

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA THAIS MACEDO SILVA

**POLIFARMÁCIA: Repercussão na qualidade de vida dos idosos**

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2025

ANA THAIS MACEDO SILVA

**POLIFARMÁCIA: Repercussão na qualidade de vida dos idosos**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Renata Evaristo Rodrigues Duarte

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2025

ANA THAIS MACEDO SILVA

**POLIFARMÁCIA: Repercussão na qualidade de vida dos idosos**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Renata Evaristo Rodrigues Duarte**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

**Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1º Examinador

---

**Prof. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
2º Examinador

À minha filha, com amor e o  
desejo de transforma a ausência  
destes anos em presença.

Ao meu esposo, pelo apoio  
incondicional e por ser meu  
alicerce ao longo dessa jornada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois foi ele quem sustentou minha fé nos momentos mais difíceis e me fortaleceu a todo instante, sua presença constante me guiou, me deu esperança e sabedoria para enfrentar os desafios ao longo desta caminhada. Sem Sua graça e misericórdia, esta conquista não teria sido possível.

À minha filha, Melissa Maria, com todo o amor que há em mim. Mesmo diante da dor da ausência, sempre foi minha maior inspiração. Cada esforço, cada passo dado nessa jornada, teve você como motivo e direção. Que esta conquista represente também o meu compromisso de estar mais presente e construir novos momentos ao seu lado.

Ao meu esposo, Anderson Araújo, meu companheiro incansável, agradeço por sua paciência, apoio e amor incondicional. Em cada momento de dúvida ou exaustão, você esteve ao meu lado, apoiando-me mesmo quando eu titubeava.

À minha mãe, Maria Sueli (In Memoriam), minha gratidão eterna e saudade. A sua ausência física nunca apagou a sua presença na minha vida. Que este êxito ressoe como uma homenagem à sua lembrança e a tudo o que sou devido a ti.

Ao meu pai, Edilson Alves, por sempre me incentivar e acreditar que eu seria capaz de superar cada obstáculo que a vida me apresentou.

À minha sogra, Maria das Graças e à minha cunhada Jaksandra Araújo, que com carinho e presença, contribuíram para que eu pudesse seguir em frente. Obrigada pelo apoio nos bastidores, pelo cuidado e pelas palavras de incentivo que fizeram diferença.

Às minhas amigas queridas, Íalli Camila e Rafaela Sales, que com gestos simples ou palavras de afeto, ajudaram a tornar essa jornada mais leve. Obrigada por acreditarem em mim e por caminharem ao meu lado.

À minha orientadora, Renata Evaristo, por sua orientação atenta, paciência e dedicação. Sua contribuição foi essencial para que este trabalho ganhasse forma e significado. Agradeço não apenas pelo conhecimento transmitido, mas também pelo apoio e incentivo constantes.

Aos meus familiares, por cada ação e apoio prestado mesmo que indiretamente, sempre estiveram ao meu lado, demonstrando amor incondicional e suporte durante todo o tempo em que me empenhei neste trabalho.

## RESUMO

O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, o uso simultâneo de múltiplos medicamentos por idosos, caracterizando a polifarmácia. Embora muitas vezes necessária, essa prática, quando não gerenciada adequadamente, pode comprometer a funcionalidade, a segurança e a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar, através da literatura, a relação entre a polifarmácia e a qualidade de vida em idosos. Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, fundamentada na seleção e análise de estudos publicados nos últimos 5 anos, coletados entre os meses de janeiro a março de 2025, nas bases de dados SciELO, PUBMED e BVS. Os critérios de inclusão envolveram artigos disponíveis na íntegra e em português, sendo excluídos aqueles repetidos ou que não apresentassem relação direta com a temática proposta. Foram selecionados 17 artigos que evidenciaram a alta prevalência de polifarmácia em idosos com doenças crônicas, com média de oito medicamentos por paciente. Essa prática eleva o risco de eventos adversos, especialmente diante de prescrições fragmentadas, falta de revisão periódica e uso de medicamentos potencialmente inapropriados. Observou-se também automedicação, baixa adesão ao tratamento e uso indiscriminado de AINEs sem prescrição, gerando complicações gástricas, renais e cardiovasculares. A ausência de plano terapêutico estruturado e monitoramento contínuo agrava os riscos clínicos. Esquemas complexos prejudicam a adesão, enquanto ações educativas, simplificação dos tratamentos e escuta qualificada favorecem compreensão e autonomia, prevenindo quedas, intoxicações e reações adversas. O uso racional de medicamentos, com acompanhamento multiprofissional, mostrou-se essencial para a segurança e o bem-estar dos idosos. Conclui-se que a polifarmácia representa um desafio crescente que exige intervenções organizadas, contínuas e humanizadas. Promover o uso racional de medicamentos é imprescindível para garantir segurança terapêutica, autonomia funcional e qualidade de vida no envelhecimento.

**Palavras-chave:** Polifarmácia, Idoso, Qualidade de vida, Uso racional de medicamentos.

## ABSTRACT

Population aging has increased the prevalence of chronic diseases and, consequently, the simultaneous use of multiple medications by older adults, characterizing polypharmacy. Although often necessary, this practice, when not properly managed, can compromise patients' functionality, safety, and quality of life. This study aimed to analyze, through a literature review, the relationship between polypharmacy and quality of life in older adults. It is a qualitative literature review based on the selection and analysis of studies published in the last five years, collected between January and March 2025, in the SciELO, PUBMED, and BVS databases. Inclusion criteria involved full-text articles in Portuguese, with the exclusion of duplicates or those not directly related to the proposed topic. Seventeen articles were selected, which showed a high prevalence of polypharmacy among older adults with chronic diseases, with an average of eight medications per patient. This practice increases the risk of adverse events, especially in the context of fragmented prescriptions, lack of periodic review, and the use of potentially inappropriate medications. Self-medication, low treatment adherence, and indiscriminate use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) without prescription were also observed, leading to gastric, renal, and cardiovascular complications. The absence of a structured therapeutic plan and continuous monitoring further aggravates clinical risks. Complex therapeutic regimens impair adherence, while educational actions, simplification of treatment, and qualified listening promote greater understanding and autonomy among older adults, preventing serious consequences such as falls, intoxications, and adverse reactions related to cumulative use of sedatives and antihypertensives. The rational use of medications, along with integrated multiprofessional follow-up, proved essential for ensuring safety and the well-being of older adults. It is concluded that polypharmacy represents a growing challenge that requires organized, continuous, and humanized interventions. Promoting the rational use of medications is essential to guarantee therapeutic safety, functional autonomy, and quality of life during aging.

**Keywords:** Polypharmacy, Elderly, Quality of life, Rational use of medications.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>UNILEÃO</b>	Universidade Doutor Leão Sampaio
<b>AIVD</b>	Atividade Instrumentais de Vida Diária
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>PNSPI</b>	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
<b>AINES</b>	Anti-inflamatórios Não Esteroides
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>EAM</b>	Efeitos Adversos a Medicamentos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SAÚDE DO IDOSO.....	13
3.2 POLIFARMÁCIA: RISCOS E CONSEQUÊNCIAS EM PESSOAS IDOSAS.....	14
3.3 ESTRATÉGIAS PARA O GERENCIAMENTO DA POLIFARMÁCIA E A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	17
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E POLIFARMÁCIA.....	20
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	22
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	23
4.4 BASES DE DADOS.....	23
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
4.6 CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS.....	23
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	24
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
6.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA EM IDOSOS.....	29
6.2 RISCOS E IMPACTOS CLÍNICOS DA POLIFARMÁCIA.....	31
6.3 ATENÇÃO À SAÚDE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	33
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A polifarmácia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), refere-se ao uso concomitante e rotineiro de quatro ou mais medicamentos, com ou sem prescrição médica. Este método é adequado para uns, bem como pode se tornar prejudicial para outros. As taxas de efeitos adversos estão diretamente ligadas a polifarmácia, assim como o aumento dos custos do tratamento (Woodcock *et al.*, 2024).

A prática da polifarmácia é muito comum com o avançar da idade, pois ao longo do envelhecimento, o corpo de uma pessoa idosa experimenta várias mudanças, ficando suscetível ao surgimento de diversas doenças crônicas e a necessidade do uso simultâneo de vários medicamentos prescritos. O envelhecimento é uma fase biológica a qual todas as pessoas estão sujeitas; é gradual, invariável, já que o processo é vivido de maneira singular (Soares *et al.*, 2023).

As principais doenças que acometem esse grupo são as cardiovasculares, a Diabetes Mellitus (DM), afecções respiratórias, neoplasias, entre outras. Por este motivo, a população idosa é movida a prática da polifarmácia e constitui metade do número total de usuários de medicamentos (Santana *et al.*, 2019). O fenômeno do envelhecimento vem sendo uma temática bastante discutido em países desenvolvidos, visto que, o crescimento do número de pessoas idosas traz consigo diversas consequências típicas da idade, e isso faz com que gere alto custo financeiro ao governo (Santana *et al.*, 2019).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, permeia o uso cauteloso das medicações, assim como limita o seu acesso, promovendo a triagem padronizada dos fármacos recomendados pela rede SUS na assistência a patologias. A utilização indiscriminada de medicamentos por esses indivíduos, culminam na suscetibilidade a reações adversas, o que pode ser abtido a partir da conscientização do uso racional dessas drogas (Ramos *et al.*, 2016).

A exploração da temática levantou as seguintes inquietações: Quais os impactos da polifarmácia no bem-estar integral da pessoa idosa? Quais suas implicações farmacodinâmicas? E qual seria o papel do enfermeiro nesse contexto?

Desse modo, o presente trabalho visa ampliar a pesquisa acerca da influência da polifarmácia na qualidade de vida de pessoa idosas, com o propósito de fazer uma reflexão e por ventura diminuir a quantidade de medicamentos prescritos impropriamente, que podem levar a interações medicamentosas, as quais poderão gerar malefícios à longo prazo. São necessários estudos nessa área, a fim de buscar mais conhecimento e proporcionar melhorias

no conforto desse grupo da sociedade, que se torna mais fragilizado, necessitando de maiores cuidados.

Este estudo contribui significativamente para a comunidade acadêmica e para os profissionais da saúde ao aprofundar a compreensão sobre o uso simultâneo de múltiplos medicamentos entre indivíduos idosos, prática muitas vezes marcada por prescrições inadequadas. Embora essa realidade seja frequente no contexto brasileiro, ainda é pouco debatida e insuficientemente explorada em pesquisas, especialmente no que diz respeito às suas repercussões na qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Ao abordar essa temática, espera-se fomentar reflexões e estratégias voltadas à promoção do uso racional de medicamentos na terceira idade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar, através da literatura, a relação entre a polifarmácia e a qualidade de vida em idosos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SAÚDE DO IDOSO

O fenômeno do envelhecimento populacional está intrinsecamente ligado aos padrões de desenvolvimento econômico e social, juntamente com as melhorias nas condições de saúde pública e medicina, que se disseminaram globalmente a partir do século XX. Uma transformação demográfica sem precedentes, onde o número global de indivíduos com idade superior a 60 anos continua a crescer, é uma tendência impulsionada pela queda das taxas de fertilidade e aumento das expectativas de vida (Silva; Galindo, 2023).

No cenário mundial, o aumento na proporção de idosos é um reflexo direto de melhorias nos tratamentos médicos, controle de doenças infecciosas e avanços na nutrição e higiene. Entre 1950 e 2020, a expectativa de vida global aumentou significativamente, passando de 46 para 72 anos, um salto que estende os anos de vida dos indivíduos, mas também reconfigura as pirâmides etárias das nações. Em países desenvolvidos, onde essa mudança começou mais cedo, políticas sociais focadas no envelhecimento ganharam destaque, e os modelos de assistência sofreram uma reformulação significativa (Martins *et al.*, 2021).

No Brasil, a situação não é distinta. O país, que antes era marcado por uma população predominantemente jovem, agora lida com um ritmo acelerado de envelhecimento. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030 o número de idosos já deverá superar o de jovens de até 14 anos. Essa transição demográfica no Brasil destaca a importância de políticas de saúde pública adaptativas e eficientes (Silva, 2022).

Conseqüentemente, essa mudança demográfica é acompanhada de desafios econômicos, sociais e culturais significativos. Os sistemas previdenciários e os modelos de assistência à saúde precisam ser revisados para lidar com as alterações nas estruturas familiares e nas redes de apoio, que historicamente serviram como a principal base de suporte para a população idosa. Portanto, o envelhecimento demanda uma reestruturação das políticas sociais, que já não podem ser fundamentadas apenas em um Estado provedor, mas sim em colaborações com entidades não governamentais, setor privado e a comunidade em geral (Silva *et al.*, 2021).

A transição demográfica também leva a uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes, hipertensão e condições cardiovasculares, e doenças do aparelho circulatório, que são mais comuns em populações idosas. Essas enfermidades demandam ações médicas constantes e recursos significativos, tanto no que diz respeito a cuidados de saúde quanto a medicamentos, o que pode levar a riscos de polifarmácia (Figueiredo *et al.*, 2021).

O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde da OMS (2017) ressalta a relevância de um envelhecimento saudável que não se restrinja apenas à extensão da vida, mas garanta que os anos extras sejam aproveitados de maneira satisfatória. Isso engloba assegurar a funcionalidade e a saúde mental em um espaço adequado às demandas dos idosos, além de intensificar a atenção básica como ponto de partida e coordenadora do atendimento ao idoso. (Donaldson, 2017).

Diante disso, entender o processo de envelhecimento populacional é fundamental para a criação de políticas e estratégias de cuidado que não só satisfaçam as demandas crescentes da população idosa, mas também garantam que essa mudança favoreça o desenvolvimento humano. Isso requer um compromisso global para promover a saúde ao longo da vida, com destaque à autonomia e inclusão social, assegurando que o aumento da longevidade seja sinônimo de uma vida mais digna e satisfatória (Jardim *et al.*, 2019).

### 3.2 POLIFARMÁCIA: RISCOS E CONSEQUÊNCIAS EM PESSOAS IDOSAS

A polifarmácia é um fenômeno complexo e multifacetado, frequentemente considerado um reflexo de práticas de prescrição médica, mudanças demográficas e da natureza das doenças crônicas que acometem a população idosa. Identificar e compreender os fatores subjacentes à polifarmácia é essencial para mitigar seus riscos e implicações na saúde dos idosos, ao mesmo tempo em que se promove um cuidado mais centrado e seguro (Rodrigues; Oliveira, 2016).

Um fator importante que está profundamente ligado à polifarmácia é a questão da comunicação e do seguimento das prescrições. Em muitos casos, os idosos, muitos dos quais gerenciam suas condições de saúde de forma independente, podem ter dificuldade em compreender as instruções de uso dos medicamentos ou seguir os regimes prescritos, levando ao uso inadequado ou desnecessário de múltiplas drogas (Muth *et al.*, 2019).

Além disso, fatores sistêmicos, como a fragmentação do cuidado de saúde, são preponderantes para a ocorrência de polifarmácia. Pacientes idosos frequentemente consultam

diversos especialistas para gerir suas múltiplas condições, o que pode levar a uma duplicação de medicamentos e falta de monitoramento consolidado, aumentando o risco de prescrição de medicamentos redundantes ou potencialmente perigosos (Adem; Tegegne, 2022).

Outro risco observado é o aumento na incidência de quedas entre idosos, que traz uma preocupação significativa de saúde pública, com consequências graves para a saúde, incluindo fraturas e perdas funcionais. A polifarmácia é um importante fator contribuinte para as quedas em idosos, em particular devido ao uso de medicamentos que afetam o equilíbrio, a função neuromuscular e o estado de alerta. Vários estudos têm mostrado que o risco de quedas aumenta exponencialmente à medida que o número de medicamentos é aumentado, ressaltando a relevância de avaliações frequentes do regime terapêutico em pessoas idosas. Frequentemente, a mistura de diversas categorias de medicamentos gera efeitos cumulativos que podem não ser imediatamente perceptíveis ao paciente ou ao profissional de saúde, constituindo um perigo para a segurança do paciente. (Lobo, 2019).

Os medicamentos psicotrópicos, como benzodiazepínicos, antidepressivos e antipsicóticos, estão fortemente associados a um aumento no risco de quedas entre idosos. Essas drogas frequentemente têm efeitos colaterais, incluindo a sedação e confusão mental, que podem prejudicar a coordenação motora e o equilíbrio (Oliveira *et al.*, 2021).

Frequentemente, a população idosa é submetida a programas de tratamento complexos que envolvem uma variedade de medicamentos. No entanto, essa prática vem acompanhada de um crescimento no perigo de consequências negativas que podem afetar gravemente a saúde e a qualidade de vida. Os efeitos colaterais de medicamentos, por exemplo, que são acontecimentos indesejados que surgem devido a interações entre fármacos e a fisiologia do paciente, frequentemente intensificados pela própria vulnerabilidade associada à idade e pelas alterações metabólicas que afetam os idosos (Santos *et al.*, 2019).

Os efeitos colaterais de medicamentos em pessoas idosas podem ser diversos e, muitas vezes, não se apresentam da mesma maneira que em grupos mais jovens. Por exemplo, a hipotensão postural, comumente provocada por medicamentos anti-hipertensivos ou antipsicóticos, é particular aos idosos e pode levar a quedas, uma das principais causas de incapacidade e internação nesse grupo etário. Efeitos adversos comuns de medicamentos como benzodiazepínicos, analgésicos e opioides incluem tonturas, sedação excessiva e problemas cognitivos, resultando em um declínio ainda maior da funcionalidade do idoso (Andrade *et al.*, 2024).

As reações adversas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, e constipação, estão frequentemente ligados ao uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Eles

podem causar não apenas desconforto, mas também desnutrição e desidratação, se não forem devidamente administrados, e este grupo de medicamentos é bastante utilizados por idosos que apresentam dores crônicas. Os medicamentos cardiovasculares, frequentemente usados por idosos em razão da alta prevalência de condições como hipertensão e insuficiência cardíaca, podem provocar efeitos adversos sob a forma de bradicardia ou arritmias, que não apenas comprometem a qualidade de vida, mas podem ser fatais se não monitorados com rigor. Da mesma forma, tratamentos para diabetes em idosos são particularmente complexos, uma vez que a hipoglicemia, um efeito colateral frequente de medicamentos hipoglicemiantes, pode precipitar eventos críticos como quedas e perda de consciência (Souza *et al.*, 2018).

Os obstáculos ligados à detecção e contenção de efeitos adversos são intensificados pelos elementos que afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica em pessoas idosas. A diminuição na taxa metabólica, na função hepática e renal, juntamente com a sensibilidade aumentada dos receptores, torna essa população particularmente suscetível a efeitos colaterais que podem não ser totalmente previstos pelos padrões de tratamento convencionais, que se baseiam em populações mais jovens. Isso requer um método metuculoso e individualizado na prescrição de medicamentos para pessoas idosas (Manso *et al.*, 2015).

As interações entre os fármacos representam outro ponto crítico da polifarmácia, especialmente dentro do contexto dos cuidados ao idoso. Definida como a alteração no efeito ou na atividade de um medicamento quando administrado concomitantemente com outro, essas interações podem amplificar o risco de efeitos adversos ou reduzir a eficácia dos tratamentos. Em decorrência da complexidade do regime terapêutico dos idosos, que frequentemente inclui múltiplos medicamentos para o gerenciamento de diversas condições crônicas (Tiguman *et al.*, 2022).

As interações medicamentosas podem ser farmacocinéticas, afetando a absorção, distribuição, metabolismo ou excreção de drogas. Isso é particularmente relevante em idosos, cuja função hepática e renal está frequentemente comprometida devido ao envelhecimento natural ou a doenças subjacentes. Por exemplo, a competição entre medicamentos pelo mesmo caminho metabólico enzimático no fígado pode resultar em níveis tóxicos de um ou ambos os fármacos. Por outro lado, as interações farmacodinâmicas ocorrem quando medicamentos com efeitos semelhantes ou antagônicos são utilizados concomitantemente, levando à exacerbação dos efeitos ou à neutralização da eficácia (Marques *et al.*, 2018).

Contudo a polifarmácia tem um impacto social, prejudicando também a qualidade de vida dos idosos através da diminuição da eficácia funcional e aumento da incapacidade. Essas

condições não apenas restringem a independência do idoso, mas também resultam em uma escalada de assistência e suporte necessários, passando esta responsabilidade para cuidadores e familiares, que precisam lidar com o aumento da carga física e psicológica do cuidado (Pio *et al.*, 2021).

Assim, a alta prevalência da polifarmácia exerce uma grande repercussão na saúde pública, destacando-se pela sua associação com interações medicamentosas, efeitos adversos aos medicamentos, aumento de internações hospitalares, e a necessidade de intervenções médicas adicionais. A polifarmácia está diretamente ligada a eventos adversos, que em grande medida poderiam ser evitados, resultando em complicações de saúde adicionais, o aumento dos custos com cuidados médicos, e, em casos mais extremos, na mortalidade prematura de indivíduos idosos (Mascarelo *et al.*, 2021).

Existe também a questão econômica, que não pode ser negligenciada. A polifarmácia contribui significativamente para o aumento dos gastos com saúde, seja através de custos diretos relacionados à compra de medicamentos ou indiretamente por meio do aumento das necessidades de cuidado e hospitalizações devido a complicações medicamentosas. Nesse contexto, políticas públicas voltadas para a racionalização da prescrição e a promoção de intervenções alternativas, quando apropriadas, podem ajudar a aliviar essa pressão financeira significativa sobre os sistemas de saúde (Nascimento *et al.*, 2017).

É fundamental a adoção de práticas de cuidado integradas para minimizar os riscos ligados à polifarmácia, que incluam análises frequentes das prescrições, cumprimento de protocolos de desprescrição, e um foco especial na formação contínua de pacientes e profissionais de saúde. A sensibilização acerca do uso adequado de medicamentos e o efeito de interações medicamentosas por meio da educação em saúde são etapas cruciais para um atendimento mais seguro e eficiente aos idosos (Freitas *et al.*, 2019).

### 3.3 ESTRATÉGIAS PARA O GERENCIAMENTO DA POLIFARMÁCIA NO IDOSO E A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM

A avaliação geriátrica ampla e individualizada é um ponto crucial no manejo da polifarmácia, uma vez que oferece uma abordagem holística e personalizada das necessidades únicas de cada paciente idoso. Este processo interdisciplinar e multidimensional visa avaliar as habilidades funcionais do idoso, levando em conta suas condições médicas, cognitivas, emocionais e sociais, ao mesmo tempo que identifica os possíveis perigos associados ao uso simultâneo de diversos medicamentos (Roma *et al.*, 2022).

No entanto, alterações nas capacidades cognitivas e funcionais podem impactar diretamente a capacidade de um paciente em seguir o tratamento farmacológico, ressaltando a relevância de ajustar a complexidade do plano de medicação ao grau de entendimento e habilidade de gestão do paciente. Para aqueles que demonstram comprometimento cognitivo ou funcional, estratégias como simplificação do regime de medicamentos ou uso de dispositivos de aderência podem ser implementadas para melhorar a adesão e reduzir erros de medicação (Rocha *et al.*, 2017).

No contexto do gerenciamento da polifarmácia, a análise contínua da prescrição e o processo de desprescrição estão se tornando práticas essenciais que visam garantir a segurança e eficácia no tratamento de pacientes idosos. Em que, tem em vista benefícios associados a essas práticas, detendo como objetivo sua relevância na minimização de riscos associados ao excesso medicamentoso e ao aprimoramento do cuidado geriátrico (Junqueira, 2021).

Esta investigação acerca das prescrições e desprescrições permite identificar medicamentos potencialmente inapropriados e ajustar a dosagem conforme necessário, minimizando efeitos adversos à saúde. Este processo de uso e desuso de fármacos requer uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos potenciais de continuar ou interromper um medicamento específico, deve ser sempre feito em concordância com o paciente e profissionais de saúde envolvidos, para assegurar que as decisões refletem as prioridades de cuidado do paciente (Silva; Freitas, 2019).

A constante revisão da prescrição e a prática de desprescrição constituem uma estratégia crucial para o controle seguro e eficiente da polifarmácia em pessoas idosas. Elas incentivam a racionalização do tratamento com medicamentos, incentivando o uso seguro e adequado de medicamentos, enquanto dão prioridade à saúde e ao bem-estar do paciente. Os esforços constantes para incorporar essas práticas na assistência geriátrica asseguram não só a redução dos riscos, mas também o fortalecimento da autonomia dos idosos em relação à gestão de sua saúde (Ferreira *et al.*, 2021).

Além disso, o manejo da polifarmácia no idoso requer uma abordagem integrativa onde a participação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar se torna imperativa para otimizar resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A complexidade do tratamento farmacológico em idosos, marcada por alterações fisiológicas e a presença de múltiplas comorbidades, exige uma coordenação cuidadosa e holística que só pode ser alcançada através da colaboração entre diferentes setores da saúde (Martins *et al.*, 2017).

Os enfermeiros têm um papel fundamental no manejo da polifarmácia, funcionando como elos fundamentais entre médicos, farmacêuticos, pacientes e seus familiares. Sua presença constante na linha de cuidado permite que sejam um alicerce essencial na monitorização de sintomas, identificação de possíveis efeitos adversos e na adesão aos regimes terapêuticos. Através de avaliações contínuas e de sua expertise em avaliação funcional, os enfermeiros podem identificar sinais precoces de complicações associadas ao uso de múltiplos medicamentos (Yang *et al.*, 2021).

Os profissionais de enfermagem têm uma função crucial na avaliação periódica dos medicamentos em pacientes idosos, assegurando que a terapia medicamentosa esteja em sintonia com as demandas clínicas atuais. Esta análise constante possibilita a detecção de possíveis problemas ligados ao medicamento, assegurando a segurança e efetividade do tratamento ao longo do tempo. Os mesmos devem avaliar se os medicamentos continuam a ser necessários, tendo em conta a evolução do quadro clínico, as preferências do paciente e os potenciais efeitos adversos da medicação. Este processo visa garantir que os idosos recebem a medicação adequada e evitam terapias desnecessárias (Pagotto *et al.*, 2023).

Através da observação atenta dos pacientes, os profissionais de enfermagem podem identificar sintomas que possam estar relacionados com a medicação, tais como náuseas, tonturas, confusão mental, entre outros. Além disso, também podem utilizar ferramentas específicas para investigar a ocorrência de reações adversas conhecidas aos medicamentos. Esta detecção precoce é fundamental para prevenir complicações mais graves e para garantir a segurança e bem-estar dos idosos que estão a ser medicados. Os enfermeiros devem estar atentos à interação entre os medicamentos e os sintomas apresentados pelo paciente, procurando identificar possíveis efeitos colaterais que possam estar relacionados à administração dos fármacos. Esta monitorização cuidadosa é essencial para garantir o bem-estar dos idosos e a eficácia do tratamento medicamentoso (Lucena *et al.*, 2020),.

Quando se trata de regimes complexos de medicamentos, os enfermeiros desempenham um papel crucial na prevenção de erros. Eles utilizam estratégias como a simplificação dos horários de medicação, o uso de recipientes de dosagem semanal e a criação de horários detalhados para cada medicamento. Além disso, fornecem orientação clara e concisa aos idosos e cuidadores sobre como organizar e administrar a medicação de acordo com a prescrição médica, reduzindo assim a probabilidade de confusão ou erros na administração de medicamentos complexos. Também promovem a educação dos idosos e cuidadores sobre a importância de seguir rigorosamente as instruções de administração de medicamentos, minimizando ainda mais a chance de erros (Silva; Spinillo, 2016).

Além disso, estão aptos a recomendar ajustes médicos necessários, baseados na avaliação contínua dos efeitos dos medicamentos e na otimização do regime farmacológico. Ao observar de perto os idosos e monitorar sua resposta aos medicamentos, contribuem significativamente para a segurança e eficácia do tratamento, atuando como uma camada adicional de proteção e suporte na gestão da medicação (Leal *et al.*, 2020).

A comunicação contínua na equipe de saúde é essencial para garantir a segurança e eficácia do regime medicamentoso em idosos. Os profissionais devem fornecer atualizações regulares sobre a condição do paciente, sintomas relacionados à medicação e possíveis efeitos adversos. Contudo, é importante que os enfermeiros comuniquem qualquer mudança no regime medicamentoso ou situações de emergência para os outros membros da equipe, incluindo médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente. A comunicação eficaz pode ajudar a prevenir erros na administração de medicamentos e garantir que todos estejam cientes das necessidades e riscos do paciente (Soares; Okuno, 2024).

### 3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E POLIFARMÁCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS), oferece uma estrutura importante para o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável. Uma das ações fundamentais é a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), que tem como objetivo fomentar a assistência completa à saúde do idoso, garantindo acesso eficiente aos serviços de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2006). Esta política realça a relevância da atenção primária como o portal de entrada para o sistema de saúde, concentrando-se na prevenção e gestão de doenças crônicas e no estímulo ao envelhecimento ativo.

A legislação brasileira referente à saúde do idoso é principalmente regida pelo Estatuto do Idoso, que assegura direitos e estabelece diretrizes para a política de atendimento ao idoso, incluindo a assistência integral à saúde. Além disso, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que visa promover a integralidade e a humanização do cuidado ao idoso, com diretrizes específicas para a assistência à saúde. Essas legislações estabelecem parâmetros para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde voltados para os idosos, definindo critérios para o atendimento, tratamento e acompanhamento, assim

como para a organização dos serviços farmacêuticos e a garantia do acesso a medicamentos essenciais (Wazima; Gondinho, 2023).

No que diz respeito às políticas globais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou o Plano de Ação Global sobre o Envelhecimento Saudável, que definiu objetivos para ampliar a conscientização sobre o envelhecimento saudável e aprimorar os sistemas de saúde para auxiliar na transição demográfica. A OMS destaca a necessidade de criar ambientes que promovam a saúde, participação e segurança dos idosos, reconhecendo a importância do manejo responsável da polifarmácia no controle do risco à saúde. (Gontijo *et al.*, 2005).

Portanto, as políticas públicas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável desempenham um papel crucial na gestão da polifarmácia. Elas asseguram que a assistência à saúde dos idosos seja segura, acessível e fundamentada em evidências, incentivando um envelhecimento saudável e ativo. É crucial o alinhamento constante entre políticas, serviços de saúde, educação e a comunidade para progredir na superação dos desafios atuais e reforçar o sistema de saúde para atender às demandas da nossa população envelhecida (Valer *et al.*, 2015).

A PNSPI busca proporcionar atenção integral à saúde do idoso, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, psicológicas e culturais presentes nesse processo de envelhecimento. Um ponto primordial a dar destaque é uso racional de medicamentos no qual refere-se ao processo de prescrição, dispensação, uso e monitoramento de medicamentos, levando em consideração a eficácia, segurança, necessidade e custo. É de extrema importância garantir que os idosos recebam os medicamentos adequados para suas condições de saúde, evitando a automedicação e os riscos de interações medicamentosas. Além disso, o uso racional de medicamentos contribui para reduzir o desperdício de recursos e evitar danos desnecessários à saúde, promovendo a qualidade de vida e a segurança do paciente idoso (Souza; Andrade, 2021).

Contudo, mesmo com os esforços em andamento, os obstáculos ainda persistem. Para que as políticas públicas atinjam plenamente seus propósitos, é necessário superar obstáculos como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a diversidade nos métodos de cuidado e a escassez de recursos destinados ao atendimento ao idoso. Ademais, é essencial desenvolver diretrizes específicas para o manejo da polifarmácia, ampliando-se estudos que assegurem estratégias fundamentadas em evidências (Selbmann *et al.*, 2024).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho é conduzido a partir de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura, com ênfase na abordagem qualitativa, descritiva, na qual foi utilizada como um instrumento de investigação fundamentado em evidências científicas de estudos anteriormente publicados, com o propósito de explorar as pesquisas realizadas sobre um tema específico e chegar a meio da análise das pesquisas.

A revisão integrativa é um estudo sistemático que visa construir uma análise abrangente, bem como promover discussão e reflexão sobre a literatura, buscando uma compreensão mais aprofundada do tema de interesse (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A abordagem qualitativa é concebida como um conjunto de métodos investigativos e debates teóricos, focando na análise das expressões humanas nas relações, nos indivíduos e nas suas representações. Esse tipo de pesquisa visa mapear, descrever e compreender o contexto e as percepções sobre um tema, específico ou evento específico. Metodologicamente, ela explora as conexões causais entre a investigação e situações reais, fundamentadas em dados factuais, permitindo a identificação de aspectos ainda não analisados e oferecendo uma nova compreensão do tema ao final (Silva, 2020).

### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

O conhecimento é construído a partir de questionamentos, que permite ao pesquisador a observar determinadas especificidades. Nesse processo, o posicionamento guia a escolha paradigmática sobre a realidade a ser investigada. Assim, as perspectivas devem fomentar as escolhas metodológicas que sejam coerentes com a visão do pesquisador. Essa visão de mundo impulsiona o pesquisador a problematizar a realidade ao seu redor, adotando uma lente que o coloca como sujeito participante do específico ou como observador distante do mesmo. A questão norteadora, portanto, deve ser formulada de acordo com essas escolhas, refletindo a maneira como o pesquisador se posiciona diante das preferências e orientando a abordagem metodológica a ser aplicada na pesquisa (Silva *et al.*, 2018).

A elaboração deste estudo buscou responder os seguintes questionamentos: Quais os impactos da polifarmácia no bem-estar integral da pessoa idosa? Quais suas implicações farmacodinâmicas? E qual seria o papel do enfermeiro nesse contexto?

### 4.3 PERÍODO DA COLETA

A busca pelos artigos ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2025.

### 4.4 BASES DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada em bases científicas reconhecidas por sua relevância na área da saúde, sendo elas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED ( U. S. National Library of Medicine-NLM) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Essas plataformas foram selecionadas por concentrarem publicações de acesso livre e por sua pertinência quanto à temática estudada.

### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos que cumprissem os seguintes requisitos: (1) abordagem explícita sobre polifarmácia em idosos; (2) discussão sobre implicações na qualidade de vida; (3) menção à atuação da Enfermagem ou da equipe de saúde na condução do cuidado medicamentoso; (4) publicações em português; (5) acesso livre e disponibilidade do texto completo. Trabalhos acadêmicos publicados nos últimos 5 anos. Estudos que não atendiam a essas condições foram excluídos.

### 4.6 CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade para garantir a relevância e a qualidade dos estudos incluídos. Os critérios de inclusão contemplaram: artigos científicos disponíveis na íntegra, em português, com acesso gratuito, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem diretamente a temática da polifarmácia em idosos, discutindo seus impactos clínicos, funcionais, psicossociais ou relacionados à qualidade de vida, e que apresentassem interface com a atuação do enfermeiro. Foram excluídos: resumos de eventos, editoriais, dissertações, teses, artigos repetidos ou aqueles que não focalizassem especificamente a população idosa ou não apresentassem vínculo claro com os objetivos do presente estudo.

### 4.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a triagem inicial, os artigos foram submetidos a leitura exploratória e, em seguida, à leitura analítica e interpretativa. A análise foi realizada de forma descritiva, possibilitando a extração de dados relevantes e a identificação de convergências e

divergências entre os achados. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos previamente definidos: (1) polifarmácia em idosos: definições, causas e contexto no envelhecimento populacional; (2) riscos e consequências da polifarmácia: eventos adversos e comprometimento funcional; e (3) qualidade de vida e uso racional de medicamentos na atenção ao idoso. Tal categorização permitiu abordar de maneira integrada os principais aspectos do fenômeno investigado.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por tratar-se de uma revisão integrativa com base em dados secundários, disponíveis publicamente e sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, todas as normas de ética científica e de citação de autores foram rigorosamente respeitadas.

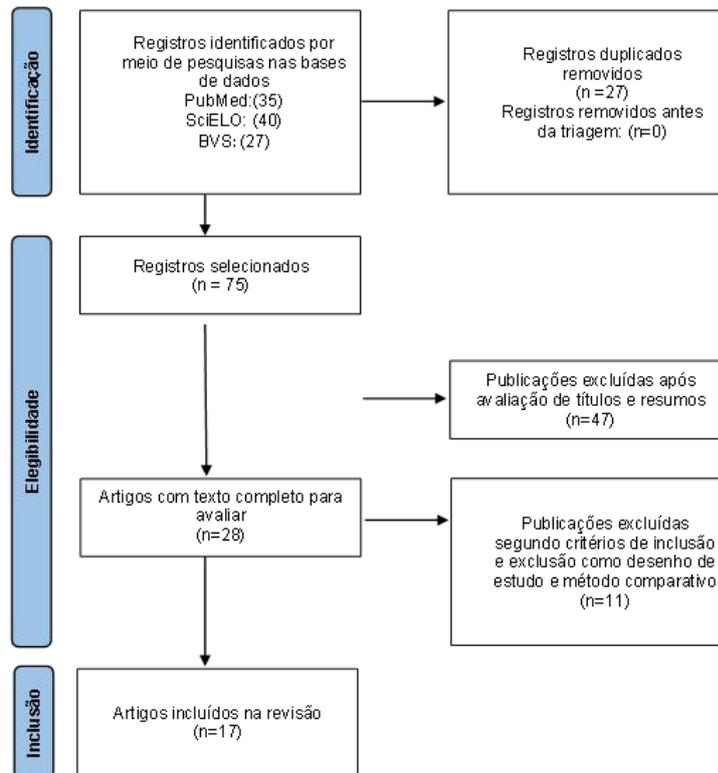
## 5 RESULTADOS

A partir da elaboração da pergunta norteadora e da definição dos critérios de elegibilidade, deu-se início à busca sistematizada dos estudos nas bases de dados científicas PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores controlados e combinados por meio de operadores booleanos (“AND” e “OR”), tais como: “polifarmácia”, “idosos”, “qualidade de vida”, “eventos adversos”, “uso racional de medicamentos” e “enfermagem”. A estratégia foi cuidadosamente planejada para recuperar estudos pertinentes à interface entre o uso múltiplo de medicamentos e a repercussão na saúde da população idosa, com enfoque na atuação profissional em saúde, especialmente da enfermagem.

No total, 102 registros foram inicialmente identificados: 35 na base PubMed, 40 na SciELO e 27 na BVS. Após a remoção de 27 registros duplicados, permaneceram 75 estudos únicos, os quais foram submetidos à triagem por meio da leitura de títulos e resumos. Nesse momento, 47 publicações foram excluídas por não atenderem ao tema central da pesquisa ou por tratarem de outras faixas etárias, contextos institucionais distintos ou enfoques que não dialogavam diretamente com a proposta da presente revisão.

Restaram, então, 28 artigos, que foram lidos na íntegra para aplicação dos critérios finais de inclusão e exclusão, levando em consideração aspectos como o tipo de estudo (exclusão de revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos com método exclusivamente quantitativo sem discussão clínica), a clareza metodológica e a abordagem direta da polifarmácia no idoso. Dessa avaliação, 11 estudos foram excluídos por não cumprirem integralmente os critérios estabelecidos, resultando na inclusão de 17 artigos para a construção analítica da revisão integrativa. O processo de seleção foi organizado e está representado na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa

A partir dos 17 estudos incluídos, foi elaborada uma tabela síntese (Tabela 1), que organiza os achados de acordo com o título da publicação, autores, ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados obtidos. A análise dos dados extraídos permitiu organizar os resultados em três eixos temáticos principais:

1. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos
2. Riscos e impactos clínicos da polifarmácia
3. Atenção à saúde e uso racional de medicamentos

Em síntese, os estudos analisados convergem ao reconhecer a polifarmácia como um fenômeno multifatorial, com riscos amplamente reconhecidos e impactos significativos na qualidade de vida dos idosos. Ao mesmo tempo, reforçam que há margem para intervenções qualificadas, sustentadas por políticas públicas e práticas interdisciplinares que valorizem o cuidado centrado no paciente idoso e sua realidade terapêutica.

**Tabela 1.** Síntese dos artigos selecionados sobre polifarmácia em idosos.

<b>TÍTULO DO TRABALHO</b>	<b>AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO DA PESQUISA</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Incidência da polifarmácia em idosos com doenças crônicas	Lemos et al. (2023)	Investigar a prevalência da polifarmácia em idosos atendidos pela atenção primária à saúde.	Cerca de 78% dos idosos usavam cinco ou mais medicamentos; prescrição fragmentada e ausência de revisão periódica aumentam os riscos de eventos adversos.
A importância da atenção farmacêutica na polifarmácia em pacientes idosos	Filho et al. (2022)	Analisar o papel do farmacêutico no controle da polifarmácia em idosos.	Atuação integrada do farmacêutico melhora o uso racional de medicamentos e reduz riscos de prescrição em cascata e fármacos desnecessários.
Fatores de risco da polifarmácia sob a ótica do paciente idoso	Freitas et al. (2023)	Compreender a percepção dos idosos sobre os riscos relacionados à polifarmácia.	Relatos de confusão, insegurança e automedicação; destacada a importância da educação em saúde e escuta ativa.
A ocorrência de polifarmácia em idosos em hospital dia geriátrico	Tiago et al. (2020)	Analisar a quantidade e os tipos de medicamentos utilizados por idosos atendidos em hospital dia.	Média de oito medicamentos por paciente; ausência de plano terapêutico agrava condições clínicas e eleva internações.
Assistência de enfermagem na atenção básica com idosos em tratamento de polifarmácia	Macêdo et al. (2023)	Avaliar a atuação da enfermagem na assistência a idosos em polifarmácia.	Enfermagem possui papel crucial no monitoramento e orientação, mas enfrenta limitações por falta de protocolos específicos.
Polifarmácia e riscos na população idosa	Pio et al. (2021)	Analisar os principais riscos relacionados à polifarmácia em idosos.	Identificou-se aumento de EAMs, duplicidade de prescrição e risco de intoxicações; reforça necessidade de revisão sistemática.
Eventos adversos associados a medicamentos em idosos	Nascimento et al. (2024)	Investigar a frequência e tipos de eventos adversos causados por medicamentos em idosos.	65% dos idosos relataram EAMs; maior número de medicamentos está associado a maior frequência de efeitos adversos.
Polifarmácia na população longaeva: os limites entre a medicação incontrolada e as repercussões fisiopatológicas	Furtado et al. (2021)	Analisar os efeitos fisiológicos da polifarmácia em idosos.	Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas elevam toxicidade; recomenda-se desprescrição criteriosa.
Atenção farmacêutica na adesão ao tratamento farmacológico de idosos que fazem uso da polifarmácia	Santos et al. (2020)	Avaliar o impacto da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento em idosos polimedicados.	Esquemas complexos dificultam adesão; a atuação farmacêutica melhora compreensão e continuidade terapêutica.
Riscos da automedicação em idosos: fatores de	Rezende et al. (2023)	Investigar a prática da automedicação entre	Uso frequente de AINEs sem prescrição aumenta

riscos e prevenção do uso de anti-inflamatório e analgésicos		idosos e seus riscos.	risco de complicações gástricas, renais e cardiovasculares.
Uso racional de medicamentos em idosos	Marques et al. (2020)	Analisar a relação entre uso racional de medicamentos e adesão terapêutica em idosos.	Esquemas simples e bem explicados aumentam a adesão e promovem autonomia e confiança no tratamento.
Estudo sobre a utilização racional de medicamentos em idosos	Silva et al. (2020)	Investigar a relação entre acompanhamento multiprofissional e satisfação terapêutica de idosos.	Educação continuada e abordagem humanizada favorecem adesão, compreensão e saúde mental do idoso.
Parceria entre farmacêutico e agente comunitário de saúde no contexto do uso racional de medicamentos	Cunha et al. (2024)	Analisar os efeitos da parceria entre farmacêuticos e agentes comunitários na atenção ao idoso.	Atuação conjunta melhora adesão, reduz automedicação e reforça ações educativas individualizadas.
Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos	Silva; Silva; JDP (2022)	Investigar a associação entre medicamentos inapropriados e episódios de intoxicação medicamentosa em idosos.	Prescrições sem critérios clínicos e acúmulo de medicamentos sedativos ou hipotensores aumentam quadros de confusão, quedas e reações adversas.
Práticas educativas de promoção ao uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde	Durigon et al. (2023)	Avaliar os efeitos das ações educativas na gestão do tratamento medicamentoso por idosos.	Oficinas e visitas domiciliares promovem segurança, autonomia e participação ativa dos idosos no próprio cuidado.
Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia	Oliveira et al. (2020)	Demonstrar a efetividade do processo de enfermagem no acompanhamento da farmacoterapia em idosos.	Ajuste de medicações com base em queixas e exames evita duplicidade e melhora a adequação do tratamento.
O agente comunitário de saúde e o uso racional de medicamentos: atitudes na prática profissional	Scalco e Amador (2021)	Investigar a atuação do agente comunitário no monitoramento e educação sobre uso de medicamentos por idosos.	Proximidade com os idosos permite identificar sinais de risco, interromper condutas inadequadas e incentivar adesão.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Os resultados obtidos na análise dos estudos evidenciam que a polifarmácia em idosos está fortemente associada ao aumento da expectativa de vida, à alta prevalência de doenças crônicas e à fragmentação da assistência em saúde. A incidência do uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos é considerável entre os idosos, especialmente naqueles atendidos em serviços públicos e com histórico de múltiplas comorbidades. Além disso, os dados revelam a fragilidade dos processos de acompanhamento farmacoterapêutico e a carência de estratégias efetivas para monitoramento do uso de medicamentos em âmbito domiciliar e ambulatorial. Um aspecto recorrente nos achados é a percepção do próprio idoso sobre o uso excessivo de medicamentos, evidenciando sentimentos de dependência, confusão e insegurança diante da complexidade terapêutica.

O estudo de Lemos *et al.* (2023) revelou elevada prevalência entre idosos com doenças crônicas, particularmente aqueles atendidos pela atenção primária. Aproximadamente 78% dos participantes faziam uso contínuo de cinco ou mais medicamentos, sendo os mais comuns os voltados ao controle de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças osteoarticulares. Os autores relacionam essa prática à tentativa de manejo sintomático das condições clínicas, à ausência de revisão periódica das prescrições e à falta de acompanhamento sistemático da farmacoterapia. Destaca-se ainda que a prática de prescrever medicamentos de forma fragmentada, por diferentes especialistas, contribui para a sobreposição de fármacos com finalidades semelhantes, elevando o risco de reações adversas e interações medicamentosas.

Por sua vez, Filho *et al.* (2022) aborda a importância da atenção farmacêutica no controle da polifarmácia em pacientes idosos. O estudo ressalta que a atuação do farmacêutico, quando integrada à equipe multiprofissional, é fundamental para a racionalização do uso de medicamentos, a revisão de esquemas terapêuticos e a orientação adequada aos pacientes e familiares. Os dados demonstram que a ausência de um profissional capacitado para avaliar a farmacoterapia favorece a manutenção de medicamentos desnecessários, a prescrição em cascata e o uso de fármacos potencialmente inapropriados. É ressaltada a necessidade de criação de fluxos de atendimento que permitam a comunicação efetiva entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

O estudo de Macêdo *et al.* (2023) destaca o papel da enfermagem na assistência ao idoso em uso de múltiplos medicamentos, sobretudo na atenção básica. A enfermagem possui um contato direto e frequente com o paciente e seus familiares, sendo fundamental na observação de sinais clínicos indicativos de reações adversas, na orientação sobre o uso correto dos fármacos e na articulação com outros profissionais da saúde. No entanto, os resultados indicam que a atuação da enfermagem ainda é pouco estruturada quanto ao acompanhamento da farmacoterapia, devido à sobrecarga de demandas e à ausência de protocolos específicos para o monitoramento do uso de medicamentos em idosos.

Já Freitas *et al.* (2023) investigaram a percepção dos próprios idosos sobre os fatores de risco associados à polifarmácia. Os participantes relataram dificuldades para compreender os nomes, finalidades e horários corretos de uso dos medicamentos, além de expressarem preocupação com os efeitos colaterais e com a quantidade elevada de comprimidos ingeridos diariamente. O estudo destaca a importância da educação em saúde e da escuta ativa como ferramentas para qualificar o cuidado e reduzir os danos relacionados à automedicação e à confusão no uso dos fármacos. Ainda, foi observado que muitos idosos utilizam medicamentos por recomendação de vizinhos ou familiares, o que demonstra falhas nos processos de acompanhamento na atenção básica.

A pesquisa de Tiago *et al.* (2020), realizada em um hospital geriátrico, demonstrou que a média de medicamentos utilizados por paciente ultrapassava oito fármacos diários. A polifarmácia estava diretamente associada ao número de comorbidades, com destaque para insuficiência cardíaca, hipertensão, diabetes e demência. A análise identificou um elevado índice de medicamentos prescritos em duplicidade e o uso simultâneo de fármacos com potencial para causar efeitos adversos graves. Os autores concluem que a ausência de um plano terapêutico individualizado, revisado periodicamente, contribui para o agravamento das condições de saúde e para o aumento das internações hospitalares.

Ao confrontar os achados dos estudos analisados, observa-se convergência quanto à elevada incidência da polifarmácia em idosos e à associação direta com doenças crônicas de longa duração. Lemos *et al.* (2023) e Tiago *et al.* (2020) apresentam dados quantitativos robustos que confirmam a prevalência da polifarmácia, sobretudo entre usuários do sistema público de saúde e frequentadores de serviços especializados. Ambos destacam a ausência de revisão periódica das prescrições como fator agravante. Já Freitas *et al.* (2023) acrescentam uma perspectiva subjetiva relevante ao discutirem a vivência dos idosos diante da complexidade terapêutica, o que influencia diretamente na adesão e no entendimento do tratamento.

A atuação profissional também é ponto de consenso entre os estudos. Filho *et al.* (2022) destacam o papel do farmacêutico como peça-chave na racionalização do uso de medicamentos, enquanto Macêdo *et al.* (2023) ressaltam a contribuição da enfermagem na assistência direta ao paciente. Ambos reforçam a necessidade de integração entre os membros da equipe multiprofissional e de criação de estratégias específicas para o acompanhamento da polifarmácia, especialmente no âmbito da atenção primária.

Contudo, as abordagens metodológicas e os cenários institucionais analisados apresentam algumas divergências. Enquanto Lemos *et al.* (2023) e Freitas *et al.* (2023) concentram-se na realidade da atenção primária, Tiago *et al.* (2020) investigam o fenômeno em um serviço hospitalar especializado, onde a complexidade clínica dos pacientes tende a ser maior. Essa diferença influencia a forma como a polifarmácia se manifesta e exige intervenções distintas, tanto em termos de protocolos clínicos quanto de estratégias educativas.

Assim, os dados analisados indicam a necessidade de políticas públicas que promovam o uso racional de medicamentos entre idosos, com ênfase na revisão terapêutica regular, no fortalecimento da atenção básica e na valorização do trabalho interdisciplinar. A polifarmácia, embora muitas vezes inevitável diante da multimorbidade, deve ser constantemente monitorada para evitar desfechos negativos e garantir que o tratamento farmacológico contribua, de fato, para a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa.

## 6.2 RISCOS E IMPACTOS CLÍNICOS DA POLIFARMÁCIA

A polifarmácia configura-se como um fator de risco à saúde da população idosa, estando associada a uma ampla gama de desfechos clínicos negativos, como reações adversas a medicamentos (RAM), interações medicamentosas, agravamento de comorbidades, perda de funcionalidade, internações recorrentes e óbitos potencialmente evitáveis. A literatura evidencia, ainda, que a complexidade dos esquemas terapêuticos prejudica a adesão ao tratamento e potencializa os riscos decorrentes da automedicação e da ausência de acompanhamento farmacoterapêutico adequado. Essas repercussões são intensificadas pelas alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, o que torna a gestão medicamentosa um desafio contínuo, exigindo estratégias clínicas e educativas específicas para a mitigação de riscos.

O estudo de Pio *et al.* (2021) aponta que os principais riscos associados à polifarmácia incluem RAM, duplicidade de prescrição e maior vulnerabilidade do organismo idoso a intoxicações. Os autores ressaltam que o uso indiscriminado de medicamentos sem revisão

sistemática favorece episódios como confusão mental, quedas, incontinência urinária, hipotensão ortostática, hipoglicemia e disfunções hepáticas e renais. Tais ocorrências, poderiam ser evitadas com a adoção de práticas mais seguras de prescrição e com a integração de profissionais qualificados na rotina do cuidado, reforçando a importância de abordagens interdisciplinares no cuidado ao idoso.

Em uma análise quantitativa, Nascimento *et al.* (2024) verificaram que 65% dos idosos entrevistados relataram efeitos colaterais associados à farmacoterapia, sendo os mais frequentes os sintomas gastrointestinais, alterações de humor e sonolência excessiva. O estudo identificou correlação direta entre o número de medicamentos utilizados e a ocorrência de RAM, indicando que quanto maior a quantidade de fármacos, maior o risco de reações adversas. A ausência de protocolos formais de monitoramento farmacoterapêutico foi apontada como fator agravante, contribuindo para a subnotificação desses eventos.

O estudo de Furtado *et al.* (2021) discute as repercussões fisiopatológicas da polifarmácia, evidenciando que a sobreposição de medicamentos sem respaldo clínico atualizado compromete o equilíbrio homeostático do organismo idoso. As alterações na farmacocinética e farmacodinâmica, como a redução da taxa de filtração glomerular, alterações hepáticas e a diminuição da água corporal total, favorecem o acúmulo e a toxicidade dos fármacos. Os autores defendem a desprescrição criteriosa e o uso de ferramentas como os critérios de Beers para identificar medicamentos potencialmente inapropriados.

No que se refere à adesão terapêutica, Santos *et al.* (2020) destacam que a complexidade dos regimes medicamentosos é um dos principais entraves à continuidade do tratamento. Muitos idosos demonstram dificuldade para compreender as orientações médicas, o que resulta em uso incorreto das doses, interrupções precoces e esquecimentos. O estudo reforça a necessidade da atuação de equipes interdisciplinares, com foco na educação em saúde e no acompanhamento contínuo, especialmente em pacientes com baixa escolaridade ou comprometimento cognitivo.

Rezende *et al.* (2023) abordam especificamente os riscos da automedicação, com destaque para o uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Os resultados mostram que muitos idosos utilizam esses medicamentos sem prescrição médica, motivados por dores crônicas e orientações informais de familiares. Essa prática potencializa os riscos de interações medicamentosas, lesões gástricas, insuficiência renal e complicações cardiovasculares. A pesquisa revela, ainda, a escassa informação

disponível sobre os perigos da automedicação e a tendência dos próprios idosos em subestimar os sintomas adversos.

A análise conjunta dos estudos demonstra que a polifarmácia, embora frequentemente necessária diante da multimorbidade característica do envelhecimento, impõe riscos significativos quando não é conduzida com critério. Pio *et al.* (2021) oferecem um panorama abrangente dos efeitos adversos que afetam diretamente a funcionalidade do idoso, enquanto Nascimento *et al.* (2024) trazem uma dimensão mais quantitativa da frequência desses eventos e da relação com o número de medicamentos utilizados. Ambos reforçam a urgência de práticas de prescrição mais seguras e centradas no paciente. Furtado *et al.* (2021) contribuem com uma abordagem fisiopatológica detalhada, reforçando a necessidade de avaliações clínicas regulares e individualizadas. Santos *et al.* (2020) e Rezende *et al.* (2023), por sua vez, ampliam o debate ao introduzirem as dimensões comportamentais e sociais, que influenciam diretamente na adesão e na segurança do tratamento.

Embora haja consenso quanto à gravidade dos riscos, os estudos variam em seus enfoques: enquanto alguns abordam os efeitos adversos de forma direta, outros enfatizam os fatores contextuais e comportamentais que contribuem para a piora do quadro clínico. Essa diversidade de abordagens reforça a importância de estratégias integradas que combinem vigilância medicamentosa, educação em saúde e políticas públicas voltadas à segurança do uso de medicamentos entre idosos.

Dessa forma, os resultados apontam que os riscos da polifarmácia não se restringem ao campo clínico, mas abrangem também aspectos cognitivos, sociais e estruturais do cuidado. A ausência de programas sistemáticos, a falta de estratégias de educação em saúde voltadas à população idosa e a persistência da automedicação demonstram lacunas na assistência que exigem enfrentamento articulado e multiprofissional. A superação dessas fragilidades passa pela valorização da vigilância medicamentosa e da escuta qualificada, elementos fundamentais para o uso seguro e racional de medicamentos entre idosos.

### 6.3 ATENÇÃO À SAÚDE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A promoção do uso racional de medicamentos configura-se como uma estratégia essencial para preservar e melhorar a qualidade de vida da população idosa, sobretudo em contextos onde a polifarmácia é uma realidade frequente. Conforme os achados da literatura, práticas como a revisão periódica da farmacoterapia, o fortalecimento das ações educativas em saúde e a atuação ativa dos profissionais da equipe multiprofissional têm se mostrado

eficazes na redução de riscos associados ao uso de medicamentos, além de promoverem a autonomia, o bem-estar e a segurança dessa população. Nesse cenário, destaca-se também a influência negativa da automedicação e do uso de medicamentos potencialmente inapropriados, os quais comprometem tanto a saúde física quanto a percepção subjetiva de qualidade de vida dos idosos, evidenciando a urgência de intervenções organizadas, regulares e interdisciplinares.

Marques *et al.* (2020) enfatizam que o uso racional de medicamentos tem relação direta com a autonomia e a funcionalidade dos idosos, sendo que esquemas terapêuticos simples, bem explicados e revisados com frequência são mais bem compreendidos e seguidos. O estudo mostrou que idosos que recebem orientações claras sobre seus medicamentos apresentam menor taxa de desistência do tratamento e maior adesão terapêutica, o que impacta positivamente em sua saúde física e emocional. Os autores também apontam que a avaliação contínua das prescrições permite identificar medicamentos desnecessários ou com risco elevado, contribuindo para a prevenção de reações adversas e para o fortalecimento da autoconfiança do idoso em relação ao seu cuidado.

Complementando essa perspectiva, Silva *et al.* (2020) observaram que a utilização racional de medicamentos está associada à redução da incidência de internações hospitalares evitáveis e ao aumento da satisfação com o tratamento. Segundo os autores, idosos acompanhados por equipes multiprofissionais que realizam intervenções educativas regulares tendem a apresentar melhor compreensão do uso de seus medicamentos, identificando corretamente horários, doses e efeitos esperados, o que favorece o vínculo entre profissionais e usuários e promove o sucesso terapêutico. A abordagem humanizada, nesse contexto, é vista como essencial para garantir a adesão e preservar a saúde mental e emocional do idoso.

Silva; Silva; JDP (2022), analisaram as consequências do uso indiscriminado de medicamentos e da presença de fármacos potencialmente inapropriados no tratamento de idosos, identificando a ocorrência de episódios de intoxicação medicamentosa como fator crítico que compromete a qualidade de vida. O estudo revelou que a prescrição sem critérios clínicos bem definidos e o acúmulo de medicamentos com efeito sedativo, anticolinérgico ou hipotensor são os principais responsáveis por quadros de confusão mental, quedas, incontinência urinária e reações adversas graves. A pesquisa defende a implementação de práticas de desprescrição e a criação de protocolos voltados à segurança medicamentosa na população idosa.

A pesquisa de Durigon *et al.* (2023) ressalta a importância das práticas educativas realizadas na atenção primária como promotoras do uso racional de medicamentos e do

empoderamento dos idosos quanto ao próprio cuidado. A pesquisa identificou que oficinas, rodas de conversa e visitas domiciliares com foco na educação em saúde proporcionam espaço para o esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e construção coletiva de conhecimentos sobre medicamentos. Os resultados mostram que os idosos que participam dessas ações relatam maior segurança ao utilizar seus medicamentos, melhoram sua relação com os serviços de saúde e passam a exercer papel mais ativo na gestão do seu tratamento.

Oliveira *et al.* (2020) abordam a importância da sistematização da assistência de enfermagem voltada à prevenção de interações medicamentosas em idosos em polifarmácia, apontando que a aplicação do processo de enfermagem é uma ferramenta efetiva na detecção precoce de riscos e na promoção do uso racional de medicamentos. Os autores demonstraram que, quando o enfermeiro realiza avaliação detalhada do regime terapêutico, levando em conta condições clínicas, exames laboratoriais e queixas relatadas, é possível ajustar a medicação, evitar duplicidades e adequar o tratamento às necessidades reais do paciente, o que contribui diretamente para sua qualidade de vida.

Por fim, o estudo de Scalco e Amador (2021) analisou as atitudes do agente comunitário de saúde no contexto do uso racional de medicamentos, identificando que sua proximidade com os idosos favorece a vigilância sobre comportamentos de risco, como a interrupção do tratamento e a automedicação. O estudo mostrou que esse profissional exerce papel fundamental na mediação entre a equipe de saúde e a comunidade, promovendo o acesso à informação, identificando sinais de alerta e incentivando a participação do idoso em ações de promoção da saúde. A pesquisa reforça a importância de capacitações contínuas e valorização desse profissional como elo essencial na atenção à saúde do idoso.

Na análise comparativa entre os estudos, observa-se uma convergência significativa quanto à centralidade do uso racional de medicamentos como fator determinante da qualidade de vida em idosos. Marques *et al.* (2020), Silva *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2020) enfatizam a importância de esquemas terapêuticos simplificados, monitoramento contínuo e orientação adequada como elementos fundamentais para garantir a adesão e prevenir danos. Já Cunha *et al.* (2024), Durigon *et al.* (2023) e Scalco e Amador (2021) chamam atenção para o papel estratégico dos profissionais da atenção básica, especialmente o agente comunitário e o enfermeiro, na organização de ações interdisciplinares e educativas que promovam segurança e protagonismo do idoso. Já Silva; Silva; JDP (2022) apresentam um panorama de alerta, chamando atenção para os riscos diretos da prescrição excessiva e da ausência de critérios clínicos consistentes.

Dessa forma, fica evidente que o uso racional de medicamentos transcende a dimensão técnica da prescrição, envolvendo relações humanas, educação em saúde, valorização da escuta e compromisso com o envelhecimento digno. As práticas assistenciais e educativas, quando bem articuladas, são capazes de minimizar os riscos da polifarmácia e favorecer a promoção da autonomia, da segurança e da qualidade de vida dos idosos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia é um fenômeno crescente e multifatorial na população idosa, associado à presença de doenças crônicas, à fragmentação do cuidado em saúde e à ausência de acompanhamento farmacoterapêutico adequado. Evidências indicam que o uso concomitante de múltiplos medicamentos compromete a funcionalidade, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos idosos, além de aumentar significativamente o risco de reações adversas, interações medicamentosas e hospitalizações evitáveis.

Os estudos analisados evidenciam a importância de práticas voltadas ao uso racional de medicamentos, como a revisão periódica das prescrições, a identificação de medicamentos potencialmente inapropriados, a educação em saúde e a atuação multiprofissional integrada. A enfermagem, juntamente com os agentes comunitários de saúde, tem papel fundamental na vigilância medicamentosa, na orientação dos idosos e de seus cuidadores e na promoção de ações que priorizem a segurança, a autonomia e o bem-estar dessa população.

Nesse contexto, ressalta-se a relevância do acompanhamento profissional contínuo, abrangendo desde a prescrição segura até a promoção do uso racional dos medicamentos. O enfermeiro, como parte fundamental da equipe multiprofissional, desempenha um papel estratégico na educação em saúde, na identificação de riscos relacionados à medicação, no monitoramento da adesão terapêutica e no estímulo à autonomia do idoso. Por meio da escuta qualificada e da construção de vínculos, o enfermeiro contribui significativamente para a redução de danos associados à polifarmácia e para a melhoria da qualidade de vida dos idosos assistidos no sistema de saúde.

Portanto, o enfrentamento dos riscos associados à polifarmácia exige estratégias organizadas, contínuas e interdisciplinares. O uso racional de medicamentos é uma condição fundamental para o envelhecimento saudável e para a preservação da qualidade de vida na velhice. Faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção básica, à capacitação permanente dos profissionais de saúde e à consolidação de um cuidado centrado na pessoa idosa, garantindo um tratamento farmacológico seguro, eficaz e humanizado.

## REFERÊNCIAS

- ADEM, L., & TEGEGNE, GT (2022). Adequação da medicação, polifarmácia e interações medicamentosas em pacientes idosos ambulatoriais com doenças cardiovasculares no Hospital Especializado Tikur Anbessa, Etiópia. *Intervenções clínicas no envelhecimento*, 17, 509–517. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S358633>. Acesso em: 28 out. 2024.
- ANDRADE, R. C. de et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados ea vulnerabilidade de pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 27, e230191, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fj83KxWRbk7wwHBNDq7tP9v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde** Gabinete do Ministro, Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 2 nov. 2024.
- CUNHA, C. F. et al. Parceria entre farmacêutico e agente comunitário de saúde no contexto do uso racional de medicamentos. *Inova Saúde*, v. 14, n. 1, p. 75-86, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/download/6774/6582>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- DONALDSON, L. Desafio Global de Segurança do Paciente. Organização Mundial da Saúde. 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.
- DURIGON, V. et al. Práticas educativas de promoção ao uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, v. 7, n. 2, p. e134054-e134054, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/download/134054/89897>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- FERREIRA, L. M.; FERREIRA, M. P.; NETO, V. S. D. Desprescrição aplicada à polifarmácia / Description applied to polypharmacy. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 10464–10474, 13 maio 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29718/23441> Acesso em: 1 nov. 2024.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 77–88, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Acesso em: 28 out. 2024.
- FILHO, J. S.; CASTRO, V. P. de; ABREU, C. R. de C. A importância da atenção farmacêutica na polifarmácia em pacientes idosos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 11, p. 317-329, 2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/435/496>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- FREITAS, A. M. de S.; SILVA, N. R. da; FERREIRA, T. V.. Fatores de risco da polifarmácia sob a ótica do paciente idoso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e*

**Educação**, v. 9, n. 8, p. 2807-2814, 2023. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/11047/4835>. Acesso em: 07 abr. 2025.

FREITAS, D. L. DE; SILVA, J. A. C. DA; SCALCO, T. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 118–131, 1 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103322> Acesso em: 28 out. 2024.

FURTADO, N. L. *et al.*. Polifarmácia na população longeva: os limites entre a medicação incontestante e as repercussões fisiopatológicas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23224-23240, 2021. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/38354/pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

GONTIJO, S. CALDEIRA, J. CAMILO, F. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasília: DF, 2005. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 27 out. 2024.

JARDIM, V. C. F. DA S.; MEDEIROS, B. F. DE; BRITO, A. M. DE. UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, p. 25–34, 24 out. 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>. Acesso em: 28 out. 2024.

JUNQUEIRA, P. M. DE M. **Prescrição e desprescrição de fármacos em idosos.**

masterThesis—[s.l: s.n.]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/11440> Acesso em: 1 nov.2024.

LEAL, R.; VERAS, S.; SILVA, M.; GONÇALVEZ, C.; SILVA, C.; SÁ, A.; CARVALHO, V.; COSTA, L.; Polifarmácia no idoso: O papel da enfermagem na prevenção das iatrogenias. **Brazilian Journal of Development**. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/343494237\\_POLIFARMACIA\\_NO\\_IDOSO\\_O\\_PAPEL\\_DA\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_PREVENCAO\\_DAS\\_IATROGENIAS](https://www.researchgate.net/publication/343494237_POLIFARMACIA_NO_IDOSO_O_PAPEL_DA_ENFERMAGEM_NA_PREVENCAO_DAS_IATROGENIAS). Acesso em: 7 nov. 2024.

LEMOS, L. S. *et al.*. Incidência da polifarmácia em idosos com doenças crônicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11589-e11589, 2023. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/11589/7139>. Acesso em: 07 abr. 2023.

LUCENA, S. L. F. *et al.* Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3417>. Acesso em: 7 nov. 2024.

LOBO, M. F. G. Polifarmácia no idoso – Consequências, Desafios e Estratégias de Abordagem. [s.d.]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121496/2/344119.pdf> Acesso em: 2 nov. 2024.

MACÊDO, V. M. F. *et al.*. Assistência de enfermagem na atenção básica com idosos em tratamento de polifarmácia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14122-e14122, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/14122/8157>. Acesso em: 07 abr. 2025.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. 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**, v. 18, p. 151–164, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056> Acesso em: 7 nov. 2024.

MARQUES, G. F. M. *et al.* Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2440–2446, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0211> Acesso em: 07 nov. 2024.

MARQUES, T. O. *et al.*. Uso racional de medicamentos em idosos. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 123-135, 2020. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/download/71/210>. Acesso em: 07 abr. 2025.

MARTINS, N. F. F. *et al.* Letramento funcional em saúde e adesão à medicação em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 868–874, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0625> Acesso em: 2 nov. 2024.

MARTINS, T. C. DE F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4483–4496, 25 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 27 out. 2024.

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**, v. 24, p. e210027, 6 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/b4XgNDNj6w5w4HQwftCGGxt/> Acesso em: 7 nov. 2024.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17 n. 4 p. 2-3. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MUTH C, BLOM JW, SMITH SM, JOHNELL K, GONZALEZ-GONZALEZ AI, NGUYEN TS, BRUECKLE MS, CESARI M, TINETTI ME, VALDERAS JM. **Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus.** *J Intern Med.* 2019 Mar;285(3):272-288. doi: 10.1111/joim.12842. Epub 2018 Dec 10. Erratum in: *J Intern Med.* 2019 Oct;286(4):487.

doi: 10.1111/joim.12923. PMID: 30357955. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30357955/>. Acesso em: 28 out. 2024.

NASCIMENTO, R. C. R. M. D. et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 19s, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139761> Acesso em: 7 nov. 2024.

NASCIMENTO, E. C. *et al.*. Eventos adversos associados a medicamentos em idosos. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 1, p. 01-15, 2024. Disponível em:  
<https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/download/1112/1123>. Acesso em: 07 abr. 2025.

OLIVEIRA, P. C. DE et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1553–1564, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019> Acesso em: 7 nov. 2024.

OLIVEIRA, R. P. de; BRITO, M. de S.; SIQUEIRA, S. M. C.. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia. **Envelhecimento humano: Desafios contemporâneos**, v. 1, p. 621-632, 2020. Disponível em:  
<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200901543.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

PAGOTTO, V. et al. Polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos e idosos com diabetes mellitus: estudo transversal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 540–550, 11 jul. 2023. Disponível em:  
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/764>. Acesso em: 7 nov. 2024.

PIO, G. P. *et al.*. Polifarmácia e riscos na população idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8924-8939, 2021. Disponível em:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/28591/22582>. Acesso em: 07 nov. 2024.

RABELO, M. A. *et al.*. Fragilidade e qualidade de vida em idosos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e26712340738-e26712340738, 2023. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40738/33265>. Acesso em: 07 abr. 2025.

RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 9s, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/rsp/2016.v50suppl2/9s/pt/> Acesso em: 26 set. 2024.

REZENDE, G. de O. *et al.*. Riscos da automedicação em idosos: fatores de riscos e prevenção do uso de anti-inflamatório e analgésicos. **Revista Foco**, v. 16, n. 11, p. e3270-e3270, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/3270/2382>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ROCHA, F. S.; OLIVEIRA, P. C.; GARDENGHI, G. Perfil de idosos submetidos à avaliação geriátrica ampla em serviço de reabilitação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 6 jun. 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5652/pdf> Acesso em: 1 nov. 2024.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2800, 1 set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>. Acesso em: 28 out. 2024.

ROMA, M. F. B. et al. Delivering patient-centered care: outcomes of comprehensive geriatric assessment across healthcare settings. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, p. e0220031, 2022. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/pt\\_v16e0220031.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/pt_v16e0220031.pdf) Acesso em: 1 nov. 2024.

SANTANA, P.; RAMOS, A.; CAMPOS, A.; ANDRADE, M.; MENEZES, H.; CAMACHO, A.; TEIXEIRA, P. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida dos idosos. **Rev. De Enf.** v. ? p.?, Recife, 2019. Disponível em: [Vista do O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos \(ufpe.br\)](#). Acesso em: 19 set. 2024.

SANTOS, L. F. D. et al. Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 7, n. 4, p. 41, 29 nov. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570566202007>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SANTOS, L. S. de S.; BEZERRA, J. C. M.; MARTINS, G. V. F.. Atenção farmacêutica na adesão ao tratamento farmacológico de idosos que fazem uso da polifarmácia. **Anais do VII CIEH**, 2020. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO\\_EV136\\_MD1\\_SA9\\_I\\_D944\\_15072020221141.pdf](http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA9_I_D944_15072020221141.pdf). Acesso em: 07 abr. 2025.

SELBMANN, A. et al. Implicações e risco da polifarmácia em pacientes idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68409–e68409, 27 mar. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68409/48575> Acesso em: 2 nov. 2024.

SCALCO, T.; AMADOR, T. A.. O agente comunitário de saúde e o uso racional de medicamentos: atitudes na prática profissional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 121322-121343, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/249587/001142202.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 abr. 2025.

SILVA, A. DOS S. et al. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup.3, p. e188, 22 dez. 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171/385>. Acesso em : 27 out. 2024.

SILVA, A. F. da; SILVA, JDP. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. **Rev méd Minas Gerais**, v. 32, p. 32101, 2022. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/3874/e32101.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2024.

SILVA, C. H. DA; SPINILLO, C. G. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação. **Estudos em Design**, v. 24, n.

3, 21 dez. 2016. Disponível em: <https://www.eed.emnuvens.com.br/design/article/view/377>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SILVA, D. DE A. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria-Executiva Subsecretaria de Assuntos Administrativos Coordenação-Geral de Documentação e Informação Coordenação de Gestão Editorial SIA, Trecho 4, lotes 540/610 CEP: 71200-040 – Brasília/DF Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794 E-mail: editora.ms@saude.gov.br. v. 2, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/saude\\_idoso\\_outubro\\_2022-1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf). Acesso em: 27 out. 2024.

SILVA, K. D. DA; FREITAS, G. R. DE. Desprescrição em idosos: uma revisão da literatura. **DIVERSITATES International Journal**, n. 0, p. 16–38, 2019. Disponível em: <https://diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/289/155> Acesso em: 1 nov. 2024.

SILVA, L. F. D.; RUSSO, R. D. F. S. M.; OLIVEIRA, P. S. G. D. Quantitativa ou qualitativa? Um alinhamento entre pesquisa, pesquisador e achados em pesquisas sociais. **Revista Pretexto**, v. 19, n. 4, p. 30–45, 2 dez. 2018. Disponível em: [http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/5647/artigo\\_2\\_4\\_2018.pdf](http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/5647/artigo_2_4_2018.pdf) . Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, S. Sebenta de apoio à Unidade Curricular de Investigação II Conteúdo Programático P3 – **Investigação Qualitativa**. 29 set. 2020 Disponível em: [https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5250/1/Manual%20de%20apoio\\_Investiga%C3%A7%C3%A3o%20II\\_Qualitativa\\_Silvia\\_silva\\_FINAL\\_alunos\\_29.09.2020.pdf](https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/5250/1/Manual%20de%20apoio_Investiga%C3%A7%C3%A3o%20II_Qualitativa_Silvia_silva_FINAL_alunos_29.09.2020.pdf). Acesso em: 12 nov. 2024.

SILVA, R. R. *et al.*. Estudo sobre a utilização racional de medicamentos em idosos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 882-889, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365008/497966365008.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

SILVA, T. O. DA; GALINDO, D. C. G. Envelhecimento Populacional: Os impactos nas políticas públicas. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 4, p. 2681–2690, 22 out. 2023. Disponível em: [www.diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/2516/2277](http://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2516/2277). Acesso em: 27 out. 2024.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos. **SciELO Preprints** , 10 jan. 2024. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7840>. Acesso em: 8 nov. 2024.

SOARES, G.; PRADA, I.; CAETANO, M.; NICOLUSSI, A. Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev. Enferm.** v. 31, n. ?, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: [Vista do Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde \(uerj.br\)](http://Vista_do_Profil_medicamentoso_e_frequencia_de_polifarmacia_em_idosos_de_uma_Unidade_Basica_de_Saude_(uerj.br)). Acesso em: 19 set. 2024.

SOUZA, D. M. DE et al. USO INAPROPRIADO DE MEDICAMENTOS PELO IDOSO: POLIFARMÁCIA E SEUS EFEITOS. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 2, p. 166–178, 6 dez. 2018. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/361> Acesso em: 07 nov. 2024.

SOUZA, L.; ANDRADE, L.; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 1690–1710, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i11.3252. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3252> . Acesso em: 7 nov. 2024.

TIAGO, D. C. et al.. A ocorrência de polifarmácia em idosos em hospital dia geriátrico. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 15, n. 1, p. 18-24, 2020. Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/download/231/197>. Acesso em: 07 abr. 2025.

TIGUMAN, G. M. B. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021653, 15 jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2021653/> Acesso em: 07 nov. 2024.

VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 809–819, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042> Acesso em: 2 nov. 2024.

WAZIMA, C.; GONDINHO, B.; Aspectos econômicos dos cuidados de longa duração à pessoa idosa do Sistema Único de Saúde (SUS) à assistência social: arcabouço legal brasileiro. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 15, n. spec, p. e015, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1355. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/1355>. Acesso em: 7 nov. 2024.

WOODCOCK, T.; LOVETT, D., Ihenetu, G.; NOVOV, V.; BEANEY, T.; ARMANY, K.; QUINEY, A; MAJEED, A.; AYLIN, P. Polifarmácia na atenção primária: um estudo de coorte retrospectivo de base populacional de registros eletrônicos de saúde. **PLoS Um**. 4 de setembro de 2024; 19(9):e0308624. DOI: 10.1371/journal.pone.0308624. PMID: 39231093; PMCID: PMC11373791. Acesso em: 20 set. 2024.

YANG, C. et al. A community-based nurse-led medication self-management intervention in the improvement of medication adherence in older patients with multimorbidity: protocol for a randomised controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 152, 2 mar. 2021. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02097-x#citeas> Acesso em: 2 nov. 2024.

