terapêuticas mais seguras<sup>24</sup>.

A baixa prevalência de medicamentos que atuam no sistema respiratório e anti-infecciosos pode ser explicada pelo fato de que o idoso da zona rural pode ter feito o uso de chás e remédios caseiros, porém, estes não foram avaliados neste estudo, possibilitando uma abordagem futura, podendo ser citado como uma limitação do estudo. Outros fatores também que poderiam ser apresentados para essa baixa prevalência de tais medicamentos, pode ser a dificuldade de acesso aos mesmos, por exemplo, por desabastecimento. De outro lado, essa baixa prevalência no uso de tais medicamentos pode estar relacionada a uma menor ocorrência de infecções.

Outra limitação é que a dosagem do fármaco utilizada por cada idoso não foi coletada, impossibilitando a análise de potenciais reações adversas relacionadas ao medicamento.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados, verificou-se que existe uma alta prevalência na utilização de medicamentos entre idosos residentes em zona rural, dentre eles, destaca-se os utilizados para DCNT. Além disso encontrou-se maior consumo de medicamentos por mulheres, sendo que a análise

estatística demonstrou associação entre o sexo e o uso de medicamentos, bem como evidências de associação entre a faixa etária e o uso de medicamentos. Desta forma, esse estudo mostra-se relevante pois poderá ser utilizado como dados de comparação para estudos futuros.

### Declaração do autor CRediT

Conceituação: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM. Metodologia: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Validação: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Análise estatística: Hermes, GB. Análise formal: Hermes, GB. Investigação: Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP. Recursos: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Elaboração do rascunho original: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Redação-revisão e edição: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Visualização: Hermes, GB; Lange, C; Lemões, MAM; Peters, CW; Castro, DSP; Braga, JNR. Supervisão: Lange, C; Lemões, MAM. Administração do projeto: Lange, C; Lemões, MAM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Machado WD, Gomes DF, Freitas CASL, Brito MCC, Moreira ACA. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Rev. ciênc. & sab.* [revista em internet] 2017; acesso 02 de fevereiro de 2021; 3(2):444-451. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194>
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [revista em internet] 2016; acesso 02 de fevereiro de 2021; 19(3):507-519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>
3. Miranda PRO, Sacramento DO, Diaz FBB, Toledo LV, Pereira RSF, Rezende-Alves K. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Rev. enferm. UFSM.* [revista em internet] 2021; acesso 02 de fevereiro de 2021; 11(6):1-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769242403>
4. Silva MCLSR, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. esc. enferm.* [revista em internet] 2011; acesso 02 de fevereiro de 2021; 45(5):1250-1255. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500031>
5. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública* [revista em internet] 2017; acesso em 02 de fevereiro de 2021; 51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BjtHJs7mxNPMGXPd9XPk3sC/?lang=pt>
6. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Souza MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [revista em internet] 2012; acesso 04 de fevereiro de 2021; 28(1):104-114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>
7. Organização mundial da saúde. O índice Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) com DDDS [internet] 2021; acesso em 02 de fevereiro de 2021. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
8. R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
9. Garbaccio JL, Tonac LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural áreas. *Rev. bras. enferm.* [revista em internet] 2018; acesso 03 de fevereiro de 2021; 71(2):724-732. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXyqQRf/?lang=pt>
10. Bertoldi AD, Silveira MPT, Machado AKF, Xavier MO, Martins RC. Fontes de acesso e utilização de medicamentos na zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde* [revista em internet] 2021; acesso 03 de fevereiro de 2021; 30(1). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100005>
11. Lima TAM, Fazan ER, Pereira LLV, Godoy MF. Acompanhamento farmacoterapêutico em idoso. *Arq. Ciênc. Saúde* [revista em internet] 2016; acesso 03 de fevereiro de 2021; 23(1):52-57. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/299574500\\_ACOMPANHAMENTO\\_FARMACOTERAPEUTICO\\_EM\\_IDOSOS](https://www.researchgate.net/publication/299574500_ACOMPANHAMENTO_FARMACOTERAPEUTICO_EM_IDOSOS)
12. Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [revista em internet] 2017; acesso 03 de fevereiro de 2021; 20(3):374-386. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KnHxGZJftzL9CyqQMwV37hM/?lang=pt>
13. Santos GS, Cunha ICKO. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. *REFACS* [revista em internet] 2017; acesso 04 de fevereiro de 2021; 5(2):191-199. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i2.1709>
14. Corralo VS, Bohnen LC, Schimidt CL, De Sá AS, et al. Fatores associados à em idosos dos meios rural e urbano. *Estud. Interdiscipl. envelhec.* [revista em internet] 2016; acesso 04 de fevereiro de 2021; 21(2):195-210. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59647>
15. Almeida NA, Silveira AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [revista em internet] 2017; acesso 05 de fevereiro de 2021; 20(1):143-153. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/n5vypZTvfYhhYjxPdYr7Dbb/?lang=pt>
16. Baldoni AO, Ayres LR, Martinez EZ, Dewulf NLS, Santos V, Obreli-neto PR, et al. Pharmacoepidemiological profile and polypharmacy indicators in elderly outpatients. *Braz. J. Pharm. Sci.* [revista em internet] 2013; acesso 05 de fevereiro de 2021; 49(3):443-452. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-82502013000300006>
17. Oliveira FRA, Pinto GF, Dourado IJR, Marcondes AA, Santos DAS, Goulart LS. Prevalência de Polifarmácia em Idosos da Área de Abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família do Sul de Mato Grosso. *Rev AMRIGS* [revista em internet] 2019; acesso 05 de fevereiro de 2021; 63(1):27-32. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1565724580.pdf>
18. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)* [revista em internet] 2018; acesso 05 de fevereiro de 2021; 51(4):254-264. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p254-264>
19. Roux-Marson C, Baranski JB, Fafin C, Exterman G, Vigneau C, Couchoud C, et al. Medication burden and inappropriate prescription risk among elderly with advanced chronic kidney disease. *BMC Geriatr.* [revista em internet] 2020; acesso 05 de fevereiro de 2021; 20(1):1-12. Disponível em: [10.1186/s12877-020-1485-4](https://doi.org/10.1186/s12877-020-1485-4)
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Bulário Eletrônico* [internet] 2021; acesso 02 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>
21. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. bras. cardiol.* [revista em internet] 2016; acesso 06 de fevereiro de 2021; 107(3):1-83. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_)

HIPERTENSAO\_ARTERIAL.pdf

22. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm. [revista em internet] 2010; acesso 05 de fevereiro de 2021; 63(1):136-140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>

23. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC . Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. Arch. intern. med. [revista em internet] 1991; acesso 08 de agosto de 2022; 151(9):1825-1832. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1888249/>

24. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch. intern. med. [revista em internet] 2003; acesso 08 de fevereiro de 2022; 163(22):2716-2724. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14662625/>

Recebido: 24 setembro 2021.

Aceito: 25 agosto 2022.

Publicado: 13 outubro 2022.