

## IMPACTO DA POLIFARMÁCIA NA AUTONOMIA E BEM-ESTAR DO IDOSO

Matheus Pessanha Vieira<sup>1</sup>; Antônio José Ribeiro Manhães<sup>2</sup>; Marco Sousa Herculano de Lima<sup>3</sup>; Paulo Magnum Sousa Herculano de Lima<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmico de medicina pela Universidade Iguazu, Campus V – Itaperuna, RJ.

E-mail do autor principal: matheuspessanha1@hotmail.com

**Introdução:** A estimativa de polifármacia em idosos em 2022 segundo um estudo foi de cerca de 40% da população idosa, com maior prevalência em idosos com mais de 70 anos, enquanto no Brasil a taxa de medicamentos potencialmente inapropriados apresentaram prevalência de 24,8% a 57,97%.

**Objetivo:** Desenvolver uma revisão de bibliografia sobre a polifármacia em idosos, fatores predisponentes, fatores de risco e prevenção. **Metodologia:** O

artigo constitui como uma revisão bibliográfica pelas bases de dados científicos como *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *PubMed*, cuja definição foi realizada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando-se palavras-chave como “Polifarmácia”, “Hipertensão Arterial”, com artigos de 2021 a 2026. **Resultados:**

Dentre os fatores mais prevalentes observados neste estudo em relação à polifarmácia, observa-se o predomínio da hipertensão arterial (HA), das doenças cardíacas e da diabetes mellitus 2 (DM2), tendo hipoglicemiantes orais, anti-hipertensivos, hipolipemiantes, incluindo a losartana e a hidroclorotiazida como os mais prescritos, além disso prevalência quanto ao sexo feminino, idade acima de 75 e 80 anos, viúvos. Dentre complicações do uso de polifarmácia, incluem-se hospitalização, injúria permanente ou insucesso terapêutico, morte, excesso ou omissão de intervenções, declínio cognitivo, quedas, fraturas, toxicidade. As reações pelo citocromo P450 são prejudicados em idosos devido à redução da atividade enzimática hepática e do fluxo sanguíneo para o fígado, o que prolonga a meia-vida fármacos e aumento das concentrações plasmáticas de medicamentos como benzodiazepínicos, propranolol e varfarina, ou seja maior risco de sedação, sangramento e complicações cardiovasculares. Além do metabolismo hepático, a depuração renal de fármacos diminui significativamente com a idade. A taxa de filtração glomerular (TFG) diminui aproximadamente 1% ao ano após os 40 anos, levando à redução da eliminação de fármacos excretados pelos rins, como aminoglicosídeos, digoxina e AINEs. Portanto, a desprescrição é uma estratégia essencial para otimizar o manejo da medicação em pacientes geriátricos, como benzodiazepínicos, anticolinérgicos, inibidores da bomba de prótons e AINEs, além de estratégias de simplificação, como a administração de uma dose única diária, manejo assistencial dos pacientes idosos especialmente em Atenção Primária. **Conclusões:** Conclui-se que ainda há alta prevalência de polifarmácia em idosos no Brasil, sendo pouco desenvolvido na prática. Além disso, é essencial que haja intervenções sistêmicas, programas de reconciliação

medicamentosa e incentivos à desprescrição baseados em políticas públicas.

**Palavras-chave:** Polifarmácia; Hipertensão Arterial; Geriatria;