



PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ISOLADA OU CONCOMITANTE A DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL

PREVALENCE OF POLYPHARMACY IN PATIENTS WITH ISOLATE ARTERIAL HYPERTENSION OR CONCOMITANT WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE IN SALVADOR, BAHIA, BRAZIL

PREVALENCIA DE POLIFARMACIA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL AISLADA O CONCOMITANTE CON DIABETES MELLITUS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Elienai Moreira dos Santos da Cruz ¹
Jaqueline Jesus dos Santos Cruz ²
Laíse Caroline Costa Soares ³
Helena Maria Silveira Fraga-Maia ⁴
Patrícia Sodré Araújo ⁵

Manuscrito recebido em: 27 de janeiro de 2023.

Aprovado em: 13 de julho de 2023.

Publicado em: 24 de dezembro de 2023.

Resumo

Objetivo: Investigar a prevalência da polifarmácia em pacientes com Hipertensão Arterial (HA) isolada ou concomitante a Diabetes Mellitus (DM) na atenção primária à saúde em Salvador, Bahia, Brasil. **Método:** Estudo transversal com pacientes de ambos os sexos, com idade maior de 18 anos e diagnóstico de HA e/ou DM. A variável de interesse foi a polifarmácia avaliada de acordo com variáveis sociodemográficas, relativas a hábitos de vida e clínicas. Diferenças de proporção foram estimadas com o teste qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, quando mais apropriado. As análises foram realizadas no programa Stata (V.14.0) e significância estatística de 5%. **Resultados:** Preencheram os critérios de elegibilidade 149 pacientes e a prevalência da polifarmácia foi de 28,19%. Predominância de uso de 4 ou mais fármacos mais frequentemente em mulheres, de cor parda, com idades entre 45 e 64 anos, da classe econômica C, com ensino fundamental e médio completo, sem companheiros e com percepção de saúde considerada regular. Diferenças de prevalência de polifarmácia foram encontradas entre indivíduos que consumiam bebidas alcoólicas ($p=0,046$)

¹ Especializanda em Farmácia Clínica direcionada à Prescrição Farmacêutica pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Graduada em Farmácia pela Universidade do Estado da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1584-5124> E-mail: elienaimcruz@gmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia. Integrante do Observatório de Análise Política em Saúde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5747-3760> E-mail: jaquelayne.joy@gmail.com

³ Graduada em Farmácia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5126-7555> E-mail: llaise147@gmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Metrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2782-4910> E-mail: helenafragamaia@gmail.com

⁵ Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Metrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5843-5662> E-mail: patrisodre@gmail.com



e com diagnóstico de HAS e DM ($p < 0,001$). Os medicamentos mais prevalentes foram losartana (65,1%), metformina (35,8%), hidroclorotiazida (32,9%) e anlodipino (22,8%). **Conclusão:** A polifarmácia é frequente entre mulheres chefes de família, pretas e pardas, com idade relativamente jovem, ensino fundamental e médio completo que fazem parte da classe econômica C, portadoras de hipertensão e/ou diabetes mellitus assistidas no âmbito da APS no SUS.

Palavras-Chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; Polimedicação.

Abstract

Objective: To investigate the prevalence of polypharmacy in patients with Hypertension (AH) alone or concomitantly with Diabetes Mellitus (DM) in primary health care in Salvador, Bahia, Brazil. **Method:** Cross-sectional study with patients of both sexes, aged over 18 years and diagnosed with AH and/or DM. The variable of interest was polypharmacy evaluated according to sociodemographic variables, related to life habits and clinics. Proportion differences were estimated using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, when appropriate. Analyses were performed using the Stata program (V.14.0) and statistical significance of 5%. **Results:** 149 patients met the eligibility criteria and the prevalence of polypharmacy was 28.19%. Predominance of the use of 4 or more drugs more frequently in women, of brown color, aged between 45 and 64 years, from economic class C, with complete primary and secondary education, without partners and with a perception of health considered regular. Differences in the prevalence of polypharmacy were found between individuals who consumed alcoholic beverages ($p=0.046$) and those diagnosed with SAH and DM ($p < 0.001$). The most prevalent drugs were losartan (65.1%), metformin (35.8%), hydrochlorothiazide (32.9%) and amlodipine (22.8%). **Conclusion:** Polypharmacy is common among female heads of households, black and brown, relatively young, with complete primary and secondary education, belonging to economic class C, with hypertension and/or diabetes mellitus assisted in the PHC in the SUS.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Chronic disease; Primary Health Care; Polymedication.

Resumen

Objetivo: Investigar la prevalencia de polifarmacia en pacientes con Hipertensión Arterial (HA) sola o concomitantemente con Diabetes Mellitus (DM) en la atención primaria de salud en Salvador, Bahía, Brasil. **Método:** Estudio transversal con pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y diagnosticados de HA y/o DM. La variable de interés fue la polifarmacia evaluada según variables sociodemográficas, relacionadas con hábitos de vida y clínicas. Las diferencias de proporciones se estimaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, cuando correspondía. Los análisis se realizaron utilizando el programa Stata (V.14.0) y significación estadística del 5%. **Resultados:** 149 pacientes cumplieron con los criterios de elegibilidad y la prevalencia de polifarmacia fue de 28,19%. Predominio del uso de 4 o más drogas con mayor frecuencia en mujeres, de color moreno, con edad entre 45 y 64 años, de clase económica C, con estudios primarios y secundarios completos, sin pareja y con percepción de salud considerada regular. Se encontraron diferencias en la prevalencia de polifarmacia entre los individuos que consumían bebidas alcohólicas ($p=0,046$) y los diagnosticados de HAS y DM ($p < 0,001$). Los fármacos más prevalentes fueron losartán (65,1%), metformina (35,8%), hidroclorotiazida (32,9%) y anlodipino (22,8%). **Conclusión:** La polifarmacia es común entre mujeres jefas de hogar, negras y pardas, relativamente jóvenes, con estudios primarios y secundarios completos, pertenecientes a la clase económica C, con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus atendidas en la APS del SUS.

Palabras clave: Hipertensión; Diabetes Mellitus; Enfermedad crónica; Atención Primaria de Salud; Polifarmacia.



INTRODUÇÃO

Os medicamentos ocupam um papel importante no cuidado à saúde e a sua prescrição finaliza a maioria das consultas médicas na atenção primária ¹. A garantia do acesso ao medicamento é particularmente importante, pois oferece serviços de prevenção, cura e reabilitação, de modo a possibilitar a ampliação das condições de saúde e bem-estar da população ².

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada em todo o mundo e cerca de 50% dos pacientes usam medicamentos incorretamente, contribuindo para elevar a morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos. Dessa forma, ainda que haja incentivo para inserção de alternativas terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS), sabe-se que os medicamentos são a principal forma de resolver os problemas de saúde identificados nas unidades básicas de saúde ³.

No início do século XX, as doenças infecciosas eram as principais causas de óbitos no Brasil, mas atualmente as principais causas de mortalidade são consequências das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ⁴. Esse cenário demográfico contribui para a prescrição de múltiplos medicamentos ou a prática da polifarmácia, condição definida pela utilização de quatro, ou mais, medicamentos com ou sem orientação profissional (OMS, 2020). Além disso, existem outras razões que explicam esta prática, destacando-se os tratamentos não baseados em evidências, o tratamento farmacológico dos efeitos secundários de outros medicamentos; e a prescrição simultânea, por vários médicos.

Estima-se que 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos de idade ⁵. Situação que corrobora para a elevação de riscos à saúde desta população, na segurança do uso de medicamentos e na qualidade de vida. Estima-se que a prevalência de polifarmácia na população brasileira varie entre 5 a 27%, acometendo principalmente idosos ⁶. O uso de múltiplos medicamentos aumenta os riscos de interação medicamentosa (IM), reações adversas ao medicamento (RAM), toxicidade cumulativa, além de reduzir a adesão ao tratamento. Embora o tratamento farmacológico seja importante para o controle das doenças crônicas, alternativas, como medidas não farmacológicas, são fundamentais no tratamento de adultos e idosos com DNCT ⁷.



Do ponto de vista clínico e de saúde pública, a prevalência da polifarmácia, por ser um marcador de multimorbidade, da qualidade do uso de medicamentos e de potenciais reações adversas, precisa ser avaliada entre diferentes contextos. Gera oportunidades de avaliação e intervenção na farmacoterapia no sentido de evitar a exposição de indivíduos à polifarmácia por longos períodos, principalmente em populações de vulnerabilidade socioeconômica⁸. Todavia, a despeito da magnitude do evento, poucos estudos entre usuários com diagnóstico de HAS e DM foram localizados^{9,40,41,42,43}. Ademais, diferentes métodos foram utilizados na produção disponível dificultando a discussão dos resultados e a comparação direta. Assim, o objetivo foi investigar a prevalência da polifarmácia em pacientes com hipertensão arterial isolada ou concomitante a Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde em Salvador, Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Este trabalho é parte integrante da Pesquisa Municipal sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PMAUM). Trata-se de um estudo transversal, exploratório, quantitativo, composto por um levantamento de informações em uma amostra de serviços de APS no município de Salvador-Bahia, com observação direta de serviços farmacêuticos e entrevistas presenciais. O plano de amostragem incluiu amostras estratificadas por Distritos Sanitários (DS), que constituem domínios do estudo. Nesta investigação foram utilizados os dados dos usuários entrevistados e o instrumento utilizado foi o mesmo aplicado pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Os critérios para alcançar o número total da amostra de usuários foram estabelecidos com base na média de usuários que utilizavam os serviços de dispensação durante o mês. Os usuários foram entrevistados nos serviços de atenção primária, utilizando-se um questionário estruturado específico.

Foram considerados como critérios de inclusão diagnóstico de Hipertensão Arterial (HA) e/ou Diabetes Mellitus (DM), ter idade igual ou superior a 18 anos, estar, no momento da coleta de dados, demandando por medicamentos nas farmácias de Unidades de Saúde da APS de quatro DS de Salvador, Bahia, e aceitar participar da



pesquisa. Não foram feitas restrições quanto ao sexo, à etnia, escolaridade ou classe social. Foram considerados como critérios de exclusão apresentar incapacidade cognitiva que impedisse compreender, responder aos formulários e assinar o e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento acerca da existência do diagnóstico da HA e DM e sobre a prática de atividade física, tabagismo e uso de álcool. Conforme autorrelato, todos os medicamentos utilizados nos 30 dias anteriores à entrevista foram registrados. No que tange às variáveis sociodemográficas, questionou-se idade em anos completos e o sexo. A cor da pele foi definida de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e registrada como branco, preto, amarelo, pardo e indígena, mas para fins de análise as categorias foram colapsadas em branco, preto e pardo. Já a condição conjugal foi analisada com base na presença ou ausência de companheiro (sim ou não). A escolaridade foi definida em ensino fundamental, ensino médio ou nunca estudou. A classe econômica foi classificada de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP).

Os participantes foram distribuídos em três estratos, de acordo com o número de medicamentos em uso: um, dois ou três e quatro ou mais medicamentos. A variável de interesse para o estudo foi a polifarmácia definida, segundo a OMS, pelo uso de quatro ou mais medicamentos. Para caracterizar o perfil de medicamentos em uso, foi utilizada a Denominação Comum Brasileira (DCB) e os medicamentos foram classificados de acordo com o quinto nível da *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). O número de medicamentos em uso foi considerado como variável contínua.

Para a análise dos dados foi criado um banco de dados no programa Microsoft Excel for Windows onde foram realizadas correções e eliminação de inconsistências. Foi realizada uma análise descritiva com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da população estudada. Para estimar o perfil epidemiológico relacionado à polifarmácia foram analisadas frequências comparando sua ocorrência de acordo com as variáveis sociodemográficas, relativas a hábitos de vida e condições de saúde. O teste qui-quadrado de *Pearson* (χ^2), ou o teste exato de Fisher quando apropriado, foi utilizado para identificar associações entre a polifarmácia e as variáveis investigadas. O nível de significância adotado no estudo foi de 5%. As análises foram realizadas no pacote estatístico Stata (V.14.0).



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com número de CAEE: 93991118.5.0000.0057 e parecer 2.791.392 de 31 de Julho de 2018.

RESULTADOS

No período de 19 de janeiro de 2019 a 21 de novembro de 2019 foram entrevistados 394 usuários presentes nos serviços de atenção primária à saúde. Foram excluídos 98 usuários que, à época da coleta, não faziam uso do serviço de farmácia nas unidades de saúde e 147 que não apresentavam diagnóstico médico de hipertensão e diabetes mellitus isoladamente ou concomitante. Para fins deste trabalho considerou-se apenas os participantes portadores de HA e/ou DM e que utilizavam o serviço de farmácia, totalizando 149 participantes.

O uso de polifarmácia na APS no município de Salvador foi predominante entre usuários do sexo feminino (85,71%), com faixa etária entre 45 e 64 anos (50,0%), que se declararam de cor parda (61,90%) ou preta 15 (35,71%), da classe econômica C (47,62%), e que viviam sem companheiros (53,66%). Foi também mais prevalente entre aqueles com ensino fundamental completo e médio completo (38,10%) e que não possuíam assistência médica suplementar (82,50%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas dos usuários no âmbito da Atenção Primária à Saúde do SUS, de acordo com a quantidade de medicamentos utilizados, município de Salvador, Bahia- 2019-2020.

Características socioeconômicas	n (%)	Medicamentos utilizados			Valor de p
		1 n (%)	2 – 3 n (%)	≥4 n (%)	
Sexo					
Feminino	118 (79,19)	25 (71,43)	57 (79,17)	36 (85,71)	0,307 †
Masculino	31 (20,81)	10 (28,57)	15 (20,83)	6 (14,29)	
Faixa etária (em anos)					
18 a 44	22 (14,77)	9 (25,71)	8 (11,11)	5 (11,90)	0,233†
45 a 64	81 (54,36)	18 (51,43)	42 (58,43)	21 (50,00)	
≥65	46 (30,87)	8 (22,86)	22 (30,56)	16 (38,10)	
Raça/cor					
Branca	6 (4,03)	1 (2,86)	4 (5,56)	1 (2,38)	0,254†
Preta	70 (46,98)	16 (45,71)	39 (54,17)	15 (35,71)	
Parda	73 (48,99)	18 (51,43)	29 (40,28)	26 (61,90)	
Situação conjugal					
Com companheiro	63 (42,86)	12 (34,29)	32 (45,07)	19 (46,34)	0,498*
Sem companheiro	84 (57,14)	23 (65,71)	39 (54,93)	22 (53,66)	



Escolaridade					
Analfabeto	10 (6,71)	1 (2,86)	5 (6,94)	4 (9,52)	
Ensino Fundamental completo	69 (46,31)	19 (54,29)	34 (47,22)	16 (38,10)	
Ensino Médio completo	57 (38,26)	13 (37,14)	28 (38,89)	16 (38,10)	
Ensino Superior completo	13 (8,72)	2 (5,71)	5 (6,94)	6 (14,29)	0,607†
Classe Econômica					
B	12 (8,11)	3 (8,82)	5 (6,94)	4 (9,52)	
C	74 (50,00)	18 (52,94)	36 (50,00)	20 (47,62)	
DE	62 (41,89)	13 (38,24)	31 (43,06)	18 (42,86)	0,974†
Assistência Médica Suplementar					
Sim	15 (10,64)	3 (9,09)	5 (7,35)	7 (17,50)	
Não	125 (88,65)	30 (90,91)	62 (91,18)	33 (82,50)	0,427†

* Qui-quadrado de Pearson / † Teste exato de Fisher.

Com relação aos hábitos de vida da população de acordo com o número de medicamentos utilizados, observou-se que relato de prática de atividade física nos três meses anteriores à entrevista (43,90%) entre os que usavam 4 ou mais medicamentos e de 7,32% de tabagismo com diferenças de prevalência não estatisticamente significantes. Já o consumo de álcool foi reportado por 7,32% dos indivíduos, menor consumo entre os demais ($p=0,046$). Quanto à percepção de saúde, verificou-se que 17 (44,74%) pacientes predominantemente consideravam seu estado de saúde regular (Tabela 2).

Tabela 2. Características de estilo de vida e indicadores de condições de saúde dos usuários atendidos no âmbito da atenção primária em saúde do SUS de acordo com a quantidade de medicamentos utilizados, município de Salvador, Bahia, 2019-2020.

Características socioeconômicas	n (%)	Medicamentos utilizados			Valor de p
		1 n (%)	2 – 3 n (%)	≥4 n (%)	
Consumo de álcool (sim)	45 (31,25)	18 (51,43)	16 (23,53)	11 (26,83)	0,046*
Tabagismo (sim)	13 (9,09)	4 (11,76)	6 (8,82)	3 (7,32)	0,796†
Prática de atividade física (sim)	67 (46,85)	15 (44,12)	34 (50,00)	18 (43,90)	0,773*
Avaliação de saúde					
Boa/Muito Boa	46 (34,85)	11 (37,93)	21 (32,31)	14 (36,84)	
Regular	66 (50,00)	16 (55,17)	33 (50,77)	17 (44,74)	
Ruim/Muito ruim	20 (15,15)	2 (6,90)	11 (16,92)	7 (18,42)	0,677*

* Qui-quadrado de Pearson/† Teste exato de Fisher

Quanto às variáveis clínicas investigadas de acordo com o número de medicamentos utilizados, detectou-se que 18 (42,86%) possuíam apenas HA, apenas 1 (2,38%) DM e 23 (54,76%) as duas condições clínicas. Para estes últimos, observou-se diferença de proporção estatisticamente significativa em relação à polifarmácia ($p<0,001$).



Tabela 3. Variáveis clínicas dos usuários atendidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde do SUS de acordo com a quantidade de medicamentos utilizados, município de Salvador, Bahia, 2019-2020.

Características socioeconômicas	n (%)	Medicamentos utilizados			Valor de p
		1 n (%)	2 – 3 n (%)	≥4 n (%)	
HAS					
Sim	80 (53,69)	21 (60,00)	41 (56,94)	18 (42,86)	< 0,001
DM					
Sim	19 (12,75)	12 (34,29)	6 (8,33)	1 (2,38)	0,271
HAS concomitante a DM					
Sim	50 (33,56)	2 (5,71)	25 (34,72)	23 (54,76)	< 0,001

Dentre os medicamentos mais utilizados pelos entrevistados, a maioria possuía ação no sistema cardiovascular, ou seja, pertencem ao grupo C da classificação ATC. Os itens mais utilizados foram a losartana (65,1%), a metformina (35,8%), a hidroclorotiazida (32,9%) e o amlodipino (22,8%). Destacam-se dentre os medicamentos autorreferidos amitriptilina e fluoxetina, antidepressivos que não fazem parte dos indicados para a população em estudo conforme patologias.

Tabela 4. Medicamentos mais utilizados pelos usuários com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus dos serviços de atenção primária em saúde do SUS, segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*, município de Salvador, Bahia, 2019-2020.

Medicamentos	Código ATC (5º nível)	n	%
Losartana	C09CA01	97	65
Metformina	A10BA03	53	35,8
Hidroclorotiazida	C03AA03	49	32,9
Amlodipino	C08CA01	34	22,8
Sinvastatina	C10AA01	22	14,7
Atenolol	C07AB03	20	13,4
Gliclazida	A10BB09	18	12,0
Enalapril	C09AA02	12	8,0
Ácido acetilsalicílico	B01AC06	11	7,4
Glibenclamida	A10BB01	6	4,0
Amitriptilina	N06AA09	5	3,3
Dipirona	N02BB02	5	3,3
Fluoxetina	N06AB03	4	2,6
Carvedilol	C07AG02	4	2,6
Salbutamol	R03AC02	4	2,6
Cálcio	A12AA04	4	2,6
Omeprazol	A02BC01	4	2,6



DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência de polifarmácia entre portadores de HAS e/ou DM foi elevada (28,2%). Em estudo prévio da PNAUM, realizado na população geral nas cinco regiões do Brasil, a prevalência da polifarmácia entre portadores de HA e/ou DM foi menor (9,4%)¹⁰. Contudo, observa-se que os achados da PNAUM¹⁰, estratificados por regiões, identificou que a prevalência da polifarmácia na região Nordeste foi de 22,1%, resultado que se aproxima dos encontrados no atual estudo. De modo semelhante observou-se, em investigação realizada na Escócia com adultos atendidos pela APS, uma prevalência de 20,8%¹². Distintamente, os resultados encontrados em estudo no município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, entre portadores de HA e/ou DM assistidos pela ESF, permitiram identificar prevalência mais elevada (36,5%)¹³.

É importante investigar as características socioeconômicas e de saúde da população, a fim de conhecer suas necessidades prioritárias para traçar estratégias de ação em saúde que possibilitem um plano de tratamento seguro e custo efetivo em pacientes que utilizam múltiplos medicamentos. Devido ao aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde e do desenvolvimento científico e tecnológico, no Brasil, e no mundo a população idosa vem crescendo nos últimos anos, segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (2018). Este processo resulta em maior procura pelos serviços de saúde e por medicamentos. O envelhecimento da população brasileira requer que os profissionais assegurem a qualidade da farmacoterapia nos cuidados em saúde, a fim de minimizar o uso exacerbado e desnecessário de múltiplos medicamentos em uma população que consome muitos medicamentos¹¹.

É notório que a maioria dos trabalhos investigam a associação da polifarmácia na população idosa, mas o presente estudo mostrou que a maioria dos usuários em polimedicação estava entre aqueles com 45 e 64 anos de idade, dados encontrados também pela PNAUM¹⁰. Esses achados devem ser aprofundados em outros estudos para investigar as causas dessa polifarmácia em extratos etários mais jovens, para melhorar a qualidade do cuidado prestado na rede de APS e direcionar as políticas



públicas. A cor autodeclarada em destaque foi a parda, semelhança encontrada também no estudo realizado em São Luís - Maranhão¹² e a classe econômica mais predominante foi a classe C, concordante com os dados encontrados pela PNAUM¹⁰.

Resultados como estes evidenciam a extrema importância da APS, nos desenvolvimentos de estratégias para melhoria do acesso aos serviços de saúde e acompanhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, fato que leva a dificuldades no processo de adesão ao tratamento favorecendo o aumento de complicações relacionadas à saúde e elevação da necessidade do uso de medicamentos, e como consequência a utilização de polifarmácia e gastos com saúde.

A polifarmácia está frequentemente associada à elevação do risco de desenvolver reações adversas, toxicidade cumulativa, interação medicamentosa, erros de medicação, redução da adesão à terapia medicamentosa além de elevar a morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos bem como aumento dos gastos com a saúde, redução da qualidade de vida dos pacientes gerando impactos para os sistemas de saúde¹³.

Importante destacar que a fragmentação das ações de saúde, típicas do modelo biomédico para atuação em saúde, também fragmenta o cuidado e desconsidera o âmbito geral das necessidades de saúde dos pacientes, resultando em prejuízos à saúde¹⁴. Dessa forma, como foi evidenciado por Bjerrum *et al.*¹⁵ a inserção de ações de informação para profissionais generalistas sobre a padronização de prescrição no âmbito da APS pode reduzir a prática da polimedicação, melhorando e qualificando o cuidado em saúde.

A polifarmácia se destacou entre indivíduos do sexo feminino com prevalência maior (85,71%) em relação à encontrada em estudo realizado em São Luís com pacientes em polimedicação portadores de HA e DM assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. No Maranhão, Barros *et al.*¹² encontraram predominância menor de mulheres (14,6%). A polimedicação também foi mais elevada entre usuários sem companheiros, corroborando os resultados encontrados por Alves e Ceballos que avaliaram a polimedicação em idosos atendidos no Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de Pernambuco¹⁴.



A maior frequência de indivíduos do sexo feminino comparado com os do sexo masculino pode ser justificada pelo comportamento feminino de autocuidado e preocupação com a saúde, fato que leva a maior procura dos serviços médicos e diagnóstico precoce, com consequência de necessidade em fazer o uso de medicamentos. Ademais, alguns estudos realizados na população em geral, mostraram que as diferenças de consumo de medicamentos entre os sexos, podem estar relacionadas aos medicamentos usados na abordagem de condições de saúde ligadas ao papel reprodutivo da mulher, como por exemplo o uso de anticoncepcionais ^{17, 18}.

Quanto à ausência de companheiro, não existe consenso entre os estudos acerca da associação dessa variável com a polifarmácia, já que pesquisas mostram que essa prática pode estar associada com a presença de companheiro ou não ¹⁹. Na PNAUM ¹⁰, a associação dessa variável com a polimedicação foi considerada como uma das menos relevantes. Na determinação do consumo de medicamentos, segundo Loyola Filho, Uchoa e Lima-Costa ²⁰ as variáveis sexo, situação conjugal e escolaridade mostraram baixa expressividade. Já para Contieiro *et al.* ²¹, é de suma importância a presença da família no cuidado e no tratamento farmacológico como também na terapia não medicamentosa, podendo representar um grande diferencial nos resultados do tratamento.

Dados da Síntese de Indicadores Sociais ²², em 2006, contabilizaram para a chefia feminina no país 29,2%, deste percentual cerca de 79% não tinham companheiro, enquanto a chefia masculina foi de 70,8% com apenas 5,6% sem companheiro. Essa mesma pesquisa registrou na Bahia 31,9% de chefia feminina, mostrando que na Região Metropolitana de Salvador esse percentual alcançou 43,8% do total de famílias, constituindo uma das mais altas entre as áreas metropolitanas do país. Segundo Carvalho, Arriagada, Oliveira e García ^{23, 24, 25} as mulheres chefes de família possuem uma tendência em investir a grande maioria dos seus ganhos nos outros membros da família. Nesse sentido, a intensa carga de trabalho e responsabilidades com a manutenção do domicílio, saúde e educação dos outros membros da família, resultam em maior percentual de mulheres sem companheiro, chefes de famílias e adoecidas.



Quanto ao grau de escolaridade mais frequente, os dados foram discordantes do observado em estudo realizado por Barros ¹² em pacientes assistidos pela ESF de São Luís, onde se destacou maior prevalência de polifarmácia entre indivíduos com ensino fundamental incompleto. Já o resultado encontrado neste estudo demonstrou que a maioria dos participantes possuíam ensino fundamental completo e ensino médio completo. Não foi encontrada associação significativa ($p < 0,607$) entre o grau de escolaridade e a utilização de quatro ou mais medicamentos, concordante com achados da PNAUM, em que também se observou a não associação relevante com a polifarmácia ¹⁰.

O Plano de Ação 2021-2030 para DCNT da OMS é direcionado para quatro DCNT (cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias) e seus fatores de risco associados (tabagismo, ausência de atividade física, alimentação não saudável, consumo excessivo de álcool e obesidade). Para que seja possível aumentar as possibilidades de alcançar os objetivos do plano terapêutico, é importante implementar na rotina do paciente medidas não farmacológicas, como a dietoterapia adequada, prática de atividade física regulares associadas à farmacoterapia ⁷. Esses aspectos também foram apontados pelo estudo de Silveira et al. ²⁶

Dados obtidos no presente estudo sobre as características de estilo de vida dos usuários portadores de HA e DM mostram que 26,83% consomem bebida alcoólica, 7,32% fumantes e 43,90% praticavam atividade física. Nos resultados do estudo realizado por Nascimento et al. baseado na PNAUM ¹⁰ 5,9% declararam consumo de bebida alcoólica, 14,7% eram fumantes e 29,6% praticavam atividade física. Apesar de resultados discordantes entre este estudo, os dados encontrados revelam a necessidade de estratégias em saúde que otimizem os hábitos de vida da população em estudo, visto que certas medidas são essenciais no controle de patologias, auxiliando na manutenção de níveis aceitáveis de pressão arterial como também de glicemia, e como consequência a diminuição do consumo de medicamentos.

No que se refere à assistência médica suplementar, a maioria dos usuários entrevistados referiu não possuir assistência médica privada. Esses achados não foram observados no estudo de Carvalho et al. ¹¹ em que a prevalência da polifarmácia encontrada foi maior entre aqueles que possuíam plano de saúde ²⁷.



Estudos já têm evidenciado que os determinantes sociais influenciam o acesso das pessoas aos serviços de saúde ²⁸. As mulheres com menores rendas, nível de instrução e ocupação no mercado de trabalho, possuem acesso a serviços de saúde reduzido. Em contraste, mulheres com ascensão no mercado de trabalho e melhor renda têm melhores possibilidades de acesso aos serviços de saúde. Destaca-se que as mulheres negras utilizam mais os serviços públicos de saúde, enquanto as mulheres brancas utilizam planos de saúde. Essas evidências, em que pese os valores do SUS de universalidade, igualdade e equidade, afetam o direito constitucional à saúde e demonstram que os fatores de natureza histórica, política e cultural são relevantes para explicar essa situação.

A avaliação de saúde regular foi relatada pela maioria dos entrevistados no presente estudo, concordante com os resultados encontrados em estudo realizado em área urbana no Nordeste do Brasil ²⁶. Semelhança encontrada também no estudo de Nascimento et al. ¹⁰, onde os participantes relataram possuir percepção de saúde regular/ruim. Esses achados podem influenciar diretamente na qualidade de vida de usuários com polimedicação ^{6, 26, 30}. Já Carvalho *et al.* ²⁷ confirmam que esses resultados são plausíveis e que essa ligação entre problema de saúde e uso de medicamentos é evidente. O pensamento negativo sobre o próprio estado de saúde desestimula, no paciente, o hábito do autocuidado levando a um quadro clínico mais crítico com consequência de novas doenças ^{20, 21, 32}.

Observou-se nesse estudo uma tendência para o aumento da prevalência da polifarmácia em portadores de HA e DM de forma simultânea com diferença significativa com a utilização de quatro ou mais medicamentos ($p < 0,001$). Foi observado em estudo na cidade de Campos, Rio de Janeiro que os entrevistados hipertensos ou dislipidêmicos apresentaram risco cerca de três vezes maior para o desenvolvimento do DM, em comparação à população sem esses fatores de risco ³³. Em outro estudo realizado com idosos, ter HA aumentou em duas vezes as chances de ocorrência do DM ³⁴. E segundo López *et al.* ³⁵, essas relações são consequências da resistência insulínica e merecem atenção, pois aumentam o risco de complicações cardiovasculares. Esses indivíduos, em geral, necessitam de um plano terapêutico complexo ³⁶, devido às comorbidades associadas, levando a maior vulnerabilidade aos produtos farmacêuticos ^{30, 37, 38}.



Houve uma coerência entre os medicamentos utilizados pelos usuários portadores de HA e/ou DM. A losartana, fármaco com ação no sistema cardiovascular (grupo C da ATC), agente que atua no sistema renina angiotensina foi a mais frequente na população estudada (65,1%), seguido da metformina, medicamento da classe dos antidiabéticos, corroborando com os achados do estudo realizado por Nascimento et al., integrante da PNAUM ¹⁰ onde avaliou a polifarmácia na APS do SUS que observou maior prevalência entre as classes de anti-hipertensivos, antidiabéticos e estatinas. Esses resultados correspondem às comorbidades do estudo. Ademais, é importante ressaltar a presença de dois medicamentos que não fazem parte da indicação terapêutica dos indivíduos entrevistados, amitriptilina, fármaco antidepressivo inibidor de recaptção de monoamina não seletivo e fluoxetina, inibidor seletivo da recaptção da serotonina.

Spangenberg et al. ³⁸ demonstraram em seu estudo que síndromes depressivas são mais frequentes em pessoas mais velhas com multimorbidades, em comparação com pessoas sem multimorbidades, justificando os itens fora de indicação terapêutica encontrada neste estudo. A associação entre depressão e outras comorbidades é positiva e sugere uma pior evolução do quadro psiquiátrico interferindo na adesão ao plano terapêutico, além de contribuir para a elevação da morbimortalidade ³⁹. Nesse sentido é importante que os prestadores de cuidado à saúde estejam atentos para sintomas de síndromes depressivas entre hipertensos e/ou diabéticos, para a elaboração de propostas resolutivas de promoção de saúde direcionadas para essa população. Outro fato que pode justificar a presença de antidepressivos em uso nessa população, é que essa classe de medicamentos faz parte da indicação terapêutica para neuropatia diabética, uma das principais complicações relacionadas à diabetes.

Dessa forma, é importante desenvolver e aplicar ações voltadas para a monitorização farmacológica e educação em saúde da população estudada, de modo a minimizar problemas relacionados aos medicamentos, oriundos do uso irracional ou desnecessário destes, fortalecendo a atuação do profissional farmacêutico quanto ao cuidado farmacêutico, podendo colaborar com os prescritores de medicamento e com o paciente no que se refere a desprescrição, se necessário, planejamento, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico produzindo resultados satisfatórios específicos, contribuindo para uma maior adesão e segurança do paciente em polimedicação.



Considera-se com vantagens do presente estudo o treinamento da equipe e a supervisão cuidadosa da coleta de dados nas unidades de saúde dos DS selecionados. Apontam-se como limitações o possível viés de memória para o registro do uso dos medicamentos e o conseqüente subregistro da polifarmácia entre a população.

CONCLUSÃO

A prevalência da polifarmácia em pacientes com hipertensão arterial isolada ou concomitante a Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde em Salvador, Bahia, Brasil foi elevada entre mulheres chefes de família, pretas e pardas, com idade relativamente jovem, ensino fundamental e médio completo da classe econômica C. Os achados deste estudo apontam para desigualdades relacionadas às questões sociais que se refletem nas características da polifarmácia entre usuários de serviços de farmácia da APS em Salvador. Importante refletir sobre as condições de vida das mulheres pretas, pardas e jovens do município para pautar uma agenda institucional que considere as desigualdades raciais e de gênero. É urgente a implementação de políticas de saúde, de educação, de inclusão e qualificação do mercado de trabalho e outras com interseção de temas de raça e gênero, bem como pesquisas que abordem aspectos relacionados à utilização de medicamentos nesta população.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MEP. A utilização de medicamentos na atenção à saúde, em nível domiciliar no município de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará; 1998. 137 p.
2. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Sup 1):s7-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>
3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Medicamentos na atenção primária [Internet]. 2019 [cited 2020 set 2019]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos>



4. Opas - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília, 2020.
5. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos na região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2005;39(6):924-9.
6. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. Cad Saúde Colet, 2012;20(1):64-71.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. 2020;107(Suppl 3):1-51.
8. Silva, IR, Giatti L, Chor D, Fonseca MJM, Mengue SS, Acurcio FA, Pereira ML, Barreto SM, Figueiredo RC. Polifarmácia, indicadores socioeconômicos e número de doenças: resultados do ELSA-Brasil. Rev. bras. Epidemiol. 2020;23(e200077):1-14.
- 9; Barros, SC. Prevalência de polifarmácia em pacientes hipertensos e/ou diabéticos em São Luís. [Dissertação]. São Luís: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, 2016. 155 p.
10. Nascimento RCRM, Álvares J, Junior AAG, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, Soeiro OM, Guibu IA, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51(Supl 2):2-19s
11. Guthrie B, Makubate B, Hernandez V, Dreischulted T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. BMC Med. 2015;13:74. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0322-7>.
12. Penteado PTPS, et al. O uso de medicamentos por idosos. Visão Acadêmica, 2022;3(1):35-42.
13. Marengoni A, Onder GG. Guidelines, Polypharmacy, and drug-drug interactions in patients with multimorbidity. BMJ 2015;350. <http://doi.org/10.1136/bmj.h1059> .
14. Bjerrum L, Sogaard J, Hallas J, Kragstrup J. Polypharmacy: correlations with sex, age and drug regimen: a prescription database study. Eur J Clin Pharmacol. 1998;54(3):197-202. <https://doi.org/10.1007/s002280050445>.
15. Alves CMN, Ceballos CGA. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. J. Health Biol Sci. 2018;6(4):412-418.
16. Svarstad BA, Cleary PD, Mechanic D, Robers PA. Gender differences in the acquisition of prescribed drugs: an epidemiological study. Med Care, 1987;25(22):1089-1098.
17. Zadoroznyj M, Svarstads BL. Gender, employment and medication use. Soc Sci Med 1990; 31:971-978.
18. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20(1):143-53.



19. Loyola Filho, AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(12):2657-2667.
20. Contiero, AP. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*, 2009;30(1):62-70.
21. IBGE. *Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, 2007, 252p. (Série estudos e pesquisas, n.21).
22. Carvalho, MLS. A mulher trabalhadora na dinâmica da chefia familiar. *Estudos Feministas*, 1998a;6(1):7-33.
23. Arriagada, I. As famílias e as políticas públicas na América Latina. In: Pré-evento mulheres chefes de família: crescimento, diversidade e políticas. Ouro Preto: CNPD, FNUAP e ABEP, 2002, 29p. Disponível em: www.abep.nepo.unicamp.br/XIIIencontro/arriagada.pdf. Acesso em: 19 novembro de 2021.
24. Oliveira O, García B. Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar. In: Congresso da associação latino americana de população – Alap, 1, Caxambu-MG, set. 2004, 18p.
25. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Rev. bras. epidemiol*. 2014;17(4):818-819.
26. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YAO. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):817-827. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
27. Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde Debate* 2013; 37(99):571-579.
28. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2013;47(4):759-68. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>
29. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saude Publica*, 2003;19(3):717-724.
30. Ribeiro, AQ. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):724-32.
31. Lebrão ML, Laurenti R. Condições de saúde, In: SABE-Saúde Bem Estar e Envelhecimento - O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial [Livro na Internet]. Brasília: 2003; p.73-92
32. Souza LJ, Chalita FEB, Reis AFF, Teixeira CL, Gicovate Neto C, Bastos DA, et al. Prevalence of diabetes mellitus and risk factors in Campos dos Goytacazes, RJ. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003;47(1):69-74.
33. Viegas APF, Rodrigues RN, Machado CJ. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. *Rev Bras Estud Popul* 2008;25(2):365-76.



34. López P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra JZ, et al. Latin American consensus on hypertension in patients with diabetes type 2 and metabolic syndrome. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2014;58(3):205-25.
35. World Health Organization (WHO). Preventing chronic diseases: a vital investment. Switzerland: WHO, 2020.
36. Lobo LB. Polifarmácia entre os idosos de dourados, mato grosso do sul: um estudo de base populacional. [Dissertação de Mestrado], Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2015. 75 p.
37. Galato D, Silva, E, Tiburcio, L. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc. saúde coletiva*, 2010;15(6):2899-2905.
38. Spangenberg L, Forkmann T, Brähler E, Glaesmer H. The association of depression and multimorbidity in the elderly: implications for the assessment of depression. *Psychogeriatrics*. 2011;11:227-234.
39. Teng C, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiatr Clín*. 2005;32(3):149-59.
40. Corralo VS, Binotto VM, Bohnen LC, Santos GAG, De-Sá CA. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Rev. salud pública*, 2018;20(3):366-372. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.50304>.
41. Ames KS, Bassani PH, Motter N, Roratto B, Hammes JLN, Quadro MN, et al. Avaliação de hipertensos e diabéticos usuários de polimedicação em Santo Ângelo/RS. *Rev Sau Int.*, 2016;9(17):58-65. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/index>
42. Silva MRR da, Diniz LM, Santos JBR dos, Reis EA, Mata AR da, Araújo VE de, et al. Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde colet.*, 2018;23(8):2565–2574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10222016>
43. Ferreira, ML, Ferreira MP, Neto D, VS. Desprescrição aplicada a polifarmácia. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(3):10464-10474. DOI:10.34119/bjhrv4n3-070