



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

EMILLY MARIANE NOVAES DE LIMA
FERNANDA BEATRIZ PEREIRA LOPES

**ASPECTOS RELACIONADOS À POLIFARMÁCIA E À DEPRESSÃO EM IDOSOS
ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

BELÉM-PA
2022

EMILLY MARIANE NOVAES DE LIMA
FERNANDA BEATRIZ PEREIRA LOPES

**ASPECTOS RELACIONADOS À POLIFARMÁCIA E À DEPRESSÃO EM IDOSOS
ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para conclusão de
graduação em Medicina.
Orientador: Prof. MSc. Érica Furtado Azevedo
Coelho

BELÉM – PA
2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Lima, Emilly Mariane Novaes de.

Aspectos relacionados à polifarmácia e à depressão em idosos atendidos em uma instituição de ensino / Emilly Mariane Novaes de Lima, Fernanda Beatriz Pereira Lopes; orientadora Erica Furtado Azevedo Coelho. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Idosos – Medicamentos – Uso terapêutico. 2. Idosos – Depressão. 3. Geriatria. I. Lopes, Fernanda Beatriz Pereira. II. Coelho, Erica Furtado Azevedo, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 618.97

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais – Antonilde dos Santos Novaes e José Marinaldo Braga de Lima – por todo amor, esforço e dedicação realizados para me proporcionar educação de qualidade, além de todo empenho e sacrifício para que eu me tornasse médica e por permanecer ao meu lado a cada etapa realizada. Expresso minha profunda e eterna gratidão. À minha irmã – Maria Eduarda Novaes de Lima – pelo companheirismo e amizade que construímos ao longo dos anos, pelo apoio e incentivo a cada conversa e por compartilhar a vida comigo desde que nasceu. À minha cadela Zoe, por estar ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus avós – Manoel Gama de Novaes e Regino da Silva Lima – que não estão mais presentes em vida, porém que fazem parte de toda minha trajetória. Agradeço pelas palavras de apoio e estímulo e por todo amor e carinho que ambos me proporcionaram. Dedico-lhes este trabalho, pois sei o quão orgulhosos estariam. Às minhas avós – Maria Verina dos Santos Novaes e Elza Braga de Lima – por todo amor e pelas palavras de carinho e incentivo, e por todas as orientações dadas com muita sabedoria.

Ao meu namorado – Daniel Chagas Barreto – por compartilhar muitos momentos ao meu lado e estar sempre presente, desde o quinto semestre de faculdade, também pelo carinho, paciência, atenção e compreensão, além do auxílio mútuo na produção dos nossos trabalhos. Aos amigos da faculdade, que ajudaram a tornar o processo de formação mais leve e divertido, por todas as experiências compartilhadas durante a jornada do trabalho de conclusão de curso. Aos familiares que mesmo indiretamente, contribuíram para minha formação, sejam com palavras de incentivo ou com a compreensão de minha ausência em certos momentos.

À minha amiga e parceira de trabalho, Fernanda Lopes, com quem possuo uma forte conexão, desde o primeiro semestre de faculdade, por todo o companheirismo, amizade, divisão de tarefas, e pelo empenho em conduzir nosso trabalho da melhor maneira possível. À professora Érica Coelho, por aceitar orientar este trabalho, pela paciência e dedicação, por todos os ensinamentos técnicos e também por aqueles que vão muito além da medicina.

Emilly Mariane Novaes De Lima

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me fortaleceu e fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante a realização deste trabalho e durante todos os meus anos de estudo.

Aos meus pais, Andréa Cristina Santos Pereira e Fernando Henrique Lopes, pelo apoio, força, amor incondicional e por não medirem esforços para me verem feliz. Obrigada irmã, Rafaela Beatriz Pereira Lopes, pelo incentivo e apoio em todos os momentos delicados da minha vida. Sou eternamente grata por sonharem meus sonhos e por lutarem comigo para que eu pudesse realizá-los.

A minha madrinha, avó, tias e tios, primos e primas, meus demais familiares, agradeço por torcerem por mim nesse percurso, levo no coração os valores que aprendi com cada um de vocês. Meus saudosos avô e avó, os quais não tenho dúvidas de que comemorariam as minhas conquistas como se deles as fossem.

Aos meus amigos, que me acompanham dentro e fora da faculdade, obrigada por entenderem meus momentos de ausência e nunca negarem uma palavra de apoio, força e cumplicidade, por serem verdadeiros alicerces e fontes de inspiração diária, sua amizade serviu de suporte para superar os desafios impostos nessa caminhada.

Agradeço a Emily Novaes, minha parceira na produção deste projeto, que se manteve presente desde o 1º semestre do curso, crescendo e evoluindo ao meu lado, me apoiando e enriquecendo minha formação como pessoa e profissional.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a Erica Furtado Azevedo Coelho, responsável pela orientação do meu projeto e por me guiar desde o primeiro ano de faculdade. Declaro aqui minha eterna gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento, tempo, experiência, pelo empenho, suporte, dedicação, bem como sua amizade.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram de alguma forma, para realização deste trabalho.

Fernanda Beatriz Pereira Lopes

RESUMO

Introdução: O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional acelerado com maior susceptibilidade em desenvolver doenças crônicas, o que propicia a polifarmácia entre os idosos, a qual está relacionada à fragilidade, situação que pode influenciar sobre as doenças mentais, como a depressão. **Objetivo:** Avaliar o uso de polifarmácia e a sua influência na depressão entre os gerontes. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e descritivo de corte transversal, dos prontuários de pacientes idosos atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do Centro de Especialidades Médicas (CEMEC-CESUPA), entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020. Coletaram-se os dados, com auxílio de instrumento de coleta de dados, os quais foram organizados e construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. As variáveis categóricas foram testadas pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher e os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram estudados 496 idosos, com idade média de 74 anos, variando entre 60 a 103 anos; Cerca de 75,2% eram do sexo feminino, 44,2% eram casados, a média de escolaridade foi de 6,3 anos com a maioria possuindo de 1 a 4 anos de estudo. O uso de cinco ou mais medicamentos foi identificado em 52% dos pacientes e a multimorbidade em 89,9% da amostra. As morbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Diabetes Mellitus Tipo II e dentre os fármacos mais prevalentes destacam-se a Losartana, Sinvastatina e Metformina. A prevalência de depressão foi de 17,1% na amostra, no qual esteve mais associada ao sexo feminino ($p=0,018$). A polifarmácia associou-se significativamente à presença do diagnóstico de depressão entre os gerontes estudados ($p=0,003$) e também à presença de duas ou mais doenças crônicas ($p<0,001$). **Conclusão:** Nota-se que a polifarmácia está presente em mais da metade dos idosos pesquisados, associando-se positivamente ao diagnóstico de depressão, sendo possível identificar que a maioria dos pacientes diagnosticados com tal morbidade apresentavam uso de cinco ou mais medicamentos. Além disso, a presença de duas ou mais doenças crônicas no idoso contribui indubitavelmente para a polimedicação entre os gerontes.

Palavras-chave: Polimedicação, Depressão, Multimorbidade, Idoso

ABSTRACT

Introduction: Brazil is going through an accelerate population aging process with greater susceptibility to developing chronic diseases, which leads to polypharmacy among the elderly, which is related to frailty, a situation that can influence mental illnesses such as depression. **Objectives:** To evaluate the use of polypharmacy and its influence on depression among seniors. **Method:** This is an observational, quantitative and descriptive cross-sectional study of the medical records of elderly patients treated at the geriatric clinic at the Medical Specialties Center (CEMEC-CESUPA), between January 2019 and January 2020. Data were collected, with the help of a data collection instrument, which were organized and built with the tools available in Microsoft Word, Excel and Bioestat 5.5 programs. Categorical variables were tested using the chi-square or Fisher's exact test and results with $p \leq 0,05$ (bilateral) were considered statistically significant. **Results:** 496 elderly people were studied, with mean age of 74 years, ranging from 60 to 103 years; about 75,2% were female, 44,2% were married, the average schooling was 6,3 years, with majority having 1 to 4 years of study. The use of five or more medications was identified in 52% of the patients and multimorbidity in 89.9% of the sample. The most frequent morbidities were Systemic Arterial Hypertension, Dyslipidemia and Type II Diabetes Mellitus while the most prevalent drugs were Losartan, Simvastatin and Metformin. The prevalence of depression was 17.1% in the sample, in which it was more associated with females ($p=0.018$). Polypharmacy was significantly associated with the presence of a diagnosis of depression among the elderly studied ($p=0.003$) and also with the presence of two or more chronic diseases ($p<0.001$). **Conclusion:** It is noted that polypharmacy is present in more than half of the elderly surveyed, positively associated with the diagnosis of depression, making it possible to identify that the majority of patients diagnosed with such morbidity used five or more medications. In addition, the presence of two or more chronic diseases in the elderly undoubtedly contributes to polymedication among seniors.

Keywords: Polypharmacy, Depression, Multimorbidity, Elderly

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 O Envelhecimento Populacional	9
1.2 Os Desafios Da Senilidade	9
1.3 A Polifarmácia na População Idosa	10
1.4 A Depressão No Idoso	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. MÉTODOS.....	14
3.1 Tipo De Estudo.....	14
3.2 Local Da Pesquisa E População Alvo.....	14
3.3 População E Amostra Do Estudo.....	14
3.4 Critérios De Inclusão E Exclusão.....	14
3.4.1 Critérios de Inclusão.....	14
3.4.2 Critérios de Exclusão.....	14
3.5 Coleta De Dados.....	15
3.6 Análise Dos Dados.....	15
3.7 Aspectos Éticos	15
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	40
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Envelhecimento Populacional

A partir do século XX, com o avanço da tecnologia e da assistência em saúde, observaram-se alterações no perfil demográfico da população mundial. Destacam-se como causas a redução da fecundidade e da mortalidade por doenças infecciosas e aumento da expectativa de vida com aumento da prevalência das doenças crônicas, características do envelhecimento¹.

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional acelerado. É estimado que o país possua atualmente 30,2 milhões de idosos, até 2031 é calculado que este número ultrapasse a quantidade de jovens, no qual haverá 42,3 milhões de jovens e 43,3 milhões de idosos².

Entende-se idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como um indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, habitante de país desenvolvido e indivíduo com 60 anos ou mais que habitam países em desenvolvimento. No Brasil, é considerada pessoa idosa aquela com idade superior ou igual a 60 anos³.

A divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou em 2019 novas previsões populacionais para o mundo e para cada país, levando em consideração os indicadores demográficos mais atualizados. Foi constatado que o número de idosos com idade maior ou igual a 60 anos apresentou um crescimento absoluto de 15,2 vezes e idosos com 65 anos ou mais obtiveram crescimento absoluto de 19,1 vezes⁴. O caso do Brasil não difere muito da projeção global, estando cada vez mais acelerado, refletindo no crescimento absoluto de brasileiros idosos⁴.

1.2 Os Desafios Da Senilidade

Pesquisa da OMS mostra que o maior receio de envelhecer está relacionado à perda da saúde. Uma consequência desse processo é o aumento da procura dos idosos pelos serviços de saúde. Nesse sentido, o envelhecimento acarreta o aumento de doenças, sendo as doenças crônicas as responsáveis pela maioria das incapacidades da população idosa⁵.

A Organização Mundial de Saúde define multimorbidade a ocorrência de duas ou mais patologias, sendo doenças crônicas, físicas ou mentais, de forma simultânea em um indivíduo. Pessoas em multimorbidade, principalmente os idosos, tendem a sofrer com mais interações, usam ao mesmo tempo vários medicamentos e com isso há um aumento da sensibilidade aos efeitos adversos⁶.

Em razão da maior susceptibilidade dos gerontes em desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, respiratórias, endocrinológicas, neoplasias, entre outras), esta população constitui metade dos usuários de medicamentos. Essa perspectiva propicia o aumento do uso de medicamentos e conseqüentemente, a polifarmácia entre os idosos³.

1.3 A Polifarmácia na População Idosa

Há grande heterogeneidade na definição de polifarmácia, no qual não há um consenso entre os autores, embora a maioria estabeleça como o uso contínuo e simultâneo de cinco ou mais medicamentos, ou quando há uso de medicamentos inapropriados, sejam eles prescritos ou não, incluindo também fitoterápicos e suplementos⁷.

No entanto, apesar de o número de medicamentos ser o dado inicial em uma avaliação, estes não devem ser analisados isoladamente, mas sim em termos de sua indicação, eficácia e efeitos adversos, tendo em vista suas interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas⁸.

A polifarmácia tem como conseqüências um maior risco de quedas, de hospitalização, de não adesão ao tratamento, de reações adversas e interações medicamentosas, de iatrogenia e de déficits cognitivos e funcionais. Além do impacto clínico, tais complicações representam um problema financeiro para muitas famílias, mas também resulta em uma grande repercussão econômica nos sistemas públicos e privados de saúde². Além disso, prescrição medicamentosa em excesso tem sido associada a redução da capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária e a um risco aumentado de síndromes demenciais em idosos, embora a causalidade ainda não tenha sido estabelecida⁹.

Sendo assim, a polimedicação está relacionada à fragilidade, situação complexa que pode mitigar a independência do paciente geronte, o prejudicando não só fisicamente, como também psicologicamente¹⁰.

1.4 A Depressão No Idoso

O diagnóstico de depressão em idosos ainda é minimizado, uma vez que ainda é comum a associação dos sintomas depressivos como sendo parte da senescência ou devido às morbidades presentes. A princípio, a depressão geriátrica, manifesta-se com menor grau de humor depressivo e um maior grau de anedonia, bem como, maior frequência de sintomas somáticos como distúrbios de sono, fadiga, redução da concentração e alterações de memória. Desse modo, há uma grande influência na capacidade funcional do indivíduo, com presença de déficits cognitivos e disfunção executiva¹¹.

A etiologia multifatorial da depressão em idosos envolve tanto fatores genéticos, como biológicos, epigenéticos e ambientais nos quais há diversos fatores de risco, dentre eles é possível destacar: sexo feminino, faixa etária elevada, estado civil, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, distúrbios do sono, lesões vasculares cerebrais, déficit no suporte social, eventos de vida estressores, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições da capacidade funcional, multimorbidade e o uso de medicamentos para tratá-la^{11,12}.

Além disso, a doença depressiva contribui negativamente para a maior vulnerabilidade e fragilidade do idoso, afetando sua capacidade funcional, quando associada a outras morbidades, sendo um fator de risco para o agravamento de doenças crônicas¹³.

O subdiagnóstico da depressão em indivíduos com mais de 60 anos ainda é prevalente dado o quadro atípico, a sintomatologia heterogênea e o início insidioso dos sintomas, o resultado destas variáveis e a introdução tardia do tratamento, levando a um pior prognóstico de evolução da doença, dificuldades para os familiares do paciente e elevado custo econômico à sociedade¹⁴.

Nesse contexto, é fundamental destacar a relevância que a polifarmácia e a depressão possuem na saúde da população idosa e viu-se necessário um maior

aprofundamento do tema com o intuito de ampliar os horizontes relativos ao possível impacto da polifarmácia no humor deprimido em pacientes gerontes. Estes resultados fornecem dados importantes que podem orientar as políticas públicas quanto a utilização de medicamentos por idosos, melhorando a qualidade de vida desta população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliação da polifarmácia e da depressão em pacientes idosos atendidos em uma instituição de ensino.

2.2 Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico do idosos incluídos na amostra do estudo;
2. Determinar a prevalência de polifarmácia e da multimorbidade nos prontuários estudados;
3. Identificar os tipos de fármacos e as morbidades mais prevalentes na população estudada;
4. Reconhecer as morbidades associadas à presença de polifarmácia em idosos;
5. Definir a associação entre a polifarmácia e multimorbidade na população geriátrica estudada;
6. Correlacionar a presença de polifarmácia e o diagnóstico de depressão nos idosos estudados.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo De Estudo

Foi realizado um estudo observacional quantitativo e descritivo, de análise exploratória documental e de corte transversal, dos prontuários de pacientes idosos atendidos no Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

3.2 Local Da Pesquisa E População Alvo

A pesquisa foi realizada no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, localizado na Avenida José Malcher, nº 1242, bairro São Brás, no município de Belém-Pará, no qual abrange diversos serviços de saúde à nível secundário à população belenense, entre eles o ambulatório de Saúde do Idoso, que acompanha usuários com 60 anos ou mais, realizando atendimentos três vezes por semana.

3.3 População E Amostra Do Estudo

Foram selecionados 566 prontuários de pacientes idosos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de saúde do idoso do CEMEC (Centro de Especialidades Médicas do CESUPA), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, com e sem desfecho clínico.

3.4 Critérios De Inclusão E Exclusão

3.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos todos os prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos no ambulatório de saúde do idoso do CEMEC, no período definido pelo estudo.

3.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos pacientes com os prontuários inelegíveis e os prontuários indisponíveis para consulta no dia da coleta, além de prontuários de pacientes com

idade inferior a 60 anos, pacientes atendidos em outras especialidades e em outro período de tempo.

3.5 Coleta De Dados

O estudo foi baseado na coleta de dados dos prontuários dos pacientes do ambulatório. Foi utilizado como instrumento coletor de informações um protocolo contendo a avaliação dos aspectos sociodemográficos da amostra estudada, como número do prontuário, sexo, idade, local de residência, estado civil e nível de escolaridade, assim como o quantitativo de medicamentos utilizados e as morbidades prévias (APÊNDICE A), sendo considerados os dados da consulta mais recente do período estudado. Foi considerado como polifarmácia, o uso de cinco ou mais fármacos e multimorbidade como a presença de duas ou mais doenças crônicas.

3.6 Análise Dos Dados

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, resultou-se de 496 prontuários estabelecidos como amostra para análise estatística.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5.

As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e porcentagem. Foram calculados intervalos de confiança de 95% para a proporção para inferir como as prevalências se comportam em relação à população de onde foram obtidas. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher.

Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

3.7 Aspectos Éticos

O estudo foi desenvolvido em atenção às normas preconizadas pela Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg, em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde e as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12), através do cadastro do projeto na Plataforma Brasil e submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará, tendo início apenas após a aprovação deste.

Consta no trabalho o protocolo de pesquisa utilizado para a coleta de dados (Anexo A) e o parecer de aprovação do comitê de ética: 5.260.820 (Anexo B). Foi utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados referente à retirada de informações dos prontuários dos pacientes, sendo dispensável o TCLE por não ter havido contato direto com pessoas.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 566 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso, do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. Resultando em 496 prontuários preenchendo os critérios de inclusão e exclusão disponíveis para análise estatística.

Com relação ao perfil sociodemográfico, a população estudada apresentou idade média de 74 anos, variando entre 60 e 103 anos, sendo 191 indivíduos (38,5%) com idade entre 70 a 79 anos. A maioria era do sexo feminino (75,2%); cerca de 219 indivíduos (44,2%) eram casados, apenas 35 pacientes não possuíam o estado civil descrito no prontuário. A média de escolaridade foi de 6,3 anos, sendo que 21,5% dos indivíduos tinham de 1 a 4 anos de estudo e 57 (11,4%) tinham escolaridade de 5 a 8 anos. Quase metade dos prontuários estudados não possuíam a informação de escolaridade (43,5%). A tabela 1 mostra a distribuição epidemiológica da pesquisa.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	373	75,2
Masculino	123	24,8
Idade		
60 a 69 anos	174	35
70 a 79 anos	191	38,5
80 a 89 anos	112	22,5
90 a 99 anos	15	3
≥ 100 anos	4	0,8
Estado Civil		
Casado	219	44,2
Solteiro	110	22,2
Viúvo	108	21,8
Divorciado	24	4,8
Não Informado	35	7
Escolaridade		
Analfabeto	23	4,6
1 a 4 anos	107	21,5
5 a 8 anos	57	11,4
9 a 12 anos	88	17,7
≥ 13 anos	5	1
Não Informado	216	43,5

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=496).

Os valores do número de medicamentos variaram de 0 a 11, apresentando média de $4,6 \pm 2,3$. O número de morbidades variou de 1 a 10, apresentando média de $4,0 \pm 1,8$. Como exposto na tabela 2, a polifarmácia foi identificada em mais da metade dos prontuários analisados, em 52% dos pacientes (258 indivíduos). Cerca de 89,9% possuíam multimorbidade.

Tabela 2 - Prevalência de polifarmácia e multimorbidade nos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Polifarmácia		
Não	238	48
Sim	258	52
Multimorbidade		
Não	50	10,1
Sim	446	89,9

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=496).

Dentre os pacientes em uso de polifarmácia 76,4% eram do sexo feminino, com 101 indivíduos na faixa etária de 70 a 79 anos, sendo esta a mais frequente. Metade apresentou como estado civil casado. Ademais, 24% dos idosos se inseria no intervalo de 1 a 4 anos de escolaridade. Não se observou relação entre polifarmácia e o sexo dos pacientes, assim como não houve variação com relação à faixa etária, estado civil e escolaridade. (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre polifarmácia e variáveis sociodemográficas, nos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021, em Belém-Pará. (Continua)

Variável	Sem Polifarmácia (n=238)	Com Polifarmácia (n=258)	p-valor
Sexo			0,606
Feminino	176 (73,9)	197 (76,4)	
Masculino	62 (26,1)	61 (23,6)	
Idade			0,411
60 a 69 anos	93 (39)	88 (34,1)	
70 a 79 anos	90 (37,8)	101 (39,1)	
80 a 89 anos	52 (21,8)	60 (2,3)	
90 a 99 anos	7 (2,9)	8 (3,1)	
≥ 100 anos	3 (1,2)	1 (0,3)	
Estado Civil			0,088
Casado	100 (42)	119 (46,1)	
Solteiro	63 (26,4)	47 (18,2)	
Viúvo	46 (19,3)	62 (24)	
Divorciado	14 (5,8)	10 (3,8)	

Tabela 3 - Associação entre polifarmácia e variáveis sociodemográficas, nos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021, em Belém-Pará. (Continuação)

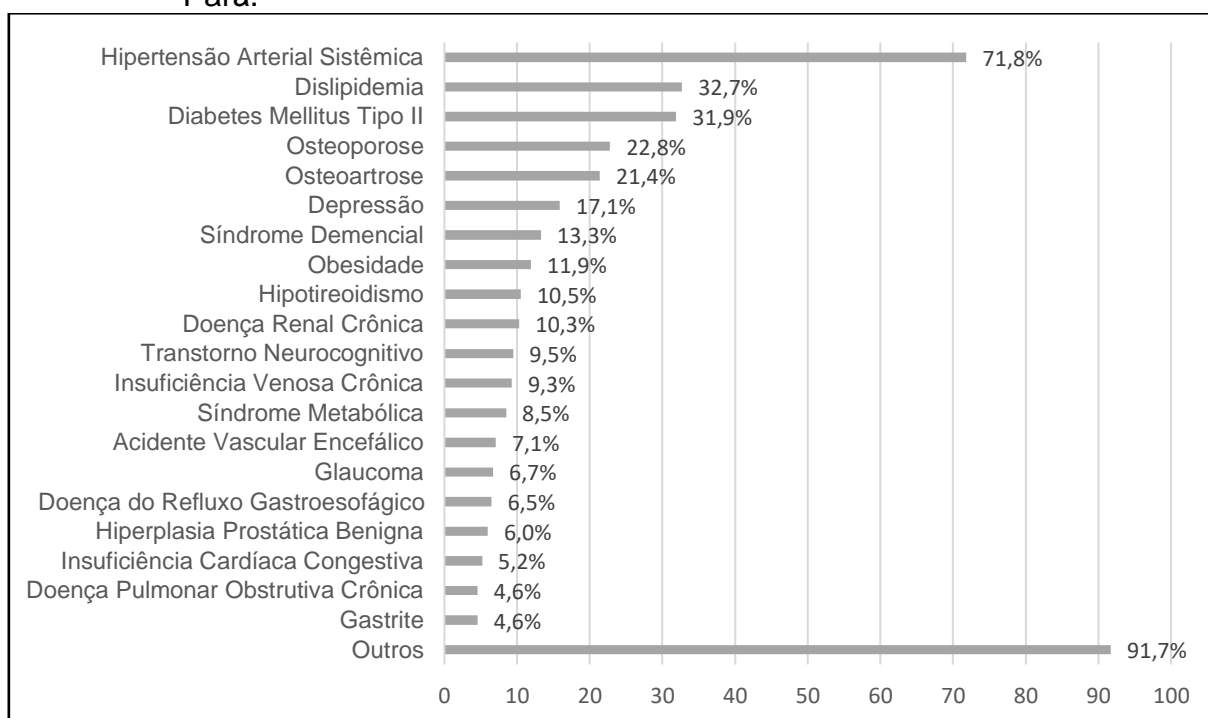
Variável	Sem Polifarmácia (n=238)	Com Polifarmácia (n=258)	p-valor
Não Informado	15 (6,3)	20 (7,7)	
Escolaridade			0,744
Analfabeto	11 (4,6)	12 (4,6)	
1 a 4 anos	45 (18,9)	62 (24)	
5 a 8 anos	30 (12,6)	27 (10,4)	
9 a 12 anos	40 (16,8)	48 (18,6)	
≥ 13 anos	1 (0,4)	4 (1,5)	
Não Informado	111 (46,6)	105 (40,6)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

As morbidades mais frequentes na população estudada foram Hipertensão Arterial (71,8%), seguido de Dislipidemia (32,7%), Diabetes Mellitus Tipo II (31,9%), Osteoporose (22,8%), Osteoartrose (21,4%), Depressão (17,1%), Síndrome Demencial (13,3%), Obesidade (11,9%) e Hipotireoidismo (10,5%). (Figura 1).

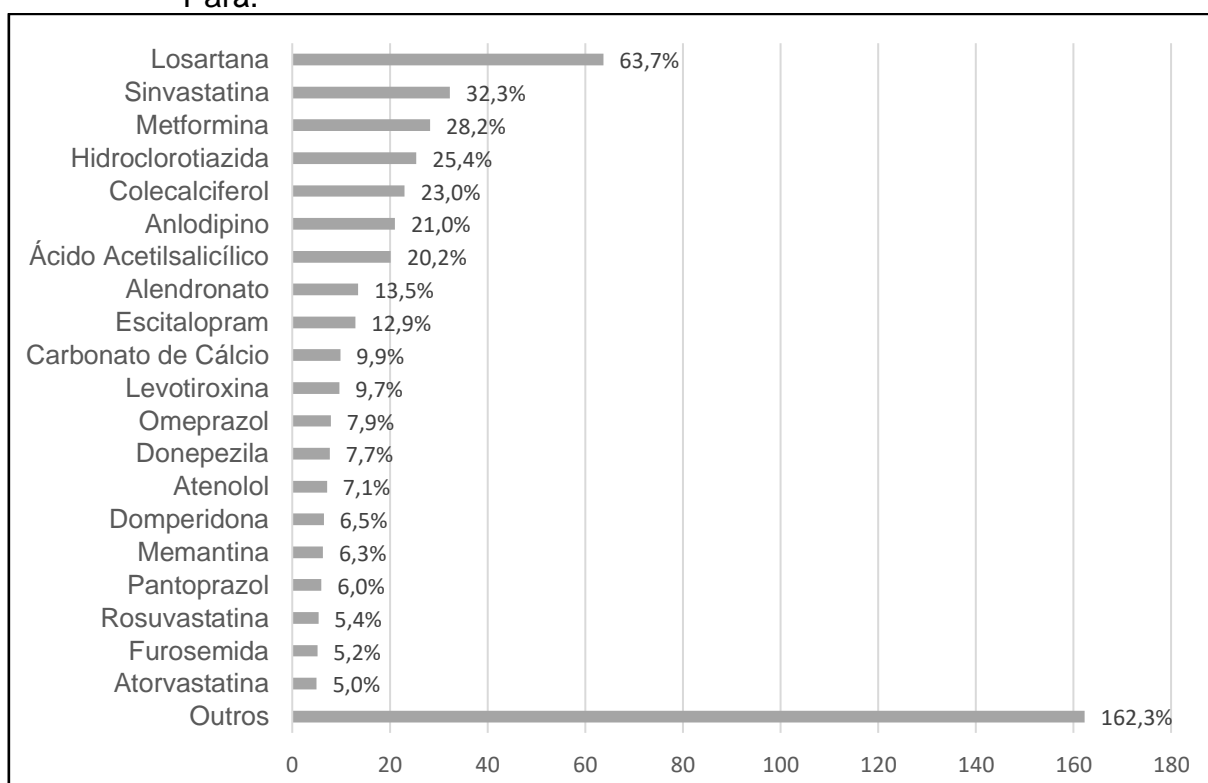
Dentre os fármacos mais frequentemente utilizados destacam-se a Losartana (63,7%), Sinvastatina (32,3%), Metformina (28,2%), Hidroclorotiazida (25,4%), Colecalciferol (23%), Anlodipino (21%), Ácido acetilsalicílico (20,2%), Alendronato de sódio (13,5%) e Escitalopram (12,9%). (Figura 2).

Figura 1 - Prevalência de morbidades apresentadas pelos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém, Pará.



As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=496).

Figura 2 - Medicamentos mais prevalentes utilizados pelos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém, Pará.



As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=496).

A polifarmácia associou-se de forma significativa com a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica ($p < 0,001$), Dislipidemia ($p = 0,004$), Diabetes Mellitus Tipo II ($p < 0,001$), Osteoporose ($p = 0,002$), Hipotireoidismo ($p = 0,013$), e presença de Doença Renal Crônica ($p = 0,018$). Com as demais morbidades, não houve relação significativa. (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre morbidades mais frequentes e a polifarmácia, nos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém-Pará.

Variável	Sem Polifarmácia (n=238)	Com Polifarmácia (n=258)	p-valor
Hipertensão Arterial Sistêmica			<0,001
Não	92 (38,7)	48 (18,6)	
Sim	146 (61,3)	210 (81,4)	
Dislipidemia			0,004
Não	176 (73,9)	158 (61,2)	
Sim	62 (26,1)	100 (38,8)	
Diabetes Mellitus Tipo II			<0,001
Não	193 (81,1)	145 (56,2)	
Sim	45 (18,9)	113 (43,8)	
Osteoporose			0,002
Não	199 (83,6)	184 (71,3)	
Sim	39 (16,4)	74 (28,7)	
Hipotireoidismo			0,013
Não	222 (93,3)	222 (86,0)	
Sim	16 (6,7)	36 (14,0)	
Doença Renal Crônica			0,018
Não	222 (93,3)	223 (86,4)	
Sim	16 (6,7)	35 (13,6)	
Osteoartrose			0,106
Não	195 (81,9)	195 (75,6)	
Sim	43 (18,1)	63 (24,4)	
Depressão			0,003
Não	210 (88,2)	207 (80,2)	
Sim	28 (11,8)	57 (22,1)	
Síndrome Demencial			0,270
Não	211 (88,7)	219 (84,9)	
Sim	27 (11,3)	39 (15,1)	
Obesidade			0,107
Não	216 (90,8)	221 (85,7)	
Sim	22 (9,2)	37 (14,3)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

A prevalência de depressão entre os prontuários dos pacientes estudados foi de 17,1%, no qual esteve mais associada ao sexo feminino ($p=0,018$), dos 85 indivíduos com diagnóstico de depressão, 85,9% eram do sexo feminino. A faixa etária de 60 a 69 anos foi onde a depressão prevaleceu, acometendo 37,6% dos pacientes do estudo, porém essa relação não se mostrou significativa ($p=0,793$). Os pacientes casados com diagnóstico de depressão equivalem a 44,7% do total de pacientes com este diagnóstico. Em relação a escolaridade, o intervalo de 1 a 4 anos obteve maior frequência. As variáveis como idade, escolaridade e estado civil não obtiveram associação significativa. (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação dos aspectos sociodemográficos com a presença de depressão, nos idosos atendidos no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém-Pará.

Variável	Sem Depressão (n=411)	Com Depressão (n=85)	p-valor
Sexo			0,018
Feminino	300 (73,0)	73 (85,9)	
Masculino	111 (27,0)	12 (14,1)	
Idade			0,793
60 a 69 anos	142 (34,5)	32 (37,6)	
70 a 79 anos	161 (39,1)	30 (35,2)	
88 a 89 anos	90 (21,8)	22 (25,8)	
90 a 99 anos	14 (3,4)	1 (1,1)	
≥ 100 anos	4 (0,9)	0 (0)	
Estado Civil			0,290
Casado	181 (44)	38 (44,7)	
Solteiro	97 (23,6)	13 (15,2)	
Viúvo	85 (20,6)	23 (27)	
Divorciado	19 (4,6)	5 (5,88)	
Não Informado	29 (7)	6 (7)	
Escolaridade			0,948
Analfabeto	19 (4,6)	4 (4,7)	
1 a 4 anos	84 (20,4)	23 (27)	
5 a 8 anos	45 (10,9)	12 (14,1)	
9 a 12 anos	72 (17,5)	16 (18,8)	
≥ 13 anos	5 (1,2)	0 (0)	
Não Informado	186 (45,2)	30 (35,2)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Na tabela 6, demonstra que 22,1% dos pacientes com polifarmácia possuem diagnóstico de depressão e cerca de 98,8% destes pacientes apresentam

multimorbidade, nota-se associação entre a presença de polifarmácia e o diagnóstico de depressão ($p=0,003$) e multimorbidade ($p<0,001$).

Tabela 6 - Associação da polifarmácia com diagnóstico de depressão e multimorbidade, em idosos atendidos no CEMEC no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 em Belém-Pará.

Variável	Sem Polifarmácia (n=238)	Com Polifarmácia (n=258)	p-valor
Depressão			0,003
Não	210 (88,2)	201 (77,9)	
Sim	28 (11,8)	57 (22,1)	
Multimorbidade			<0,001
Não	47 (19,7)	3 (1,2)	
Sim	191 (80,3)	255 (98,8)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As porcentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

5 DISCUSSÃO

Este estudo identificou que a maior parte dos idosos atendidos na instituição de saúde possuíam 70 a 79 anos de idade, com uma média de 74 anos, variando entre 60 a 103 anos. Houve predominância do sexo feminino na população estudada, cerca de 75,2%, o qual é semelhante em outros estudos feitos no Brasil¹⁵⁻¹⁷. Este fato pode ser reflexo da maior procura à prevenção precoce em serviços de saúde das mulheres em relação aos homens, bem como a adoção de estilos de vida mais saudáveis, menor consumo de álcool e tabaco, que está associado ao desenvolvimento de doenças neoplásicas e cardiovasculares¹⁸.

Diante das evidências relatadas, uma característica que a população mundial e a do Brasil apresentam é a feminização do envelhecimento¹⁹, pois de forma geral, as mulheres vêm apresentando expectativa de vida, com cerca de sete anos a mais que o sexo masculino²⁰. Segundo estimativa da ONU, no Brasil, o número de idosos do sexo feminino em 2040, atingirá a marca de aproximadamente 30,19 milhões, enquanto que a população idosa masculina permanecerá quantitativamente inferior, com 23,99 milhões²¹.

As faixas etárias de 60 a 79 anos foram predominantes, sendo equivalente percentualmente ao verificado por estudo recente com idosos no Maranhão, o qual relata que os pacientes com menos de 80 anos procuram mais os sistemas de saúde, revelando a busca dos idosos pela longevidade, a fim de obter estilo de vida saudável e sociável, almejando o controle da própria saúde e do corpo¹⁶.

Em relação à escolaridade, aproximadamente 33% dos pesquisados apresentam escolaridade de até 8 anos, padrão inferior quando comparado com estudo realizado em Belo Horizonte na Atenção Primária de amostra populacional de 227 participantes, no qual a prevalência obtida de escolaridade até 8 anos foi de 75,7%²². Tal dado contrapõe-se a realidade do sistema educacional da região Norte, o qual apresenta segunda maior taxa de analfabetismo do Brasil²³; porém esta discordância pode ser justificada pelo excesso de prontuários não informando os dados de escolaridade no presente estudo.

No presente estudo foi possível identificar, a partir dos resultados obtidos, que a prevalência da polifarmácia entre os idosos atendidos na instituição foi elevada, cerca de 52% dos prontuários, variando de 0 a 11 fármacos, com mediana em 5 e média de 4,6 (DP \pm 2,3). Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em Minas Gerais²², no qual a polifarmácia foi encontrada em 57,7% dos indivíduos estudados, sendo a variação de 1 a 13 medicamentos, mediana de 5 e média de 5,2 fármacos. Outro estudo de base populacional desenvolvido em Santa Catarina¹ demonstrou resultado inferior ao do estudo, com 32% da amostra em polifarmácia. A prevalência na bibliografia estrangeira foi de 32,1% no continente europeu, 51% na Dinamarca e 52,3% no Japão²⁴⁻²⁶. Resultados discrepantes podem ser explicados devido aos diferentes cenários das pesquisas, quanto aos contrastes das regiões estudadas envolvendo fatores socioeconômicos, demográficos e epidemiológicos, além da heterogeneidade na definição de polifarmácia tornando-se um desafio a comparação da prevalência de polifarmácia em diferentes estudos.

Em nosso estudo, a polifarmácia foi mais frequente no sexo feminino (76,4%) e na faixa etária de 70 a 79 anos (39,1%), no entanto, não foi evidenciado associação significativa, divergindo da literatura nacional, no qual apresentou significância estatística entre o sexo feminino^{1,27-30} e a idade entre 70-79 anos²⁷. Tal fato pode ser explicado por aspectos metodológicos e pelo pequeno número da amostra em comparação com outros estudos de base populacional. Embora a literatura³² corrobore que com o avanço da escolaridade há aumento da prevalência de polifarmácia, não se verificou correlação entre estas duas variáveis no presente estudo.

Segundo pesquisa elaborada no estado do Acre, assemelha-se aos achados encontrados na análise estatística, no qual demonstra que entre as morbidades mais associadas a polifarmácia destacam-se a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, osteoporose, dislipidemias, depressão, incontinência urinária, doenças cerebrovasculares³³. Este resultado está de acordo com o que foi encontrado na literatura, no qual prevalece as doenças cardiovasculares, metabólicas, artropatias e neuropsiquiátricas^{27,33}. Compatível com o achado, a presença de polifarmácia em outros estudos foi mais comum em idosos que apresentavam doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, doença articular e reumatológica ($p < 0,001$)^{6,31,32}.

Os fármacos com a maior porcentagem de uso entre os idosos encontrados no estudo foram condizentes com a literatura, no qual evidenciaram maior frequência de anti-hipertensivos como losartana, hidroclorotiazida, enalapril, captopril e anlodipino, redutores de colesterol como a sinvastatina, hipoglicemiantes orais tais quais metformina e glibenclamida, além do antiagregante plaquetário, o ácido acetilsalicílico^{22,27,28}.

A prevalência de multimorbidade no presente estudo foi de 89,9%, resultado muito superior ao encontrado em outros artigos, dentre eles um estudo realizado com uma amostragem de 11.697 idosos abrangendo as cinco regiões do Brasil foi de 53,1%²⁹. Valores semelhantes foram identificados em outro estudo no qual demonstrou prevalência de duas ou mais doenças crônicas presentes em 45,5% dos 316 entrevistados em uma comunidade no estado da Bahia³⁰.

Ao analisar pesquisas realizadas na região norte, foi constatado resultados elevados em comparação com outros estudos populacionais e de outras regiões do Brasil. Em Manaus, a multimorbidade foi encontrada em 74% da amostra³⁴, em Tocantins foi identificada em 66,7%³⁵ e no estado do Acre encontrou-se a prevalência de 66,3%³⁶. Esta elevada prevalência encontrada no presente estudo pode ser explicada devido a fatores socioeconômicos e culturais característicos da região norte do país, no qual a baixa procura pela prevenção primária de doenças é significativa em relação as demais regiões do país.

Foi encontrada associação positiva entre a presença de pelo menos duas doenças crônicas com a polifarmácia, no qual 255 gerontes (98,8%) pesquisados possuíam as duas variáveis ($p < 0,001$). Um estudo de base populacional realizado em Manaus constatou que a polifarmácia na população idosa foi quase três vezes maior que na população adulta (cerca de 8,9%) com associação significativa entre os gerontes com multimorbidade ($P = 0,004$)²⁸. Outro estudo conduzido no Rio Grande do Sul apontou que entre os idosos apresentando multimorbidade (45%), a prevalência de polifarmácia foi de 85%, demonstrando razão de prevalência de 1,29 (IC95%; 1,22 - 1,35) entre aqueles que não utilizavam mais de cinco medicamentos ($P < 0,001$)³⁷.

Resultado similar é encontrado em outras bibliografias no qual a chance de um idoso com multimorbidade praticar polifarmácia é de 2,24 vezes maior do que um idoso sem polifarmácia³². A demanda pelos idosos em ingerir medicações, de forma frequente, para o tratamento de suas enfermidades explica esta associação. Além disso, a maior procura por consultas médicas em razão do quadro clínico e o atendimento fragmentado, devido ao escasso compartilhamento da decisão de tratamento entre os profissionais de saúde, contribui diretamente para este evento³⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que a prevalência de depressão na população geriátrica geralmente varia entre 10% e 20%, dependendo das situações culturais³⁸. Os dados extraídos neste estudo mostram uma prevalência de depressão em 17,1% na população idosa. O resultado obtido comunga com a estimativa da OMS, no entanto opõe-se a evidências de um estudo que analisou as prevalências de depressão da população acima de 60 anos, por região e por sexo, para o ano de 2019³⁹, o qual exhibe em torno de 22,3% para prevalência, bem como em análises apresentadas por outros estudos que apresentaram 28,1% na Paraíba¹², 23,4% no Ceará¹⁵ e 26,2% em Santa Catarina⁴⁰.

Na amostra de pacientes com depressão do presente trabalho, revelou-se diagnóstico significativamente maior dessa enfermidade em pacientes do sexo feminino (85,9%), condizente com outras literaturas^{41,42}. Em estudo feito em 2019, o qual abrangeu a população brasileira idosa, evidenciou que 62,3% dos indivíduos com depressão eram mulheres³⁹, uma das explicações possíveis é que ao decorrer da vida as mulheres possuem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de quadros depressivos devido às mudanças nos níveis hormonais, relativas à gravidez menarca e menopausa e ao uso de contraceptivos, que podem contribuir na labilidade de humor, e ainda interagir com outros aspectos estressantes como conflitos familiares e maritais^{43,44}.

O número de indivíduos estudados que possuíam diagnóstico de depressão e que eram casados foi prevalente dentre os outros estados civis, discordando da literatura no qual revela que ter um companheiro configura fator de proteção para desenvolvimento de sintomas depressivos^{17,45}. Todavia, estudos demonstram que não há relação entre o estado civil e a presença de episódios depressivos⁴⁶. Outrossim, constatou-se na pesquisa, maiores porcentagens de gerontes jovens com

depressão, sendo a faixa etária de 60-69 anos mais frequente, resultado semelhante foi encontrado em outros estudos^{60,61}. Borges e Dalmolin associam este dado ao fato da prevalência sociodemográfica de idosos jovens em todo o país⁶¹.

Relacionou-se também a baixa escolaridade com a presença de episódios depressivos entre os idosos. Cerca de 27% dos pacientes com depressão contava com 1 a 4 anos de escolaridade, sendo esta porcentagem ressaltada em detrimento das outras. É demonstrado em vários artigos de âmbito nacional e internacional, os quais fazem relação à educação como sendo fator de proteção contra a depressão^{44,47,48}. No entanto, nenhuma das variáveis demonstrou significância estatística, obtendo p -valor $> 0,05$.

De acordo com Morais CT em 2021 no qual ao analisar as variáveis, descreveu que 18,71% dos idosos diagnosticados com depressão estavam em polifarmácia, portanto com associação significativa ($p=0,05$)⁴⁹. Resultado semelhante foi identificado no presente trabalho, onde encontrou-se 22,1% dos gerontes com a presença das duas variáveis. Outros estudos corroboram com os resultados, como em residentes em Belo Horizonte constatando-se relação entre uso de cinco ou mais medicamentos e a presença de sintomas de episódios depressivos ($p=0,020$)²². Os resultados do presente estudo também coincidem com a literatura internacional que observou significância estatística, como estudos na Turquia com $p=0,029$ ⁵⁰ e $p<0,001$ ⁵¹ e na China ($p<0,05$)⁵².

Estudos brasileiros^{22,49} mostraram que episódios depressivos estavam associados à polifarmácia, porém não houveram menção a elas na seção de discussão. Ademais, é válido apontar a escassez de artigos abordando o tema. Acreditamos que a relação entre polifarmácia e depressão deve possuir mais atenção da literatura científica nacional e ser mais discutida na prática clínica brasileira⁵⁰.

Os estudos evidenciam que o uso elevado de medicações pelos idosos induz ao desenvolvimento da fragilidade, esta pode causar aumento da vulnerabilidade do idoso a fatores estressores internos e externos^{54,55}. A presença de mais de uma comorbidade crônica necessita de manejo e tratamento, o que leva a prescrição de vários medicamentos, no qual aumentam à medida que elevam-se o número de

morbidades^{10,52}. Sendo assim, a depressão seria consequência da má saúde física do paciente que é a causa do uso de múltiplas drogas¹⁰.

Bazargan M, et al, pesquisadores americanos, descreveram que a presença da multimorbidade justifica o motivo pelo qual idosos em polifarmácia possuem sintomas depressivos e pior autoavaliação de saúde. Esta relação pode se explicar devido a condições graves de saúde e maiores necessidades de procura ao serviço médico, sendo estas demandas, porventura, nem sempre atendidas. Também adicionam a hipótese que a polifarmácia pode gerar própria angústia, embora todas as hipóteses necessitem de pesquisas complementares⁵⁵.

Pesquisas brasileiras também demonstram que dentre os idosos entrevistados há uma alta prevalência de polifarmácia entre os que avaliaram sua saúde como ruim ou muito ruim, ratificando a relação da polimedicação com a autopercepção negativa de saúde do geronte^{27,31,56}.

A população geriátrica em polifarmácia geralmente possui uma autoavaliação negativa de saúde devido sua condição de múltiplas comorbidades, maior necessidade do sistema de saúde, reações adversas e interações medicamentosas, além do risco de iatrogenia, gerando sentimento de angústia e vulnerabilidade, os quais corroboram para a progressão de doenças psiquiátricas, como a depressão^{2,62}.

Manter a funcionalidade e autonomia do idoso é fundamental para prevenir sintomas de doenças neuropsiquiátricas, como a depressão². Nesse sentido, ambas se apresentam antagônicas à polifarmácia, em virtude de que o uso de cinco ou mais medicamentos associam-se a quedas, desnutrição, declínio funcional e cognitivo, hospitalização e maior índice de mortalidade. A população geriátrica possui maior suscetibilidade aos eventos adversos de medicações em função das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas ao envelhecimento, além da demanda de utilização de múltiplos fármacos associados a multimorbidade pré-existente⁶².

É necessária investigação adicional envolvendo a desprescrição em idosos em polifarmácia, buscando evidenciar o declínio dos sintomas de depressão e seu próprio diagnóstico. Estudos demonstraram que a substituição do esquema

terapêutico hipoglicêmico convencional para Diabetes Mellitus tipo 2, com mais de duas medicações, por uma combinação de Insulina, Degludeca e Liraglutida, melhorou a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, assim como diminuiu os escores de depressão e houve aumento da capacidade funcional e de escores de função cognitiva⁵⁷.

Ferramentas com algoritmos validados são citadas na literatura como artifício para facilitar o processo de otimização da prescrição de fármacos, como os Critérios de Beers, que exibe uma lista de medicamentos considerados potencialmente inapropriados para idosos, classificando os fármacos que devem ser evitados à aqueles que não devem ser prescritos⁶². Scott e colaboradores descreveram um protocolo de desprescrição baseado em cinco etapas, que propõe a verificação detalhada dos medicamentos em uso pelo paciente, determinação de risco individual à desprescrição, avaliação da elegibilidade de cada droga, priorização dos medicamentos para descontinuação além de implementação e monitoração do paciente após a retirada do fármaco⁶³.

O estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado em São Paulo, associou o uso de cinco ou mais medicamentos com a mortalidade no qual demonstrou baixa porcentagem de sobrevivida após cinco anos nos indivíduos em uso de polifarmácia, em comparação aos idosos sem polifarmácia, ou seja, a polifarmácia constitui fator de risco para óbito em idosos³¹. Desfecho semelhante foi encontrado em revisões sistemáticas e meta análises internacionais^{58,59} embora ambas enfatizem a necessidade de validação adicional. É necessária investigação adicional envolvendo a desprescrição em idosos em polifarmácia, buscando evidenciar o declínio dos sintomas de depressão e seu próprio diagnóstico.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que o perfil sociodemográfico da amostra constituía-se predominantemente do sexo feminino, aproximadamente metade possuía como estado civil casado, a maior parte com faixa etária de 60 a 79 anos, com relação a escolaridade, a maior porcentagem foi identificada em indivíduos que possuíam 1 a 4 anos de estudo, sendo a média de escolaridade de 6,3 anos.

Observou-se que a polifarmácia está presente em mais da metade dos idosos pesquisados, associando-se positivamente ao diagnóstico de depressão, sendo possível identificar que a maioria dos pacientes diagnosticados com tal morbidade apresentava uso de cinco ou mais medicamentos. Dos medicamentos usados pelo total de pacientes, houve predominância do uso de fármacos anti-hipertensivos, redutores do colesterol e hipoglicemiantes orais. O diagnóstico de depressão correspondeu a quase um quinto da amostra e demonstrou maior prevalência no sexo feminino.

A multimorbidade apresentou importante prevalência nos pacientes pesquisados, sendo Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Diabetes Mellitus Tipo II as mais frequentes, correspondendo respectivamente aos fármacos prevaletentes. Constatou-se também que o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus Tipo II, Dislipidemia, Osteoporose, Hipotireoidismo e Doença Renal Crônica, estão relacionados à utilização de cinco ou mais medicamentos na população estudada. Além disso, a presença de duas ou mais doenças crônicas no idoso contribui indubitavelmente para a polimedicação entre os gerontes.

Dessa forma, a utilização de polifarmácia entre os idosos deve ser entendida como fator de risco para o surgimento ou agravamento da depressão, sendo necessário executar métodos de rastreamento para detecção precoce do quadro, além de praticar intervenções que otimizem o uso de fármacos pelos idosos, com abordagem multidisciplinar que busque promover a preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do geronte.

REFERÊNCIAS

1. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AF, Aziz M, d'Orsi E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017 Apr;20:335-44.
2. Pio GP, Alexandre PR, de Souza LF. Polifarmácia e riscos na população idosa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Apr 20;4(2):8924-39.
3. Santana PP, Ramos AD, Campos CE, Andrade M, Menezes HF, Camacho AC, Teixeira PA. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2019:773-82.
4. Alves JE. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Revista Longeviver*. 2019 Jul 11.
5. Santana A. O envelhecimento da população brasileira e as perspectivas atuais e futuras (Trabalho de Conclusão de Curso). São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2020.
6. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarelo A, Dellani MP. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017 Sep;20:634-42.
7. Correia W, Teston AP. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*. 2020 Dec 1;6(11):93454-69.
8. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):230. Published 2017 Oct 10. doi:10.1186/s12877-017-0621-2
9. Da Gama MF. Polifarmácia no idoso-Consequências, desafios e estratégias de abordagem. Porto: Universidade de Porto, Faculdade de Medicina; 2019.

10. Gutiérrez-Valencia M, Izquierdo M, Cesari M, Casas-Herrero Á, Inzitari M, Martínez-Velilla N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: a systematic review. *British journal of clinical pharmacology*. 2018 Jul;84(7):1432-44.
11. Freitas, Elizabeth. Py, Ligia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 4ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016)
12. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *REME – Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1018.
13. Matias AG, Fonsêca MD, Gomes MD, Matos MA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein (São Paulo)*. 2016 Jan;14:6-11.
14. Apóstolo JL, Bobrowicz-Campos EM, dos Reis IA, Henriques SJ, Correia CA. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;4(16):29-39.
15. Duarte, MB; Rego, MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007;23:691-700.
16. Barros IC, da Costa Marques NG, Bontempo VF, Oliveira KG. Prevalência da depressão em idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz-MA: Características e desafios. *Research, Society and Development*. 2022 Jul 18;11(9):e55611931291-.
17. da Trindade EO, de Melo Souto RÁ, de Campos Alves GA, Magalhães HI. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos atendidos em um Ambulatório de Geriatria. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*. 2020 Dec 22;32(3):35-44..
18. Rodgers JL, Jones J, Bolleddu SI, Vanthenapalli S, Rodgers LE, Shah K, Karia K, Panguluri SK. Cardiovascular risks associated with gender and aging. *Journal of cardiovascular development and disease*. 2019 Apr 27;6(2):19.

19. Vieira, RB. Mulheres Executivas e seus corpos envelhecidos: o peso da idade. 2020. Tese de Doutorado.
20. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Em 2019, expectativa de vida era de 76,6, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 19/08/22.
21. De Calazans, ME. Questão urbana e a feminização do envelhecimento populacional, 2020.
22. 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, v. 26, p. 1553-1564
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. PNAD Contínua 2018. 2019.
24. Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018 Sep-Oct;78:213-220.
25. Komiya, H, Umegaki, H, Asai A, Kanda, S., Maeda, K, Shimojima, T, Kuzuya M. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. *Geriatrics & gerontology international.* v. 18, n. 1, p. 33-41, 2018.
26. Kornholt J, Christensen MB. Prevalence of polypharmacy in Denmark. *Dan med J.* 2020 Jun 1;67(6):A12190680.
27. Ramos LR, Tavares NU, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, Pizzol TD, Arrais PS, Mengue SS. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública.* 2016 Dec 12;50.

28. Tiguman GM, Biase TM, Silva MT, Galvão TF. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022 Jun 15;31:e2021653.
29. Melo LA, Lima KC. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Sep 28;25:3869-77.
30. Santana TD, Miranda CG, Damasceno RO, dos Santos L, Casotti CA, Fernandes MH, Carneiro JA. Fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em comunidade. *O Mundo da Saúde*. 2019 Dec 1;43(4):884-901.
31. Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LF, Secoli SR. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019 Feb 4;21.
32. Marques PD, Assumpção DD, Rezende R, Neri AL, Francisco PM. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020 Jan 10;22.
33. Barbosa GA, Silva VMS, Souza AO, Botelho EGS, ASSIS Jr CF, Souza OF et al. Uso de medicamentos e fatores associados em idosos acompanhados pela estratégia saúde da família. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. (Dez 2020 – Fev 2021). Vol.33,n.1,pp.46-53.
34. dos Santos LF, Alves EB, de Moraes AE, Aguiar TL, da Silva Martins KR, Furtado AB, Pinto BN. Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*. 2019;7(4):41-7
35. Rodrigues LH, dos Santos Almeida MC, Rezende FA, Neto LS, Osório NB, Nunes DP. Multimorbidade Em Idosos Participantes De Uma Universidade Da Maturidade. *Humanidades & Inovação*. 2019 Aug 13;6(11):98-108.
36. Amaral TL, Amaral CD, Lima NS, Herculano PV, Prado PR, Monteiro GT. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela

Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:3077-84.

37. Carneiro JA, Ramos GC, Barbosa AT, Medeiros SM, de Almeida Lima C, da Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2018 Dec 27;51(4):254-64.
38. Ibrahim AA, Ai-Lami F, Al-Rudainy R, Khader YS. Mental disorders among elderly people in Baghdad, Iraq, 2017. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2019 May;56:0046958019845960.
39. de Queiroz Rolim AG, Rocha AS. Expectativa de vida livre de depressão nas populações de idosos do Ceará, nordeste e Brasil. *Refas-Revista Fatec Zona Sul*. 2021 Nov 18;8(2):1-2.
40. González AC, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Santos MA, Ceretta LB, Quevedo JL. Depressive disorders and comorbidities among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016 Jan;19:95-103.
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. AGEING; LIFE COURSE UNIT. WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization, 2008
42. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2004 Jun;38(3):365-71.
43. Carpena MX, Costa FD, Martins-Silva T, Xavier MO, Loret de Mola C. Why Brazilian women suffer more from depression and suicidal ideation: a mediation analysis of the role of violence. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020 Jun 1;42:469-74.

44. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CD, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18:170-80.
45. da Silva Cabral R, de Jesus PP. A repercussão do perfil sociodemográfico em pacientes com depressão em um centro de atenção psicossocial no Recife. *Research, Society and Development*. 2022 Feb 26;11(3):e35811326600-.
46. Rodgers JL, Jones J, Bolleddu SI, Vanthenapalli S, Rodgers LE, Shah K, Karia K, Panguluri SK. Cardiovascular risks associated with gender and aging. *Journal of cardiovascular development and disease*. 2019 Apr 27;6(2):19.
47. Brito VC, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LM, Dahl CM, Viana MC. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022 Jul 8;31.
48. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, Haushofer J, Herrman H, Jordans M, Kieling C, Medina-Mora ME. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*. 2018 Apr 1;5(4):357-69.
49. Morais, CT. Fatores associados à depressão em idosos longevos de ambulatório do Distrito Federal, Brasil. 2021. 73 f. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2021.
50. Eyigor S, Kutsal YG, Toraman F, Durmus B, Gokkaya KO, Aydeniz A, Paker N, Borman P. Polypharmacy, Physical and Nutritional Status, and Depression in the Elderly: Do Polypharmacy Deserve Some Credits in These Problems? *Exp Aging Res*. 2021 Jan-Feb;47(1):79-91
51. Yuruyen M, Yavuzer H, Demirdag F, Kara Z, Cengiz M, Yavuzer S, Doventas A, Erdinçler DS, Beger T. Is depression a predictive factor for polypharmacy in elderly?. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2016 Dec 1;26(4):374-81.

52. Cheng C, Bai J. Association Between Polypharmacy, Anxiety, and Depression Among Chinese Older Adults: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Clin Interv Aging*. 2022 Mar 6;17:235-244
53. Palapinyo S, Methaneethorn J, Leelakanok N. Association between polypharmacy and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2021 Aug;51(4):280-99.
54. Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet*. 2019;394(10206):1365–1375
55. Bazargan M, Smith J, Saqib M, Helmi H, Assari S. Associations between Polypharmacy, Self-Rated Health, and Depression in African American Older Adults; Mediators and Moderators. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 6;16(9):1574
56. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA Junior, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, Soeiro OM, Guibu IA, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017 Nov 13;51(suppl 2):19s
57. Rizza S, Piciucchi G, Mavilio M, Longo S, Montagna M, Tatonetti R, Nucera A, Federici M. Effect of deprescribing in elderly patients with type 2 diabetes: iDegLira might improve quality of life. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2021 Dec 1;144:112341.
58. Leelakanok N, Holcombe AL, Lund BC, Gu X, Schweizer ML. Association between polypharmacy and death: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc*. 2017;57(6): 729–38.e10
59. Li Y, Zhang X, Yang L, Yang Y, Qiao G, Lu C, Liu K. Association between polypharmacy and mortality in the older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2022 Jan 28:104630.

60. de Assis CT, Costa TN. Perfil epidemiológico e sua associação com doenças crônicas em idosos. Ananindeua, Pará. Editora Itacaiúnas, 2020.
61. Borges DT, Dalmolin BM. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2012 Apr 14;7(23):75-82.
62. Ferreira LM, Ferreira MP, Neto VS. Deprescrição aplicada à polifarmácia. Brazilian Journal of Health Review. 2021 May 13;4(3):10464-74.
63. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, Gnjjidic D, Del Mar CB, Roughead EE, Page A, Jansen J. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA internal medicine. 2015 May 1;175(5):827-34.

APÊNDICES**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

SEXO: () Masculino () Feminino

IDADE: _____

ESTADO CIVIL:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

NIVEL DE ESCOLARIDADE:

() Analfabeto(a) () 1-5 Anos () 6-10 Anos () 10-15 Anos () >15 Anos

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

USO DE 5 OU MAIS MEDICAMENTOS (\geq 5 FÁRMACOS EM USO):

() Sim () Não

DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS:

PRESENÇA DE MULTIMORBIDADE (\geq 2 DOENÇAS CRÔNICAS)

() Sim () Não

DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR:

() Sim () Não

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE POLIFARMÁCIA E A DEPRESSÃO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2019 A 2020.

Pesquisador: Erica Furtado Azevedo Coelho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53277221.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.260.820

Apresentação do Projeto:

O presente estudo será quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental de prontuários dos idosos atendidos no CEMEC, em Belém-PA, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. A amostra será por conveniência de 100 prontuários de pacientes atendidos NO CEMEC, do período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a relação entre polifarmácia e a presença de depressão em idosos atendidos no ambulatório de saúde do idoso, no CEMEC, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer os aspectos sócio-demográficos dos pacientes idosos atendidos no período em estudo.
2. Identificar a prevalência da polifarmácia nos idosos estudados.
3. Descrever os fatores de risco associados à presença de polifarmácia.
4. Observar a prevalência de alteração no rastreio de depressão pela escala GDS-15 nos pacientes atendidos no período em questão.
5. Correlacionar a polifarmácia com os idosos que apresentaram escala GDS-15 alterada.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.260.820

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como risco, existe a possibilidade do vazamento dos dados coletados colocando o anonimato dos pacientes em risco. Além disso, como a pesquisa será feita com análise de prontuários, os mesmos podem ser manuseados de forma incorreta e podem ser perdidos, bem como podem ter seus dados interpretados de forma incorreta. Porém, os pesquisadores se comprometem em evitar com que tais problemas ocorram. Os dados serão coletados e armazenados em computadores com senha, sendo que somente os pesquisadores terão acesso a mesma. Os pesquisadores também se comprometem em manter a ética e o sigilo, não citando nomes em nenhuma publicação, bem como manuseando os documentos de forma cuidadosa.

Benefícios:

Como benefício, o estudo servirá como fonte de dados para a comunidade acadêmica para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre o tema, bem como agregará conhecimento para geriatras e gerontólogos, comunidade médica e a rede assistencial à saúde composta por diversos profissionais de saúde, a respeito do tema elaborado no projeto e seus resultados. Para a população em geral, contribuirá para a prevenção de agravos de saúde derivados da polifarmácia, principalmente aqueles ligados a etiologia depressiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, sem pendências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCUD: adequado.

Folha de rosto: adequado.

Instrumento de coleta de dados: adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1843911.pdf	05/11/2021 11:12:57		Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.260.820

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	05/11/2021 11:11:37	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito
Outros	Protocolo.docx	05/11/2021 11:08:29	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito
Outros	TCUD.pdf	05/11/2021 11:08:24	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	05/11/2021 11:03:13	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito
Cronograma	Cronog.docx	05/11/2021 11:01:10	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/11/2021 09:55:32	Erica Furtado Azevedo Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 24 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br