



Polimedicação em Pacientes Idosos: Práticas para Minimizar os Malefícios na População Idosa

*Amanda Medeiros Freitas¹, Aline Medeiros Freitas², Miguel Aguila Toledo³,
Verônica Gomes Anacleto⁴, Milena Nunes Alves de Sousa⁵*

Resumo: Indivíduos idosos se encontram mais propensos a serem polimedicados, fazendo-se necessária precaução quanto à prescrição sem indicação benéfica definida diante da interação que os fármacos realizam no organismo, o que pode ocasionar em prejuízos ao sujeito. Além da interação medicamentosa, alguns fármacos ainda podem gerar efeitos maléficos superiores aos benéficos, especialmente entre aqueles com maior fragilidade orgânica e com maior necessidade de atenção na prática médica. Com isso, esse trabalho objetiva avaliar a polimedicação em pacientes idosos e expor práticas para minimizar seus malefícios ao grupo. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de dez artigos selecionados em plataforma online nacionais e internacionais. Observou-se que, na biblioteca e bases de dados utilizadas, há poucos estudos realizados abordando o tema na última década. A maioria das publicações foi redigida na língua inglesa, com metodologia de revisão sistemática. Na tentativa de diminuir os efeitos danosos da polifarmácia em pacientes idosos, estudos têm sido propostos a fim de fornecer evidências científicas capazes de validar a prática clínica geriátrica. Todavia, muitas das intervenções/estratégias desenvolvidas se mostraram incertas e pouco confiáveis. Ao tratar a terceira idade, no entanto, o profissional da medicina deve lembrar-se de suas peculiaridades e avaliar a importância real daquela prescrição, seu risco e benefício, interação medicamentosa e possíveis complicações no idoso frágil. Após esta avaliação completa e complexa, é que a prescrição deverá ser realizada, de modo realmente necessário evitando, assim, a polimedicação do idoso.

Palavras-chave: Polimedicação; Idoso; Geriatria.

Polymedication in Elderly Patients: Practices to Minimize Maleficients in the Elderly Population

Abstract: Elderly individuals are more likely to be polymedicated, making it necessary to exercise caution regarding the prescription without a definite beneficial indication in view of the interaction that the drugs perform in the body, which can cause harm to the subject. In addition to the drug interaction, some drugs can create harmful effects superior to the beneficial ones, especially among those with greater organic fragility and with greater need for attention in medical practice. Thus, this work aims to evaluate polypharmacy in elderly patients and to expose practices to minimize its harms to these groups. For this, an integrative literature review was carried out, based on ten articles selected on national and international online platforms. It was observed that, in the library and databases used, there are few

¹ Residente de Medicina de Família e Comunidade pela UNIFIP. amanda.medeiros.freitas@hotmail.com;

² Pós-graduação em Terapia Cognitivo Comportamental em crianças e adolescentes. aline.medeiros.freitas@hotmail.com;

³ Mestrado em Infectologia. migueltoledo@fiponline.edu.br;

⁴ Pós-graduação em Psicologia Hospitalar. veronica_anacleto@yahoo.com.br;

⁵ Doutorado e Pós-Doutorado em Promoção de Saúde. milenanunes@fiponline.edu.br.

studies carried out addressing the theme in the last decade. Most publications were written in the English language, using a systematic review methodology. In an attempt to decrease the harmful effects of polypharmacy in elderly patients, studies have been proposed in order to provide scientific evidence capable of validating geriatric clinical practice. However, many of the interventions / strategies developed proved to be uncertain and unreliable. When treating the elderly, however, the medical professional must remember its peculiarities and evaluate the real importance of that prescription, its risk and benefit, drug interaction and possible complications in the frail elderly. After this complete and complex assessment, the prescription must be performed, in a really necessary way, thus avoiding the elderly's polymedication.

Keywords: Polymedication. Old man. Geriatrics.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define um ser idoso em distinção diferente de acordo com seu perfil socioeconômico, assim, em países desenvolvidos a pessoa idosa é aquela com idade maior que 65 anos, já nos países em desenvolvimento, como no Brasil, a pessoa idosa é definida como todo e qualquer indivíduo que se encontra com idade igual ou superior aos 60 anos (ARRUDA; LIMA; RENOVATO, 2013).

O aumento significativo da população acima de 60 anos é considerado um fenômeno demográfico universal, em especial nos países em desenvolvimento, como no Brasil onde esse fenômeno apresenta aspectos peculiares, ocorrendo de forma rápida e contínua. Nesse contexto, espera-se que o Brasil ocupe o 6º lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (MÁRTIRES; COSTA; SANTOS, 2013).

Com a expansão da população de idosos observa-se, através das políticas públicas do país, uma melhoria na qualidade de vida nesta fase da vida, embora, ainda, se perceba que um grande número de idosos vivem sob baixas condições socioeconômica e cultural. Estas condições associadas às próprias características do processo natural de envelhecer podem acarretar diversos danos aos idosos como a maior vulnerabilidade a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (SHOSHIMA, 2017).

No sentido de proporcionar a essa população em ascendência uma melhor qualidade de vida e assim, além de menos riscos a esta, menor impacto econômico nacional, especialmente pelos gastos com aposentadorias e recursos médicos, muito tem se investido em maiores cuidados no objetivo de proporcionar um envelhecimento saudável. Assim, na ânsia de desenvolver essa proposta cabe o desenvolvimento de uma abordagem multiprofissional

considerando, assim, aspectos biológicos, físicos, psicológicos, econômicos e sociais (ARRUDA; LIMA; RENOVATO, 2013).

Mesmo com acompanhamento rigoroso e a valorização para práticas de vida saudável, torna-se inerente ao processo do envelhecimento a maior suscetibilidade a doenças, bem como o maior risco de complicações. Diante disso, surge a necessidade, por muitas vezes, de prescrever medicações objetivando um cuidado médico diante das afecções. Essa situação dá origem à polimedicação em pacientes idosos, prática comum no tratamento dos pacientes com essa faixa etária.

Assim, indivíduos idosos se encontram mais propensos a serem polimedicados, fazendo-se necessária precaução quanto à prescrição sem indicação benéfica definida diante da interação que os fármacos realizam no organismo, o que pode ocasionar em prejuízos ao sujeito. Além da interação medicamentosa, ainda alguns fármacos podem gerar efeitos maléficos superiores aos benéficos, ainda mais se tratando de uma população com maior fragilidade orgânica e necessitando, portanto, de maior atenção na prática médica (DOMINGUES, 2017).

Pereira et al., (2017) alertam para a prevalência da polifarmácia na população acima dos 60 anos, os quais possuem uma prevalência que variam entre 25 a 36% do uso de polifármacos, sendo ainda mais prevalente entre o sexo feminino e na faixa etária superior a 75 anos. Outras características que fazem parte do perfil do idoso polimedicamentoso são: viuvez, autoavaliação de saúde regular ou negativa, viver com companheiro, possuir plano de saúde privado e hospitalização nos 12 meses anteriores à entrevista.

Diante do exposto, vê-se a necessidade e urgência de se investigar e prevenir a polifarmácia e seus fatores associados na população idosa, ainda mais quando esta ocorre de modo desnecessário. Com isso, esse trabalho objetiva avaliar a polimedicação em pacientes idosos e expor práticas para minimizar seus malefícios ao grupo.

Materiais e Métodos

A revisão integrativa da literatura pode ser compreendida como uma metodologia de escrita científica que busca a síntese do conhecimento, com o objetivo de melhorar a utilização das evidências pelos profissionais (SOUZA; BOTELHO; CARVALHO, 2010). Segundo estes autores, existem seis passos para a construção da revisão integrativa da literatura: Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos

selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na construção desta pesquisa, foi proposto o tema “Polimedicação em pacientes idosos: Práticas para minimizar os malefícios na população idosa” e a partir de então foi proposta a seguinte pergunta: Quais as práticas capazes de minimizar os prejuízos acarretados pela polifarmácia em pacientes idosos?

Num segundo momento foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a realização da busca nas plataformas online nacionais e internacionais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED). Os critérios de inclusão para seleção dos artigos adotados foram: escrita nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, bem como os artigos publicados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão contemplaram: artigos que não responderam à pergunta da questão e/ou aqueles que apresentam a amostra estudada com indivíduos abaixo de 60 anos de idade.

Em seguida, foram identificados os artigos pré-selecionados (n=66), analisados e excluídos os artigos que não respondiam à questão da pesquisa e/ou repetidos. Assim, após criteriosa avaliação do título e resumo dos trabalhos, foram selecionadas dez publicações, as quais foram lidas integralmente, resultando na amostra final, que abordavam as intervenções utilizadas na tentativa de minimizar os malefícios da polifarmácia em pacientes idosos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Estratégia de Busca Eletrônica

| Descritores | Fontes Consultadas | | | | |
|--|--------------------|--------|--------|-----------|-----------|
| | BVS | PubMed | SciELO | Excluídos | Total |
| Polypharmacy AND Aged AND "Drug Prescriptions" AND "Quality of Life" | 33 | 32 | 01 | 56 | 10 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

No mais, foram extraídas as seguintes informações dos estudos selecionados: autores, ano, título, plataformas, revista, idioma, país, método e feita categorização dos achados principais, quanto às intervenções utilizadas na tentativa de minimizar os malefícios da polifarmácia em pacientes idosos. A revisão, portanto, foi concluída com a análise, discussão e síntese.

Resultados e Discussão

Observa-se que, nas bases de dados utilizadas, há poucos estudos realizados abordando o tema nos últimos 10 anos. De acordo com o quadro 1, percebe-se que o ano de maior número de publicações foi 2018 (30%, n=3), seguido por 2016 e 2015 (20%, n=2). Nota-se também que a maioria se encontra publicada na base de dados MEDLINE (90%, n=9). A maioria das publicações foi redigida na língua inglesa (90%, n=9).

Quadro 1: Caracterização dos Trabalhos Quanto aos Autores, Ano, Título, Plataformas, Revista e Idioma

| Autores/Ano | Título do Artigo | Plataformas | Revista | Idioma |
|---|--|----------------------------|----------------------------|----------|
| Rankin et al., (2018). | Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Cochrane Database Syst Rev | Inglês |
| Ćurković et al., (2016). | Psychotropic medications in older adults: a review. | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Psychiatr Danub | Inglês |
| Pretorius et al., (2013). | Reducing the risk of adverse drug events in older adults | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Am Fam Physician; | Inglês |
| Olsson, Runnamo e Engfeldt (2012). | Drug treatment in the elderly: an intervention in primary care to enhance prescription quality and quality of life | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Scand J Prim Health Care | Inglês |
| Castro-Rodríguez, Orozco-Hernández e Marín-Medina (2015). | Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos | BVS/ LILACS/ SCIELO | Rev. med. Risaralda | Espanhol |
| Mangin et al., (2018). | International Group for Reducing Inappropriate Medication Use & Polypharmacy (IGRIMUP): Position Statement and 10 Recommendations for Action. | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Drugs Aging | Inglês |
| Muth et al., (2018). | Effectiveness of a complex intervention on Prioritising Multimедication in Multimorbidity (PRIMUM) in primary care: results of a pragmatic cluster randomised controlled trial. | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | BMJ Open | Inglês |
| Prados-Torres et al., (2017). | Effectiveness of an intervention for improving drug prescription in primary care patients with multimorbidity and polypharmacy: study protocol of a cluster randomized clinical trial (Multi-PAP project). | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | Implement Sci | Inglês |
| Lucas, Byles e Martin (2016). | Medicines optimisation in older people: Taking age and sex into account. | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | <u>Maturitas</u> | Inglês |
| Cooper et al., (2015). | Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a Cochrane systematic review. | BVS/ MEDLINE/ PUBMED | BMJ Open | Inglês |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Dos artigos analisados, a maioria teve como metodologia a revisão sistemática (70%, n=7) seguido dos ensaios clínicos randomizados (30%, n=3). Quanto aos países, a maioria dos artigos não identificaram os países fonte da pesquisa (60%, n=6), seguido da Suécia (10%, n=1), Alemanha (10%, n=1), Espanha (10%, n=1) e Austrália, Bélgica, Canadá, Irlanda e Estados Unidos da América (10%, n=1), como é mostrado no quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos Trabalhos Quanto aos Autores, Ano, País e Método

| Autores/Ano | País | Método |
|---|--|---|
| Rankin et al., (2018) | 12 países (não identificados isoladamente) | Revisão sistemática Cochrane |
| Ćurković et al., (2016) | Não identificado | Artigo de Revisão |
| Pretorius et al., (2013) | Não identificado | Artigo de revisão |
| Olsson, Runnamo e Engfeldt (2012). | Suécia | Estudo de intervenção (estudo controlado randomizado) |
| Castro-Rodríguez, Orozco-Hernández e Marín-Medina (2015). | Não identificado | Artigo de Revisão |
| Mangin et al., (2018) | Não identificado | Artigo de Revisão |
| Muth et al., (2018) | Alemanha | Ensaio Clínico Randomizado |
| Prados-Torres et al., (2017). | Espanha | Ensaio Clínico Randomizado |
| Lucas, Byles e Martin (2016). | Não identificado | Artigo de Revisão |
| Cooper et al., (2015). | Austrália, Bélgica, Canadá, Irlanda e EUA | Revisão Sistemática Cochran |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Como abordado no quadro 3, as principais categorias extraídas a partir da análise dos artigos foram: uso de tecnologias da informação (50%, n=5); uso de critérios clínicos validados (40%, n=4); assistência farmacêutica (30%, n=3); revisão da prescrição por médico (30%, n=3); e educação do paciente (30%, n=3).

Quadro 3: Categorização dos Trabalhos Seleccionados

| Categorias | Autores/Ano | N | % |
|---|--|----------|----------|
| Assistência Farmacêutica | (RANKIN et al., 2018; ĆURKOVIĆ et al., 2016; COOPER et al., 2015) | 3 | 30 |
| Uso de Tecnologias da Informação | (RANKIN et al., 2018; ĆURKOVIĆ et al., 2016; MANGIN et al., 2018; MUTH et al., 2018; COOPER et al., 2015) | 5 | 50 |
| Redução de Prescritores | (ĆURKOVIĆ et al., 2016; PRETORIUS et al., 2013) | 2 | 20 |
| Intervenção Multidisciplinar | (ĆURKOVIĆ et al., 2016; COOPER et al., 2015, MANGIN et al., 2018) | 3 | 30 |
| Psicoterapia (Terapia Cognitivo Comportamental) | (ĆURKOVIĆ et al., 2016) | 1 | 10 |
| Redução da institucionalização | (ĆURKOVIĆ et al., 2016) | 1 | 10 |
| Maior tempo na instituição por um único médico | (ĆURKOVIĆ et al., 2016) | 1 | 10 |
| Uso de Critérios Clínicos Validados | (PRETORIUS et al., 2013; CASTRO-RODRIGUEZ; OROZCO-HERNÁNDEZ; MARÍN-MEDINA, 2015; MANGIN et al., 2018; COOPER et al., 2015) | 4 | 40 |

| | | | |
|--|--|---|----|
| Revisão da Prescrição por médico | (ĆURKOVIĆ et al., 2016; OLSSON; RUNNAMO; ENGFELDT, 2012; LUCAS; BYLES; MARTIN, 2016) | 3 | 30 |
| Educação do Paciente | (OLSSON; RUNNAMO; ENGFELDT, 2012; MUTH et al., 2018; COOPER et al., 2015) | 3 | 30 |
| Educação dos prescritores | (PRADOS-TORRES et al., 2017; COOPER et al., 2015) | 2 | 20 |
| Comunicação efetiva na equipe de saúde assistente | (LUCAS; BYLES; MARTIN, 2016) | 1 | 10 |
| Combinação dos Princípios de Ariadne com educação médica | (PRADOS-TORRES et al., 2017) | 1 | 10 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Com o envelhecimento populacional inerente aos tempos atuais e os avanços farmacêuticos alcançados, é cada vez mais desafiador para o médico assistente, aliar em sua prática clínica, a inserção de múltiplas medicações que notadamente melhoram desfechos clínicos dos pacientes com o risco de efeitos não desejados nos indivíduos do grupo geriátrico.

Múltiplas alterações farmacocinéticas (modo como o indivíduo processa o fármaco após a sua administração) e farmacodinâmicas (modo como o indivíduo sofre os efeitos de determinado fármaco após sua administração) existentes nos indivíduos idosos contribuem para um aumento dos prejuízos ocasionados pelos tratamentos farmacológicos dispensados, em especial quando se existe a prática da polifarmácia (LUCAS; BYLES; MARTIN, 2016).

Dada essa instigada tarefa, de conduzir o paciente pelo árduo caminho da medicalização, mas resguardando-se dos desfechos negativos que podem se seguir, é que se faz necessário encontrar estratégias para minimizar possíveis riscos dessa prática nos pacientes idosos.

Na tentativa de diminuir os efeitos danosos da polifarmácia em pacientes idosos, estudos têm sido propostos a fim de fornecer evidência científica capaz de validar a prática clínica geriátrica. Todavia, muitas das intervenções/estratégias desenvolvidas até então com esse fim se mostraram incertas e pouco confiáveis.

Dos artigos analisados nesta revisão, a maioria (50%; n=5) trata do uso de tecnologias da informação na tentativa de otimizar a polifarmácia nos grupos estudados. Esse uso é baseado em programas de prontuário eletrônico que possuem listas de medicamentos, que, quando prescritos, emitem alarmes para o prescritor.

Rankin et al., (2018) trazem em seu artigo que existe evidência fraca de que o uso de um suporte informatizado possa de fato reduzir o número de possíveis omissões de prescrições e de prescrições potencialmente inadequadas na população geriátrica. Ćurković et al., (2016)

traz que essa estratégia pode reduzir desfechos como quedas e fraturas e melhorar o status cognitivo desses.

Por outro lado, Mangin et al., (2018) elencaram um efeito misto na redução dos efeitos adversos em idosos, pois o grande número de alertas leva à insensibilidade e à fadiga, o que pode ser falho no cuidado a pacientes idosos. Em consonância, Muth et al., (2018) mostraram inexistência de melhora estatisticamente significativa no desfecho primário estudado (índice de apropriação de medicação modificado), nem nos desfechos secundários (Qualidade de Vida, Funcionalidade, Adesão à medicação) com o uso de suporte informatizado. Cooper et al., (2015) demonstraram que essa intervenção melhora além da qualidade de vida geral, diminui as admissões hospitalares e problemas relacionados a medicamentos.

O uso de critérios clínicos validados na prescrição de pacientes idosos foi outra estratégia estudada no intuito de melhoria de desfechos clínicos. Dentre os critérios validados destaca-se os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS Beers Criteria®) que contém listas de medicamentos a serem evitados ou utilizados com cautela em pacientes idosos; os critérios *Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions* (STOPP), que são compostos por critérios clinicamente significativos para prescrição potencialmente inadequada em pessoas idosas; os critérios *Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment* (START), que oferecem uma ferramenta de triagem para alertar medicamentos potencialmente benéficos para pacientes geriátricos. Outras ferramentas também foram estudadas, como PRISCUS, FORTA, NORSEP, IPET, ACOVE, Health care financing administration e GRAM.

De acordo com Castro-Rodríguez, Orozco-Hernández e Marín-Medina (2015), o uso de critérios clínicos (BEERS e STOP-START) constituem ferramentas para controlar a qualidade na prescrição para idosos, porém para Mangin et al., (2018), os critérios de BEERS mostraram eficácia incerta e STOPP/START necessita de estudos prospectivos na APS e em longo prazo. Cooper et al., (2015) e Pretorius et al., (2013) também corroboram com essa ideia e indicam que há necessidade de mais estudos para melhor força de evidência.

Outros artigos destacaram que o uso da assistência farmacêutica poderia ser uma ferramenta a ser utilizada na melhoria da prática medicamentosa nos pacientes idosos. Ćurković et al., (2016) mostraram que a intervenção pode reduzir desfechos como quedas e fraturas e melhorar status cognitivo, em contrapartida, para Rankin et al., (2018) e Cooper et al., (2015), ainda não está claro se realmente existe melhora significativa para a população idosa.

Outro artifício proposto foi a educação do paciente como ferramenta para melhores desfechos. Todavia, para Olsson, Runnamo e Engfeldt (2012) e Muth et al., (2018), essa prática não afetou a qualidade das prescrições e/ou da qualidade de vida dos indivíduos estudados e para Cooper et al., (2015) ainda são necessárias melhores evidências para embasar a prática.

A intervenção de uma equipe multidisciplinar também foi estudada nos grupos de pacientes geriátricos em uso de polifarmácia. Apesar de descrita como capaz de minimizar o risco de fraturas e de declínio cognitivo no estudo realizado por Cooper et al., (2015), Ćurković et al., (2016) e Mangin et al., (2018), essa prática não promoveu melhora de desfechos como qualidade de vida, admissões hospitalares e problemas relacionados ao uso dos medicamentos.

A revisão da prescrição por médico também foi proposta. Segundo Ćurković et al., (2016) a intervenção pode melhorar a perda cognitiva e índice de fraturas e para Lucas, Byles e Martin (2016) existe a necessidade dessa prática para minimizar a polifarmácia em pacientes idosos, assim como seus malefícios. Por outro lado, como destacado por Olsson, Runnamo e Engfeldt (2012) a prática não determinou melhora da qualidade das prescrições e/ou da qualidade de vida.

A redução do número de prescritores também foi descrita como possível meio a fim de melhorar os desfechos da população geriátrica. Conforme Pretorius et al., (2013), essa redução pode ser benéfica, assim como para Ćurković et al., (2016). Outro ponto destacado é a educação dos prescritores visando menores prejuízos a população idosa polimedicalizada. Segundo Prados-Torres et al., (2017) não houve desfecho significativo de melhoria da qualidade de vida do grupo estudado com essa intervenção quando comparado ao controle e para Cooper et al., (2015) ainda falta evidência de melhoria de desfechos como qualidade de vida e admissões hospitalares.

Ćurković et al., (2016) trazem outras estratégias como uso da psicoterapia (Terapia Cognitivo Comportamental), redução da institucionalização dos pacientes idosos e maior tempo na instituição por um único médico, indicando que são práticas que podem minimizar impactos na cognição e na incidência de fraturas, mas não há evidência científica descrita forte o suficiente para solidificar essas estratégias.

Lucas, Byles e Martin (2016) reforçaram a necessidade de Comunicação efetiva na equipe de saúde assistente para melhoria da prática da polifarmácia. Já Prados-Torres et al., (2017) abordaram um modelo de intervenção inovador: a Combinação dos Princípios de Ariadne com educação médica. Esses princípios correspondem a um modelo de cuidado que leva em consideração uma avaliação pormenorizada de patologias, tratamentos (e potenciais

interações), status clínico, conjuntura do paciente e preferências dos pacientes com multimorbidade, com o objetivo de priorizar e compartilhar objetivos de tratamento realistas que orientem um manejo individualizado. Além da entrevista utilizando esses princípios, os médicos participantes receberam um treinamento em Medicina de Família. Como resultado, não houve efeito significativo no desfecho de melhora da qualidade de vida dos indivíduos estudados.

Nota-se, depois da análise minuciosa dos artigos avaliados nesta revisão, como é desafiadora a tarefa de minimizar os riscos da polimedicação no grupo dos pacientes geriátricos. As diversas práticas e intervenções que foram pautadas para este fim, carecem de mais estudos que realmente comprovem a sua eficácia nos desfechos primários e secundários propostos, sejam de melhoria de qualidade de vida, diminuição de morbimortalidade, diminuição de possíveis omissões de prescrição, entre outros.

Diante disso, faz-se necessário continuar a exploração desse tema, visto sua importância clínica para os profissionais assistentes de pacientes geriátricos e além do mais, este encontra-se longe de ser elucidado.

Conclusões

Diante do aumento da expectativa de vida da população, o perfil de pacientes que chegarão a recorrer atendimento médico também se modificará, acompanhando, assim, as mudanças sociais. Assim, o médico deve estar apto para tratar, adequadamente, o paciente idoso dentro de suas particularidades decorrente da sua faixa etária e estilo de vida.

Para isso, deve-se considerar o fato desse grupo estar mais susceptível a desenvolver doenças e suas complicações. Sendo assim, os medicamentos são a principal intervenção terapêutica para reversão do problema de saúde apresentando, podendo ainda ser acrescido para prevenção de afecções e/ou de suas complicações.

Diante disso, o médico muitas vezes se vê na condição de prescritor, pretendendo intervir em toda e qualquer sintomatologia na tendência profissional dessa ser a prática mais indicada para o indivíduo. Ao tratar a terceira idade, no entanto, o profissional da medicina deve lembrar-se de suas peculiaridades e avaliar a importância real daquela prescrição, seu risco e benefício, interação medicamentosa e possíveis complicações no idoso frágil. Após esta avaliação completa e complexa, é que a prescrição deverá ser realizada, de modo realmente necessário evitando, assim, a polimedicação do idoso.

Ainda, deve-se considerar que as condutas clínicas necessitam de embasamento científico e respaldo, principalmente diante do arsenal terapêutico e influências econômicas e sociais que circundam os serviços de saúde e seus profissionais. Por isso, o uso da Medicina Baseada em Evidências pode ser considerado cada vez mais importante ao se estabelecer uma função clínica de qualidade.

Referências

ARRUDA, G. O.; LIMA, S. C. S.; RENOVARO, R. D. The use of medications by elderly men with polypharmacy: representations and practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1337-1344, 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 20 mar. 2020.

COOPER, J. A. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older people: a cochrane systematic review. **Bmj Open**, v. 5, n. 12, dez. 2015.

CASTRO-RODRÍGUEZ, J. A.; OROZCO-HERNÁNDEZ, J. P.; MARÍN-MEDINA, D.S. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. **Revista Médica Risaralda**, Colombia, v. 21, n. 2, p. 52-57, 2015.

ĆURKOVIĆ, M. et al. Psychotropic medications in older adults: a review. **Psychiatria Danubina**, Croácia, v. 28, n. 1, p. 13-24, 2016.

DOMINGUES, M. R. C. **Objetivos terapêuticos na dislipidemia no idoso polimedicado**. 2017. 37 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2017.

LUCAS, C.; BYLES, J.; MARTIN, J. H. Medicines optimisation in older people: taking age and sex into account. **Maturitas**, v. 93, p. 114-120, 2016.

MANGIN, D. et al. International Group for Reducing Inappropriate Medication Use & Polypharmacy (IGRIMUP): position statement and 10 recommendations for action. **Drugs & Aging**, v. 35, n. 7, p. 575-587, 2018.

MÁRTIRES, M. A. R.; COSTA, M. A. M.; SANTOS, C. S. V. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 797-803, 2013.

MUTH, C. et al. Effectiveness of a complex intervention on Prioritising Multimедication in Multimorbidity (PRIMUM) in primary care: results of a pragmatic cluster randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 8, n. 2, 2018.

OLSSON, I. N.; RUNNAMMO, R.; ENGFELDT, P. Drug treatment in the elderly: an intervention in primary care to enhance prescription quality and quality of life. **Scandinavian Journal Of Primary Health Care**, v. 30, n. 1, p. 3-9, 2011.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017.

PRADOS-TORRES, A. et al. Esperanza. Effectiveness of an intervention for improving drug prescription in primary care patients with multimorbidity and polypharmacy: study protocol of a cluster randomized clinical trial (multi-pap project). **Implementation Science**, v. 12, n. 1, 2017.

RANKIN, A. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, 2018.

PRETORIUS, R. W. et al. Reducing the Risk of Adverse Drug Events in Older Adults. **American Family Physician**, v. 87, n. 5, p. 331-336, 2013.

SHOSHIMA, A. Y. **Revisão sistemática da eficácia das estatinas na prevenção secundária em idosos**. 2017. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FREITAS, Amanda Medeiros; FREITAS, Aline Medeiros; TOLEDO, Miguel Aguila ; ANACLETO, Verônica Gomes; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Polimedicação em Pacientes Idosos: Práticas para Minimizar os Malefícios na População Idosa . **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2021, vol.14, n.54, p. 171-182. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 16/01/2021.

Aceito: 21/01/2021.