



Riscos da hipermedicação na população idosa

Risks of hypermedication in the elderly population

Riesgos de la hipermedicación en la población anciana

Josânia Cunha Leitão Barroso¹, Amanda Alice Said de Melo¹, Mariana Lima Holanda dos Santos¹, Geilson Gonçalves de Lima¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da polifarmácia na qualidade de vida da população idosa. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, no qual foi realizada a coleta de dados na biblioteca virtual de artigos científicos que apresentaram resultados significativos. A seleção de artigos foi utilizada pelas plataformas científicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), em português, inglês ou espanhol, em indivíduos acima de 60 anos, com publicação entre os anos de 2010 e 2022. **Resultados:** Os termos “Idoso”, “Polifarmácia” e “Qualidade de Vida” foram as bases de dados com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 254 artigos, dos quais 15 foram selecionados. **Considerações finais:** A polifarmácia é uma realidade frequente na população idosa. Com a prescrição inadequada de medicamentos e por conta de suas reações adversas, é de suma importância destacar o processo de prescrição de medicamentos, bem como considerar a quantidade de medicamentos, a periodicidade das doses, a posologia prescrita e as orientações para o manejo.

Palavras-chave: Idoso, Polifarmácia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of polypharmacy on the quality of life of the elderly population. **Method:** This is an integrative review, in which data collection was performed in the virtual library of scientific articles that presented significant results. The selection of articles was used by the scientific platforms *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS) and *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), in Portuguese, English or Spanish, in individuals over 60 years, with publication between the years 2010 and 2022. **Results:** The terms “Elderly”, “Polypharmacy” and “Quality of Life” were the databases with application of the inclusion and exclusion criteria, obtaining 254 articles, of which 15 were selected. **Final considerations:** Polypharmacy is a frequent reality in the elderly population. With the inappropriate prescription of drugs and because of their adverse reactions, it is of utmost importance to highlight the drug prescription process, as well as to consider the quantity of drugs, the periodicity of doses, the prescribed posology, and the guidelines for management.

Keywords: Elderly, Polypharmacy, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la polifarmacia en la calidad de vida de la población anciana. **Método:** Esta es una revisión integradora, en el cual la recolección de datos se realizó en la biblioteca virtual de artículos científicos que presentaron resultados significativos. La selección de artículos fue realizada por las plataformas científicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Latin American and Caribbean Literature*

¹ Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza - CE.

on Health Sciences (LILACS) y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), en portugués, inglés o español, en individuos mayores de 60 años, con publicación entre los años 2010 y 2022.

Resultados: Los términos “Ancianos”, “Polifarmacia” y “Calidad de vida” fueron las bases de datos con aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose 254 artículos, de los cuales 15 fueron seleccionados. **Consideraciones finales:** La polifarmacia es una realidad frecuente en la población anciana. Con la prescripción inadecuada de fármacos y debido a sus las reacciones adversas, es de suma importancia destacar el proceso de prescripción de medicamentos, así como considerar la cantidad de fármacos, la periodicidad de las dosis, la posología prescrita y las pautas de manejo.

Palabras clave: Ancianos, Polifarmacia, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Diversas mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento podem interferir na metabolização dos medicamentos. Por isso, faz-se necessário prestar atenção especial no que se refere à vivência dos idosos quanto ao uso diário de medicamentos (OLIVEIRA LPBA e SANTOS SMA, 2016). Cada organismo apresenta variações individuais farmacocinéticas, incluindo absorção, distribuição, metabolismo e excreção das drogas. É preciso entender que o envelhecimento é um processo longo e complexo (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD e ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002).

O uso de medicamentos entre idosos tem gerado muita preocupação, o que pode estar associado a alguns fatores, tais como: alta prevalência de doenças crônicas nessa população; aumento da medicalização da saúde pela indústria farmacêutica nos últimos anos; influência na formação e prática dos profissionais da saúde na prescrição de medicamentos; dentre outros (SECOLI SR, 2010).

Entende-se por capacidade funcional a habilidade em planejar e executar atividades cotidianas com destreza, garantindo independência no autocuidado. Esta pode ser dividida em: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e transferir-se; e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como ir ao banco, preparar refeições, fazer compras, gerenciar medicamentos, realizar tarefas domésticas, usar telefone, dentre outras que compõem as atividades diárias (ARAÚJO GKN, et al., 2019). Ela pode ser avaliada por meio do índice de Katz, criado em 1963 por Sidney Katz, que avalia a habilidade do idoso em tomar banho, vestir-se, transferir-se, controlar a função esfinteriana, alimentar-se e usar o vaso sanitário (KATZ S, et al., 1963).

Essa capacidade é essencial para a qualidade de vida, bem como para a capacidade do idoso em se relacionar com o meio em que vive, pois é ela que assegura a dignidade e o desenvolvimento intelectual do indivíduo. Sentir-se limitado predispõe ao sentimento de fragilidade e tristeza (KATZ S, et al., 1963). Tanto a polifarmácia quanto as doenças crônicas requerem atenção redobrada dos serviços de saúde no acompanhamento e na eficácia do tratamento, pois são fatores que podem interferir na capacidade funcional (CAVALCANTI G, et al., 2019).

Dentre os fatores de risco para a incapacidade funcional está a polifarmácia, que é entendida como o consumo, por mais de três meses, de cinco ou mais medicamentos por dia. Outro fator preponderante é a multimorbidade, uma condição em que o indivíduo porta duas ou mais doenças simultaneamente. Portanto o uso de vários fármacos concomitantes está relacionado ao aumento do risco de quedas, fraturas, hospitalizações e mortalidade, com impacto significativo nos gastos com saúde familiar e social (LEMOS LS, et al., 2023).

Nessa condição, é necessário ter cuidado maior com a exposição à polifarmácia na população idosa, uma vez que os idosos já apresentam redução da funcionalidade fisiológica, perda de massa muscular, diminuição de água corporal, minimização da atividade hepática e mecanismos homeostáticos, além de dificuldades na filtração e excreção, o que cria uma barreira para a eliminação e metabolização de fármacos, resultando em maior quantidade de toxicidade (GALATO D, et al., 2010). Vale ressaltar que a farmacoterapia age como fator que visa a garantir atendimento mais integral ao indivíduo e contribui na otimização do tratamento, porém o

uso inadequado dos medicamentos pode acarretar sérios prejuízos à saúde, além de favorecer o surgimento de reações adversas, iatrogenia no usuário, causando adição de mais medicamentos na sua terapia (CECÍLIO LCO e REIS AAC, 2018). As respostas decorrentes dessas junções de medicações raramente são favoráveis e podem gerar a melhora do efeito terapêutico de um medicamento ou redução da sua efetividade, influenciando no tratamento do paciente e causando um risco à sua saúde (SILVA ACB, et al., 2021).

O profissional de saúde, nessa condição, tem uma atuação fundamental na atenuação de agravos relacionados ao uso de medicamentos. A Atenção Básica é conhecida como uma das portas de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, os profissionais de saúde da atenção primária são de extrema importância no desenvolvimento de produção do cuidado e subjetividade em saúde ao indivíduo, atuando com aproximação ao usuário, conhecendo suas necessidades de saúde e socioeconômica. Entretanto, ainda são escassos estudos que demonstram a associação entre capacidade funcional em idosos e o uso concomitante da polifarmácia, de modo que se possa pensar nos aspectos que levam ao declínio da capacidade funcional e nos agravos que essa prática pode acarretar à saúde dos mesmos (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

Nesse contexto, os objetivos deste estudo consistem em correlacionar o grau de funcionalidade e a polifarmácia em idosos na unidade de saúde, descrever os riscos do uso de múltiplos fármacos em idosos e analisar o impacto da polifarmácia na qualidade de vida na população idosa.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa. Inicialmente, foi feita a seleção do tema para o estudo, delimitando-se a pergunta guia: qual é o efeito da administração de múltiplos medicamentos na qualidade de vida dos idosos?

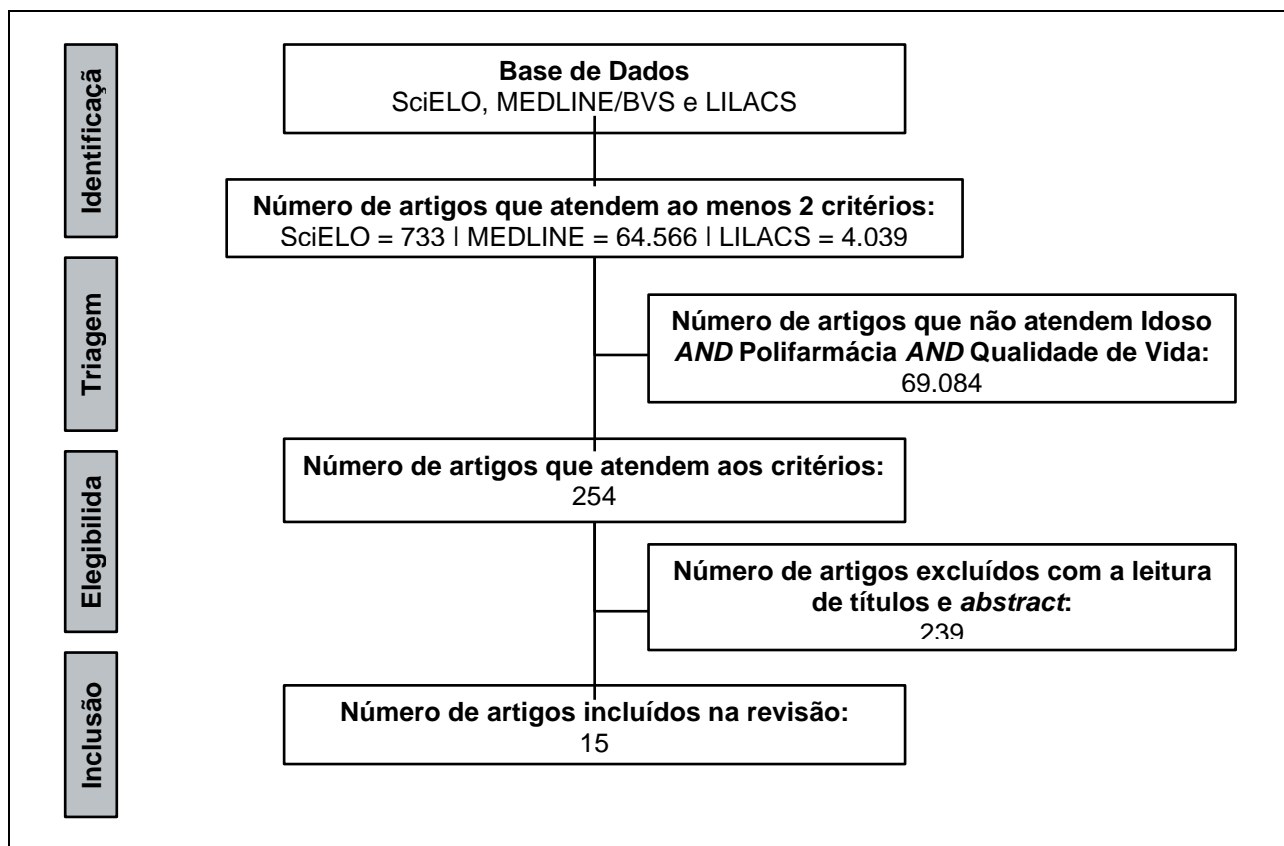
Foi realizada, então, a coleta de dados entre outubro e novembro de 2022, sendo estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordaram indivíduos com mais de 60 anos de idade; disponíveis *online* em português, inglês ou espanhol; que fossem localizáveis com os termos “idoso”, “polifarmácia” e “qualidade de vida”; e com um intervalo de tempo de doze anos (2010-2022). Como critério de exclusão, foram desconsiderados os artigos com data de publicação anterior ao ano de 2010.

Os dados referentes ao tema foram pesquisados na biblioteca virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Para essa busca, utilizaram-se os descritores “idoso”, “polifarmácia”, “qualidade de vida” e seus respectivos sinônimos. Foram identificados e analisados criticamente os estudos envolvidos para evidenciar os resultados similares e divergentes entre si (**Figura 1**).

Foram desenvolvidas a interpretação e a discussão dos resultados, de acordo com a comparação entre os estudos realizados e o conhecimento conceitual abordado. Por fim, foi apresentada a revisão do estudo, que consiste na produção do documento que expõe as etapas exploradas pelo revisor para alcançar os resultados, segundo as referências coletadas.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Barroso JCL, et al., 2023.

RESULTADOS

Foi conduzida, inicialmente, uma pesquisa com os termos de busca individualmente, a fim de registrar a quantidade de estudos em cada base de dados, conforme apresentado na **Tabela 1**. Os descritores e suas respectivas traduções estão indicados na **Tabela 2**.

Tabela 1 – Descritores pesquisados individualmente.

Descritores	SciELO	LILACS	MEDLINE	Total
Idoso	1.989	5.532	28.155	35.676
Polifarmácia	96	105	2.065	2.266
Qualidade de Vida	2.584	5.941	68.776	77.301
Total	4.669	11.578	98.996	115.243

Fonte: Barroso JCL, et al., 2023.

Tabela 2 – Descritores e seus equivalentes em português, inglês e espanhol.

Descritores	Inglês	Espanhol	Português
Idoso	Aged	Anciano	Idoso
Polifarmácia	Polypharmacy	Polifarmácia	Polifarmácia
Qualidade de Vida	Quality of Life	Calidad de Vida	Qualidade de Vida

Fonte: Barroso JCL, et al., 2023.

Após a obtenção dos dados iniciais, verificou-se a necessidade de aprimorar as informações em razão da quantidade significativa de resultados obtidos. Na **Tabela 3**, são apresentados os termos de busca relacionados entre si.

Tabela 3 – Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS com os descritores associados.

Descritores	SciELO	LILACS	MEDLINE	Total
Idoso AND Polifarmácia	89	266	2.151	2.506
Idoso AND Qualidade de Vida	622	3.704	61.941	66.267
Qualidade de Vida AND Polifarmácia	13	37	261	311
Idoso AND Polifarmácia AND Qualidade de Vida	9	32	213	254
Total	733	4.039	64.566	69.338

Fonte: Barroso JCL, et al., 2023.

Após a realização das combinações dos termos de busca “Idoso” AND “Polifarmácia” AND “Qualidade de Vida” nas bases de dados escolhidas, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 254 artigos, dos quais 15 foram escolhidos para análise, sendo 5 na SciELO, 4 na LILACS e 6 na MEDLINE. Foi elaborado um quadro analítico (**Quadro 1**) com as informações retiradas dos estudos selecionados, incluindo o ano de publicação, o repositório de dados, o periódico, o título do artigo e os principais resultados, para iniciar a análise dos dados.

Quadro 1 – Organização dos trabalhos selecionados por base de dados, periódico, autores, ano e resultados.

Base de Dados	Periódico	Autores (ano)	Resultados
SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem	SECOLI SR (2010)	A fragilidade dos idosos aos desafios decorrentes do consumo de medicamentos é bastante elevada, o que se justifica pela complexidade dos problemas médicos, pela necessidade de vários agentes terapêuticos e pelas modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas intrínsecas ao processo de envelhecimento.
LILACS	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	SANTOS RM, et al. (2011)	O consumo de múltiplos fármacos favorece a ocorrência de reações adversas a medicamentos.
SciELO	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	BUENO CS, et al. (2012)	Mostra a ação que um medicamento pode ter em um organismo e como é viável detectar as eventuais interações, intervindo quando necessário.
SciELO	Cadernos de Saúde Pública	DAL PIZZOL TS, et al. (2012)	Na região urbana, a prevalência da polifarmácia é superior à da região rural em razão da proximidade dos idosos aos serviços médicos, o que leva a um aumento na quantidade de medicamentos prescritos.
SciELO	Revista Brasileira de Epidemiologia	SILVA GOB, et al. (2012)	Aspectos culturais, econômicos, sociais e de saúde exercem influência nas decisões e na adoção da polifarmácia.
MEDLINE	BMC Medicine	GUTHRIE B, et al. (2015)	A utilização de fármacos não prescritos e de venda livre está associada à polifarmácia, o que pode impactar na ocorrência de interações medicamentosas.
LILACS	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	MANSO MEG, et al. (2015)	Os medicamentos mais receitados foram os anti-inflamatórios não hormonais, seguidos por fármacos cardiovasculares e de ação no sistema nervoso central. A maioria dos idosos não tem médico de referência, sendo atendidos, em média, por quatro médicos de diferentes especialidades.
MEDLINE	Journal Plos One	POTTER K, et al. (2016)	A prescrição de fármacos deve ser realizada com prudência, tendo o paciente como foco do cuidado.

LILACS	Revista de Saúde Pública	NASCIMENTO RCRM, et al. (2017)	Houve correlação estatisticamente significativa entre o uso de múltiplos medicamentos e a faixa etária acima de 45 anos, baixa percepção de saúde, presença de doenças crônicas, possuir plano de saúde, ter sido atendido em serviço de emergência e viver na região Sul do País.
SciELO	Acta Paulista de Enfermagem	ARAÚJO GKN, et al. (2019)	Para as atividades básicas da vida diária, a presença de diabetes foi o fator mais significativo, com uma probabilidade 7,3 vezes maior de dependência. Para atividades instrumentais e avançadas da vida diária, a falta de alfabetização e a história de acidente vascular cerebral, respectivamente, foram os fatores mais importantes.
MEDLINE	Journal of General Internal Medicine	KATSIMPRIS A, et al. (2019)	Com relação aos estudos que tiveram como desfecho a medida de polifarmácia, todos, exceto um, constataram que uma melhor função física está associada a um menor risco de polifarmácia. Da mesma maneira, todos os estudos com medidas de função física como desfecho, exceto um, sugeriram que a polifarmácia está associada à menor função física.
LILACS	Revista de Salud Pública	SANCHEZ-RODRIGUEZ JR, et al. (2019)	Uma grande proporção de idosos sofre com o efeito cascata do consumo de medicamentos em razão da grande quantidade de fármacos utilizados e do número de médicos consultados, o que pode resultar em interações farmacológicas que afetam negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida.
MEDLINE	Salud Pública de México	SALINAS-RODRÍGUEZ A, et al. (2020)	A polifarmácia foi significativamente associada ao estado de fragilidade e, marginalmente, à demência. Observa-se também associações significativas para atividades instrumentais de vida diária, quedas, incapacidade e qualidade de vida.
MEDLINE	Rejuvenation Research	FERNÁNDEZ-ARAQUE A, et al. (2022)	Pontuações mais altas nos testes de <i>Chair Stand</i> e <i>8-Foot Up-and-go</i> foram associadas a risco reduzido de hospitalização e polimedicação. O número de medicamentos também foi menor em indivíduos com maior capacidade aeróbica e independência nas atividades de vida diária.

Fonte: Barroso JCL, et al., 2023.

Posteriormente à análise dos artigos citados, foram elaborados três tópicos primordiais a serem discutidos, quais sejam: 1) associação entre grau de funcionalidade e polifarmácia em idosos na unidade de saúde; 2) riscos do uso de múltiplos fármacos em idosos; e 3) impacto da polifarmácia na qualidade de vida dos idosos.

DISCUSSÃO

A utilização de diversos fármacos, ou polifarmácia, é uma prática bastante frequente e ocorre com aumento significativo em decorrência da transição demográfica, especialmente em pessoas acima de 65 anos. Com isso, diversos fatores estão relacionados a esse crescimento, tais como: aumento do número de idosos com elevação da multimorbidade; maior facilidade de aderir a medicações; e acesso a conteúdos que preconizam a utilização de alguns medicamentos para controle e manejo de comorbidades que acometem os idosos (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017). De acordo com a pesquisa realizada por Santana PPC, et al. (2019), a aplicabilidade de múltiplos medicamentos em idosos, como uma problemática na saúde pública, interfere no grau de vulnerabilidade e fragilidade dessa faixa etária populacional, gerando elevado número de complicações envolvidas no uso excessivo de fármacos.

É importante destacar que, as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas são inerentes ao processo de envelhecimento, justificando maior suscetibilidade dos idosos à ocorrência de eventos adversos, à redução de eficácia terapêutica e a um risco maior de interações medicamentosas. Nesse contexto, os idosos geralmente têm alto número de comorbidades, além de serem mais expostos à prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados e à dificuldade na adesão ao tratamento em razão do erro no controle das medicações, resultando muitas vezes na perda de doses.

Além disso, um percentual grande de idosos apresenta efeito cascata durante o consumo de fármacos pela quantidade de medicamentos consumidos e pelo número de médicos consultados, predispondo à ocorrência de diversas interações medicamentosas, o que agrava a funcionalidade e a qualidade de vida desta população (SANTANA PPC, et al., 2019).

Outro fator abordado no estudo realizado por Santana PPC, et al. (2019), consiste na diferença entre a polifarmácia praticada por idosos que residem em regiões urbanas em relação à zona rural. Isso se deve à maior facilidade de acesso aos serviços médicos, com maior investigação e reconhecimento de doenças crônicas, destacando-se o aumento do número de medicamentos prescritos.

O que colabora para a prática da polifarmácia é a facilidade de acesso a essas medicações, que são vendidas livremente em balcões sem nenhuma restrição, principalmente os antiácidos, anti-histamínicos e analgésicos, que não precisam de prescrição médica, levando às interações medicamentosas.

Segundo o estudo realizado por Dal Pizzol TS, et al. (2012), o uso de medicamentos em idosos residentes em áreas urbanas e rurais de um município no Sul do Brasil apresentou diferenças significativas. Aqueles que residiam em áreas urbanas manifestaram maior consumo de medicamentos, com média de 5,7 medicamentos por indivíduo, enquanto os idosos residentes em áreas rurais evidenciaram uma média de 4,5 medicamentos por indivíduo.

A justificativa mais provável apontada pelos autores está em consonância com o trabalho de Santana PPC, et al. (2019), os quais reafirmam que uma maior facilidade de acesso aos serviços médicos, assim como uma maior investigação e reconhecimento de doenças crônicas em áreas urbanas, propicia a adoção da polifarmácia por parte dos idosos.

Quanto à funcionalidade e à polifarmácia, os estudos de Araújo GKN, et al. (2019) mostram que a capacidade funcional dos idosos está diretamente relacionada ao número de medicamentos que eles utilizam, sendo aqueles que fazem uso de três ou mais medicamentos os que apresentam piores resultados. Além disso, Bueno CS, et al. (2012) identificaram que os idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) apresentam alto perfil de uso de medicamentos, indicando possível tendência à polifarmácia. Ainda sob outra perspectiva, o estudo de Fernández-Araque A, et al. (2022) tem mostrado que a polifarmácia pode aumentar o risco de hospitalização em idosos, resultando em um impacto significativo na qualidade de vida. Além disso, a revisão sistemática realizada por Katsimpris A, et al. (2019) encontrou evidências de que a polifarmácia pode estar associada a uma diminuição na capacidade física em idosos.

É importante salientar que os dados apresentados por Secoli SR (2010) mostram que 1/3 (um terço) das receitas médicas emitidas nos Estados Unidos é destinado aos idosos e que 40% dos fármacos são vendidos sem prescrição médica. Além disso, estima-se que 23% da população brasileira administram 60% dos medicamentos nacionais, sobretudo em pessoas com mais de 60 anos. O número de remédios disponíveis para comercialização no Brasil cresceu em 500%, sendo aproximadamente 17.000 novos nomes comerciais/genéricos. Nos países desenvolvidos, a estimativa era que 20% a 40% das pessoas idosas faziam uso de múltiplos agentes associados e que 90% destas recebiam pelo menos um agente, com média de quatro por pessoa. Já em Fortaleza/CE, constatou-se que 13,6% dos idosos utilizam mais de quatro medicamentos com prescrição (SECOLI SR, 2010).

Silva GOB, et al. (2012) destacam que o uso de medicamentos contínuos em idosos residentes no município de Quixadá/CE apresentou-se como importante problema de saúde pública. A pesquisa mostrou que 67,4% dos idosos entrevistados utilizavam três ou mais medicamentos contínuos. Além disso, identificou-se que a polifarmácia é mais comum em mulheres, idosos com menor renda e menor escolaridade e naqueles

que possuem mais de uma comorbidade. O trabalho acrescenta que a polifarmácia também pode ser resultado de prescrições inadequadas em razão da falta de conhecimento ou por negligência médica, exigindo, pois, consciência por parte dos profissionais de saúde sobre os riscos da hipermedicação e sobre a necessidade de uma avaliação criteriosa das medicações prescritas.

Diante disso, Secoli SR (2010) afirma que o uso de múltiplos fármacos tem associação com o risco do desenvolvimento de reações adversas a medicamentos, podendo causar interações medicamentosas e toxicidade. Com isso, pode gerar um aumento de morbimortalidade, com falhas na administração dos fármacos, além da diminuição em aderir de forma correta a terapêutica instituída, com maiores gastos com assistência especializada, recursos necessários com medicações e com possibilidade de internação hospitalar. Segundo Potter K, et al. (2016), idosos são particularmente vulneráveis à polifarmácia, pois geralmente têm mais condições médicas que requerem tratamento farmacológico, além de processos fisiológicos normais de envelhecimento que afetam a absorção, distribuição, metabolismo e eliminação de medicamentos. O estudo citado sugere que a desprescrição, ou seja, a redução ou interrupção de medicamentos desnecessários ou potencialmente prejudiciais, pode ser uma estratégia útil para lidar com a polifarmácia em idosos frágeis.

Conforme Nascimento RCRM, et al. (2017), a polimedicação tem proporção maior nas regiões Sul e Sudeste do país, devido aos aspectos da amostra da população, à prevalência de doenças crônicas e ao grande suporte de serviços e cuidados de assistência particular, sendo fator preditivo no uso de múltiplos medicamentos neste estudo. A relação entre o diagnóstico e o tratamento prescrito, o uso incorreto de medicações e as dificuldades no diálogo entre médicos e pacientes são motivos de reações adversas na Atenção Básica em Saúde. Um indicador principal para assistência de qualidade e cuidados geriátricos é o critério de Beers, que necessita ser acrescentado nos sistemas eletrônicos para ajudar o modo de prescrição e para ocorrer a segurança do idoso, sendo útil na qualidade dos sistemas de saúde em todos os países.

O critério de Beers é amplamente utilizado em locais de cuidados clínicos em idosos, visando à educação de profissionais que têm contato direto com idosos; em estudos clínicos; como ferramenta consultiva de padrão de fármacos em locais de saúde; e na apresentação de indicadores de qualidade para centros de atenção à saúde do idoso (PEREIRA LAR, et al., 2020). Destacam-se, pela frequência de uso na polifarmácia, a amitriptilina, o clonazepam, o diazepam, a fluoxetina e o ibuprofeno, que são associados a fármacos potencialmente inapropriados para administração em idosos, de acordo com o critério de Beers (NASCIMENTO RCRM, et al., 2017).

Bueno CS, et al. (2012) corroboram que a fluoxetina, dentre os medicamentos citados, é um fármaco da classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina, que possui ação psicoanaplética e antidepressiva, mas sua eficácia é discutível nas quantidades que são toleradas pelos idosos. Por essa razão, especialmente para uso prolongado, este medicamento deve ser evitado, pois possui propriedades de meia-vida longa e pode gerar insônia, agitação e estimulação excessiva do sistema nervoso central. Dentre os medicamentos mais usados pelos idosos, os que atuam no sistema cardiovascular e nervoso foram os grupos mais utilizados, corroborando com presente estudo, sendo similar ao que foi comprovado em uma pesquisa no Paraná por Correr CJ, et al. (2007), em uma instituição pediátrica com idosos, com faixa etária aproximadamente de 67 anos, com 47,8% dos medicamentos atuando no sistema nervoso e 36,4% no cardiovascular. Os fármacos que agem nesses dois sistemas são os mais usados pelos idosos, provavelmente pelo fato de esta população ser mais afetada por doenças crônico-degenerativas (BUENO CS, et al., 2012).

Ainda em consonância com Bueno CS, et al. (2012), o uso do diazepam por mais tempo em idosos ocasiona efeitos adversos, como vertigem, depressão, angústia e dores articulares, os quais podem causar riscos de obter tolerância e dependência ao medicamento. Sendo assim, é preciso alertar sobre o uso inadequado de medicamentos da classe benzodiazepínicos que acarretam interações com outros medicamentos e efeitos adversos impróprios, submetendo o indivíduo a uma exposição de riscos que podem ser evitáveis. A prescrição inadequada de medicamentos, conforme explicam Santana PPC, et al. (2019), pode provocar reações adversas, inclusive prejudicando o rendimento fisiológico do idoso em razão dos efeitos colaterais. Entre essas reações destaca-se o risco de queda, visto que algumas substâncias podem

causar letargia, necessidade de urinar mais vezes, redução dos reflexos, hipotensão postural e vertigens. Ressalta-se também que tais sintomas favorecem o risco de quedas e, conseqüentemente, fraturas. Importante é reconhecer que existem condições relevantes que interferem no contexto de prescrição inadequada, como, por exemplo, a dificuldade psicossocial e econômica observada pela família, especialmente no que se refere à faixa etária idosa que possui redução e limitação de capacidade funcional com maior necessidade de auxílio em atividades diárias. Associado a esses fatores, diversos obstáculos podem estar presentes, como a difícil assistência aos serviços públicos de saúde, a carência de atendimento com qualidade por parte da equipe e comorbidades já existentes, o que gera maior necessidade em aderir e associar medicações (SANTANA PPC, et al., 2019). Nascimento RCRM, et al. (2017) explicam que as enfermidades crônicas, como o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial, são consideradas de maior prevalência na população, em que geralmente o tratamento consiste na combinação de fármacos.

Dessa maneira, destacam-se a importância na avaliação da revisão de medicamentos e a possível desprescrição realizada por profissionais de saúde, com o intuito de individualizar a terapêutica em idosos mais vulneráveis e com comorbidades. Porém, a polimedicação nem sempre é um acontecimento que pode ser evitável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos discutidos, é possível concluir que a polifarmácia é uma realidade frequente na população idosa, especialmente no contexto da Atenção Básica em Saúde. Com o aumento da expectativa de vida e o conseqüente surgimento de doenças crônicas, o uso de muitos medicamentos se tornou comum, o que exige uma perspectiva cuidadosa e individualizada do processo de prescrição, de modo a evitar a prática da prescrição inadequada e suas possíveis reações adversas. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde realizem uma avaliação criteriosa do processo de prescrição dos medicamentos, bem como analisem a quantidade de medicamentos, a periodicidade das doses, a posologia prescrita e as orientações para o manejo. Portanto, é necessário que sejam implementadas estratégias que promovam uma prescrição mais consciente e adequada de fármacos para a população idosa, com o propósito de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO GKN, et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 32(3): 312-318.
2. BUENO CS, et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2012; 15(1): 51-61.
3. CAVALCANTI G, et al. Polifarmácia excessiva em idosos institucionalizados com multimorbidade. *Internacional Saúde*, 2019; 1-9.
4. CECILIO LCO e REIS AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da Atenção Básica à Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 2018; 34(8): e00056917.
5. CORRER CJ, et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2007; 43(1): 55-62.
6. DAL PIZZOL TS, et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(1): 104-114.
7. FERNÁNDEZ-ARAQUE A, et al. Physical condition and risk of hospitalization and polypharmacy in older adults. *Rejuvenation Research*, 2022; 25(4): 200-206.
8. GALATO D, et al. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(6): 2899-2905.
9. GUTHRIE B, et al. The rising tide of polypharmacy and drug- drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Medicine*, 2015; 13: 74.

10. KATSIMPRIS A, et al. The association between polypharmacy and physical function in older adults: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 2019; 34(9): 1865-1873.
11. KATZ S, et al. Studies of illness in the aged: the index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 1963; 185(12): 914-919.
12. LEMOS LS, et al. Incidência da polifarmácia em idosos com doenças crônicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(2): e11589;
13. MANSO MEG, et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2015; 18(1): 151-164.
14. NASCIMENTO RCRM, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(supl. 2): 12s.
15. OLIVEIRA LPBA e SANTOS SMA. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50(1): 163-174.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Módulo 6. Evaluación farmacológica del adulto mayor. Nueva York: OMS; 2002.
17. PEREIRA LAR, et al. Avaliação de prescrições de medicamentos à luz dos critérios de Beers-Fick no Centro de Atenção Especializada do Idoso de Belém, Pará. *Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas*, 2020; 1(2): 19-33.
18. POTTER K, et al. Deprescribing in frail older people: a randomised controlled trial. *PLoS One*, 2016; 11(3): e0149984.
19. SALINAS-RODRÍGUEZ A, et al. Polypharmacy is associated with multiple health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. *Salud Pública de México*, 2020; 62(3): 246-254.
20. SÁNCHEZ-RODRÍGUEZ JR, et al. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida: revision de literatura. *Revista de Salud Pública*, 2019; 21(2): 271-277.
21. SANTANA PPC, et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 2019; 13(3): 773-782.
22. SANTOS RM, et al. Drug use by elderly inpatients of a philanthropic hospital. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2011, 47(2): 391-398.
23. SECOLI SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(1): 136-140.
24. SILVA ACB, et al. A polifarmácia entre pacientes hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8006.
25. SILVA GOB, et al. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; 15(2): 386-395.