



[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 3, art. 5, p. 63-75, set./dez. 2020

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.3.5>

## **A Polifarmácia no Público Idoso: Perigos, Tendências e Conflitos de Interesse** **Polypharmacy in the Elderly Public: Dangers, Trends and Conflicts of Interest**

**Cléia Ribeiro Santos Corrêa**

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio  
E-mail: cleiaribeirocorrea@gmail.com

**Lays Socorro Ramos**

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio  
E-mail: laaysramos@hotmail.com

**Thalita Marques da Silva**

Graduação em nutrição pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI  
E-mail: thalitamarquesnutri@hotmail.com

**Letícia Andrade Leal**

Graduação em nutrição pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI  
E-mail: lleticiaandrade1@gmail.com

**Danielle Brandão de Melo**

Mestrado no Programa de Pós-graduação em Botânica Aplicada da Universidade Estadual de Montes Claros  
Graduação em Farmácia pela Universidade do Estado da Bahia  
E-mail: danibramelo.farma@gmail.com

**Lidiane Ruiz Tonon**

Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Sorocaba  
E-mail: lidiane.tonon@ceunsp.edu.br

**Yula de Lima Merola**

Doutora em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas  
E-mail: yulamerola7@gmail.com

---

**Endereço: Cléia Ribeiro Santos Corrêa**

Rua do Patrocínio, 716 – Centro Itu, SP CEP 13300-200.  
Brasil.

**Endereço: Lays Socorro Ramos**

Rua do Patrocínio, 716 – Centro Itu, SP CEP 13300-200.  
Brasil.

**Endereço: Thalita Marques da Silva**

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai,  
Teresina - PI, 64073-505, Brasil.

**Endereço: Letícia Andrade Leal**

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai,  
Teresina - PI, 64073-505, Brasil.

**Endereço: Danielle Brandão de Melo**

Av. Prof. Rui Braga, s/n - Vila Mauriceia, Montes Claros  
- MG, 39401-089. Brasil.

**Endereço: Lidiane Ruiz Tonon**

Rua do Patrocínio, 716 – Centro Itu, SP CEP 13300-200.  
Brasil.

**Endereço: Yula de Lima Merola**

Rodovia Prefeito José Aurélio Vilela, 11999, Prédio A,  
BR-267 - Vila Brasil de Nossa Sra. Aparecida, Poços de Caldas - MG.

**Endereço: Daniele Santos Mangabeira**

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar  
Rodrigues**

**Artigo recebido em 25/11/2020. Última versão  
recebida em 04/08/2021. Aprovado em 05/08/2021.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review  
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review  
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

Os idosos figuram como os indivíduos mais polimedicados do mundo por questões biopsicossociais. Estima-se que em 2025 existirão aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, e em 2050 os idosos representarão 22,71% da população total. No Brasil, até 2025, 15% da população será idosa. O objetivo deste artigo foi abordar os perigos, tendências e conflitos de interesse que envolvem a polimedicação em idosos. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura feita em bases científicas como o Google acadêmico, no período de 2016 a 2020, nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol. Os achados na literatura científica comprovam que quanto maior a idade, maior a vulnerabilidade biopsicossocial, em relação às doenças crônicas não transmissíveis, excesso de massa gorda, sedentarismo e distúrbios psicológicos, principalmente estresse e ansiedade. Todos esses fatores, somados ao empenho em fidelizar clientes mediante a criação da necessidade de consumo da indústria farmacêutica e seus representantes, levam os prescritores a receitarem dois ou mais medicamentos ao público idoso, muitas vezes irracional, reduzindo assim a qualidade de vida dos pacientes e elevando gastos em saúde pública. Assim, uma terapêutica farmacológica clínica e racional diminui o quantitativo de medicamentos utilizados de forma segura, eficiente e eficaz, o que reduz os efeitos colaterais e os riscos de interações medicamentosas, de reações adversas, os custos, outrossim aumenta a qualidade de vida dos idosos. Essa terapêutica racional poderá ocorrer mediante uma atenção farmacêutica adequada, sendo o farmacêutico, no âmbito macro da assistência farmacêutica, norteador desse processo.

**Palavras-Chave:** Saúde do Idoso. Polimedicação. Uso Racional de Medicamentos. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

The elderly are the most polymedicated owners in the world for biopsychosocial reasons. It is estimated that in 2025 there will be approximately 1.2 billion people over the age of 60, and in 2050 the elderly represent 22.71% of the total population. In Brazil, by 2025 15% of the population will be elderly. The aim of the article was to address the dangers of these trends and conflicts of interest that involve polymedication in the elderly. This is a systematic literature review study carried out on scientific bases such as Google academic, in the period from 2016 to 2020, in Portuguese, English or Spanish. The findings in the scientific literature prove that the older the age, the greater the biopsychosocial vulnerability, in relation to chronic non-communicable diseases, excess fat mass, physical inactivity and psychological disorders, especially stress and anxiety. All of these factors, added to the commitment to retain customers by creating the need for consumption by the pharmaceutical industry and its representatives, lead prescribers to prescribe two or more medications to the elderly, often irrational public, as well as the quality of life of patients and increasing public health spending. Thus, a clinical and rational pharmacological therapy, the quantity of drugs used safely, efficiently and effectively, which reduces the effects caused and the risks of drug interactions, adverse reactions, costs, and also increases the quality of life of the elderly. This rational therapy can take place through adequate pharmaceutical care, with the pharmacist, in the scope of pharmaceutical assistance, guiding this process.

**Keywords:** Health of the Elderly. Polymedication. Rational use of Medicines. Chronic Noncommunicable Diseases. Pharmaceutical Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas para os sistemas de saúde públicos e privados em nível mundial. O caminho para o cuidado integral parece ainda uma incógnita para os profissionais da saúde, gestores outrossim usuários (GUEDES *et al.*,2017). Devido a fatores propensores de uma maior longevidade, como o avanço das ciências médicas e a tecnologia, estima-se que em 2025 existirão aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos no mundo e em 2050 indivíduos idosos representarão 22,71% da população total. Um país já é considerado “velho” quando 7% da população é constituída por idosos (JEREZ-ROIG *et al.*,2016; SANTOS; TONHOM E KOMATSU,2016).

Contudo, apesar de envelhecer figurar o privilégio de viver mais, o processo natural da senescência traz consigo limitações físicas, orgânicas, psicológicas e sociais, tornando esse público mais vulnerável frente a Doenças Crônicas Não Transmissíveis e, conseqüentemente, requerendo a necessidade da polimedicação (MAHAN, 2018; GUEDES *et al.*,2017). Jerez-Roig *et al.* (2016) detectaram em seu estudo que as diferenças em relação à vida social, o aumento do uso de medicamentos e as debilidades crônicas eram mais expressivos em idosos mais velhos do que nos indivíduos com menos de 74 anos.

Ciente da promissora clientela idosa, as drogarias junto à indústria farmacêutica focam suas atividades de marketing nesse público, visando se destacar no mercado. Segundo Macedo *et al.*, (2016), as propagandas são um recurso de marketing para persuadir e incentivar o consumo dos insumos farmacêuticos, que vai do prescritor, dispensador, até o cliente, voltadas à aquisição de um determinado produto, mesmo que para isso tenham que formular uma nova necessidade. Decerto, há ainda o marketing de relacionamento dos representantes propagandistas da indústria farmacêutica, promotor eficiente da fidelização de clientes (REIS *et al.*,2018).

Nesse escopo, os idosos, ao serem polimedicados e fisiologicamente mais susceptíveis perante os efeitos colaterais e reações adversas que porventura venham surgir, correm o risco, inclusive, de serem vítimas de prescrições médicas irracionais, que além de gerarem maiores dispêndios financeiros ao sistema público de saúde, podem ser capazes de piorar seu quadro clínico, aumentar o tempo de internação relativa aos casos graves, reduzir a qualidade de vida do paciente e até levá-lo ao óbito (GONÇALVES *et al.*,2020; REIS *et al.*,2018; SOUSA, 2018). Assim, o presente trabalho objetiva discorrer acerca dos perigos, tendências e conflitos de interesse que envolvem a polimedicação em idosos.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho se refere a um estudo de revisão sistemática da literatura com base nas bibliotecas científicas *Scientific Electronic Libraly Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico. Foram pesquisados trabalhos datados de 2016 a 2020, nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol, cujo escopo abordasse sobre as palavras-chave: “Saúde do idoso”; “Polimedicação”; “Uso racional de medicamentos”; “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, “Assistência Farmacêutica”. A triagem dos trabalhos se deu mediante leitura dos resumos e observação da data de publicação. Considerou-se também livros cuja data de publicação compreendesse a exigida legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda em vigor.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos são indivíduos cuja senescência culmina em modificações em todos os âmbitos de suas vidas. No quesito fisiológico, há a perda de proteínas e aumento da massa gorda com conseqüente desaceleração do metabolismo bioquímico (pelo decréscimo enzimático), sobrepeso ou obesidade, DCNTs, desmineralização óssea, demência, isolamento social, abandono, decréscimo da autoestima, redução da produtividade e conseqüente rejeição por parte do mercado de trabalho (GUEDES, 2017; JEREZ-ROIG *et al.* 2016; MAHAN, 2018).

Nesse contexto, idosos figuram o público de maior polimedicação no mundo, fator que atrai a indústria farmacêutica, cujos representantes altamente persuasivos para com os prescritores em saúde geram tendências ao Uso Irracional de Medicamentos (UIM), gerador de transtorno em saúde, como aumento da morbidade, redução da qualidade de vida dos pacientes, piora do quadro clínico e dispêndio no sistema público de saúde, já sucateado. Logo, há a necessidade de discussão acerca dessa situação enfática da realidade brasileira por parte dos profissionais da saúde, principalmente pelo farmacêutico, o qual pode evitar o UIM mediante uma correta dispensação e comunicação, se necessário, junto ao prescritor (REIS *et al.*, 2018; SANTOS; TONHOM; KOMATSU, 2016).

### 3.1 A fisiologia da senescência

O envelhecimento humano consiste em um padrão de alterações e não um processo unilateral, sendo a união de abundantes processos entre si, os quais envolvem aspectos biopsicossociais (SULZBACH; DALLEPIANE, 2019). Envelhecer é um fenômeno que afeta vários sistemas distintos de forma individual, como o sistema musculoesquelético, cardiorrespiratório e neuroendócrino. Nesse público já existem muitas limitações, as articulações e a agilidade têm sua performance reduzida, a disposição é menor, a fadiga e as dores estão mais presentes, o metabolismo basal depreciado, além do aumento de distúrbios orgânicos cardiovasculares, como o aparecimento de doenças cardíacas, hipertensão arterial e, normalmente, concentração de gordura no tronco e abdômen (GUYTON; HALL, 2017; VIEIRA, 2018).

Contudo, na velhice, as alterações anatômicas são as mais visíveis e manifestam-se em primeiro plano. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade, turgor e elasticidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea implica em mudanças posturais do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais rígidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas vísceras, produz-se uma mudança causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso (GUYTON; HALL, 2017; MAHAN, 2018; MENEGHINI *et al.*, 2019).

Quanto ao sistema cardiovascular, é próprio das fases adiantadas da velhice a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a um voraz aumento da pressão arterial. No quesito fisiológico, as metamorfoses, na maioria das vezes, podem ser percebidas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Todavia, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (GUYTON; HALL, 2017; MAHAN, 2018; MENEGHINI *et al.*, 2019; SULZBACH, 2019).

Assim, o processo de senescência traz consigo alterações em todos os âmbitos da vida dos idosos. Há a perda de proteínas (a exemplo dos anticorpos, das estruturais e as do controle de expressão gênica) e aumento da massa gorda com conseqüente desaceleração do metabolismo bioquímico (pelo decréscimo enzimático), sobrepeso ou obesidade, DCNTs,

desmineralização óssea, decréscimo hormonal e demência (GUEDES, 2017; JEREZ-ROIG *et al.* 2016).

O estilo de vida diz respeito a outro fator que influencia o organismo do idoso. Além dos conhecidos, como tabagismo, etilismo e sedentarismo; hábitos alimentares típicos como ingerir muito café, contribuem para potencializar o decréscimo dos minerais  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Zn}^{2+}$ ,  $\text{Fe}^{2+}$  e  $\text{Mg}^{2+}$ . O consumo de alimentos industrializados fontes de sódio, gorduras trans, gorduras saturadas, açúcares refinados e produtos altamente processados e embutidos, além do reduzido consumo de água favorecem ainda o excesso de tecido adiposo e suas comorbidades (GUYTON; HALL, 2017; MAHAN, 2018).

### 3.2 A Saúde do Idoso no Brasil

No Brasil, e em diversos outros países em desenvolvimento, existe um crescimento progressivo do público idoso. As DCNTs também sofrem aumento no que tange ao público referido, ocupando lugar de destaque no perfil de mortalidade desses países. Esse envelhecimento populacional determina um substancial aumento, tanto nos recursos materiais e humanos necessários aos serviços de saúde do país, como nos seus custos, sendo que, em geral, as doenças que acometem essa camada da sociedade necessitam de tratamento por períodos prolongados e intervenções caras com alta densidade tecnológica (ALMEIDA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

Estima-se que até 2025 existam 35 milhões de idosos no Brasil, correspondentes a 15% da população do país (SILVA; CRIPPA; BONHEMBERGER, 2019; SULZBACH; DALLEPIANE, 2019). De acordo com Silva *et al.*, (2017),

“No Brasil, a organização da atenção à saúde é baseada no Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela provisão universal e gratuita dos serviços e programas de saúde. O sistema público convive com o sistema privado, cujo acesso depende da capacidade de pagamento. Adultos cobertos por planos privados realizam mais consultas médicas e odontológicas em comparação ao restante da população. Na percepção da população adulta, as principais diferenças entre a atenção recebida na rede pública e a recebida na rede privada são: a forma de agendar a consulta (com predominância do pré-agendamento na última), o tempo de espera para conseguir a consulta (maior na primeira), o tipo de médico atendente (predominância de médico generalista na primeira) e o motivo da consulta (predomínio de exame periódico de saúde na última)” (SILVA *et al.*, 2017).

Segundo dados divulgados no final do ano de 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer do brasileiro subiu para 75,2 anos, em 2014. Melhorias nos parâmetros de saúde, das condições sanitárias e maior acesso

aos serviços de saúde e novas tecnologias no setor são fatores relevantes para o aumento da expectativa de vida no Brasil (CARDOZO *et al.*, 2017; ANTUNES; MORE, 2016). Contudo, segundo Almeida e colaboradores (2017), os idosos estão entre os grupos populacionais que mais utilizam os serviços de saúde, pois o envelhecimento associa-se à maior prevalência de doenças e incapacidades. Por essa razão, é uma fase da vida na qual a utilização de serviços de saúde tende a aumentar (SILVA *et al.*, 2019).

Jerez-Roig *et al.* (2016) detectou em seu estudo que,

“[...] quanto à gravidade das debilidades, observou-se que restrição de mobilidade, sedentarismo, dependência funcional, incontinência urinária e fecal e de doenças neurológicas bem como psiquiátricas, tendem a surgir na velhice mais avançada. As DCNTs mais frequentes nos idosos em geral foram hipertensão arterial (HAS), Diabetes (DM), câncer (CA), osteoporose, reumatismo, depressão e dislipidemia (DLA). [...] Quanto às variáveis quantitativas, os participantes mais velhos tomavam maior número de medicamentos e apresentavam um maior Índice de Massa Corporal (IMC), média de 25,4. [...] A amostra total foi composta por 144 idosos, a maioria do sexo feminino (79,2%) e com média de idade de 79,4 anos. [...] Quanto ao estilo de vida, 7 (4,9%) eram etilista, 13 (9,0%) fumantes, 37 (25,7%) ex-fumantes e 94 (65,3%) sedentários. Do total, 77 (53,5%) idosos tinham algum tipo de ocupação no tempo livre: 30 (20,8%) realizavam passeios, 25 (17,4%) atividades artesanais, 14 (9,7%) espirituais, 8 (5,6%) domésticas e 7 (4,9%) jogos. [...] Além disso, 31 indivíduos (21,5%) realizavam outros tipos de atividades, entre as quais se incluía a terapia ocupacional. [...] Um total de 136 (94,4%) eram portadores de DCNTs. Especificamente, 92 (63,9%) hipertensão arterial, 47 (32,6%) diabetes, 34 (23,6%) dislipidemia, 29 (20,1%) doença mental, 28 (19,4%) demência (incluída a doença de Alzheimer), 23 (16,0%) osteoporose, 21 (14,6%) depressão, 18 (12,5%) doença cardiovascular, 17 (11,8%) doença reumática, 13 (9,0%) acidente vasculocerebral, 10 (6,9%) doença de Parkinson, 10 (6,9%) câncer, 9 (6,3%) doença pulmonar e 7 (4,9%) insuficiência renal [...]”(JEREZ-ROIG *et al.* 2016).

Portanto, fica evidenciado pela literatura que idosos com mais idade, acima de 65 anos no Brasil, tendem a ter um IMC de sobrepeso ou excesso de gordura corporal, a ser mais sedentários, a ter distúrbios psicológicos, demência, DCNTs e incontinência. Isso faz menção ao fato de a partir dos vinte e cinco anos de idade o metabolismo desacelerar progressivamente devido à queda do metabolismo enzimático, agravada pela perda geral de outras categorias de proteínas, desmineralização óssea, inclusive de minerais cofatores enzimáticos e antioxidantes como  $Mg^{2+}$ ,  $Se^{2+}$ ,  $Zn^{2+}$  vitaminas, dentre outras substâncias (CARDOZO *et al.*, 2017; MAHAN, 2018). Decerto, a qualidade de vida e autoestima tendem a diminuir nesse público (SILVA; CRIPPA; BONHEMBERGER, 2019).

### 3.3 A Terapêutica Medicamentosa em idosos: riscos, tendências e conflitos de interesses

Os idosos são mais susceptíveis a enfermidades, tanto pelo processo natural da senescência, quanto por questões sociais, econômicas e a consequente polifarmácia e seus riscos (SANTOS MENIM; MELO NEPOMUCENO E CARDOSO CONSONI, 2019). Tal fato torna esse o público-alvo da indústria farmacêutica e seus representantes comerciais, cuja persuasão para o consumo de fármacos, com ou sem necessidade, se faz por meios midiático, propagandista ou diretamente junto ao prescritor (MACEDO *et al.*, 2016). Reis *et al.*, (2018) constataram que para a classe prescritora estudada em sua pesquisa, “[...] o representante leva conhecimentos acerca de novas moléculas, atualizações científicas, gerando lembrança das marcas existentes no mercado [...] e cria um elo entre médicos e a indústria. Logo [...] o marketing dos propagandistas promove a fidelização de clientes.”

Os idosos tendem a ser facilmente influenciáveis pelos prescritores e mídia, visto que as doenças mentais são crescentes nesse público, principalmente quando se refere a transtornos de humor e ansiedade. O uso de medicamentos figura como uma das principais alternativas de tratamento para o controle e profilaxia das condições crônicas de saúde mais prevalentes (ALVIM *et al.*, 2017; GUEDES, 2017). Nessa perspectiva, torna-se imprescindível compreender os padrões de utilização de medicamentos pela população idosa, outrossim uma correta avaliação do prontuário médico nos idosos hospitalizados, objetivando estabelecer meios para seu uso racional, melhoria da qualidade de vida e manutenção da capacidade funcional.

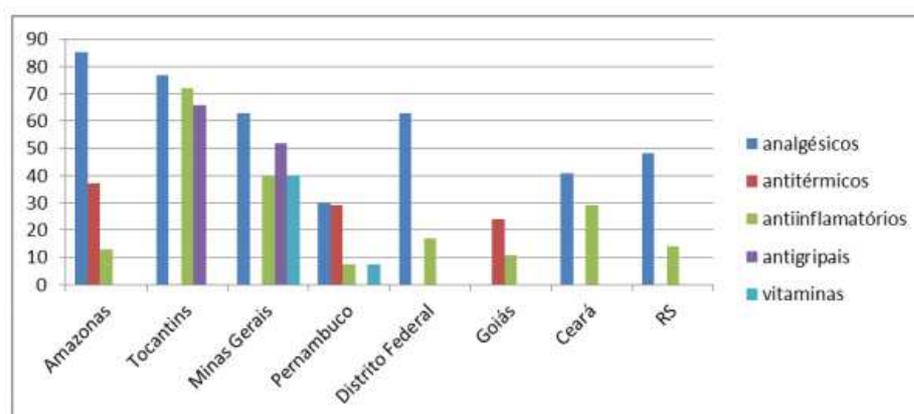
Esther e Coutinho (2017) pontuam que,

“O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, ele é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade<sup>2</sup> e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias. [...] Para a implementação do URM é necessário desenvolver estratégias como a seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos. Estratégias de regulação são também essenciais porque vão pautar as relações na produção, na comercialização e na prescrição. Sem dúvida, os aspectos mais sujeitos a influências perniciosas de indução ao uso não racional dos medicamentos. [...] Há, ainda, uma série de hábitos e práticas que impedem sua efetivação, tais como: multiplicidade de produtos farmacêuticos registrados como novidades que não se diferem dos já existentes, difusão do uso sem uma avaliação dos impactos da adoção do produto, julgamento negativo sobre as práticas que

direcionam o uso racional, muitas vezes entendida como elemento que cerceia a liberdade do prescritor e influência da indústria farmacêutica. Além disso, intervenções promotoras de URM geram desconfiância nos pacientes que têm suas crenças reforçadas pelas propagandas que estimulam o consumo no lugar de educar.” ( ESTHER E COUTINHO, 2017).

O gráfico de Sotero e Santos (2016) apresenta o percentual do uso de medicamentos a partir da classe terapêutica em oito estados do Brasil.

**Gráfico 1- Percentual do uso de medicamentos a partir da classe terapêutica em oito estados do Brasil.**



Fonte: SOTERIO E SANTOS, 2016.

O gráfico 1 destaca que em todos os estados onde os analgésicos foram citados, esta foi a classe terapêutica de incidência predominante em relação ao consumo. No estado de Minas Gerais, os antigripais estão em segundo lugar com 52% e, em terceiro lugar, no Tocantins com 66%. Nos estados do Amazonas e Pernambuco, os antitérmicos são a segunda classe mais utilizada com 37% e 29%, exceto em Goiás onde esta categoria farmacêutica foi a mais consumida. O estado do Tocantins lidera os índices de automedicação, seguido por Minas Gerais. Das classes estudadas, a de anti-inflamatórios foi a única mencionada em todos os estados onde os estudos de automedicação foram avaliados.

Em relação aos distúrbios de humor e ansiedade, atrelados majoritariamente a mulheres, a terapia medicamentosa com benzodiazepínicos está associada a uma gama de efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de relacionar-se com um maior número de quedas. Acrescenta-se ainda o desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos de benzodiazepínicos, e tanto os médicos quanto os pacientes têm dificuldade em implementar protocolos para reduzir o uso (ALVIM *et al.*, 2017; GUEDES, 2017; HANG E DALE, 2016).

Dors Perotti e Consoni (2019) relataram em seu estudo que,

“O envelhecimento populacional aumenta a prevalência de doenças crônicas, em especial as demenciais e neurológicas, que demandam maior cuidado dos idosos institucionalizados. Sabe-se que a população idosa residente em instituição de cuidado é considerada mais doente do que a da comunidade, o que amplia a probabilidade de erros de prescrição, uso excessivo de fármacos ou sobreposição dos mesmos.

No mesmo estudo, dentre os 42 pacientes avaliados, 15 eram homens e 27 mulheres. A média de idade foi de 68 anos. O diagnóstico mais frequente foi Sequela de Acidente Vascular Cerebral não especificado, encontrado em 14 pacientes. A média de medicamentos utilizados por pessoa foi de 4,9, sendo que 23 pacientes apresentavam polifarmácia. Os medicamentos mais utilizados foram do aparelho cardiovascular (35%). Identificaram-se 87 interações potenciais em 12 pacientes e duplicidade terapêutica em 2 pacientes. O medicamento potencialmente inapropriado mais empregado foi o alprazolam (4,3%) (DORS PEROTTI E CONSONI, 2019).

Na pesquisa de Menim, Melo e Cardozo (2019), cujo objetivo foi avaliar a prevalência de polifarmácia em idosos institucionalizados e as principais classes medicamentosas em uso, foi observado que,

“Na faixa etária entre 61 a 96 anos, sendo 45,8% do sexo masculino e 54,2% do feminino, apenas 33,3% usa menos de 5 medicamentos, sendo que, nesse grupo, 50% utiliza 4. Ademais, 22,9% usam 5 medicamentos, 8,33% usam 6, 22,9% usam 7, 6,25% usam 8, 4,16% usam 9 e 2,08% usam 11, sendo esse o número máximo de medicamentos utilizado. Além disso, o sexo masculino apresentou uma média de 5,7 fármacos, enquanto o feminino de 5. Em relação aos medicamentos utilizados, 68,7% dos idosos toma algum anti-hipertensivo, 50% antiplaquetários, 43,7% inibidores seletivos de receptação da serotonina, 39,5% neurolépticos, 35,4% benzodiazepínicos, 35,4% antiepiléticos, 23% hipoglicemiantes, 14,6% antiparkinsonianos e 8,3% inibidores da colinesterase. [...] Os grupos de medicamentos mais utilizados na prática de polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes entre a população idosa, assim como quadros de insônia, ansiedade e estados confusionais. [...] Foi concluído que 66,7% dos idosos da amostra apresentaram polifarmácia.” (SANTOS MENIM; MELO NEPOMUCENO E CARDOSO CONSONI, 2019).

Logo, fica evidente que os idosos são um grupo de risco para DCNTs, sendo a polifarmácia uma realidade presente, outrossim a tendência à propensão de situações de vulnerabilidades social e psicológica, requerendo assim maior cuidado e atenção por parte dos profissionais de saúde. Sugere-se a avaliação multidimensional da pessoa idosa (AM) nesse processo, uma forma de avaliar os aspectos gerais de saúde e sociais do idoso. Pois Coelho Gelsleuchter *et al.*, (2019) trazem que “ [...] a AM possibilita o levantamento de dados de

todas as dimensões do idoso, levando a condutas de prevenção, orientação e encaminhamentos, tudo com objetivo de melhorar a qualidade de vida, procurando manter suas funções por maior período de tempo.”

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico tem papel fundamental na etapa de orientação da população idosa para o uso correto de medicamentos. Além de ser especializado para atuar em diversas áreas, como na farmácia clínica em hospitais, em laboratórios de análises clínicas, farmácias e drogarias, eles são os responsáveis pela orientação e dispensação seguras.

O trabalho da atenção farmacêutica, no âmbito macro da assistência farmacêutica junto à população no momento da dispensação do medicamento, é de grande relevância, pois é nesse momento que o paciente vai receber as orientações sobre como usar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento, riscos e benefícios ou, dependendo do caso, ser encaminhado a uma outra unidade básica de saúde para consulta com médico clínico geral e posterior direcionamento para uma unidade de saúde mais especializada, de maior complexidade, a depender da necessidade do cliente. Assim, uma terapêutica farmacológica clínica e racional diminui o quantitativo de medicamentos utilizados, de forma segura, eficiente e eficaz, o que reduz os efeitos colaterais e os riscos de interações medicamentosas, de reações adversas, os custos em saúde, bem como aumenta a qualidade de vida dos idosos.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C *et al.* Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática., **Rev. Saúde Pública**, p.51, N.15, maio, 2017.

ALMEIDA, I. O de *et al.*, Atividade educativa com um grupo de idosos sobre alimentação: experiência com o guia alimentar para a população brasileira. **Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida. Saúde em Redes**, v. 6, supl. 3, nº 6725, 2020 ISSN 2446-4813. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/ptbr/evento/8/standalone/anais/?title=Danielle+Brand%C3%A3o+de+Melo>>. Acesso: 03 de nov., 2020.

ALVIM, M. M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 20(4): 463-474, 2017.

ANTUNES, M. H; MORE, C. L. O. O. Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: revisão integrativa da produção brasileira. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 248-258, set. 2016.

CARDOZO, N. R *et al.*, Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família em Pelotas-RS., **BRASPEN J**, 32 (1): 94-8, 2017.

COELHO, G *et al.* A. Percepção dos enfermeiros acerca da avaliação multidimensional do idoso na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 17, 10 dez. 2019.

DORS PEROTTI, M.; CARDOSO CONSONI, P. Uso de fármacos em idosos institucionalizados: polifarmácia, medicamentos inapropriados e duplicidade terapêutica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 12, 10 dez. 2019.

ESTHER, A; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciênc. saúde colet.** N. 22, p. 8, ago., 2017.

GONÇALVES, M. F. Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica. **Revista Bioética Cremego (impressa)**, Ed. 1, v.1, p. 55-60, 2020.

GUEDES, M. B. O. G *et al.*, Apoio social e a saúde Integral no cuidado do idoso. **Physis**, vol. 27, N. 04, Out-Dez, 2017. Disponível em : < <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017> >. Acesso: 12 de ago., 2020.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

RANG, H. P; DALE, M. M. **Farmacologia**. Editora Elsevier, 8ª edição, 2016.

JEREZ-ROIG, J *et al.*, A autopercepção da Saúde em Idosos Institucionalizados. **Ciênc. saúde colet.** 21 (11) nov., 2016.

MACEDO, G. R *et al.*, O poder do marketing no consumo excessivo de medicamentos no brasil. **Revista Transformar, Itaperuna**, 10ª edição, p.114-128, 2016. Disponível em : < <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/79/0> >. Acesso: 10 de ago., 2020.

MAHAN, L. K. **KRAUSE- Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14ª Ed. N.14, Guanabara Koogan, Brasil, 2018. ISBN 9788535286632.

MENEGHINI, G *et al.* Avaliação da funcionalidade, mobilidade funcional e equilíbrio estático de idosos religiosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 35, 7 nov. 2019.

REIS, C. S. *et al.* Marketing de relacionamento na indústria farmacêutica como recurso para a fidelização de clientes. **Gestão & Conexões = Management and Connections Journal**, Vitória (ES), v. 7, n.1, p. 100-121, jan./jun. 2018. Disponível em : < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6632172> >. Acesso: 10 de ago., 2020.

SANTOS MENING, A; MELO NEPOMUCENO, C; CARDOSO CONSONI, P.R. Avaliação da prevalência de polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 10, nov. 2019.

SANTOS, S.C; TONHOM, S. F. R; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29 (Supl): 118-127, dez., 2016.

SILVA, A. M. M *et al.*, Uso dos serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional., **Rev. Saúde Pública**, N. 51 (suppl 1), 01 Jun 2017.

SILVA, C.; CRIPPA, A.; BONHEMBERGER, M. Diretivas antecipadas e autonomia do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 28, 7 nov. 2019.

SOTERIO, K. A; SANTOS, M. A. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Repositório PUCRS**, Rio Grande do Sul; p. 1-15, 2016. Disponível em: [http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12308/2/A\\_Automedicacao\\_No\\_Brasil\\_E\\_A\\_Importancia\\_Do\\_Farmacautico\\_Na\\_Orientacao\\_Do\\_Uso\\_Racional\\_De\\_Medicamentos\\_D\\_e\\_Venda\\_Livre.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/12308/2/A_Automedicacao_No_Brasil_E_A_Importancia_Do_Farmacautico_Na_Orientacao_Do_Uso_Racional_De_Medicamentos_D_e_Venda_Livre.pdf) . Acesso: 23 de ago., 2020.

SOUSA, A. S. F. **Uso racional de medicamentos na terceira idade**: contexto da atenção primária à saúde. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde - ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

SULZBACH, C.; DALLEPIANE, L. Assuntos abordados com longevos por profissionais da saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 30, 7 nov. 2019.

VIEIRA, A. **A fisiologia do exercício e sua contribuição para a saúde do idoso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Educação física), Faculdades IDAAM, 2018. Disponível em : < <http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/91> >. Acesso: 24 de ago., 2020.

#### Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

CORRÊA, C. R. S; RAMOS, L. S; SILVA, T. M; LEAL, L. A; MELO, D. S; TONON, L. R. A; Merola, Y. L. Polifarmácia no Público Idoso: Perigos, Tendências e Conflitos de Interesse. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 3, art. 5, p. 63-75, set./dez.2020.

Contribuição dos Autores	C. R. S. Corrêa	L. S. Ramos	T. M. Silva	L. A. Leal	D. B. Melo	L. R. Tonon	Y. L. Merola
1) concepção e planejamento.	X	X		X	X		X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	X		X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X			X	X