

# OS RISCOS DA POLIFARMÁCIA NA SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

## THE RISKS OF POLYPHARMACY IN THE HEALTH OF THE ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

Lindayane Ferreira dos Santos<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9631-7664>

Júlio César Vasconcelos Lopes<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0169-5815>

Consuelo Vaz Tormin<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3604-8463>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Farmácia. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC. Departamento de Farmácia. Luziânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup>Autora correspondente. E-mail: lindayane.santos@sounidesc.com.br

<sup>3</sup>Especialista em Gestão em Vigilância Sanitária. Especialista em Farmácia Hospitalar. Doutoranda em Saúde Pública. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. E-mail: consuelo.tormin@unidesc.edu.br

### Como citar este artigo:

Santos LF, Lopes JCV, Tormin CV. Os riscos da polifarmácia na saúde do idoso: uma revisão da literatura. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2022; 4(2):1-7.

Submissão: 04.04.2022

Aprovação: 10.06.2022

  
<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>

  
revistarebis@gmail.com

**Resumo:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, a polifarmácia é o uso rotineiro de 4 ou mais medicamentos simultaneamente pelo mesmo paciente. Tal prática pode gerar reações adversas e interações medicamentosas, principalmente em idosos, que estão mais propícios a esse ato, devido ao uso de vários medicamentos, já que nessa idade surgem diferentes, doenças crônicas, sendo necessário o acompanhamento de diversos profissionais. O objetivo do estudo é discutir os riscos da polifarmácia para a saúde do idoso. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, exploratória e qualitativa, sobre os riscos da polifarmácia para a saúde do idoso e foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2022, além de conceitos importantes da OMS, artigos, livros, teses e dissertações em português, inglês ou espanhol, disponibilizados na íntegra e gratuitos, que abordam os riscos da polifarmácia para a saúde do idoso e os aspectos relacionados a tal prática, como a associação da mesma à automedicação, bem como estudos que discorrem sobre o papel do farmacêutico nessa problemática. Avaliou-se que essa prática é mais frequente em pacientes mulheres e de baixa escolaridade. Outro aspecto de suma importância evidenciado nos artigos avaliados é o uso irracional de medicamentos, onde estima-se que cerca de 88% dos pacientes idosos se automedicam. Através desta revisão, identificou-se os riscos cometidos pelo ato da polifarmácia e os fatores que levam a mesma, apontou-se os malefícios causados por esta condição, com o intuito de orientar os pacientes idosos quanto ao uso racional de medicamentos, reações adversas e interações medicamentosas que a polifarmácia pode causar, além de apontar os perigos da automedicação.

**Palavras-chave:** Polifarmácia, idoso, atenção farmacêutica e automedicação.

**Abstract:** According to the World Health Organization, polypharmacy is the routine use of 4 or more drugs simultaneously by the same patient. Such a practice can generate adverse reactions and drug interactions, especially in the elderly, who are more prone to this act, due to the use of various drugs, since at this age different chronic diseases arise, requiring the follow-up of several professionals. The aim of the study is to discuss the risks of polypharmacy for the health of the elderly. This is an integrative, exploratory and qualitative literature review on the risks of polypharmacy for the health of the elderly and articles published between 2010 and 2022 were selected, in addition to important WHO concepts, articles, books, theses and dissertations in Portuguese, English or Spanish, available in full and free of charge, which address the risks of polypharmacy for the health of the elderly and aspects related to this practice, such as its association with self-medication, as well as studies that discuss the role of the pharmacist in this problem. It was evaluated that this practice is more frequent in female patients and with low education. Another extremely important aspect highlighted in the articles evaluated is the irrational use of medication, where it is estimated that about 88% of elderly patients self-medicate. Through this review, the risks involved in the act of polypharmacy and the factors that lead to it were identified, the harm caused by this condition was pointed out, in order to guide elderly patients regarding the rational use of medicines, adverse reactions and drug interactions that polypharmacy can cause, in addition to pointing out the dangers of self-medication.

**Keywords:** Polypharmacy, elderly, pharmaceutical care and self-medication.

## Introdução

À medida que as pessoas envelhecem, elas trazem consigo mudanças em seus perfis epidemiológico e demográfico, que se caracterizam por um declínio da fecundidade e da mortalidade, seguido de um aumento na expectativa de vida. Nesse segmento, estima-se que a população idosa terá uma previsão de crescimento no Brasil até o ano de 2025 [1].

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a polifarmácia é o uso rotineiro de 4 ou mais medicamentos simultaneamente pelo mesmo paciente, sendo eles prescritos ou isentos de prescrição [2].

A polifarmácia é um fenômeno complexo determinado por vários fatores, incluindo a presença coincidente de várias doenças crônicas, o atendimento conjunto de vários médicos, a má percepção de saúde do paciente, o acesso facilitado a medicamentos e a prática da automedicação. Determinantes sociodemográficos tais como ser mulher, idoso e a baixa escolaridade aumentam o risco desta condição [3].

Nesse sentido, a automedicação pode apresentar várias desvantagens na vida dos idosos, tais como o “auto diagnóstico” incorreto, a escolha equivocada da terapia, incapacidade de reconhecer interações medicamentosas e reações adversas, esconder ou mascarar doenças graves, assim levando a um diagnóstico tardio, dosagem inadequada e uso excessivo e prolongado de drogas, podendo ocasionar vários problemas, inclusive, alergias [4].

Os problemas de saúde e seus agravos gerados pelo uso de múltiplos medicamentos em idosos são significativos e prejudiciais à qualidade de vida. Sabe-se que alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento podem levar a mudanças nas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos. Conseqüentemente, os idosos apresentam maiores complicações relacionadas ao uso de medicamentos, essencialmente interações medicamentosas e reações adversas [2].

Reação adversa a medicamento (RAM) é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional ao uso de um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas. Já a interação medicamentosa acontece quando a ação de um medicamento influencia a de outro. Suas conseqüências e gravidade dependerão das condições clínicas dos pacientes e características dos fármacos. A ocorrência de uso indevido não intencional agrava esses fatores, muitas vezes, devido a problemas de visão, audição e memória [5,6]

O profissional farmacêutico pode atuar no cuidado e melhoramento da saúde do idoso, através de medidas de assistência e atenção farmacêutica, onde o mesmo poderá prestar informações quanto ao tratamento, a patologia, além de contribuir com a segurança e eficácia da terapia medicamentosa. Sabe-se que o farmacêutico é o único profissional formado que detém o conhecimento de todos os aspectos de um fármaco e,

portanto, pode dar uma informação privilegiada às pessoas, garantindo uma terapia positiva, com menos riscos [7].

## Materiais e métodos

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, integrativa e qualitativa, sobre os riscos da polifarmácia para a saúde do idoso.

A revisão da literatura exploratória tem como finalidade coletar mais informações sobre o assunto investigado, facilitando a delimitação do tema, orientando a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses, ou até mesmo descobrir um novo enfoque para a temática [8]. Sendo assim, a pesquisa caracteriza-se como exploratória, por recuperar informações disponíveis, a partir de dados de outros pesquisadores, tendo em vista que esta é a primeira aproximação dos autores com o tema.

Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2022, além de conceitos importantes da OMS, artigos, livros, teses e dissertações em português, inglês ou espanhol, disponibilizados na íntegra e gratuitos, que abordam os riscos da polifarmácia para a saúde do idoso e os aspectos relacionados a tal prática, como a associação da mesma à automedicação, bem como estudos que discorrem sobre o papel do farmacêutico nessa problemática.

Para análise de dados e seleção dos artigos foi realizada a leitura dos resumos, verificando se os mesmos auxiliavam na resposta para o problema de pesquisa.

Foram utilizadas plataformas como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, além de dados de órgãos governamentais, tais como Organização Mundial de Saúde.

A plataforma SciELO é uma biblioteca virtual de diversas revistas científicas em formato eletrônico, que organiza e publica textos na íntegra [9]. O Google Acadêmico é mecanismo de busca que possui múltiplas ferramentas de pesquisa, oferecendo um vasto acervo de literatura científica, disponibilizando artigos, teses e livros [10]. A plataforma PubMed é um banco de dados desenvolvido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). Inicialmente foi projetado com intuito de fornecer acesso a citações com resumos de revistas científicas de biomédicos, e com o passar dos anos aumentaram-se os recursos do site, permitindo acesso a artigos de periódicos na íntegra [11].

Os descritores utilizados foram polifarmácia em idosos, reações adversas, interações medicamentosas, automedicação em pacientes idosos, atenção farmacêutica, cuidado à população idosa.

## Envelhecimento populacional

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem passando por mudanças demográficas importantes, com a melhoria da qualidade de vida junto ao maior acesso a recursos, bens e serviços, o que tem nos permitido reduzir a taxa de

mortalidade por doenças crônicas e infecciosas. Esta diminuição da ocorrência de óbitos em função de tais comorbidades, traz como consequência novas demandas sociais, maior consumo de fármacos e busca por serviços de saúde [2,12].

Com o envelhecimento da população, a resposta do organismo aos estímulos ambientais diminui gradualmente de forma natural, o que afeta a qualidade de vida. Nessa perspectiva, as alterações cutâneas, metabólicas e cardiovasculares aumentam e tornam-se mais graves com a idade [1].

Embora envelhecer não significa dependência física e adoecimento, o envelhecimento está ligado diretamente ao aparecimento de doenças crônicas, déficit e incapacidade física, cognitiva e mental, levando ao aumento do uso de medicamentos [2].

Além disso, o envelhecimento também contribui para mudanças na farmacocinética e na farmacodinâmica dos medicamentos no organismo. Os fatores que causam essas alterações incluem diminuição da superfície de absorção, aumento do pH gástrico, alterações da motilidade gastrointestinal, diminuição do pico de concentração sérica e retardo no início da ação do fármaco [7].

O uso frequente de medicamentos é considerado uma epidemia entre os idosos na atualidade. Sua ocorrência se deve ao aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas e os problemas que ocorrem com a idade, o marketing de medicamentos e a influência das indústrias farmacêuticas, além da prática do amplo uso de medicamentos, que está muito presente na formação de parte expressiva dos profissionais da saúde [6].

### **Polifarmácia**

A polifarmácia é comumente definida como o consumo múltiplo de medicamentos, embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade, porém, conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a polifarmácia é o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos [13].

A polifarmácia pode ser classificada como pequena se houver uso de dois a três fármacos, moderada se o consumo de medicamentos for de quatro a cinco diferentes, e grande, se houver mais de cinco fármacos em uso [14].

Estudo demonstra que em países mais desenvolvidos a polifarmácia está presente em cerca de 30% da população que contém 65 anos ou mais [15].

Os idosos são as pessoas com maior probabilidade de exposição a vários tratamentos medicamentosos na sociedade. O número médio de medicamentos usados por esse grupo varia de 2 a 5. Idosos de 65 a 69 anos consomem em média 13,6 medicamentos por ano, enquanto os idosos de 80 a 84 anos consomem em média 18,2 medicamentos por ano [7].

Considerando o aparecimento natural dos sintomas decorrentes das comorbidades que surgem nessa idade, observa-se um aumento acentuado do uso de

medicamentos pelos indivíduos em decorrência do envelhecimento. Além disso, a velhice é uma fase da vida caracterizada por uma maior disposição para desenvolver comorbidades crônicas e agudas em diferentes sistemas do corpo, como esquelético, cardiovascular e metabólico, e, portanto, também é uma fase que se use mais medicamentos decorrentes desses problemas [16].

Nesse sentido, os danos e resultados negativos do uso de medicamentos por idosos estão tendo uma atenção especial pelos profissionais da saúde, sendo compreendidos e estudados. A frequência de eventos adversos relacionados a medicamentos nessa faixa etária é maior, o que aumenta significativamente de acordo com a complexidade do tratamento [6].

### **Fatores que influenciam a polifarmácia**

É importante enfatizar os fatores que influenciam a terapia multi-medicamentosa em idosos. O surgimento de múltiplas doenças e sintomas acaba aumentando e levando esses idosos à procura por várias especialidades médicas, o que leva à duplicação de prescrições e tratamentos de um efeito adverso não diagnosticado. A duplicação geralmente ocorre porque a maioria dos idosos tem dificuldade de lembrar qual medicamento está usando e, então, outro especialista pode prescrever um medicamento que tenha os mesmos efeitos farmacológicos do medicamento em uso [7].

Interações medicamentosas e fatores relacionados à baixa adesão medicamentosa também podem ser consequências geradas pelo esquecimento ou uso errado da administração dos medicamentos por parte dos idosos, já que esse esquecimento é comum entre pessoas com idades mais avançadas. Este esquecimento pode ser gerado por vários fatores, como fatores emocionais, deterioração das funções cognitivas, problemas clínicos ou até efeito dos remédios usados [17].

Uma população de idosos foi entrevistada e segundo essa entrevista, os pacientes relataram que muitas vezes esquecem de tomar os medicamentos (37,5%), outra parte se descuida do horário de tomar os medicamentos, sempre tomando no horário errado (37,5%), já uma parte relata nunca deixar de tomar os medicamentos quando se sente bem (82,5%) ou quando se sente mal (77,5%). Dentre os pacientes caracterizados com adesão moderada ou baixa, chega-se à conclusão que os principais fatores relacionados a ela são consequentes do esquecimento e descuido do horário de uso dos fármacos [18].

Cerca de 70% dos idosos possuem pelo menos uma doença crônica, porcentagem essa referente ao idosos que vivem no Brasil. Por consequência, é cada vez mais frequente entre os idosos a utilização de medidas farmacológicas, como uma das formas mais úteis de manter sua saúde controlada e melhorar a qualidade de vida [19].

As consequências do uso generalizado de medicamentos têm impacto nos campos clínico e econômico e afetam a segurança do paciente. Embora as

alterações orgânicas causadas pelo envelhecimento possam ter um grande impacto na resposta aos medicamentos, a intervenção medicamentosa ainda é o método mais comumente usado para cuidar dos idosos [6].

### **Malefícios da automedicação para a população idosa**

Automedicação define-se como o uso de medicamentos sem prescrição ou orientação de um profissional de saúde, sendo a decisão do próprio paciente qual medicamento irá utilizar. Essa prática pode aumentar o uso incorreto e excessivo dos fármacos [20], além de colocar em risco a saúde dos pacientes idosos, onde a mesma pode acentuar os danos que estão relacionados aos medicamentos em uso, retardar diagnósticos adequados e mascarar doenças [21].

A automedicação em idosos é outro fator importante que contribui para a polifarmácia. Estima-se que 40% a 60% dos idosos se automedicam. Um estudo mostrou que dos medicamentos usados pelos pacientes idosos, 16,2% foram recomendados por vizinhos, amigos e farmacêuticos, dos quais 8,7% eram suplementos vitamínicos, 8,4% eram analgésicos e 6,1% eram antipsicóticos. Tendo base nessas informações, é interessante enfatizar a irracionalidade do uso de fármacos, que expõem esse grupo de pessoas a riscos graves [7].

A quantidade de medicamentos é o principal fator de risco para reações adversas e iatrogenias, ou seja, doenças causadas por tratamentos ou erros médicos, havendo uma enorme relação entre a polifarmácia e chances de interações medicamentosas e medicamentos inapropriados para idosos [22].

Existe uma alta prevalência de uso de medicamentos entre idosos, com 88% se automedicando mais de 10 vezes por mês, referindo-se principalmente a diferentes tipos de dor, como cefaleia, dores no corpo e na coluna [23]. É comum para o idoso, ao sentir alguma dor ou mal estar, tomar medicamento por conta própria ou indicação de alguém, assim deixando de procurar um atendimento especializado. Existem fatores que contribuem para tal ato da população idosa, entre eles, está a dificuldade de obter acesso a serviços médicos [21].

### **Reações adversas e interações medicamentosas**

Compreende-se que a prática da polifarmácia aumenta a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas. E como no caso dos idosos, as prescrições são feitas por vários profissionais, percebe-se um aumento significativo dos riscos de combinação medicamentosa maléfica. Sabe-se que é grande o impacto que a polifarmácia tem na saúde pública, que ocorre devido ao aumento do custo ao acesso de serviços de saúde e medicamentos, sem que isso signifique uma melhor qualidade de vida da população [7].

As reações adversas a medicamentos (RAM) representam desfechos negativos da terapia

medicamentosa, podendo influenciar na relação entre o médico e o paciente, abalando a sua confiança no profissional. Pode também prejudicar o tratamento, muitas vezes atrasando o mesmo, pois gera manifestações clínicas e sintomas que se assemelham com outras patologias, dificultando a identificação e afetando a qualidade de vida dos pacientes idosos [6].

Os benzodiazepínicos de meia vida longa estão entre as drogas potencialmente contraindicadas para os idosos, pois estes fármacos apresentam alterações fisiológicas, que podem trazer ao paciente acúmulo de metabólitos no organismo, gerando efeitos adversos, tais como hipotensão postural, constipação, sedação diurna, confusão mental, tremores e discinesia. Sendo assim, recomenda-se o uso de medicamentos benzodiazepínicos de meia vida curta, por possuir mais eficácia e menos toxicidade. [24]

Medicamentos como ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, tem o seu uso crônico conhecido por causar úlceras no estômago ou lesões, devido sua ação corrosiva na mucosa digestiva. Outro medicamento conhecido por seu efeito adverso, é o ácido acetilsalicílico, muito comum em pacientes que fazem uso da polifarmácia, causando irritação gástrica, úlceras e alteração da função gástrica [24]

A população idosa é a mais vulnerável aos riscos de interações medicamentosas, pelo fato de representarem um grupo que faz uso de diversos medicamentos, por serem mais propensos a comorbidades, e por possuírem função hepática e renal reduzida [25].

Avaliou-se em um estudo prescrições de cardiologia, algumas interações medicamentosas. Dentre elas, a mais frequente foi entre o ácido acetilsalicílico (ASS) e o clopidogrel com nível de intensidade maior, sendo necessário o monitoramento contínuo no uso concomitante desses dois fármacos, atentando-se quanto ao risco de sangramento [26].

Outro estudo importante, destaca a interação medicamentosa causada pelo uso concomitante de amiodarona e digoxina, onde muitos idosos que apresentam doenças cardiovasculares utilizam estas medicações, podendo acarretar em intoxicação digital e cardiotoxicidade. Combinações entre AINES e anti-hipertensivos, como diuréticos tiazídicos e inibidores da enzima conversora da angiotensina, podem causar alterações da função renal, promover um desequilíbrio eletrolítico, até mesmo afetar a terapia antihipertensiva [27].

A polifarmácia é frequente nos idosos hospitalizados, o que pode acabar gerando o uso inadequado de medicamentos por tais pessoas, aumentando significativamente a ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas. Esses fatores são capazes de reduzir a segurança do uso do medicamento, prejudicando a funcionalidade no organismo e consequentemente eficiência da farmacoterapia [27].

### **Importância do farmacêutico**

Em função de tais complicações na saúde do idoso, é indispensável que o profissional farmacêutico atue em conjunto com os outros profissionais de saúde, de forma interdisciplinar, a fim de melhorar a qualidade de vida do idoso, mantendo a atenção redobrada ao medicamento, aos riscos e eventos adversos, ampliando os conhecimentos e aplicando ações preventivas para diminuir essas ocorrências, através de novos estudos, de conhecimento e conscientização dos profissionais [25].

Sendo assim, é necessário um trabalho coletivo enaltecendo a assistência farmacêutica, que compreende uma série de procedimentos necessários para a prevenção, recuperação e promoção da saúde, sendo individual e coletiva, centrada no medicamento [28].

A assistência farmacêutica é muito importante para a sociedade, principalmente para os idosos, pois são eles que mais usam medicamentos, por isso são os mais propícios à automedicação ou ao uso de múltiplos medicamentos, o que pode levar a interações

desnecessárias. O farmacêutico possui amplo conhecimento sobre medicamentos e seu conhecimento técnico é superior ao de qualquer outro profissional. Portanto, os farmacêuticos são treinados para intervir em quaisquer problemas envolvendo medicamentos (Quadros 1 e 2), por meio de um processo bem documentado, pode-se fornecer recomendações aos pacientes e até mesmo intervir nas prescrições, com o intuito de evitar erros de prescrição e dosagem de medicamentos [25].

A fim de melhorar a adesão aos medicamentos e, assim, melhorar os resultados clínicos, serviços de acompanhamento farmacêutico são necessários. A consulta é necessária para desenvolver um plano de cuidados, resolver impasses relacionados ao medicamento, e fornecer acompanhamento consistente, com foco na aquisição de habilidades e competências para tão grande responsabilidade [29].

Quadro 1: Principais reações adversas relacionadas à polifarmácia em idosos, com base em determinados medicamentos consumidos por essa população

Referências	Medicamento	Resultados
[24]	Benzodiazepínicos de meia vida longa	Estes fármacos apresentam alterações fisiológicas, que podem trazer ao paciente acúmulo de metabólitos no organismo, gerando efeitos adversos, tais como hipotensão postural, constipação, sedação diurna, confusão mental, tremores e discinesia.
[24]	Ibuprofeno, Naproxeno, diclofenaco	O uso crônico conhecido por causar úlceras no estômago ou lesões, devido sua ação corrosiva na mucosa digestiva.

Quadro 2: Principais interações medicamentosas relacionadas à polifarmácia em pacientes idosos, com base em determinados medicamentos consumidos por essa população

Referências	Classe Farmacológica	Resultados
[26]	ASS + Clopidogrel	O uso concomitante destes dois medicamentos tem grandes condições de causar sangramento.
[27]	Amiodarona + Digoxina	Esta interação medicamentosa é bastante comum em pacientes com doenças cardiovasculares, podendo acarretar em intoxicação digitalica e cardiotoxicidade.
[27]	AINES + Anti-hipertensivos	O uso concomitante desta classe medicamentosa pode causar alterações da função renal, promover um desequilíbrio eletrolítico, ou até mesmo afetar a terapia antihipertensiva.

## Discussão

Todos os artigos estudados sugerem que polifarmácia é uma prática muito comum nos pacientes idosos, esta que pode trazer uma série de malefícios, como reações adversas, interações medicamentosas prejudiciais, erros no diagnóstico e comprometimento do tratamento. Avaliou-se que essa prática é mais frequente em pacientes mulheres e de baixa escolaridade.

Outro aspecto de suma importância evidenciado nos artigos avaliados é o uso irracional de medicamentos, onde estima-se que cerca de 88% dos pacientes idosos se automedicam, em contrapartida, no mesmo ano outro estudo, estima que 40 a 60% destes pacientes fazem uso da automedicação [7,23].

De acordo com as informações coletadas, destacou-se

que as reações adversas e interações medicamentosas são as principais consequências da polifarmácia na população idosa, dentre elas pode-se citar aquelas associadas ao uso benzodiazepínicos de meia vida longa, ibuprofeno, diclofenaco e naproxeno, ácido acetilsalicílico, além de interações medicamentosas entre AINES e anti-hipertensivos, amiodarona e digoxina, ácido acetilsalicílico e clopidogrel, entre outros [24,26,27].

## Conclusão

Através desta revisão, identificou-se os riscos cometidos pelo ato da polifarmácia e os fatores que levam a mesma, apontou-se os malefícios causados por esta condição, com o intuito de orientar os pacientes

idosos quanto ao uso racional de medicamentos, reações adversas e interações medicamentosas que a polifarmácia pode causar, além de apontar os perigos da automedicação. E é nesse aspecto que se destaca o papel do farmacêutico, como profissional de saúde e responsável pelo uso correto dos fármacos.

É de suma importância combater a prática da polifarmácia, esta que conforme o presente estudo, demonstrou crescimento acentuado em decorrência do envelhecimento, uma fase que é marcada por usar mais medicamentos, onde o profissional farmacêutico tem papel fundamental no cuidado e acompanhamento terapêutico, pois sabe-se que os idosos são mais suscetíveis à eventos adversos, seu organismo possui uma resposta a estímulos diminuída, além das alterações metabólicas comuns nesses pacientes. Assim, o farmacêutico pode contrapor o uso de múltiplos medicamentos, através de medidas de assistência farmacêutica, processos bem documentados, plano de cuidado e recomendações seguras. Cabe ao farmacêutico elaborar estratégias eficazes para a segurança e eficácia do tratamento medicamentoso.

Os resultados apresentados também demonstram as consequências da polifarmácia, citando reações adversas e interações medicamentosas, levantando informações sobre seus danos, como alterações das funções renais, intoxicação digitalica, cardiotoxicidade, úlceras ou lesões no estômago, além de afetar a própria terapia.

Observa-se que o tema proposto é primordial para a promoção, prevenção e proteção da saúde dos idosos, sendo necessário a ocorrência de mais pesquisas aprofundadas, estudos que ressaltam a importância na resolução desta problemática da polifarmácia e suas faces.

Por fim, conclui-se que este estudo pode ser incentivado para produção de novas e futuras pesquisas relacionadas à temática abordada, a fim de possibilitar mais qualidade na formação de profissionais farmacêuticos e promover tratamentos seguros e eficazes para a população em geral.

## Referências

- [1] Louzeiro AO, Trevisan M. Riscos da polifarmácia em idosos hipertensos. *Rev Artigos.com*. 2020; 27:e7397.
- [2] Correia W, Teston APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão/Aspects related to polypharmacy in the elderly: a review study. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2020; 6(11):93454-69.
- [3] Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny M-P, Sheikh A. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet* [Internet]. 2017; 389(10080):1680-1.
- [4] Negrão JAS. Os malefícios da automedicação na terceira idade. *Rev Saúde Multidiscip*. 2019; 5(1):5-14.
- [5] Organização Mundial da Saúde - OMS. Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação da Organização Pan-Americana da Saúde - Representação do Brasil [Internet]. 2004. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Seguranca%20dos%20medicamento.pdf>
- [6] Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):136-40.
- [7] Silva EA, Macedo LC. Polifarmácia em Idosos. *Saúde Pesq*. 2013; 6(3):477-86.
- [8] Cleber CP, Ernani CF. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
- [9] Packer AL, Biojone MR, Antonio I, Takenaka RM, García AP, Silva AC, et al. Uma metodologia para publicação eletrônica. *Ciência da Informação* [Internet]. 1998; 27(2):nd-nd.
- [10] Medeiros ACB, Lara Junior NA. O Google Acadêmico como plataforma de pesquisa na pré-iniciação científica no ensino fundamental. *CIET: EnPED*; 2018.
- [11] Canese K, Jentsch J, Myers C. PubMed: the bibliographic database. *The NCBI Handbook*; 2013.
- [12] Corralo VDS, Binotto VM, De Sá CA, Bohnen LC, Santos GAG. Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos. *Rev Salud Pub*. 2018; 20(3):366-72.
- [13] Stuchi BP. Polifarmácia em idosos na atenção primária [trabalho de conclusão de curso]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ; 2017.
- [14] Paula Junior JD, Barros Junior JC, Gonçalves JC. Prática de polifarmácia por idosos cadastrados em unidade de atenção primária. *Rev Investig*. 2013; 13:15-8.
- [15] Kim J, Parish AL. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. *Nursing Clinics of North America*. 2017; 52(3):457-68.
- [16] Araújo PL, Galato D. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012; 15(1):119-26.
- [17] Pinheiro ALD, Pereira PF, Zambra AL, Deuschle VCKN, Bortolotto JW, Bonfanti-Azzolin G. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos atendidos em uma estratégia saúde da família. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2021; 47(1):e55400.
- [18] Pereira MG, Prado NM de BL, Krepsky PB. Resultados de seguimento farmacoterapêutico a pacientes hipertensos em farmácia comunitária privada do interior da Bahia. *Rev baiana saúde pública*. 2017; 41(2):277-96.
- [19] Pereira PF, Pinheiro AL, Zambra AL, Bortolotto JW, Deuschle VCKN, Bonfanti-Azzolin G.

- Adesão Medicamentosa em Idosos Polimedicados em uma Unidade de Atenção Básica. *Rev Saúde e Desenvolv Humano*. 2022; 10(1):1-12.
- [20] Moreira EMF, Lima ALV, Sousa MNA. Riscos da automedicação entre idosos. *Bioethics Archives, Management and Health* [Internet]. 2021; 1(1):169-78.
- [21] Silva YA, Fontoura R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. *Rev Divulg Cientif Sena Aires* [Internet]. 2014; 3(1):69-75.
- [22] Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2010; 13(1):51-8.
- [23] Telles Filho PCP, Almeida AGP, Pinheiro MLP. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública [Self-medication in the elderly: a public health problem] [Automedicación en ancianos: un problema de salud pública]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013; 21(2):197-201.
- [24] Bottosso RM, Miranda EF, Fonseca MAS. Reação adversa medicamentosa em idosos. *Rev Bras Cienc Envelhec Humano*. 2011; 8(2):285-97.
- [25] Oliveira JS, Macedo JS. Interações medicamentosas na população idosa revisão integrativa da literatura [trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário de Anápolis. Anápolis/GO; 2019.
- [26] Lima TAM, Godoy MF. Interações medicamentosas em prescrições para idosos hospitalizados com Síndrome Coronariana Aguda. *Rev Eletron Enferm*. 2017; 19:a24:1-12.
- [27] Veloso RCSG, Figueredo TP, Barroso SCC, Nascimento MMG, Reis AMM. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. *Rev Cien Saude Colet*. 2019; 24(1):17-26.
- [28] Cortez D, Leite R, Cortez F. Assistência farmacêutica no SUS. *Rev Interfaces*. 2014; 2(5):1-12.
- [29] Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pub*. 2017; 51(suppl.2):1-12.