SAÚDE DO IDOSO
EDIÇÃO V

Capítulo 9

CUIDADOS COM A POLIFARMÁCIA

AMANDA COMETTI DE ANDRADE[1]
BRUNA LUIZA GARMATZ[1]
GIOVANA RECH[1]
GUILHERME BERNARDI[2]
GUSTAVO HENRIQUE FAUTH[3]
LAURA ROPPA MABONI[1]
LUÍSA GODOY[1]
MANUELA MORALES BORGES[1]
MARIA FERNANDA PERUCI FELIPPE[1]
MATHEUS HENRIQUE RAMOS VOOS[1]
NATÁLIA VIVIAN LOSS[1]
PEDRO ARTHUR ZIMMER SILVEIRA[1]

1.Discente – Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
2.Discente – Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).
3.Discente – Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Palavras-chave: *Polifarmácia; Idoso; Gestão de medicamentos.*

10.59290/978-65-6029-107-2.9

INTRODUÇÃO

O progresso nos cuidados de saúde e nas abordagens terapêuticas resultaram no aumento da expectativa de vida e no crescimento da população idosa, que enfrenta um elevado risco de desenvolvimento de condições crônicas, para as quais a terapia medicamentosa é frequentemente a opção inicial de tratamento (MCCARTHY *et al.*, 2022; FORTIN *et al.*, 2007). O manejo das condições crônicas, geralmente baseado em diretrizes específicas para cada doença, torna-se mais complexo em adultos mais velhos que lidam com múltiplas condições, resultando em regimes medicamentosos complexos (PALLESEN *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a polifarmácia representa o consumo simultâneo de pelo menos 5 medicamentos diferentes em um período mensal, enquanto a polifarmácia excessiva foi caracterizada pela ingestão mensal de pelo menos 10 medicamentos. Em casos de várias condições crônicas, o organismo pode reagir de maneira imprevisível aos medicamentos, de forma que o tratamento de uma condição pode gerar efeitos prejudiciais em outra, visto que a polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas. Essa situação pode acarretar consequências adversas para a saúde, especialmente entre os idosos, devido a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas com a idade (PALLESEN *et al.*, 2022).

Dessa forma, a utilização de múltiplos medicamentos pode ser considerada clinicamente adequada se os medicamentos contribuírem para a melhoria da saúde conforme pretendido. No entanto, a polifarmácia representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, especialmente porque muitos idosos estão expostos à polifarmácia a ponto de a terapia medicamentosa não ser mais benéfica (MORIN *et al.*, 2018; PALLESEN *et al.*, 2022).

O objetivo deste estudo foi explorar como a polifarmácia afeta a saúde do idoso e identificar estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais de saúde, as quais auxiliam na adesão efetiva às terapias medicamentosas, no controle das prescrições e na redução dos efeitos gerados pelo uso de múltiplos fármacos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. A bibliografia utilizada foi pesquisada nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores "*aged*", "*elderly*" e "*polypharmacy*". Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com os operadores booleanos *AND* e *OR*. Essa busca foi filtrada de acordo com os critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2020-2024, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponibilizados inteiramente. Além disso, foram descartadas publicações que não atendiam ao objetivo do estudo, sem contabilizar duplicatas. Esses critérios garantiram a seleção de artigos relevantes para análise.

Após a busca com critérios de seleção, foram selecionados 45 artigos, submetidos a leitura detalhada para coleta e análise dos dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, de acordo com os subtítulos: epidemiologia (1), efeitos (2), adesão à polifarmácia (3) e gestão da polifarmácia (4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia

O envelhecimento da população é uma realidade global que tem sido acompanhada por um aumento significativo no número de idosos em todo o mundo. Há uma estimativa de que o Brasil terá a 6º maior população desse grupo, em 2025, com cerca de 32 milhões de idosos

(CALDAS *et al.*, 2020). Esse fenômeno demográfico tem sido acompanhado por um aumento na prevalência de doenças crônicas e condições de saúde complexas entre os idosos. Como resultado, observa-se um aumento concomitante no uso de múltiplos medicamentos, conhecido como polifarmácia, entre essa população.

Um estudo conduzido na Dinamarca por Pallesen *et al.* (2022) durante o período de 2013 a 2017, que envolveu 1.338.058 adultos com mais de 65 anos, investigou a prevalência da polifarmácia e sua associação com a mortalidade. Ao ingressar no estudo, 29% dos participantes já apresentaram polifarmácia, e ao longo dos cinco anos de acompanhamento, 47% dos idosos restantes transitaram para a polifarmácia. Indivíduos com níveis educacionais mais elevados ou renda mais alta demonstraram menor propensão à polifarmácia em comparação com aqueles com menor escolaridade ou renda. Em termos de fatores socioeconômicos, observou-se que o risco de transição para a polifarmácia diminuiu com a conclusão do ensino superior e o aumento da renda, estabelecendo uma ligação entre fatores socioeconômicos e saúde (CLAUSSEN, 2015; PALLESEN *et al.*, 2022).

Os resultados também apontaram uma associação entre estado civil e polifarmácia, mostrando que idosos divorciados ou viúvos tiveram maior exposição em comparação com os casados, o que sugere que as relações sociais e a conexão podem influenciar os comportamentos de saúde e a utilização de cuidados de saúde, impactando o uso de medicamentos (STAFFORD *et al.*, 2018; PALLESEN *et al.*, 2022). No início do estudo, idosos expostos à polifarmácia frequentemente utilizavam medicamentos para o sistema cardiovascular (95%), sangue e órgãos formadores de sangue (69%), trato alimentar e metabolismo (61%) e sistema nervoso (54%). Conforme indicado pelos dados, tanto a polifarmácia quanto a polifarmácia excessiva aumentaram de três a quatro vezes o risco de morte prematura, influenciada por eventos adversos, interações medicamentosas e não adesão à terapia medicamentosa (PALLESEN *et al.*, 2022).

De acordo com dados de uma pesquisa do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), realizada entre os anos de 2019 a 2021, a prevalência da polifarmácia foi estimada em 13,5% dos idosos no país, sendo significativamente maior entre as mulheres e em brancos. A sua prevalência aumenta acentuadamente com o aumento da idade (de 8,0% no grupo dos 50-59 anos para 29,4% no grupo dos maiores de 80 anos) e diminui entre aqueles com maior número de anos de escolaridade ou naqueles que vivem com companheiro (SEIXAS & FREITAS, 2021), reafirmando os estudos mundiais citados anteriormente.

Um fato curioso sobre a polifarmácia no Brasil é a disparidade com relação à sua distribuição geográfica: há uma variação de 5,1% no Norte a 18,7% no Sul. Uma possível explicação para isso pode estar relacionada às diferenças regionais em termos de acesso aos serviços de saúde e qualidade da atenção médica. A polifarmácia é significativamente mais prevalente entre os indivíduos com planos de saúde privados; aqueles que conseguem marcar consulta com médico especialista sem passar pelo clínico geral; aqueles que referem ter uma fonte habitual de cuidados; e entre indivíduos que não relatam barreiras no acesso aos medicamentos. Em síntese, quanto maior a utilização e o acesso aos serviços de saúde, maior a probabilidade de polifarmácia (SEIXAS & FREITAS, 2021).

Uma pesquisa conduzida por Minamisawa *et al.* (2021) analisou a prevalência de polifarmácia em 1.758 pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada na região das Américas (Estados Unidos, Canadá,

Brasil e Argentina). Nos Estados Unidos e Canadá, a prevalência de polifarmácia excessiva foi aproximadamente 60%, enquanto menos de 10% dos pacientes no Brasil e na Argentina foram categorizados nesse grupo. Embora o estudo não tenha examinado o status socioeconômico e o seguro de saúde, revelou que mais pacientes nos Estados Unidos e Canadá apresentam comorbidades como dislipidemia, diabetes mellitus, infarto do miocárdio, fibrilação atrial e obesidade em comparação com aqueles no Brasil e Argentina. Essa diferença pode ser parcialmente explicada pelas variações nas diretrizes locais e globais para doenças subjacentes, assim como por práticas médicas distintas entre os países.

Concomitantemente à problemática da polifarmácia, percebe-se também uma notável taxa de prescrições de medicamentos que não condizem com o tratamento adequado, chamados de medicamentos potencialmente inadequados (MPI). Em uma pesquisa feita em 22 instalações de saúde primária da cidade da Bahia (Brasil), foram analisados 417 casos nos quais os pacientes idosos recebiam uma prescrição. Foi observado que cerca de 45,3% dos pacientes possuíam pelo menos uma MPI, e, das 1281 drogas analisadas, 240 foram confirmadas como medicações inapropriadas, sendo que a polifarmácia foi o único fator de risco estaticamente significativo após a análise multivariada (AMORIM *et al.*, 2021).

Efeitos

Dada a alta prevalência da polifarmácia no idoso, é de extrema relevância a discussão acerca das consequências dessa prática. Nesse contexto, sabe-se que o processo de envelhecimento se associa à alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas devido à redução do volume de água corporal e das funções metabólicas e excretoras. Com isso, o uso de fármacos pela população idosa apresenta maior risco de toxicidade e de ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAM), principalmente em razão do declínio fisiológico, da polifarmácia e da má adesão à terapia medicamentosa. Assim, tais indivíduos tornam-se mais vulneráveis à iatrogenia, possuindo risco de quedas, hemorragias gastrointestinais, delírio, aumento das internações hospitalares e maior morbimortalidade (GALVÃO, 2006; CARDOSO & PEREIRA, 2022). Desse modo, estima-se que os idosos que utilizam de 5 a 9 medicamentos possuem um risco de 50% de interações medicamentosas (IMED), o qual se eleva conforme o aumento do número de fármacos utilizados diariamente (BAIN *et al.*, 2017; CARDOSO & PEREIRA, 2022).

Soma-se a isso, o fato de que a polifarmácia também está associada como um importante fator de risco para fragilidade ou pré-fragilidade (OR=1,92) e para o desenvolvimento de demência (OR=2,06), como demonstrado por um estudo realizado em pacientes da Unidade Geriátrica do Instituto Nacional de Ciências Médicas e Nutrição do México, na Cidade do México. Ademais, constatou-se que idosos que faziam uso de múltiplos medicamentos estavam mais propensos à imparidade funcional e à diminuição da capacidade do indivíduo de interagir com o ambiente e com aqueles que o rodeiam (RODRÍGUEZ *et al.*, 2022).

Outrossim, é importante ressaltar que a polifarmácia também é fator de risco para o uso de medicações potencialmente inapropriadas (MPI), as quais incluem a prescrição de fármacos desprovidos de indicação clínica ou com indicação errônea, por períodos muito curtos ou muito longos, com posologia incorreta, elevado risco de RAM e de IMED e alto custo para o serviço de saúde. Aliás, quando se trata de patologias irreversíveis e em estágio avançado,

medicamentos para prevenção primária, secundária ou sem benefício a curto prazo também são classificados como MPI. Dessa forma, em um estudo promovido com pacientes de 65 anos ou mais, que faleceram e que receberam acompanhamento de uma Equipe Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos da Região Autónoma dos Açores, observou-se uma prevalência de IMED em 85,40% dos pacientes investigados. Assim como, foi avaliado um risco de 83,30% para IMED nos indivíduos que utilizavam 11 ou mais fármacos. Além disso, foi constatado que cerca de 46,78% das IMED eram evitáveis, sendo que as classes farmacológicas mais tidas como MPI e associadas à IMED foram os antiarrítmicos, os anticonvulsivantes e os dopaminomiméticos (AREIAS & REIS-PINA, 2021).

Por fim, ainda há controvérsias sobre a relação entre o uso de múltiplos medicamentos e a saúde do idoso, uma vez que não está bem esclarecido se este é um fator de risco para piora ou apenas um indicador do estado de saúde, embora alguns estudos indiquem a plausibilidade de ambas hipóteses (RODRÍGUEZ *et al.*, 2022). Ainda que seja um fator de risco para MPI, IMED e RAM, a polifarmácia nem sempre é algo negativo, ou seja, é uma prática que deve ser avaliada criticamente, sendo apropriada nos idosos com múltiplas doenças crônicas, em situações em que se realiza uma abordagem holística na prescrição, utilizando uma dose otimizada, e quando o benefício do tratamento visa melhorar a qualidade de vida do paciente (AREIAS & REIS-PINA, 2021).

Adesão à polifarmácia

Além das consequências já discutidas, outra grande problemática relacionada à polifarmácia por idosos é, curiosamente, aquela que resulta no efeito oposto ao desejado quando se prescreve os medicamentos em questão: a redução e, até mesmo, a perda da adesão ao tratamento. Quanto mais medicamentos uma pessoa idosa necessita em seu dia a dia, mais complicado tende a se tornar seu regime de medicação. Nesse sentido, a polifarmácia demanda do idoso exigências no quesito de memória e organização que podem ser complicadas para uma pessoa de idade avançada, especialmente aquelas que já apresentam algum tipo de dificuldade cognitiva, pouca destreza manual e visual e que não possuem uma rede de apoio adequada (MASCARELO *et al.*, 2021). Muitas vezes, a polifarmácia implica no manejo de medicamentos com formas de administração variável - como comprimidos, soluções líquidas e injeções -, além de gerar a necessidade de seguir instruções complexas, sob risco da ocorrência de efeitos adversos. Assim, não é incomum que ocorra esquecimento ou confusão em relação à terapia. Na realidade brasileira, um estudo transversal revelou que apenas 52,1% dos pacientes lembraram da totalidade das restrições de seus medicamentos em uso (DIDONE *et al.*, 2021), o que evidencia ainda mais essa problemática.

Nesse mesmo sentido, a polifarmácia pode acarretar na necessidade de fornecimento excessivo de informações, como os potenciais efeitos adversos das drogas administradas, o que pode ter um efeito de, ao invés de informar e educar, gerar preocupações que ocasionem o abandono do tratamento (MOLOKHIA & MAJEED, 2017). Embora seja essencial que o paciente esteja ciente dos principais riscos atrelados ao fármaco que está sendo utilizado, o excesso de detalhes pode resultar em medo e apreensão. Essa percepção distorcida do risco real pode, até mesmo, originar certo efeito nocebo, no qual o idoso poderia chegar a experimentar a sensação de efeitos colaterais esperados do medicamento pela preocupação exacerbada com eventos que são muito raros.

A falta de adesão ao tratamento por parte dos idosos pode resultar em uma série de danos à sua saúde e bem-estar. Um estudo transversal, realizado em um consultório médico em Cuba, revelou que a baixa adesão ocasiona uma grande quantidade de internações hospitalares e aumenta os custos de saúde. Nesse estudo ainda foi possível identificar que os fatores associados à não adesão seriam o alto número de medicamentos prescritos, polifarmácia, complexidade da posologia, depressão e alterações cognitivas (SOTO *et al*., 2021).

Todas essas dificuldades citadas anteriormente podem resultar na diminuição da adesão e manutenção do idoso à prescrição médica; no entanto, a grande maioria delas poderia ser solucionada por meio de uma boa orientação farmacológica inicial. Um estudo brasileiro, quanto à percepção do serviço farmacêutico entre idosos em uso de polifarmácia, revelou que menos de 20% dos participantes consideraram úteis as orientações recebidas sobre o uso correto das medicações (CALDAS *et al.*, 2020). Por conseguinte, a população idosa multicomorbida que geralmente necessita de múltiplas medicações, acaba por depender de orientações rasas e apressadas para o entendimento da prescrição.

Dessa forma, é imperativo que a tomada de decisões no momento de prescrição não ocorra somente com envolvimento do profissional responsável, mas também com a participação ativa do idoso, levando em conta seus hábitos e especificidades (médicas ou não), os quais o responsável pela prescrição têm obrigação de investigar (MOLOKHIA & MAJEED, 2017). Essa investigação pode ser executada primariamente através de uma anamnese básica, especialmente na medida em que se constrói um perfil psicossocial do paciente. O prescritor deve se atentar a questões como baixa escolaridade, um predisponente para a menor compreensão em consultas farmacológicas, e também com a situação de idosos que moram sozinhos, uma vez que foi identificado que o envolvimento da família no cuidado ocasiona melhora na adesão e manutenção do tratamento, principalmente em relação a doenças crônicas (CALDAS *et al.*, 2020). Por exemplo, no caso de idosos que gerenciam os próprios medicamentos, o profissional de saúde pode sugerir o acompanhamento de um familiar próximo na consulta, além de alertar contra o esquecimento e sugerir a criação de sistemas de lembretes, como esquemas ilustrativos. Quando já existe o auxílio de um cuidador ou familiar, esses devem ser corretamente orientados também quanto às informações de horário e administração medicamentosa.

Por fim, algumas condutas que são essenciais para melhorar a adesão dos idosos em uso de múltiplos fármacos e que qualquer profissional da saúde envolvido no cuidado deve realizar são: estar disposto a tirar dúvidas sobre o regime, caso elas venham a aparecer; conscientizar o paciente quanto à necessidade de cada um dos medicamentos prescritos e sua constância; prescrever medicações genéricas de baixo custo, quando as condições socioeconômicos forem escassas; prescrever comprimidos combinados, que facilitem a compra e a utilização dessas drogas; e, se possível, diminuir o número de vezes que determinado fármaco precisa ser utilizado, pois essa é uma forma de reduzir eventuais erros de administração medicamentosa (WILLIAMS *et al.*, 2015). Um estudo transversal buscou avaliar o conhecimento de idosos sobre os medicamentos prescritos em unidades básicas de saúde no Brasil e revelou que 11,6% dos pacientes não tinham conhecimento sobre a finalidade de nenhum dos medicamentos prescritos, enquanto 40,4% desconheciam o propósito de pelo menos um medicamento (GAMA *et al.*, 2021).

Portanto, a discussão trazida destaca a importância da comunicação efetiva e interessada entre o profissional e o paciente, visto que ela pode promover a compreensão das dificuldades enfrentadas pelo idoso e contribuir significativamente para a adesão à prescrição sugerida.

Gestão da polifarmácia

Embora o tratamento medicamentoso correto em pacientes com problemas médicos complexos possa melhorar os resultados clínicos, a qualidade de vida e a expectativa de vida, a polifarmácia também está relacionada a um aumento no risco de efeitos adversos, alguns dos quais podem ser graves a ponto de resultar em hospitalização ou até mesmo morte. Portanto, é essencial implementar sistemas que assegurem a segurança do paciente e iniciar o uso dos medicamentos apenas quando houver uma indicação apropriada, garantindo que os pacientes compreendam plenamente os benefícios e possíveis complicações do tratamento e realizando avaliações regulares para garantir a adequação contínua do regime medicamentoso (MOLOKHIA & MAJEED, 2017).

Nos últimos anos, o termo "desprescrição" esteve em destaque, sendo definido como "o processo de retirada de um medicamento inadequado, supervisionado por um profissional de saúde com o objetivo de gerenciar a polifarmácia e melhorar os resultados" (REEVE *et al.*, 2015; MCCARTHY *et al.*, 2022). Para muitos pacientes idosos, a relação entre os riscos e benefícios de uma intervenção terapêutica específica pode não ser mais favorável. A desprescrição emerge como um elemento crucial da prescrição eficaz, envolvendo uma avaliação constante da eficácia e dos riscos do tratamento, juntamente com as preferências do paciente (GNJIDIC *et al.*, 2012; MCCARTHY *et al.*, 2022).

A gestão da polifarmácia conta com algumas estratégias criadas para facilitar o processo de desprescrição ou prescrição mais consciente. Uma delas é a ferramenta "*STOPP, START*", uma coleção de critérios que combina desprescrição, identificação de medicamentos potencialmente inadequados (MPI) e prescrições omissas, desenvolvida para identificar uma possível situação de polifarmácia e, a partir disso, encontrar soluções para cada caso (TELES *et al.*, 2020). Os critérios do grupo *STOPP* (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions*) são subdivididos em sistemas fisiológicos, o que facilita o processo de revisão de medicamentos e inclui considerações sobre duplicação de fármacos, interações medicamentosas, doses ou fármacos inadequados na condição clínica do paciente. Já os critérios *START* (*Screening Tool to Alert Doctor to Right Treatment*) alertam o profissional de saúde sobre medicamentos que deveriam estar na prescrição para uma determinada condição clínica e sobre as doses adequadas de fármacos para possíveis medidas preventivas (PERIQUITO, 2014). Um estudo prospectivo realizado em um hospital terciário de Lisboa, Portugal, com 126 idosos divididos em grupo controle - aqueles que seguiram o modo de prescrição habitual - e grupo intervenção - aqueles que tiveram a equipe orientação sobre os critérios *STOPP, START* - evidenciou uma redução de 49% da prescrição de medicamentos potencialmente inadequados e de 31% em prescrições omissas, em comparação com reduções de 13% e 0% no grupo controle nessas mesmas categorias, respectivamente (TELES *et al.*, 2020).

Ademais, outra estratégia de redução da polifarmácia é a ferramenta ISAR (Identificação de Idosos em Risco). De acordo com um estudo publicado no Einstein *Journal*, essa ferramenta desenvolvida por pesquisadores canadenses consiste em um questionário de 6 perguntas acerca de atividades diárias do paciente, proble-

mas de saúde percebidos e número total de medicamentos utilizados por dia. Essas perguntas podem ser respondidas tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelo próprio paciente ou familiar e são úteis para triagem rápida de idosos que necessitam de uma avaliação mais completa ou abrangente do que o padrão hospitalar oferecido. Além disso, cabe destacar que a ISAR apresentou 74% de sensibilidade e 54% de especificidade (BARROS *et al.*, 2022).

Além disso, destaca-se a relevância dos denominados critérios de Beers, estabelecidos inicialmente por um grupo de especialistas em 1991, como uma referência fundamental para avaliar a prescrição inapropriada de medicamentos, especialmente em idosos (BEERS *et al.*, 1991). Os critérios de Beers consistem em uma lista de medicamentos considerados potencialmente inadequados para essa faixa etária, devido ao alto risco de eventos adversos, como efeitos colaterais graves, interações medicamentosas ou potencial para causar ou exacerbar condições específicas comuns em idosos. Esses medicamentos são classificados em 5 categorias, abrangendo desde aqueles que devem ser evitados na maioria dos idosos até os que exigem ajustes de dose com base na função renal, entre outros critérios. Os critérios foram atualizados repetidamente, mais recentemente em 2023 pela *American Geriatrics Society* e estão disponíveis no site da Sociedade. Dessa forma, ao considerar a polifarmácia e a prescrição inadequada, é crucial que os médicos e outros profissionais de saúde estejam cientes desses critérios para ajudar a minimizar os riscos associados ao uso de medicamentos inapropriados em pacientes idosos (*AMERICAN GERIATRICS SOCIETY*, 2023).

Notoriamente, além de ferramentas úteis para o combate à prescrição medicamentosa desenfreada ou inadequada aos idosos, é necessária a integração multidisciplinar através de profissionais de saúde capacitados para o manejo adequado dos pacientes. Nesse sentido, é de extrema importância que médicos sejam sensíveis à complexidade da saúde do idoso e estejam preparados para realizar uma avaliação abrangente, levando em consideração não apenas as condições médicas presentes, mas também os aspectos psicossociais e funcionais. Além disso, os profissionais de saúde devem estar atualizados sobre as diretrizes de prática clínica relacionadas à prescrição de medicamentos em idosos.

Em se tratando dos profissionais de saúde, os farmacêuticos podem ter um papel relevante na atenuação da polifarmácia e da prescrição inadequada, já que muitas vezes possuem mais contato com o paciente nessas situações, seja em situações de dispensação de medicamentos prescritos ou mesmo em situações de automedicação. Um ensaio clínico randomizado controlado, realizado em 178 farmácias comunitárias da Espanha, avaliou o impacto da atuação de farmacêuticos por meio da Revisão de Medicamentos com Acompanhamento (MRF) no quadro clínico de 1.331 pacientes com mais de 64 anos em situação de polifarmácia. Durante 6 meses, os farmacêuticos identificaram 1.561 problemas a relacionados a medicamentos (PRM), sendo os mais prevalentes o subtratamento (559 PRM; 35,81%), a falta de adesão ao tratamento (261 PRM; 16,7%) e o risco de efeitos adversos (207 PRM; 13,26%). Constatados os PRM, foram realizadas intervenções de acréscimo, substituição, educação para adesão medicamentosa, entre outras, que resultaram em uma redução estatisticamente significativa de 0,72 problemas de saúde, antes não controlados em 6 meses, destacando, novamente, o supremo papel do profissional de farmácia no manejo da polifarmácia e prescrição inadequada ou omissa (VARAS-DOVAL *et al.*, 2020).

Outro ponto importante é a gestão da polifarmácia em idosos institucionalizados, que

exige uma abordagem abrangente e individualizada, já que esses indivíduos geralmente possuem doenças limitantes, fragilidades, baixa funcionalidade e usam mais medicamentos em comparação com pessoas idosas da comunidade, sendo mais propensas a complicações da polifarmácia. A diferença na prevalência de polifarmácia excessiva entre idosos institucionalizados pode ser influenciada pela atitude dos prescritores, frente ao desafio de tratar pacientes complexos. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que as equipes de atenção básica, responsáveis pela entrada de pessoas idosas no sistema de saúde, adotem diretrizes clínicas baseadas em evidências para tratar doenças crônicas. No entanto, essas diretrizes tradicionalmente focam em doenças isoladas e não consideram a complexidade de pacientes idosos com múltiplas condições de saúde. Isso pode resultar na prescrição de vários medicamentos para indivíduos com doenças coexistentes. O uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos pode ser resolvido, já que, na maioria das vezes, alternativas mais seguras e eficazes estão disponíveis. Desse modo, é fundamental a realização de revisões regulares das prescrições e a colaboração entre os profissionais de saúde, a fim de identificar potenciais riscos associados à polifarmácia, como interações medicamentosas e duplicações terapêuticas. Além disso, a melhoria da farmacoterapia para idosos institucionalizados requer capacitação das equipes para promover a adesão adequada às terapias medicamentosas e o reconhecimento precoce de possíveis efeitos adversos (MASCARELO *et al.*, 2021).

Ainda, verifica-se que a monitorização dos pacientes é facilitada pelo desenvolvimento dos registros eletrônicos de pacientes, especialmente em ambientes de cuidados primários, onde a maioria das prescrições é realizada. Esse avanço possibilita a identificação de subgrupos de pacientes com um risco notadamente elevado de eventos adversos e complicações relacionadas aos medicamentos. Além disso, observa-se o surgimento de aplicativos para smartphones destinados a facilitar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, a elevar a compreensão das pessoas sobre suas condições médicas e tratamentos, além de registrar as modificações realizadas na medicação do paciente. Esses registros são de extrema importância, visto que idosos que lidam com várias condições crônicas geralmente têm a colaboração de diversos profissionais de saúde em seu tratamento. Em tais situações, a comunicação clara e eficaz entre esses profissionais desempenha um papel fundamental para assegurar a qualidade na prestação de cuidados de saúde, incluindo uma prescrição apropriada de medicamentos (MOLOKHIA & MAJEED, 2017).

Em última análise, a gestão da polifarmácia em idosos requer uma abordagem abrangente e integrada, comprometida com a segurança e a qualidade de vida desses pacientes vulneráveis. Em vista disso, a atuação dos profissionais de saúde não deve se limitar apenas à redução do número de medicamentos, mas também incluir orientações sobre a adoção de um estilo de vida saudável. Um estudo conduzido por Kelly *et al.* (2022) demonstrou que hábitos saudáveis, como adesão à dieta mediterrânea, prática de atividade física, cessação do tabagismo e redução do comportamento sedentário, estão associados a uma maior probabilidade de sobrevida em 15 anos, independentemente do número de medicamentos que o paciente utiliza. Esse estudo destaca que, mesmo entre os pacientes que consomem uma quantidade significativa de medicamentos, seguir um estilo de vida saudável pode ser um fator determinante na melhoria da qualidade e da duração de vida. Especificamente, a interrupção do tabagismo mostrou-se especialmente benéfica, ressaltando a importância de intervenções direcionadas para esse

hábito prejudicial. Assim, é possível verificar que a colaboração entre profissionais de saúde, juntamente com a educação e orientação dos pacientes, é essencial para proporcionar um cuidado completo e eficaz aos idosos polimedicados.

CONCLUSÃO

No contexto do envelhecimento populacional, a polifarmácia emerge como um desafio significativo na gestão da saúde dos idosos. Sendo assim, este capítulo buscou explorar os diversos aspectos relacionados a essa prática, evidenciando tanto suas implicações negativas quanto as estratégias para enfrentá-la de forma eficaz.

Os artigos analisados evidenciaram que a polifarmácia está associada a uma série de riscos para a saúde dos idosos, incluindo maior incidência de reações adversas a medicamentos, elevado risco de uso de medicações potencialmente inapropriadas, fragilidade, quedas e até mesmo hospitalizações, de maneira que, aumenta os custos em saúde, tornando essencial a implementação de sistemas que garantam a segurança do paciente e uma prescrição consciente e adequada. Ademais, a falta de adesão ao tratamento e a complexidade do regime medicamentoso representam desafios adicionais, comprometendo ainda mais a eficácia terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é crucial adotar medidas eficazes para lidar com a polimedicação e mitigar seus efeitos negativos.

Além disso, essa revisão sistemática apontou que a devida orientação farmacológica inicial com uma abordagem colaborativa e uma comunicação eficaz é essencial para garantir uma prescrição adequada. Diante desse cenário, é fundamental adotar estratégias para educar o paciente sobre a importância e a regularidade de cada medicamento, priorizar opções genéricas acessíveis, optar por comprimidos combinados para facilitar o uso e, sempre que viável, reduzir a frequência de administração para evitar erros na medicação.

Por fim, ressalta-se a importância da desprescrição como uma abordagem fundamental para conter os danos da polifarmácia. Ferramentas como *STOPP*, *START*, ISAR e critérios de Beers oferecem diretrizes valiosas para identificar medicamentos inadequados e otimizar a prescrição, contribuindo assim para a redução da polifarmácia e seus riscos associados. Estratégias como a gestão da polifarmácia por uma equipe multiprofissional, o uso de registros eletrônicos de pacientes e a promoção de hábitos saudáveis, como dieta adequada, atividade física e cessação do tabagismo, garantem uma abordagem abrangente e integrada, que considere não apenas a prescrição de medicamentos e o manejo da polifarmácia, mas também a promoção da saúde e o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2023;71(7):2052-2081. doi: 10.1111/jgs.18372.

AMORIM, W.W. *et al.* Physician and patient-related factors associated with inappropriate prescribing to older patients within primary care: a cross-sectional study in Brazil. Sao Paulo Medical Journal. 2021; 139(2):107-16. doi: 10.1590/1516-3180.2020.0411.R1.18112020.

AREIAS, M. & REIS-PINA, P. Medicação potencialmente inapropriada em idosos acompanhados em cuidados domiciliários nos últimos 12 meses de vida. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2021;37(4):302–12. doi: 10.32385/rpmgf.v37i4.13037.

BAIN, K. *et al.* Medication Risk Mitigation Coordinating and Collaborating with Health Care Systems, Universities, and Researchers to Facilitate the Design and Execution of Practice- Based Research. Clinics in Geriatric Medicine. 2017; 33:257–81. doi: 10.1016/j.cger.2017.01.009.

BARROS, T.C. *et al.* Identification of Seniors at Risk: transcultural adaptation for Brazilian Portuguese. Einstein (São Paulo). 2022; 20:eAO5705. doi: 10.31744/einstein_journal/2022AO5705.

BEERS, M.H. *et al.* Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med. 1991;151(9):1825-32. doi:10.1001/archinte.1991.00400090107019.

CALDAS, A.L.L. *et al.* Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(5):e20190305. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0305.

CARDOSO, G. & PEREIRA, J.G. Prescrição (In)Apropriada no Idoso em Cuidados de Saúde Primários. Gazeta Médica. 2022; 9(3):215-220. Disponível em: <https://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/598/383>. Acesso em: 20 fev. 2024.

CLAUSSEN, B. Socioeconomic status and health. In: Wrights J, editor. International encyclopedia of the social and behavioural sciences. Orlando (US): Elsevier; 2015. p. 931–936.

DIDONE, T.V.N. *et al.* Appropriate knowledge of the indications for medications in use among older individuals assisted in the Jornada Científica dos Acadêmicos de Farmácia-Bioquímica. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2021; 57:e19043. doi:10.1590/s2175-97902020000419043.

FORTIN, M. *et al.* Multimorbidity's many challenges. BMJ. 2007; 334(7602):1016-1017. doi:10.1136/bmj.39201.463819.2C.

GALVÃO, C. O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2006; 22:747-52. doi:10.32385/rpmgf.v22i6.10307.

GAMA, R.S. *et al.* Older people's knowledge of the purpose of drugs prescribed at primary care appointments. Revista da Associação Médica Brasileira 2021; 67(11):1586-1594. doi:10.1590/1806-9282.20210646.

GNJIDIC, D. *et al.* Deprescribing trials: methods to reduce polypharmacy and the impact on prescribing and clinical outcomes. Clin Geriatr Med. 2012; 28(2):237-253. doi:10.1016/j.cger.2012.01.006.

KELLY, N.A. *et al.* Association of healthy lifestyle and all-cause mortality according to medication burden. Journal of the American Geriatrics Society. 2022; 70(2):415-428. doi:10.1111/jgs.17521.

MASCARELO, A. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2021;24(2):e210027. doi: 10.1590/1981-22562021024.210027.

MCCARTHY, C. *et al.* GP-delivered medication review of polypharmacy, deprescribing, and patient priorities in older people with multimorbidity in Irish primary care (SPPiRE Study): A cluster randomised controlled trial. PLoS Med. 2022; 19(1):e1003862. doi:10.1371/journal.pmed.1003862.

MINAMISAWA, M. *et al.* Association of Hyper-Polypharmacy With Clinical Outcomes in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. Circ Heart Fail. 2021; 14(11):e008293. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.008293.

MOLOKHIA, M. & MAJEED, A. Current and future perspectives on the management of polypharmacy. BMC Fam Pract. 2017;18(1):70. doi:10.1186/s12875-017-0642-0.

MORIN, L. *et al.* The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. Clinical Epidemiology. 2018;1 0:289-298. doi:10.2147/CLEP.S153458.

PALLESEN, A.V.J. *et al.* Polypharmacy occurrence and the related risk of premature death among older adults in Denmark: A nationwide register-based cohort study. PLoS One. 2022; 17(2):e0264332. doi:10.1371/journal.pone.0264332.

PERIQUITO, C.M.N. Revisão da medicação em idosos institucionalizados: aplicação dos critérios de Beers, Stopp e Start. Tese (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada, Portugal, 2014.

REEVE, E. *et al.* A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. British Journal of Clinical Pharmacology2015; 80(6):1254-1268. doi:10.1111/bcp.12732.

RODRÍGUEZ, A.S. *et al.* Polypharmacy is associated with multiplem health-related outcomes in Mexican community-dwelling older adults. Salud Publica Mex. 2020; 62(3):246-254. doi: 10.21149/10903.

SEIXAS, B.V. & FREITAS, G.R. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). Pharm Pract (Granada). 2021; 19(1):2168. doi: 10.18549/PharmPract.2021.1.2168.

SOTO, D. *et al.* El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad / The consumption of medicines in elderly patients. Revista Cubana de Medicina. 2021; 60(2): e1507. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n2/1561-302X-med-60-02-e1507.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.

STAFFORD, M. *et al.* Social connectedness and engagement in preventive health services: an analysis of data from a prospective cohort study. Lancet Public Health. 2018; 3(9):e438-e446. doi:10.1016/S2468-2667(18)30141-5.

TELES, M.O. *et al.* Improving Elderly Patients' Medication Appropriateness in an Internal Medicine Ward: Application of the STOPP/START Criteria. Revista Portuguesa de Medicina Interna. 2020; 27(2); 37-46. doi: 10.24950/O/290/19/2/2020.

VARAS-DOVAL, R. *et al.* Clinical impact of a pharmacist-led medication review with follow up for aged polypharmacy patients: A cluster randomized controlled trial. Pharm Pract (Granada). 2020; 18(4):2133. doi: 10.18549/PharmPract.2020.4.2133.

WILLIAMS, B.A. *et al.* Current Geriatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: AMGH; 2015.