

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

EMERSON JOSÉ BATISTA DA SILVA
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA
MAYTÊ ISABELLY PEREIRA DOS SANTOS

**Impactos da automedicação e da polifarmácia na saúde da terceira
idade.**

RECIFE/2025

**EMERSON JOSÉ BATISTA DA SILVA
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA
MAYTÊ ISABELLY PEREIRA DOS SANTOS**

Impactos da automedicação e da polifarmácia na saúde da terceira idade.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC do Curso
de Bacharelado em Farmácia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Caio César da
Silva Guedes

RECIFE
2025

**EMERSON JOSÉ BATISTA DA SILVA
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA
MAYTÊ ISABELLY PEREIRA DOS SANTOS**

Impactos da automedicação e da polifarmácia na saúde da terceira idade.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC do Curso de farmácia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Emerson José

Dedico este trabalho a meus pais Verônica Alves da Silva e Edson José Batista por serem minha inspiração, a minha namorada Maytê Isabelly Pereira dos Santos, por sempre acreditar em mim, e minhas avós Maria dos Anjos Borges da Silva (In memoriam) e Maria das Dores Batista (In memoriam).

José Alexandre

Dedico este trabalho aos meus filhos João Rafael, Maria Laís e Maria Laila, fonte constante de amor e inspiração, e aos meus pais, Moacir Guilherme e Maria Antonia, pelo apoio incondicional em toda a minha caminhada.

Maytê Isabelly

Dedico este trabalho aos meus pais Mônica Maria Pereira dos Santos e Ivanildo Elias dos Santos por me incentivarem em todos os momentos, minha irmã Isadora Mirelly Pereira dos Santos Lima por sempre acreditar em mim e meu namorado Emerson José Batista da Silva por todo apoio.

AGRADECIMENTOS

Emerson José:

Chegar até aqui foi uma jornada cheia de desafios, tropeços, aprendizados e, principalmente, apoio de pessoas incríveis.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me dar forças nos momentos mais difíceis, por me sustentar quando eu pensei em desistir e por me mostrar, todos os dias, que tudo tem seu tempo e propósito. Sem fé, eu não teria conseguido seguir adiante.

Durante o caminho, enfrentei momentos realmente desafiadores — incluindo duas cirurgias que colocaram à prova não só meu corpo, mas também minha mente e meu coração. Mas foi justamente nesses momentos que descobri o quanto sou capaz e o quanto sou amparado por pessoas que me querem bem.

Agradeço à minha família, que sempre esteve comigo — especialmente aos meus pais, Edson José e Veronica Alves, por todo amor, paciência e força nos dias bons e, principalmente, nos mais difíceis. Vocês são meu alicerce.

Aos amigos que estiveram ao meu lado, riram comigo, me ouviram (mesmo nas horas de cansaço e estresse) e me incentivaram a seguir firme. Em especial ao meu amigo José Alexandre, que me deu conselhos valiosos nos momentos em que eu mais precisei, e que me ajudaram a não perder o foco e continuar acreditando nesse caminho.

À minha namorada, Mayte Isabelly, meu amor, obrigado por ser luz nos meus dias nublados, por me motivar, me apoiar e me lembrar constantemente de que eu sou capaz. Ter você ao meu lado fez tudo ser mais leve.

E às minhas avós, Maria dos Anjos e Maria das Dores, que já partiram, mas seguem vivas em mim. Levo comigo os valores, a ternura e a força que aprendi com vocês. Que este trabalho também seja uma homenagem ao amor que deixaram neste mundo.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada: meu sincero e enorme obrigado. Cada gesto, cada palavra, cada oração fizeram toda a diferença.

José Alexandre:

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante toda esta jornada acadêmica.

À minha família, minha base e meu alicerce: aos meus amados filhos, João Rafael Alves Neto, Maria Laís Teodózio Melo da Silva e Maria Laila Teodózio Melo da Silva. Vocês são a luz dos meus dias e a motivação que me impulsiona a buscar sempre o melhor. Cada passo nesta caminhada foi dado por vocês e por um futuro melhor que desejo construir ao seu lado.

Aos meus pais, Moacir Guilherme da Silva e Maria Antonia da Silva, minha eterna gratidão por todo amor, apoio e ensinamentos transmitidos ao longo da vida. Sem o exemplo de vocês, este sonho não teria se tornado possível.

Agradeço também aos professores e colegas que fizeram parte dessa trajetória, contribuindo com conhecimento, parceria e incentivo, mesmo nos momentos mais difíceis.

Por fim, a todos que, de alguma forma, estiveram comigo nesta caminhada, meu sincero obrigado.

José Alexandre da Silva

Maytê Isabelly:

Concluir esta etapa representa mais do que alcançar um objetivo acadêmico, é também a soma de cada gesto de apoio, incentivo e carinho recebido ao longo do caminho.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me sustentar em cada passo, por me dar força nos dias difíceis e sabedoria nos momentos de dúvida. Sem Ele, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais (Mônica Maria Pereira dos Santos e Ivanildo Elias dos Santos), por serem meu alicerce, por todo amor incondicional, pelos conselhos, pela paciência e por nunca deixarem de acreditar em mim e me incentivarem todos os dias.

À minha irmã (Isadora Mirelly Pereira dos Santos Lima), que apesar da distância, sempre esteve presente em meus pensamentos, e me incentivou a seguir adiante, agradeço por cada palavra de apoio, por cada abraço virtual e por ser a minha maior torcedora.

Ao meu namorado (Emerson José Batista da Silva) por ser meu apoio constante, por me incentivar nos dias cansativos, pelas palavras de motivação, por todo amor demonstrado, e por comemorar comigo cada pequena conquista.

Aos meus amigos e familiares, que torceram por mim, ofereceram ajuda, ouviram meus desabafos e celebraram comigo cada avanço. Vocês fizeram essa jornada mais leve, em especial (Letícia Albuquerque, Jane Cleide, Magda Barbosa, José Alexandre e meu primo Diego Eduardo).

Aos meus professores, por compartilharem conhecimento com dedicação e por contribuírem para minha formação profissional e pessoal.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

By. Maytê Isabelly

“Há medicamentos para toda a espécie de doenças, mas, se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.”

- Madre Terresa de Calcutá

RESUMO

Os medicamentos são essenciais para a manutenção da saúde, mas seu uso inadequado, especialmente a automedicação, pode acarretar graves consequências, sobretudo entre a população idosa. Este estudo teve como objetivo identificar os principais riscos associados à automedicação entre idosos, correlacionando-os às alterações fisiológicas decorrentes da senescência. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados Medline/PubMed, SciELO e LILACS/BVS, entre março e junho de 2024. Os resultados evidenciaram que a automedicação entre idosos é favorecida por fatores como dores crônicas, insônia, doenças respiratórias e digestivas, além do uso de prescrições antigas e influências sociais. As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas típicas do envelhecimento como a diminuição da função renal e hepática, alterações na composição corporal e sensibilidade farmacológica, tornam os idosos mais suscetíveis a reações adversas graves, como delírios, quedas, hemorragias e toxicidades. Medicamentos amplamente utilizados, como anti-inflamatórios não esteroidais, benzodiazepínicos e fármacos com ação anticolinérgica, são os principais vilões, uma vez que podem causar sérios eventos adversos quando usados sem orientação profissional. A revisão também destaca o papel crucial do farmacêutico na educação em saúde, na orientação para o uso racional de medicamentos e na prevenção de danos causados pela automedicação. Conclui-se que, diante da vulnerabilidade crescente da população idosa, é imperativo promover estratégias de intervenção baseadas em evidências, com foco na conscientização e no acompanhamento farmacoterapêutico. Tais medidas são essenciais para reduzir hospitalizações evitáveis e promover um envelhecimento saudável e seguro.

Palavras-Chaves: Automedicação, Farmacêutico, Senescência

Impacts of self-medication and polypharmacy on the health of the elderly.

ABSTRACT

Medications are essential for maintaining health, but their inappropriate use, especially self-medication, can have serious consequences, especially among the elderly population. This study aimed to identify the main risks associated with self-medication among the elderly, correlating them with the physiological changes resulting from senescence. To this end, an integrative literature review was carried out, with searches in the Medline/PubMed, SciELO and LILACS/BVS databases, between March and June 2024. The results showed that self-medication among the elderly is favored by factors such as chronic pain, insomnia, respiratory and digestive diseases, in addition to the use of old prescriptions and social influences. The pharmacokinetic and pharmacodynamic changes typical of aging, such as decreased renal and hepatic function, changes in body composition and pharmacological sensitivity, make the elderly more susceptible to serious adverse reactions, such as delirium, falls, hemorrhages and toxicities. Widely used medications, such as nonsteroidal anti-inflammatory drugs, benzodiazepines and drugs with anticholinergic action, are the main culprits, since they can cause serious adverse events when used without professional guidance. The review also highlights the crucial role of pharmacists in health education, in providing guidance on the rational use of medications and in preventing harm caused by self-medication. It is concluded that, given the increasing vulnerability of the elderly population, it is imperative to promote evidence-based intervention strategies, focusing on awareness and pharmacotherapeutic monitoring. Such measures are essential to reduce avoidable hospitalizations and promote healthy and safe aging.

Keywords: Self-medication, Pharmacist, Senescence

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Materiais e métodos.....	11
3. Resultados e discussão.....	12
3.1 <i>Senescência: alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do organismo idoso.....</i>	<i>12</i>
3.2 <i>Polifarmácia e Epidemiologia da Automedicação em Idosos.....</i>	<i>13</i>
3.3 <i>Principais Medicamentos Consumidos por Idosos.....</i>	<i>14</i>
3.4 <i>Principais Efeitos Adversos da Automedicação no Organismo Idos.....</i>	<i>15</i>
3.5 <i>Papel do Farmacêutico na Prevenção da Automedicação.....</i>	<i>16</i>
3.6 <i>Análise dos resultados.....</i>	<i>17</i>
4. Conclusões.....	18
5. Referências.....	19

1. Introdução

Os medicamentos desempenham um papel fundamental no tratamento, controle e prevenção de diversas enfermidades, sendo, sem dúvida, um dos maiores avanços da medicina moderna. Eles contribuem de forma significativa para o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, permitindo que doenças antes consideradas letais ou altamente incapacitantes sejam tratadas com eficácia. No entanto, embora seu uso racional e supervisionado seja benéfico, a utilização indiscriminada ou sem orientação adequada pode resultar em riscos sérios à saúde individual e coletiva¹. Entre esses riscos, destaca-se a prática da automedicação, que consiste no uso de medicamentos por iniciativa própria, sem prescrição ou acompanhamento profissional, frequentemente guiado por experiências anteriores, conselhos de terceiros ou informações encontradas em meios digitais. Essa prática, embora comum, está longe de ser inofensiva, podendo gerar consequências adversas significativas que vão desde reações leves até quadros de intoxicação, agravamento da doença de base ou, em casos extremos, a morte².

A automedicação é um fenômeno global, com grande incidência em países desenvolvidos e em desenvolvimento, impulsionado pelo fácil acesso a medicamentos isentos de prescrição (MIPs), pela cultura da busca por soluções imediatas e pela desinformação sobre os riscos envolvidos. No Brasil, essa realidade é ainda mais alarmante³. De acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha a pedido do Conselho Federal de Farmácia (CFF), cerca de 77% da população brasileira admite praticar automedicação, sendo que 47% fazem uso de medicamentos sem prescrição médica pelo menos uma vez ao mês, e 25% o fazem semanalmente ou até diariamente. Esse comportamento, apesar de aparentemente inofensivo, traz consequências sérias à saúde pública⁴. O uso irracional de fármacos pode mascarar sintomas importantes, retardar diagnósticos, potencializar interações medicamentosas perigosas e levar à dependência ou resistência medicamentosa, especialmente no caso de antibióticos e analgésicos. Fármacos amplamente consumidos como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), por exemplo, são frequentemente associados à automedicação e representam uma das maiores causas de complicações gastrointestinais e insuficiência renal em pacientes que os utilizam de forma indevida e prolongada⁵.

Com o envelhecimento populacional, observa-se uma intensificação do consumo de medicamentos, o que torna a automedicação ainda mais preocupante entre a população idosa. Estima-se que idosos utilizem, em média, de três a cinco medicamentos diariamente, sendo essa cifra ainda maior entre aqueles acometidos por doenças crônicas⁶. Essa elevada demanda farmacológica resulta, muitas vezes, na prática da polifarmácia, caracterizada pelo uso concomitante de múltiplos medicamentos, o que potencializa o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e confusão nos esquemas terapêuticos⁷. As alterações fisiológicas e metabólicas associadas ao processo natural de envelhecimento tornam o organismo do idoso mais vulnerável aos efeitos tóxicos dos medicamentos, mesmo em doses consideradas terapêuticas para adultos jovens. Problemas como a redução da função renal e hepática, a alteração da composição corporal, a diminuição da sensibilidade dos receptores farmacológicos e a presença de múltiplas comorbidades exigem um cuidado redobrado na prescrição e uso de medicamentos nesse grupo etário⁸.

A automedicação em idosos, portanto, deve ser analisada com ainda mais cautela. Frequentemente, os idosos recorrem a medicamentos por conta própria como forma de lidar com dores crônicas, insônia, problemas digestivos ou doenças respiratórias, muitas vezes utilizando-se de prescrições antigas, recomendações de conhecidos ou mesmo propagandas. Essa prática é amplamente facilitada pela percepção equivocada de que medicamentos vendidos sem receita são seguros em qualquer situação. No entanto, ao considerar as mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas que ocorrem com a idade, é evidente que a automedicação representa um risco ampliado para esse público⁹. Fármacos que afetam o sistema nervoso central, como os benzodiazepínicos, ou aqueles com efeito anticolinérgico, por exemplo, podem provocar delírio, quedas, confusão mental e até quadros demenciais em idosos. Além disso, os riscos de reações adversas graves, como hemorragias gastrointestinais, insuficiência renal aguda, hepatotoxicidade e eventos cardiovasculares, são significativamente maiores entre aqueles que utilizam medicamentos sem orientação médica¹⁰.

Diante desse cenário preocupante, é essencial promover a conscientização da população, especialmente dos idosos, sobre os perigos da automedicação e a importância do uso racional dos medicamentos. O presente estudo tem como objetivo compreender os riscos associados à automedicação, com ênfase nos efeitos adversos que acometem a população idosa, relacionando tais eventos às alterações fisiológicas típicas da senescência. Ao identificar os principais fatores que contribuem para a vulnerabilidade desse grupo etário, busca-se fundamentar estratégias de intervenção que envolvam educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e políticas públicas eficazes para prevenir os danos provocados pelo uso inadequado de medicamentos. Dessa forma, pretende-se contribuir para uma prática mais segura, ética e

baseada em evidências na atenção à saúde do idoso, promovendo maior qualidade de vida e menor incidência de hospitalizações evitáveis relacionadas a eventos adversos medicamentosos.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa, que buscou trazer os riscos da automedicação em idoso. O estudo foi direcionado pelo questionamento norteador: Quais os principais malefícios que a automedicação pode trazer a esse público? Quais os medicamentos mais consumidos? E como o profissional farmacêutico pode rever esse quadro?

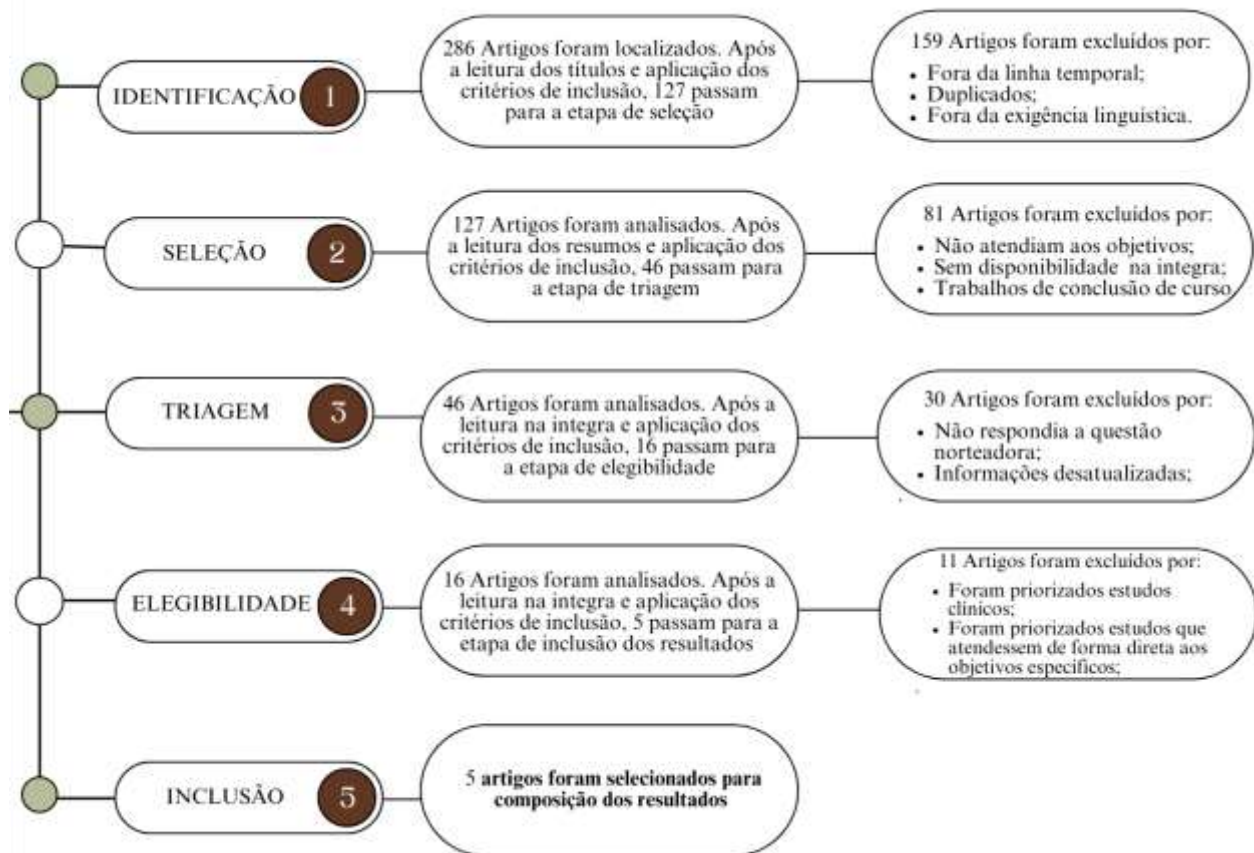
Como resposta à pergunta norteadora a pesquisa foi realizada em artigos científicos coletados por meio das bases de dados eletrônicas como: Mediline/PUBMED, ScientificElectronic Library Online (SciELO) e LILACS/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada no período de março a junho de 2024. Como critério de inclusão adotaram-se artigos disponíveis na íntegra, no idioma português e inglês, nos anos de 2019 a 2025 e que responderam o problema de pesquisa e aos objetivos específicos. Foram excluídas publicações duplicadas nas bases de dados, publicações que não estavam disponíveis na íntegra, anais e trabalhos de conclusão de curso. Selecionaram-se os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo Medical SubjectHeadings (MeSH) e/ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Automedicação; Farmacêutico; Senescência. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dados correspondente. Utilizou-se o operador booleano AND com as seguintes combinações: “Automedicação AND Farmacêutico AND Senescência”. As estratégias de buscas foram adotadas em sua equivalência inglês e português.

Tabela 1 - Combinação do operador booleano AND para realização dos cruzamentos nas bases de dados
Table 1 - Combination of the Boolean operator AND to perform cross-referencing in databases

Descritores	Base de dados		
	Mediline/Pubmed	SciELO	Lilacs/BVS
Automedicação AND Farmacêutico	0	43	57
Automedicação AND Senescência	0	21	34
Senescência AND Farmacêutico	0	36	18
Self-medication AND Pharmacist	12	15	12
Self-medication AND Senescence	7	14	8
Senescence AND Pharmacist	1	6	2
SUBTOTAL	20	135	131
TOTAL	286		

Fonte: Autores (2025)

A pesquisa resultou em 286 artigos. Inicialmente foi realizada a etapa de identificação, onde a leitura do título foi feita afim de identificar trabalhos que atendessem ao tema. Em seguida, foi realizada a etapa de seleção, onde a leitura criteriosa do resumo foi feita a fim de identificar similaridade com os critérios. Após essa primeira seleção, iniciou-se a etapa de triagem, foi realizada uma leitura e análise dos artigos na íntegra, em busca de publicações que respondessem à pergunta norteadora. Após o período de análise e refinamento, na etapa de elegibilidade e inclusão foram selecionados 5 artigos que compuseram a amostra final para estruturação da tabela de resultados (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Etapas de seleção e identificação dos artigos

Fonte: Autores, 2025.

3. Resultados e Discussão

3.1 Senescência: alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do organismo idoso

O envelhecimento humano é caracterizado por um conjunto de alterações fisiológicas progressivas que impactam diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos. Essas mudanças resultam em modificações na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos, além de alterar a resposta biológica às substâncias administradas, exigindo uma abordagem terapêutica mais individualizada e cautelosa. No processo de absorção, o envelhecimento induz alterações estruturais e funcionais significativas no trato gastrointestinal. A redução da superfície absorptiva do intestino delgado, a diminuição da motilidade intestinal, o retardo do esvaziamento gástrico e o aumento do pH estomacal, causado pela menor secreção de ácido clorídrico, são mudanças típicas observadas¹¹. Apesar dessas alterações, a absorção da maioria dos medicamentos permanece relativamente inalterada do ponto de vista clínico. No entanto, fármacos que requerem um ambiente ácido para dissolução e absorção, como o carbonato de cálcio e o cetoconazol, podem ter sua biodisponibilidade significativamente reduzida. A hipocloridria e condições como a gastrite atrófica, comuns no idoso, agravam essa questão. A administração de formas farmacêuticas alternativas, como o citrato de cálcio, que apresenta maior solubilidade em pH neutro, é uma estratégia importante para contornar essas limitações. Além disso, a absorção de medicamentos por vias alternativas, como a intradérmica e a intramuscular, também é prejudicada pela diminuição da perfusão sanguínea periférica e pela atrofia cutânea decorrente da perda de colágeno e elastina¹².

A distribuição dos medicamentos no idoso é igualmente afetada por mudanças na composição corporal. O aumento proporcional da massa adiposa, concomitante à redução do volume de água corporal total e da massa muscular, altera significativamente o volume de distribuição (Vd) dos fármacos. Substâncias lipofílicas, como o diazepam, tendem a se acumular no tecido adiposo, prolongando sua meia-vida e retardando sua eliminação. Em contrapartida, medicamentos hidrossolúveis, como a digoxina e o lítio, apresentam concentrações plasmáticas mais elevadas devido à diminuição do compartimento aquoso, aumentando o risco de toxicidade. A diminuição dos níveis séricos de albumina, uma proteína plasmática responsável pela ligação de diversos medicamentos, também influencia a farmacocinética. Menores concentrações de albumina resultam em maior fração livre de fármacos como a varfarina e a fenitoína, aumentando a atividade farmacológica e os potenciais efeitos adversos¹³.

O metabolismo hepático, fundamental para a biotransformação de fármacos, também sofre modificações importantes com o envelhecimento. A massa hepática e o fluxo sanguíneo hepático diminuem progressivamente, impactando a capacidade metabólica do fígado. As reações de fase I, mediadas pelas enzimas do complexo citocromo P-450, que envolvem oxidação, redução e hidrólise, tornam-se menos eficientes. Tal diminuição resulta em redução da depuração hepática de muitos medicamentos, como a teofilina e o diazepam, prolongando suas meias-vidas e exigindo ajustes na posologia. Por outro lado, as reações de fase II, que englobam processos de conjugação como a glicuronidação e a sulfatação, tendem a ser preservadas no idoso, mantendo a eficácia na metabolização de compostos como o lorazepam e o oxazepam. Além disso, a redução do metabolismo de primeira passagem, observada com a idade, pode aumentar a biodisponibilidade oral de medicamentos extensivamente metabolizados, como o propranolol e a morfina¹⁴.

A excreção renal representa uma das funções fisiológicas mais afetadas pelo envelhecimento. Após os 40 anos, ocorre uma queda progressiva na taxa de filtração glomerular (TFG), estimada em aproximadamente 8 mL/min/1,73 m² por década, atribuída à perda de néfrons funcionais, esclerose glomerular e redução do fluxo sanguíneo renal. Paradoxalmente, os níveis séricos de creatinina podem permanecer dentro da faixa normal devido à concomitante redução da massa muscular e consequente diminuição da produção de creatinina. Por esse motivo, a avaliação da função renal em idosos deve ser realizada por meio da estimativa da depuração de creatinina, utilizando fórmulas específicas como a de Cockcroft-Gault ou a equação CKD-EPI. A redução da função renal compromete a eliminação de medicamentos predominantemente excretados pelos rins, como a digoxina, os aminoglicosídeos e o lítio, elevando o risco de toxicidade. Flutuações agudas da função renal, comuns em situações de desidratação, sepse ou insuficiência cardíaca, também impõem necessidade de monitoramento contínuo e ajustes dinâmicos da terapêutica medicamentosa¹⁵.

No que concerne à farmacodinâmica, os idosos apresentam uma maior sensibilidade a diversos grupos de fármacos, refletindo alterações na densidade e na funcionalidade de receptores celulares, mudanças na transdução de sinais intracelulares e diminuição da capacidade homeostática do organismo. Fármacos do sistema nervoso central, como benzodiazepínicos, antipsicóticos e antidepressivos, tendem a provocar efeitos mais pronunciados, incluindo sedação excessiva, confusão mental e risco aumentado de quedas. A resposta cardiovascular também é alterada; por exemplo, a sensibilidade barorreflexa reduzida compromete a adaptação da pressão arterial, aumentando o risco de hipotensão ortostática com o uso de anti-hipertensivos e diuréticos. Adicionalmente, a homeostase glicêmica torna-se menos eficiente, o que pode aumentar a suscetibilidade a episódios de hipoglicemia induzidos por antidiabéticos, como insulina e sulfonilureias¹⁶.

3.2 Polifarmácia e Epidemiologia da Automedicação em Idosos

Devido às inúmeras alterações fisiológicas que ocorrem no envelhecimento, somadas a fatores externos, como a presença de múltiplas doenças crônicas, e a hábitos de vida nem sempre adequados, é comum observar-se a necessidade de múltiplos tratamentos medicamentosos simultâneos, fenômeno conhecido como polimedicação. A coexistência de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoporose e distúrbios cognitivos, entre outros, leva à prescrição de diferentes classes terapêuticas, muitas vezes sem a devida revisão periódica. Esse cenário, associado à maior vulnerabilidade farmacocinética e farmacodinâmica do idoso, aumenta exponencialmente o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e eventos iatrogênicos, exigindo uma gestão farmacológica criteriosa, centrada na racionalização do uso de medicamentos e na avaliação contínua dos riscos e benefícios de cada fármaco prescrito¹⁷.

A polifarmácia é definida, em termos gerais, como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos por um mesmo indivíduo, especialmente em contextos de tratamento contínuo. Embora, em muitos casos, a prescrição de múltiplos fármacos seja necessária para o manejo de condições clínicas complexas e comorbidades, o uso simultâneo de diversos medicamentos pode aumentar substancialmente os riscos de interações medicamentosas, reações adversas e desfechos negativos à saúde. A prevalência global de reações adversas a medicamentos (RAMs) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) é de aproximadamente 8%, sendo fortemente associada ao número elevado de medicamentos utilizados de forma concomitante. Apesar disso, os agravos clínicos decorrentes da polifarmácia são, muitas vezes, erroneamente atribuídos exclusivamente às condições patológicas subjacentes, o que dificulta a identificação da real etiologia dos eventos adversos e retarda a implementação de estratégias terapêuticas seguras e eficazes¹⁸.

A polifarmácia está correlacionada a uma série de desfechos clínicos desfavoráveis, como aumento do risco de quedas, fragilidade, hospitalizações e mortalidade, além de contribuir significativamente para o aumento dos custos em saúde pública e privada. O uso concomitante de múltiplos medicamentos também eleva a complexidade dos regimes terapêuticos, o que pode dificultar o gerenciamento adequado dos fármacos pelo próprio paciente, prejudicando a adesão ao tratamento e aumentando a probabilidade de erros na administração. Embora esta prática possa apresentar benefícios clínicos quando bem indicada e monitorada, especialmente em contextos de doenças crônicas, ela também impõe desafios importantes. Por exemplo, indivíduos em uso de antidepressivos estão particularmente vulneráveis a interações medicamentosas, uma vez que esses fármacos atuam no sistema nervoso central e interagem com outras classes terapêuticas, como ansiolíticos, antipsicóticos e analgésicos. Tais interações podem produzir efeitos sinérgicos ou antagônicos, comprometendo a eficácia terapêutica e ampliando os riscos de toxicidade, como ideação suicida, arritmias cardíacas e distúrbios cognitivos¹⁹.

Adicionalmente, a polifarmácia é influenciada por diversos determinantes sociais, incluindo o perfil demográfico, a prevalência de doenças crônicas, as condições socioeconômicas da população, os hábitos culturais e comportamentais, bem como o acesso às políticas públicas voltadas à assistência farmacêutica. Essas variáveis são dinâmicas e acompanham as transformações sociais, econômicas e do próprio mercado farmacêutico. Diante dos potenciais riscos à saúde e à qualidade de vida relacionados à polifarmácia, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que investiguem sua associação com a vulnerabilidade clínica e social dos pacientes. Além disso, é fundamental a análise criteriosa da relação risco-benefício na prescrição de medicamentos, bem como a identificação de fármacos potencialmente inapropriados para determinados grupos populacionais, especialmente os mais sensíveis, como idosos e pessoas com transtornos mentais²⁰.

3.3 Principais Medicamentos Consumidos por Idosos

A automedicação entre idosos é um fenômeno crescente no Brasil e carrega importantes implicações para a saúde pública. Estudos como o do Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade (ICTQ) revelam que 79% da população brasileira recorre à automedicação. Entre os idosos, essa prática é ainda mais preocupante. De acordo com Oliveira²¹ (2018), a frequência de automedicação nessa faixa etária foi de 80,5%, com destaque para o uso de medicamentos como analgésicos, antipiréticos, relaxantes musculares de ação central, anti-inflamatórios não esteroidais e antireumáticos. Os analgésicos foram apontados como os mais utilizados (52,05%), seguidos pelos anti-inflamatórios (17,81%) e antiácidos (6,85%), conforme dados de Moraes et al.²². Esses medicamentos são frequentemente empregados para aliviar dores crônicas, tratar inflamações articulares e musculares e combater desconfortos gástricos, condições comuns em indivíduos idosos. No entanto, o uso contínuo e sem orientação médica pode acarretar consequências graves como lesões hepáticas, doenças renais, úlceras e gastrites. O estudo de Oliveira também apontou que 55,5% dos idosos utilizavam medicamentos considerados inapropriados para sua faixa etária, segundo os critérios de Beers²³, enquanto 56,9% apresentavam duplicidade terapêutica ao associarem medicamentos prescritos a fármacos usados por conta própria. Cerca de 68,6% dos idosos avaliados apresentaram pelo menos uma interação medicamentosa envolvendo automedicação, o que amplia os riscos de efeitos adversos. Dos 57 medicamentos identificados nesse contexto, 52,6% eram isentos de prescrição, o que facilita o acesso, mas não isenta de perigos; os outros 47,4% eram de venda sob prescrição, o que revela falhas no controle da dispensação.

Com frequência, os medicamentos mais utilizados em conjunto na automedicação entre idosos são os analgésicos (como paracetamol e dipirona) associados a anti-inflamatórios não esteroidais (como ibuprofeno e diclofenaco), especialmente para o alívio de dores osteomusculares, articulares e lombares, que são altamente prevalentes nessa faixa etária. Também é comum que antiácidos sejam tomados junto a esses fármacos para amenizar os desconfortos gástricos causados pelos próprios anti-inflamatórios, criando um ciclo de uso combinado que nem sempre é racional ou seguro. Essa combinação ocorre porque os idosos

buscam alívio rápido e contínuo para dores persistentes, o que os leva a somar fármacos com efeitos semelhantes ou complementares, muitas vezes sem considerar os riscos de interações, duplicidade terapêutica ou toxicidade cumulativa²³.

Com a tendência de aumento do uso de medicamentos nessa população, como apontado por Ramos et al²⁴, os custos para o sistema público de saúde tendem a crescer, exigindo planejamento cuidadoso e medidas de educação em saúde. Monte et al.²⁵ ressaltam que, apesar de essenciais, os medicamentos quando utilizados de forma irracional são uma das principais causas de intoxicações e mortes relacionadas a intoxicações humanas, sendo ainda responsáveis por significativas perdas sociais e econômicas, conforme destaca o Ministério da Saúde. Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas voltadas para o uso racional de medicamentos entre idosos, promovendo o acompanhamento farmacoterapêutico e o fortalecimento da educação em saúde como medidas preventivas.

3.4 Principais Efeitos Adversos da Automedicação no Organismo Idoso

Com o envelhecimento, o organismo passa a apresentar uma série de modificações que alteram a maneira como os medicamentos são absorvidos, distribuídos, metabolizados e eliminados. Uma das alterações mais críticas ocorre na função renal, mais especificamente na taxa de filtração glomerular, fundamental para a eliminação de fármacos hidrossolúveis, como digoxina, metformina, lítio e certos antibióticos, diminui consideravelmente. Essa queda na depuração renal leva ao acúmulo do fármaco no organismo e, conseqüentemente, à elevação da toxicidade, o que pode causar efeitos adversos como arritmias cardíacas, hipoglicemia severa, tremores, confusão mental e até insuficiência renal aguda²⁶.

Além disso, a função hepática também sofre mudanças com a idade. Ainda que a capacidade metabólica do fígado não diminua de forma uniforme em todos os idosos, há uma redução do fluxo sanguíneo hepático e uma lentificação das reações de fase I, responsáveis por metabolizar grande parte dos fármacos, especialmente os de alta lipossolubilidade, como benzodiazepínicos, amiodarona e propranolol. Com isso, esses medicamentos permanecem mais tempo no organismo, aumentando o risco de efeitos como sonolência excessiva, queda da pressão arterial, depressão respiratória e delírio. Em idosos, os benzodiazepínicos, por exemplo, são amplamente utilizados por automedicação para insônia ou ansiedade, mas seu uso indevido está associado a efeitos colaterais graves, como confusão, comprometimento da memória, sedação prolongada e risco aumentado de quedas e fraturas. Um estudo do *American Geriatrics Society Beers Criteria* mostra que os benzodiazepínicos estão entre os principais fármacos responsáveis por hospitalizações evitáveis em idosos²⁷.

Outro fator agravante é a alteração na distribuição dos medicamentos. Com a senescência, há uma redução da água corporal total e da massa magra, e um aumento da gordura corporal. Isso altera o volume de distribuição dos fármacos: os hidrossolúveis tendem a ter concentrações plasmáticas mais elevadas, aumentando a toxicidade, enquanto os lipossolúveis se acumulam mais nos tecidos adiposos, prolongando seu efeito. Isso é particularmente problemático em medicamentos como diazepam, que, ao se acumular, pode levar a sedação prolongada, instabilidade postural e comprometimento da função cognitiva.²⁸

A diminuição da albumina sérica, comum em idosos, também afeta a farmacocinética, já que muitos medicamentos se ligam a essa proteína plasmática para serem transportados. Com menos albumina disponível, há mais fármaco livre na circulação, o que intensifica sua ação e toxicidade. Isso ocorre, por exemplo, com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como diclofenaco e naproxeno, frequentemente usados por conta própria para tratar dores crônicas articulares. Esses medicamentos, além de terem sua toxicidade aumentada pela maior fração livre, já apresentam alto risco de causar efeitos adversos sérios em idosos, como gastrites, úlceras, hemorragias digestivas, insuficiência renal e descompensações de doenças cardiovasculares. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que os AINEs estão entre os cinco grupos de medicamentos mais implicados em internações hospitalares por reações adversas em idosos²⁹.

Do ponto de vista farmacodinâmico, o organismo do idoso também apresenta alterações que tornam a resposta aos medicamentos menos previsível e frequentemente exacerbada. Há uma mudança na sensibilidade dos receptores e na eficácia dos mecanismos de regulação homeostática. Assim, o mesmo medicamento pode provocar uma resposta muito mais intensa em um idoso do que em um adulto jovem. Um exemplo clássico são os medicamentos anti-hipertensivos, que quando utilizados por conta própria, ou em associação inadvertida com outros medicamentos com ação hipotensora, podem provocar quedas bruscas da pressão arterial, levando a tonturas, síncope, quedas e fraturas, conseqüências particularmente graves em uma população com menor capacidade de regeneração óssea e alto risco de morbidade associada. Segundo o

Institute for Safe Medication Practices (ISMP), quedas relacionadas a hipotensão induzida por medicamentos representam cerca de 10% das internações de emergência em idosos nos EUA³⁰.

Outro grupo de medicamentos comumente automedicados pelos idosos são os anticolinérgicos, presentes em muitos antialérgicos, relaxantes musculares e até mesmo em medicamentos para distúrbios urinários. Em idosos, esses fármacos podem provocar efeitos adversos significativos como retenção urinária, boca seca, constipação severa, visão turva e, mais preocupante, delírio e prejuízo cognitivo, especialmente em idosos com risco ou diagnóstico de demência. O estudo *Health, Aging and Body Composition* (Health ABC) demonstrou que o uso contínuo de medicamentos com carga anticolinérgica elevada está associado a um declínio cognitivo mais acelerado e maior risco de demência. Os analgésicos de venda livre, como o paracetamol, também representam um risco quando utilizados sem orientação. Embora considerados seguros em doses terapêuticas, em idosos com função hepática comprometida ou que fazem uso concomitante de outros medicamentos hepatotóxicos, como anticonvulsivantes ou álcool, o risco de hepatotoxicidade grave se eleva consideravelmente. Relatos clínicos mostram que intoxicações por paracetamol em idosos, mesmo em doses moderadamente elevadas, são subdiagnosticadas e frequentemente confundidas com quadros de descompensação clínica inespecífica³¹.

3.5 Papel do Farmacêutico na Prevenção da Automedicação

A automedicação é uma prática comum na sociedade contemporânea, frequentemente alimentada pela facilidade de acesso a medicamentos, pela crença na eficácia de experiências anteriores e pela disseminação de informações imprecisas sobre o uso de fármacos. Essa conduta, embora muitas vezes banalizada, representa um risco significativo, especialmente entre a população idosa, que, em razão das múltiplas comorbidades, alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento e uso contínuo de medicamentos, torna-se particularmente vulnerável aos efeitos adversos, interações medicamentosas e complicações decorrentes do uso irracional de fármacos. Nesse contexto, o profissional farmacêutico assume um papel essencial e insubstituível na promoção do uso seguro e racional de medicamentos, especialmente por meio da atenção farmacêutica e da assistência farmacêutica, práticas que vêm se consolidando como pilares na prevenção da automedicação e na melhoria da qualidade de vida dos idosos³².

A atenção farmacêutica é uma prática clínica centrada no paciente que visa o acompanhamento contínuo da farmacoterapia, com o objetivo de garantir que os medicamentos utilizados sejam apropriados, eficazes, seguros e convenientes. O farmacêutico, ao atuar nesse modelo, realiza uma avaliação individualizada do uso de medicamentos, identifica problemas relacionados à farmacoterapia (PRMs), previne eventos adversos e propõe intervenções junto à equipe de saúde e ao próprio paciente, com foco na resolução desses problemas. Essa abordagem é particularmente importante em idosos, que frequentemente utilizam múltiplos medicamentos (polifarmácia), aumentando o risco de interações e reações adversas. Por sua vez, a assistência farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, envolvendo desde a seleção e aquisição até a dispensação e uso adequado dos medicamentos. Nessa dimensão, o farmacêutico desempenha uma função educativa essencial, oferecendo orientações claras, acessíveis e embasadas sobre a posologia, os efeitos adversos, a conservação e as contraindicações dos medicamentos, além de esclarecer dúvidas e combater mitos frequentemente propagados entre os idosos e seus cuidadores³³.

Outro ponto fundamental da atuação farmacêutica é o acompanhamento farmacoterapêutico, processo que permite ao farmacêutico monitorar a evolução do tratamento, ajustar estratégias conforme a resposta terapêutica do paciente e promover o engajamento ativo do idoso em relação à sua própria saúde. Esse acompanhamento fortalece o vínculo entre profissional e paciente, proporcionando maior segurança no uso dos medicamentos e diminuindo a tendência à automedicação motivada por desinformação ou esquecimento de prescrições. Adicionalmente, o farmacêutico tem um papel essencial na educação em saúde, organizando campanhas, rodas de conversa, atendimentos individualizados e ações comunitárias voltadas à conscientização da população sobre os riscos da automedicação, principalmente com medicamentos de venda livre, fitoterápicos e fórmulas caseiras. Ao realizar essas atividades, o profissional contribui para o empoderamento do idoso, tornando-o mais consciente dos impactos das suas escolhas sobre sua saúde medicamentosa. A atuação do farmacêutico, portanto, vai muito além da simples dispensação de medicamentos. Trata-se de um agente de saúde fundamental no combate à automedicação e na promoção do uso racional de fármacos, principalmente entre os idosos. Sua presença ativa nas unidades básicas de saúde,

farmácias comunitárias, hospitais e centros de atenção especializada é determinante para a construção de um sistema de saúde mais seguro, eficaz e humanizado³⁴.

3.6 Análise dos resultados

Foram selecionados cinco artigos que abordam especificamente o papel do profissional farmacêutico no contexto da polifarmácia entre idosos. A análise do material revelou que, apesar da crescente evidência sobre os riscos associados ao uso concomitante de múltiplos medicamentos nessa população, a atuação do farmacêutico ainda é subexplorada em muitos cenários de cuidado. Observou-se, na literatura, que a orientação adequada quanto ao uso racional de medicamentos por parte desses profissionais permanece escassa, refletindo-se em uma assistência fragmentada e pouco resolutiva. Além disso, foi possível identificar que muitos idosos não buscam informações confiáveis sobre os medicamentos que utilizam, o que contribui para o uso inadequado, o aumento da automedicação e a maior exposição a interações medicamentosas e reações adversas. A ausência de acompanhamento farmacoterapêutico contínuo e a limitada inserção do farmacêutico em equipes multidisciplinares de atenção ao idoso reforçam a necessidade de ampliar estratégias de assistência farmacêutica voltadas a esse público, promovendo maior conscientização, segurança e adesão ao tratamento medicamentoso (Tabela 2)

Tabela 2. Artigos selecionados para composição dos resultados.

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
Silva et al. ³⁵ (2019)	Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa	Discutir as possíveis contribuições da assistência farmacêutica para o paciente idoso polimedicado.	A alta prevalência da polifarmácia e do uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre os idosos. Variáveis como morar sozinho, baixa escolaridade, estado civil, sexo, idade, presença de doenças crônicas interferem negativamente na qualidade de vida do idoso. Assim a assistência farmacêutica é uma alternativa eficaz e de suma importância na obtenção da melhoria da qualidade de vida do idoso, reduzindo impactos da morbimortalidade relacionada ao uso de vários medicamentos.
Medeiros et al. ³⁶ (2020)	Implicações da polifarmácia em idosos e o importante papel do farmacêutico nesse processo	conhecer a respeito das implicações desse tipo de interação entre o paciente idoso e os diferentes fármacos por ele utilizados, procurando entender com uma visão farmacêutica como essa repercussão pode afetar a vida principalmente dos idosos que se inserem nesse contexto, além de evidenciar o papel do farmacêutico nesse tipo de situação.	O estilo de vida possui grande influência no perfil populacional de polifarmácia, permitindo o levantamento da lista de medicamentos mais utilizados e suas possíveis implicações. Deve-se realizar planejamentos das intervenções mais específicas cabendo então aos profissionais farmacêuticos, médicos e prestadores de atenção à saúde em geral promover o cuidado e conscientizar os pacientes e seus familiares sobre o perigo da automedicação.
Santos, Araújo, Leal, Rambo ³⁷ (2021)	Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia	Revisar sobre a importância da atenção farmacêutica ao uso da polifarmácia em pessoas acima de 60 anos.	Percebeu-se que o uso simultâneo e crônico de medicamentos é cada vez mais comum em idosos, o que intensifica a probabilidade de efeitos colaterais destes, podendo gerar então, uma interação medicamentosa, diminuição da adesão e toxicidade, entre outros. Por isso, a atenção farmacêutica é um dos pontos chaves para a utilização da polifarmácia, uma vez que é possível avaliar as prescrições e os medicamentos que estão sendo utilizados de forma inapropriada pelas pessoas.

Silva, Nogueira ³⁸ (2021)	A importância da atenção farmacêutica como ferramenta para promoção do uso racional de medicamentos em idosos usuários de polifarmácia: uma revisão integrativa	Avaliar a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento da polifarmácia	A presença do farmacêutico na realização de intervenções de Assistência Farmacêutica nesses idosos é de extrema importância na melhoria da qualidade de vida, da farmacoterapia e na prevenção de eventos adversos, apontando o impacto e a multidimensionalidade dessas intervenções, trazendo também melhorias no autocuidado.
Sacramento, Castro, Abreu ³⁹ (2022)	A importância da atenção farmacêutica na polifarmácia em pacientes idosos	Caracterizar a polifarmácia em usuários idosos e identificar a relevância da atuação do farmacêutico na atenção do uso dos medicamentos pelos idosos	A prevalência da polifarmácia e as características a ela associadas são semelhantes em várias regiões do Brasil, necessitando da atuação assertiva dos profissionais farmacêuticos. Para minimizar esses fatores, é necessário implementar medidas de saúde pública que estimulem uma dupla revisão do regime terapêutico, programas voltados ao uso de medicamentos de forma segura e eficaz

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos estudos selecionados evidenciou a elevada prevalência da polifarmácia entre a população idosa, com fatores associados que comprometem diretamente a qualidade de vida, tais como baixo nível de escolaridade, viver sozinho, sexo, idade e presença de comorbidades crônicas³⁵. Esse cenário é agravado pelo uso de medicamentos potencialmente inapropriados, o que reforça a necessidade de intervenções profissionais no acompanhamento da farmacoterapia dos idosos. Corroborando esses achados, Santos, Araújo, Leal e Rambo³⁷ (2021) destacam que o uso simultâneo e crônico de múltiplos medicamentos potencializa os riscos de reações adversas, interações medicamentosas e toxicidade, além de reduzir a adesão ao tratamento. Os autores ressaltam o papel estratégico da atenção farmacêutica na identificação de prescrições inadequadas, sendo essencial para a promoção do uso seguro e racional de medicamentos.

Nesse mesmo sentido, Silva e Nogueira³⁸ (2021) enfatizam a importância da atuação do farmacêutico não apenas na revisão de prescrições, mas também como agente de educação em saúde, promovendo o autocuidado e contribuindo para a prevenção de eventos adversos. Os resultados apontam para o impacto positivo das intervenções farmacêuticas na qualidade de vida dos idosos, reforçando a multidimensionalidade do cuidado. Por outro lado, Sacramento, Castro e Abreu³⁹ (2022) trazem uma perspectiva mais ampla ao abordar a polifarmácia como um fenômeno presente em diversas regiões do Brasil, apontando para a necessidade de estratégias coletivas e integradas. Os autores defendem a implementação de políticas públicas que estimulem a dupla revisão do regime terapêutico e a criação de programas de incentivo ao uso racional de medicamentos, com foco na segurança do paciente.

Embora os estudos apresentem enfoques distintos, alguns centrados na atuação clínica e direta do farmacêutico e outros voltados para medidas estruturais e políticas, há consenso sobre a relevância da assistência farmacêutica como ferramenta essencial para a mitigação dos riscos associados à polifarmácia. Silva et al.³⁵ (2019) e Silva e Nogueira³⁸ (2021), por exemplo, destacam o papel do farmacêutico na orientação individualizada e na conscientização do paciente e de seus familiares quanto ao perigo da automedicação. Já Sacramento, Castro e Abreu³⁹ (2022) alertam que ações isoladas, sem respaldo de políticas públicas sólidas, tendem a ter impacto limitado, defendendo a necessidade de diretrizes clínicas padronizadas e suporte institucional.

4. Conclusão

O envelhecimento promove alterações fisiológicas profundas que afetam significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, tornando o organismo idoso mais vulnerável a efeitos adversos, interações medicamentosas e complicações terapêuticas. A absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos sofrem alterações relevantes, exigindo ajustes criteriosos nas estratégias de prescrição e monitoramento terapêutico. Além disso, a maior sensibilidade farmacodinâmica do idoso impõe desafios adicionais, especialmente no uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central e no sistema cardiovascular.

A polifarmácia, embora muitas vezes necessária para o tratamento de múltiplas comorbidades, eleva o risco de reações adversas, hospitalizações e óbitos, além de comprometer a adesão ao tratamento e elevar os custos com saúde. A automedicação, prática frequente entre os idosos, intensifica esse cenário, colocando em risco a segurança terapêutica e evidenciando lacunas na educação em saúde e no acesso à atenção farmacêutica qualificada. Nesse contexto, se destaca a importância fundamental do profissional farmacêutico, cuja atuação é decisiva para a promoção do uso racional de medicamentos. O farmacêutico é responsável por avaliar continuamente as prescrições, identificar e prevenir interações medicamentosas, orientar sobre os riscos da automedicação, adequar doses conforme a função renal e hepática, além de acompanhar a adesão e os resultados terapêuticos. Sua presença ativa, tanto em unidades de saúde quanto em farmácias comunitárias, contribui para a segurança do paciente idoso, reduz eventos adversos e fortalece o cuidado integral e humanizado. Assim, o farmacêutico torna-se peça-chave na construção de um sistema de saúde mais seguro, eficiente e centrado nas necessidades da população idosa.

5. Referências

1. Schweim H, Ullmann M. Influência da mídia na competência de risco na automedicação e autotratamento. *Ger Med Sci*. 2015 Jul;13:1-14. [Links]
2. Malik, M., Tahir, Mj., Jabbar, R., Ahmed, A., & Hussain, R. (2020). Selfmedication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs & therapy perspectives: for rational drug selection and use*, 36(12), 565–567.
3. Quispe-Cañari, Jf., Fidel-Rosales, E., Manrique, D., Mascaró-Zan, J. ET AL. (2021). Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 29(1), 1–11.
4. Fernandes, W. S.; Cembranelli, J. C. Automedicação e uso irracional de medicamentos: o papel do farmacêutico no combate a essas práticas. *Revista Univap*, v. 21, n. 37, pág. 5-12, 2015.
5. Conselho Federal De Farmácia. Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros praticam automedicação. *CRF-SP*, 2025. Disponível em: <https://www.crfsp.org.br/noticias/10535-pesquisa-aponta-que-77-dos-brasileiros-t%C3%AAm-o-h%C3%A1bito-de-se-automedicar.html>. Acesso em: 15 mar. 2025.
6. Arrais Psd, Fernandes Mep, Da Silva Dal Pizzol T, Ramos Lr, Menguess, Luiza VI, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev. Saúde Publica*. 2016;50(supl. 2):13
7. Paulino, R. A.; Paulino, R. A.; Sousa, M.N. A.De; Torres, C.R.V.Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id OnLine. Revista de Psicologia*, v.15, p.183 - 196,2021.
8. Marques, A. I. N. S. Automedicação em idosos de uma cidade do sertão paraibano. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.
9. Borrozzino, Nélío Fernandes et al. Prevenção Quaternária: envelhecendo em sociedades medicalizadas. [Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo], 2019
10. Cecchin, L. et al. Polimedicação e doenças crônicas apresentadas por idosos de uma instituição de longa permanência. *Revista FisiSenectus*, v. 2, n. 1, p. 25-32, 2015. Doi:10.22298/rfs.2014.v2.n1.2480.
11. Pontes FGA, Turibio T de O, Pedreira RC, Pontes HAN, Vieira BMS, Barbosa MT, Paula MM de, Lopes SJC, Souza JBN de, Sales MF. Senescência e mudanças corporais: uma análise abrangente das alterações fisiológicas e funcionais no envelhecimento. *Cad. Pedagógico [Internet]*. 21º de

- janeiro de 2025 [citado 4º de junho de 2025];22(1):e13561. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13561>
12. SOUZA, Denis Barbosa Gonçalo de; QUIRINO, Leticia Marques. A influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade: revisão da literatura. 2022.
 13. Silva DS da, Mota JL, Silva EV da, Almeida PS, Caixeta GG, Lima LF de, Pilger C. Senescência: percepções sobre este processo e a sua singularidade na vida de idosos que participam de um grupo de convivência. REAS [Internet]. 28mar.2022 [citado 4jun.2025];15(3):e9975. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9975>
 14. Silva JW. Senescência e polifarmácia: a influência do envelhecimento corporal na ação dos fármacos e a importância da atenção farmacêutica para melhorar a qualidade de vida do idoso polimedicado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48512>
 15. Ton L, Corrêa MI, Beja GBSP, Moreira ID, Soares MPF, Penedo MM, Cribari PM, Laignier RP, Mendes SL, Frazão VC. Desafios dos profissionais da atenção básica em relação à polifarmácia e à polimorbidade em idosos. REAC [Internet]. 29jan.2021 [citado 4jun.2025];19:e6059. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6059>
 16. Victor, Ronaldo. Senescência. *Rev. bras. psicanál* [online]. 2024, vol.58, n.1 [citado 2025-06-04], pp.63-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2024000100063&lng=pt&nrm=iso>. Epub 29-Nov-2024. ISSN 0486-641X. <https://doi.org/10.69904/0486-641x.v58n1.05>.
 17. Correia W, Teston APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão/Aspects related to polypharmacy in the elderly: a review study. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 Dec. 1 [cited 2025 Jun. 4];6(11):93454-69. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20760>
 18. Andrade RC de, Santos MM dos, Ribeiro EE, Santos Júnior JDO dos, Campos HLM, Leon EB de. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024;27:e230191. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>
 19. Marques P de P, Assumpção D de, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polypharmacy in community-based older adults: results of the Fibra study. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2019;22(5):e190118. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190118>
 20. Pio GP, Alexandre PRF, Toledo LF de S e. Polifarmácia e riscos na população idosa / Polypharmacy and risks in the elderly population. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Apr. 20 [cited 2025 Jun. 4];4(2):8924-39. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28591>
 21. Oliveira MA, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl 2):e180007.
 22. Moraes EN, Moraes FL, Lima-Costa MF. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(8):1708-1720.
 23. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J*
 24. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos: estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(4):691-701.

25. Monte AV, Silva Teles Farrapo JS, Vaz Machado A. Medicamentos e interações potencialmente inapropriadas para idosos: alternativas disponíveis no SUS para manejo de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. *J Assist Farm Farmacoecon*. 2023;1(Suppl 2):60.
26. Morais EN, Card MJ, Silva TF. Efeitos adversos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista JRG [Internet]*. 26º de dezembro de 2024 [citado 4º de junho de 2025];7(15):e151738. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1738>
27. Rodrigues DS, Nery SBM, Melo GA de, Mendes JSA, Oliveira GAL de, Costa Neto AM da. Impacts caused by polypharmacy on the elderly: an integrative review. *RSD [Internet]*. 2021Feb.15 [cited 2025Jun.4];10(2):e28810212263. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12263>
28. Vaz AM, Gonçalves CLMD, Silva VM da, Rocha MJS da, Albuquerque IKS de, Silva NF da S, Souza J de, Silva ERF da. Prevenção de quedas em idosos em uso de polifarmácia: uma abordagem educativa para idosos e equipes da estratégia saúde da família/ Prevention of falls in elderly people using polypharmacy: an educational approach for elderly people and family health strategy teams. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*. 2020 Jun. 1 [cited 2025 Jun. 4];3(3):5517-24. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10932>
29. Lemos LS, Suarta MW, Huszcz GB, Rodrigues CG, Rocha EQ, Silva BM, Oliveira MV de. Incidência da polifarmácia em idosos com doenças crônicas. *REAS [Internet]*. 28fev.2023 [citado 4jun.2025];23(2):e11589. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11589>
30. Sangaleti CT, Lentsck MH, Silva DC da, Machado A, Trincaus MR, Vieira MCU, et al.. Polypharmacy, potentially inappropriate medications and associated factors among older adults with hypertension in primary care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2023;76:e20220785. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785>
31. Carmo LP do, Machado YF, Silva MWB da, Machado RPC. Polifarmácia em idosos: a importância da atenção primária em mitigar os efeitos adversos oriundos da medicalização. *Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]*. 16º de dezembro de 2024 [citado 4º de junho de 2025];6(12):1864-75. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4714>
32. Santos NP, Baiense ASR. Polifarmácia em idosos: a importância da atenção farmacêutica no cuidado geriátrico. *REASE [Internet]*. 4º de novembro de 2023 [citado 4º de junho de 2025];9(10):681-92. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11460>
33. Malanowski LV, Moravieski AC, de Oliveira LD, Chao BMP. Atenção farmacêutica e farmacoterapia do idoso: uma revisão integrativa. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]*. 21º de junho de 2023 [citado 4º de junho de 2025];27(6):2817-32. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10290>
34. Alves GC, Pereira MHS, Soler O. Pharmaceutical services and/or pharmaceutical care for elderly individuals with multimorbidity, polypharmacy, and hearing impairment: Scope review. *RSD [Internet]*. 2025Apr.10 [cited 2025Jun.4];14(4):e2314448619. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48619>
35. Silva ACA, Cruz BOS da, Costa EM da, Carvalho F da S, Azevedo FHC, Santos IA dos, Silva MMF, Alves NS, Matos LKS de, Duarte VJC, Veloso VL, Santos SSS. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. *REAS [Internet]*. 13ago.2019 [citado 3jun.2025];(28):e999. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/999>
36. Medeiros M das GM, de Araújo AGP, dos Santos MVD, Leite AG do R, Nunes MF, Dantas PRA, de Araújo TO, da Silva CRC, Santos ILV de L. Implicações da polifarmácia em idosos e o importante papel do farmacêutico nesse processo / Implications of polypharmacy in elderly and the

- important role of pharmaceutical in this process. Braz. J. Develop. [Internet]. 2020 May 5 [cited 2025 Jun. 3];6(5):23391-4404. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9545>
37. Santos GR dos, Araújo HS, Leal VS, Rambo DF. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO NA POLIFARMÁCIA. REASE [Internet]. 1º de junho de 2021 [citado 3º de junho de 2025];7(5):709-23. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1230>
 38. Silva JCC e, Nogueira RPS. A importância da atenção farmacêutica como ferramenta para a promoção do uso racional de medicamentos em idosos que utilizam polifarmácia: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 3 de dezembro de 2021 [citado em 3 de junho de 2025];10(15):e543101523560. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23560>
 39. Sacramento Filho J, Castro VP de, Abreu CR de C. A importância da atenção farmacêutica na polifarmácia em pacientes idosos. Revista JRG [Internet]. 17º de novembro de 2022 [citado 3º de junho de 2025];5(11):317-29. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/435>