

Pesquisa e Ações em
Saúde Pública

Edição XXIX

CAPÍTULO 13

A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DA POLIFARMÁCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BOA VISTA - RORAIMA

HELOÍSA BARBOSA DE MORAIS BOTELHO¹
ELLEN VANUZA MARTINS BERTELLI²

¹Discente – Medicina em Universidade Estadual de Roraima.

²Docente – Doutorado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

Palavras-chave: *Geriatría; Polifarmácia; Atenção Básica.*

DOI

10.59290/2701008911

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos fatos demográficos mais expressivos do século XXI. No Brasil, essa transição ocorre de maneira acelerada, com projeções que indicam crescimento substancial da população idosa nas próximas décadas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). Um estudo nacional com dados de idosos mostrou que a prevalência de polifarmácia varia muito entre as regiões do país, no norte apresentou uma porcentagem menor quando comparada com sul e sudeste (RAMOS *et al.*, 2020). Essa diferença sugere desigualdades no acesso ao cuidado e níveis de utilização de serviços de saúde entre regiões.

Esse cenário está associado à predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que demandam acompanhamento contínuo e intervenções terapêuticas prolongadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). A presença simultânea de múltiplas condições clínicas — denominada multimorbidade — favorece o uso concomitante de diversos medicamentos.

A polifarmácia, frequentemente definida como a utilização de cinco ou mais fármacos de forma simultânea, tornou-se prática comum no cuidado à saúde da pessoa idosa (MAHER; HANLON; HAJJAR, 2014). Embora muitas vezes necessária para o controle das comorbidades, essa prática pode estar associada à fragmentação do cuidado, à duplicidade terapêutica e à maior vulnerabilidade a eventos adversos. Diante disso, a polifarmácia torna-se uma realidade comum entre idosos com múltiplas DCNT, alcançando prevalência superior a 80% em grupos específicos, como diabéticos (CÓRRALO *et al.*, 2018). Quando há a vigência de duas ou mais doenças crônicas, o paciente passa

a ter a condição denominada multimorbidade (CAVALCANTI *et al.*, 2017).

As repercussões clínicas da polifarmácia incluem reações adversas a medicamentos, interações farmacológicas, hospitalizações e declínio funcional. Idosos apresentam alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento — como modificações na farmacocinética e farmacodinâmica — que potencializam tais riscos (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023). Nesse contexto, a segurança medicamentosa torna-se um componente essencial da assistência, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Além dos impactos orgânicos, a polifarmácia pode repercutir na saúde mental do idoso. Estudos indicam associação entre o uso de múltiplos medicamentos e maior prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e pior percepção de qualidade de vida (PALMER *et al.*, 2017). Ademais, o uso contínuo de fármacos pode produzir sentimentos de dependência e medicalização excessiva na experiência do envelhecimento, influenciando a maneira como o idoso percebe sua própria condição de saúde.

Nesse sentido, compreender a percepção dos idosos acerca da polifarmácia torna-se fundamental para qualificar o cuidado. A Atenção Básica, enquanto ordenadora das redes de atenção e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, ocupa posição estratégica na promoção do uso racional de medicamentos e na escuta das demandas subjetivas da população idosa (BRASIL, 2017). A valorização da experiência vivida contribui para maior adesão terapêutica, fortalecimento da autonomia e construção de planos de cuidado centrados na pessoa.

O presente capítulo tem como objetivo analisar a percepção dos idosos acerca da polifarmácia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Boa Vista, Roraima. A rele-

vância dessa investigação fundamenta-se na necessidade de compreender, a partir da perspectiva dos próprios idosos, como o uso concomitante de múltiplos medicamentos pode repercutir sobre seu bem-estar emocional. No contexto da Amazônia setentrional, particularmente em Roraima, ainda são escassos os estudos que abordam a interface entre polifarmácia e saúde mental sob a perspectiva dessa população, evidenciando uma lacuna que reforça a importância de investigações voltadas à realidade local.

MÉTODO

O estudo teve abordagem quali-quantitativa, de caráter transversal, realizado em Boa Vista, Roraima, na Unidade Básica de Saúde do bairro Cinturão Verde, com população idosa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima, com parecer favorável, CEP CAAE 80961024.7.0000.5621.; a aprovação antecedeu todas as etapas de campo. Antes do início da coleta, todos os potenciais participantes receberam explicações claras sobre os riscos e benefícios, confidencialidade, voluntariedade e possibilidade de desistência a qualquer momento, ocasião em que foi obtido o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

Os procedimentos do estudo ocorreram entre setembro de 2024 e agosto de 2025, e a coleta de dados foi efetuada de 1º de dezembro de 2024 a 30 de março de 2025. Os participantes foram recrutados na área de espera para consulta da unidade, com divulgação discreta do estudo para resguardar confidencialidade e privacidade. Incluíram-se indivíduos com idade ≥ 60 anos, em uso contínuo de cinco ou mais medicamentos por dia; foram excluídos não residentes em Boa Vista e usuários não regulares da UBS Cinturão Verde.

A coleta foi conduzida por meio de questionário estruturado elaborado no Google Forms; a aplicação foi digital e assistida, com registro das respostas pelo pesquisador, de modo a mitigar exclusões por analfabetismo ou limitações funcionais. Foram obtidas variáveis sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, escolaridade, renda, ocupação e cor/raça), uso de serviços de saúde (consultas com médico/enfermeiro nos últimos 12 meses; internações no último ano), perfil clínico (número de DCNT), hábitos de vida (carga tabágica e status de tabagismo, consumo de álcool) e atividade física (frequência semanal e duração).

Registraram-se, adicionalmente, a lista nominal de medicamentos e respectivos horários, o conhecimento da função de cada fármaco, a forma de organização/gestão dos horários e as percepções sobre a quantidade de medicamentos e os impactos do uso rotineiro na vida social, na saúde psicológica e no orçamento.

Para a análise dos dados de origem qualitativa provenientes das respostas abertas, utilizou-se a Análise de Conteúdo segundo a metodologia de Bardin (2016). Essa abordagem é organizada em três fases cronológicas: a pré-análise, por meio de leitura flutuante e organização do material; a exploração do material, com codificação e posterior categorização das unidades de significado; e o tratamento dos resultados, realizando inferências e interpretações à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, participaram 11 idosos, dentre eles 10 mulheres e 1 homem. A média de idade dos participantes foi de $69,8 \pm 6,1$ anos, variando entre 60 e 83 anos, todos acompanhados na UBS Cinturão Verde. A predominância feminina observada na amostra dialoga com o fenômeno da feminização do envelhecimento no Brasil, caracterizado por maior expectativa

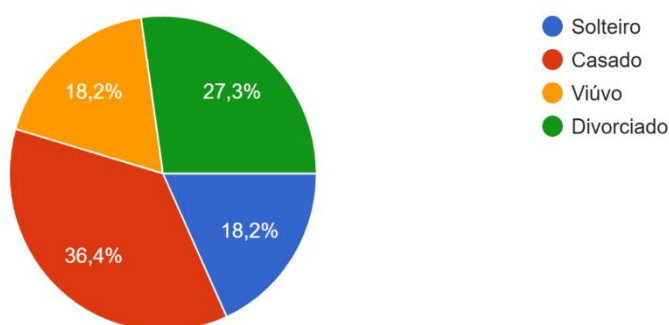
de vida entre mulheres e maior utilização dos serviços de saúde por esse grupo (IBGE, 2022). Esse aspecto pode influenciar tanto a exposição à polifarmácia quanto a maneira como os medicamentos são percebidos e incorporados na rotina dessa população geriátrica.

Um parâmetro geral do cenário sociodemográfico evidenciou que a maioria dos entrevistados são casados (36,4%) seguidos dos divorciados (27,3%) conforme gráfico da **Figura 13.1**.

Figura 13.1 Gráfico do estado civil

Estado Civil

11 respostas



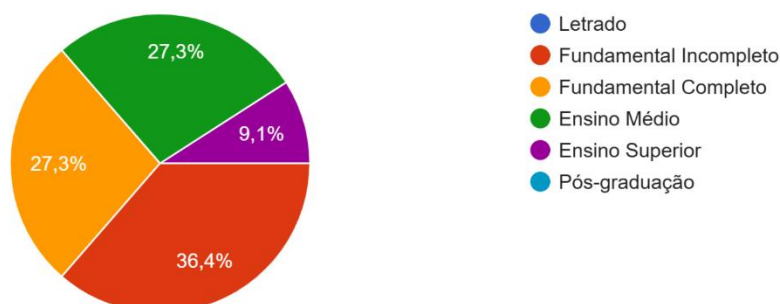
Em relação ao nível educacional, cerca de 36,4% tiveram ensino fundamental incompleto, seguidos de índices iguais com ensino funda-

mental completo e ensino médio (27,3%) de acordo com o gráfico da **Figura 13.2**.

Figura 13.2 Gráfico do Nível educacional

Nível Educacional

11 respostas



Para avaliar as percepções pessoais deles acerca do uso dos medicamentos, as respostas foram analisadas na íntegra por meio de 4 eixos:

Percepção sobre a quantidade de medicamentos; Influência na vida social; Implicações do uso rotineiro de medicamentos na saúde

psicológica; Impacto financeiro e repercussões no orçamento. Com o intuito de manter a ética e o sigilo de identidade, as falas dos entrevistados serão nomeadas com códigos entre “ID-01 e ID-11”.

PERCEPÇÃO SOBRE A QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS

A análise das falas dos participantes revelou que a percepção acerca da quantidade de medicamentos utilizados não se restringe a uma avaliação objetiva do número de fármacos prescritos, mas envolve dimensões emocionais experienciadas no cotidiano do envelhecimento. Observou-se que a polifarmácia é compreendida de maneira heterogênea, assumindo significados que variam entre sofrimento emocional, necessidade e naturalização do uso contínuo.

Parte significativa dos participantes associou o uso de múltiplos medicamentos a sentimentos negativos e de padecimento psíquico, conforme expresso em relatos como:

“É triste.” (ID-01);

“Acho horrível, se pudesse não tomava nenhum.” (ID-10);

“Não aceito a diabetes, tomo o remédio porque preciso.” (ID-07).

Isso enfatiza a aflição com a polifarmácia e a dificuldade em aceitar o diagnóstico de diabetes evidenciam que o medicamento não representa apenas um recurso terapêutico, mas também um marcador simbólico da condição crônica e da perda da saúde plena. As manifestações de descontentamento e padecimento psíquico verbalizadas pelos participantes encontram eco na literatura científica nacional. Segundo Santos *et al.* (2019), o arsenal terapêutico na polifarmácia frequentemente deixa de ser interpretado apenas como um recurso de cura e passa a atuar como um marcador simbólico da perda da saúde plena e da cronicidade.

Além da diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência e forte impacto na saúde pública. A HAS afeta cerca de um terço da população adulta, sendo importante fator de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, enquanto a DM representa uma epidemia global, com altas taxas de mortalidade e complicações como retinopatia, nefropatia e neuropatia (BARROSO *et al.*, 2021; NEVES *et al.*, 2023).

Essa percepção é intensificada em diagnósticos que exigem severas mudanças de hábito, como a DM e HAS, onde a não aceitação da patologia deflagra um processo latente de luto pela perda da higidez física anterior. Consequentemente, ao vivenciar o fármaco como uma imposição que atesta a sua vulnerabilidade e dependência, o idoso pode desenvolver uma relação de rejeição com a terapêutica, elevando substancialmente os riscos de não adesão ou de uso irregular das doses prescritas, sobretudo quando os benefícios sistêmicos a longo prazo são obscurecidos pelo sofrimento emocional imediato (SANTOS *et al.*, 2019).

Além disso, o medo de ingerir tantos medicamentos pode estar relacionado à preocupação com efeitos adversos e interações medicamentosas, fenômeno frequentemente descrito em contextos de polifarmácia. Outra categoria identificada foi a compreensão do uso medicamentoso como necessidade vital. Isso revela um entendimento centrado na obrigatoriedade e na manutenção da vida, evidenciado em falas como:

“Preciso tomar, é uma necessidade.” (ID-02);

“Tem que tomar, se não morre.” (ID-05).

Embora essa percepção possa indicar adesão ao tratamento, observa-se que tal obediência está fundamentada mais no medo das consequências da não utilização do que em uma

compreensão autônoma e participativa do plano terapêutico. As narrativas dos participantes que delimitam o uso dos fármacos a uma esfera de sobrevivência estrita encontram respaldo crítico na literatura de saúde coletiva. Conforme discutido por Santos *et al.* (2019), o comportamento de adesão na polifarmácia é muitas vezes mediado por sentimentos de vulnerabilidade e pelo medo latente do declínio biológico ou da morte, operando mais como um mecanismo de defesa compulsório do que como uma escolha deliberada.

Esse fenômeno desvela a forte hegemonia do modelo biomédico tradicional no imaginário da população idosa, caracterizado por uma relação terapêutica verticalizada na qual o paciente é induzido a assumir uma posição passiva e meramente executora das ordens clínicas (SANTOS *et al.*, 2019). Assim, embora o temor às consequências da não utilização garanta a continuidade do tratamento, ele piora a autonomia e o letramento em saúde do idoso, fatores essenciais para um cuidado compartilhado e verdadeiramente participativo.

A percepção de eficácia imediata mostrou-se elemento central na aceitação do tratamento (HORNE *et al.*, 2013). Quando o benefício é percebido, como no uso de anti-hipertensivos e analgésicos, há maior tolerância à multiplicidade medicamentosa. Por outro lado, quando os resultados não são satisfatórios, surgem dúvidas quanto à potência ou adequação da terapêutica, podendo comprometer a confiança no tratamento. Esse aspecto evidencia a importância da comunicação clara entre profissional de saúde e paciente, bem como do acompanhamento clínico contínuo, favorecendo compreensão sobre metas terapêuticas e tempo esperado para resposta medicamentosa (SANTOS; PINTO; COELHO, 2020).

Nos cenários em que os resultados clínicos demoram a se manifestar ou o letramento em

saúde do indivíduo é limitado, a naturalização do uso contínuo pode obscurecer a ocorrência de reações adversas veladas. Essa realidade converge com as diretrizes de cuidado farmacêutico do COSEMS-SP (2020), que reforçam a necessidade de um acompanhamento clínico contínuo e de uma comunicação dialógica entre profissionais e idosos. Alinhar as expectativas do paciente com as metas terapêuticas reais e o tempo estimado para a resposta dos fármacos é indispensável para desfazer dúvidas, mitigar riscos e transformar a obediência passiva em uma adesão segura e consciente (COSEMS-SP, 2020).

INFLUÊNCIA NA VIDA SOCIAL

A análise das narrativas acerca das influências do uso contínuo de medicamentos na vida social revelou percepções majoritariamente heterogêneas. Embora parte dos participantes relate ausência de impacto significativo na rotina diária, outros evidenciam interferências importantes, especialmente relacionadas à mobilidade. Um grupo expressivo de participantes afirmou que o uso dos medicamentos não interfere em sua vida social, utilizando expressões como:

“Não impacta.” (ID-03); “não atrapalha.” (ID-06);

“Sem interferência.” (ID-08).

Outro conjunto de falas aponta dificuldades relacionadas à necessidade de organizar, transportar e administrar os medicamentos ao longo do dia. Isso significa que o tratamento pode impor limitações práticas em relatos como:

“Tenho que sempre andar com a sacola de medicamentos” (ID-07)

“Atrapalha no meu cotidiano e trabalho” (ID-09)

A heterogeneidade identificada nas narrativas sobre a vida social assemelha-se aos achados de Santos *et al.* (2016), sugerindo que o

impacto da polifarmácia no cotidiano não é linear e varia segundo os níveis de autonomia de cada sujeito. Para o grupo de idosos que verbalizou a ausência de impacto, constata-se um processo bem-sucedido de naturalização e rotinização da terapêutica, no qual o ato de medicar-se foi incorporado à dinâmica de vida diária sem impor barreiras psicossociais.

Em contrapartida, as interferências mencionadas no âmbito da mobilidade e participação comunitária expõem o outro polo desse fenômeno: contextos em que a rotina medicamentosa passa a gerenciar os tempos e os deslocamentos do indivíduo, cerceando suas atividades ocupacionais e interações coletivas (SANTOS *et al.*, 2016). Esse cenário confirma que a polifarmácia extrapola as fronteiras clínicas, moldando de diferentes maneiras as possibilidades de sociabilidade na velhice.

IMPLICAÇÕES DO USO ROTINEIRO DE MEDICAMENTOS NA SAÚDE PSICOLÓGICA

A análise das falas relacionadas às implicações do uso contínuo de medicamentos na saúde psicológica evidenciou percepções divergentes. Enquanto parte dos participantes não identifica impacto emocional relevante, outro grupo associa a polifarmácia a sentimentos de ansiedade e estresse. Esse cenário demonstra que a dimensão psicológica do tratamento não é uniforme, variando conforme a maneira como o indivíduo interpreta e vivencia sua condição clínica.

As percepções divergentes encontradas neste estudo alinham-se aos achados de Santos *et al.* (2016), os quais demonstram que os significados atribuídos por idosos à terapêutica medicamentosa são marcadamente subjetivos. Enquanto a estabilização e a incorporação do tratamento na rotina diária podem atenuar o

sofrimento psíquico de um grupo de indivíduos — tornando o uso do fármaco um ato mecânico e livre de tensões —, para outros, a polifarmácia evoca a cronicidade da doença, culminando em sentimentos de ansiedade e estresse emocional (SANTOS *et al.*, 2016). Isso reforça a tese de que a dimensão psicológica do cuidado farmacológico é modulada pelas experiências e interpretações individuais de cada idoso sobre seu processo de saúde-doença.

Um número expressivo de participantes relatou que o uso dos medicamentos não interfere em sua saúde psicológica. Esses relatos sugerem que, para esses idosos, o tratamento foi incorporado à rotina de maneira estável, sem repercussões emocionais significativas, como:

“Não impacta” (ID-02); “Não interfere” (ID-11);

“Não impacta de forma alguma” (ID-06).

Essa resposta adaptativa e tranquila observada em parte dos idosos valida as perspectivas de Santos *et al.* (2019), sugerindo que a internalização racional da necessidade do tratamento atua como um mecanismo de enfrentamento eficaz. Ao compreender e aceitar a cronicidade de suas condições e depositar confiança na conduta terapêutica, o idoso neutraliza potenciais estressores gerados pela polifarmácia, transformando o ato de medicar-se em uma rotina protetora de sua estabilidade clínica. Todavia, como ponderam os mesmos autores, a ausência de queixas explícitas exige cautela na interpretação dos dados: barreiras socioculturais ligadas ao envelhecimento frequentemente impõem o silenciamento de vulnerabilidades emocionais, fazendo com que sentimentos latentes de sofrimento psíquico permaneçam mascarados por discursos de conformidade ou aceitação (SANTOS *et al.*, 2019).

Outro grupo de participantes associou o uso contínuo de medicamentos a sentimentos de preocupação constante. A necessidade de lem-

brar horários e evitar falhas no tratamento foi descrita como fonte de apreensão em expressões como:

“Fico muito preocupado se não tomar no horário” (ID-05)

“Me sinto angustiada com tantos medicamentos” (ID-07)

Essa necessidade de manutenção rigorosa do regime terapêutico corrobora as discussões de Santos *et al.* (2016), ao evidenciarem que a rotina da polifarmácia impõe um estado de vigilância constante e exaustivo ao idoso, atuando como um gatilho para quadros de ansiedade e estresse. Sob essa ótica, o consumo diário e ininterrupto de fármacos transcende a mera necessidade biológica e passa a operar como uma lembrança material e cotidiana da perda da higidez física, exacerbando a percepção individual de vulnerabilidade frente ao envelhecimento e à cronicidade. Desse modo, consolida-se a premissa de que o desgaste psicológico associado ao tratamento não pode ser mensurado estritamente por critérios quantitativos — como o número de comprimidos prescritos — dependendo fundamentalmente da carga simbólica e do significado subjetivo que o ato de se medicar assume no cotidiano do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2016).

IMPACTO FINANCEIRO E REPERCUSSÕES NO ORÇAMENTO

A análise das narrativas referentes ao impacto financeiro do uso contínuo de medicamentos evidencia que a polifarmácia assume papel relevante na organização econômica dos idosos entrevistados. Embora alguns participantes discutam sobre a ausência de interferência no orçamento, a maioria descreve impacto significativo, frequentemente associado à necessidade de priorização de despesas e dependência de apoio familiar.

Grande parte dos participantes afirmou que os medicamentos são “muito caros” e que “impactam muito no orçamento”. As falas deles revelam comprometimento considerável da renda mensal, indicando que a aquisição dos fármacos representa despesa fixa de elevada prioridade. Relatos como:

“Acabo não comprando coisas do cotidiano para gastar com meus medicamentos” (ID-07)

Evidenciam readequação do padrão de consumo. Nesses casos, o tratamento medicamentoso passa a ocupar posição central na organização financeira, sobrepondo-se a outras necessidades diárias. Essa priorização pode indicar consciência da importância terapêutica, mas também revela vulnerabilidade econômica, especialmente em contextos de renda limitada, aposentadorias reduzidas ou ausência de múltiplas fontes de sustento. Segundo Oliveira *et al.* (2021), a fragilidade em idosos está associada a características sociodemográficas e clínicas.

Os relatos dos participantes convergem com a literatura nacional, aponta que idosos em regime de polifarmácia frequentemente apresentam rendas insuficientes para custear o tratamento de forma isolada, demandando suporte financeiro e operacional de arranjos familiares multigeracionais (SANCANDI *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2025). Essa dependência de terceiros para a continuidade terapêutica tensiona o binômio entre o cuidado familiar necessário e a preservação da percepção de autonomia e independência da pessoa idosa (SANCANDI *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

A análise dos diferentes eixos evidencia que a experiência da polifarmácia entre os idosos é marcada por ambivalência. Enquanto parte dos participantes reconhece a necessidade terapêu-

tica e incorpora o uso contínuo de medicamentos à rotina, outro grupo expressa sofrimento emocional, resistência simbólica e percepção de sobrecarga associada à quantidade de fármacos utilizados. O tratamento medicamentoso, portanto, não é vivenciado apenas como recurso técnico, mas como elemento que simboliza a cronicidade e a própria condição de envelhecimento.

No âmbito da vida social, embora predominem relatos de adaptação e ausência de impacto direto, observam-se também interferências relevantes relacionadas à organização do cotidiano, como mobilidade e efeitos adversos. Para alguns idosos, o regime terapêutico influencia financeiramente com algumas limitações econômicas, nem todos os remédios ficam disponíveis na farmácia da UBS, portanto, precisam custeá-los caso não tenham cuidador. Por conseguinte, é evidente que custo dos medicamentos emerge como elemento de vulnerabilidade, com potencial de influenciar adesão terapêutica.

Quanto à saúde psicológica, os resultados indicam que, apesar de muitos não identificarem repercussões emocionais significativas, uma parcela expressiva associa o uso rotineiro de medicamentos a sentimentos de preocupação, ansiedade e tristeza. Nesses casos, o tratamento assume dimensão simbólica, reforçando percepções de fragilidade e dependência. Evidencia-se que o impacto psicológico não está restrito somente ao número de medicamentos prescritos, mas à forma como o indivíduo compreende e integra o tratamento à sua identidade e trajetória de vida.

Diante desses achados, conclui-se que a polifarmácia deve ser compreendida como fenômeno multifacetado, no qual envolve dimensões clínicas, emocionais, sociais e econômicas. Estratégias de cuidado direcionadas à po-

pulação idosa precisam ir além da adequação farmacológica, como incorporar escuta qualificada com o fito de observar problemas emocionais e realizar planejamentos terapêuticos individualizados. Dessa forma, quando compreenderem com clareza a função dos medicamentos cotidianos e a importância deles para a saúde, essas inseguranças psicológicas podem diminuir e contribuir para que os idosos se sintam autônomos, melhorando a qualidade de vida.

Não obstante, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação e generalização dos achados. O delineamento transversal impossibilita estabelecer relações de causalidade entre as variáveis investigadas. Ademais, a delimitação geográfica da amostra e o número reduzido de participantes limitam a extrapolação dos resultados para outras populações e contextos socioculturais. Diante disso, recomenda-se a realização de estudos com amostras mais amplas, em diferentes regiões e com delineamentos metodológicos longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão do fenômeno investigado e fortalecer a evidência científica na área.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela oportunidade de desenvolver o conhecimento científico. À Prefeitura Municipal de Boa Vista, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da UBS Cinturão Verde, bem como aos idosos participantes e seus familiares, pelo acolhimento e colaboração. Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERR, pela celeridade e recomendações; à UERR, via Pró-reitora de Pesquisa, pelo suporte institucional; e ao CNPq, pelo financiamento e auxílio de custos que fomentam a pesquisa em todo o país e enriquecem o conhecimento brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 71, n. 4, p. 1–21, 2023. DOI: 10.1111/jgs.18372.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROSO, W. K. S.; *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 516–658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238 (doi.org in Bing).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CAVALCANTI, G.; *et al.* Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, p. 634–642, 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.170058 (doi.org in Bing).
- CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO PAULO (COSEMS-SP). Cuidado farmacêutico ao idoso em polifarmácia. São Paulo: COSEMS-SP, 2020. Disponível em: <<https://cosemssp.org.br>>. Acesso em: 25 ago. 2026.
- CÓRRALO, V. S.; *et al.* Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Revista de Salud Pública*, v. 20, p. 366–372, 2018. DOI: 10.15446/rsap.v20n3.50304.
- HORNE, R.; *et al.* Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribing for a long-term condition: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLOS ONE*, v. 8, n. 12, p. e80633, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0080633.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- MAHER, R. L.; HANLON, J.; HAJJAR, E. R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 13, n. 1, p. 57–65, 2014. DOI: 10.1517/14740338.2013.827660 (doi.org in Bing).
- NEVES, R. G.; *et al.* Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3183–3190, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232811.11882022.
- OLIVEIRA, P. R. C.; *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 4, e20200355, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0355.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World report on ageing and health. Geneva: WHO, 2015.
- PALMER, K.; *et al.* The association between polypharmacy and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, v. 17, n. 1, p. 1–15, 2017. DOI: 10.1186/s12877-017-0621-7 (doi.org in Bing).
- RAMOS, L. R.; *et al.* Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200097, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200097 (doi.org in Bing).
- SANCANDI, S. O.; *et al.* O cuidado com o idoso frente à polifarmácia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 3, p. 9340–9352, maio/jun. 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-113.
- SANTOS, M. A.; *et al.* Significados do medicamento no cotidiano de idosos em uso de polifarmácia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. suppl 2, p. 102–109, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0604 (doi.org in Bing).
- SANTOS, M. A.; PINTO, R. S.; COELHO, J. R. Adesão à farmacoterapia e fatores associados em idosos portadores de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. e200155, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200155 (doi.org in Bing).

SANTOS, T. R.; *et al.* Significados atribuídos por idosos aos medicamentos: uma abordagem qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 42, p. 1–10, jun. 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006145 (doi.org in Bing).

SILVA, J. S. *et al.* Polifarmácia em idosos e suas implicações na síndrome da fragilidade. *Revista de Ciências da Saúde da USCS, São Caetano do Sul*, v. 23, n. 1, p. 12-24, jan./abr. 2025.