

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DARA ROCHA AZEVEDO DOS SANTOS

**POLIFARMÁCIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S237p Santos, Dara Rocha Azevedo dos.

Polifarmácia e a adesão terapêutica em idosos: uma revisão integrativa / Dara Rocha Azevedo dos Santos. – Mossoró, 2021.

48 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Almino Afonso de Oliveira Paiva.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Polifarmácia. 2. Saúde do idoso. 3. Adesão terapêutica.
4. Interações medicamentosas. I. Paiva, Almino Afonso de Oliveira.
II. Título.

CDU 616-083:614-053.9

**POLIFARMÁCIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como Requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Almino Afonso De Oliveira Paiva.

MOSSORÓ/RN

2021

DARA ROCHA AZEVEDO DO SANTOS

**POLIFARMÁCIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como
requisito obrigatório para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___.

Banca examinadora

Prof. Dr. Almino Afonso de Oliveira Paiva.
(FACENE-RN)

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides.
(FACENE-RN)

Prof. Esp. Maria Júlia Sabino da Costa
(FACENE-RN)

Cuidar de nossos **idosos** é preservar a nossa história.
Respeitar as pessoas idosas é tratar o próprio futuro
com respeito. É na velhice dos pais que os filhos lhe
retribuem o amor e o cuidado. Envelhecer é pura
poesia: até o sorriso fica entre aspas.

Autor desconhecido.

RESUMO

A polifarmácia é um fenômeno que a cada dia cresce no Brasil e no mundo, devido ao alto índice de morbidade que necessitam de tratamento farmacológico. Considerando que essa prática gera agravos ao paciente e conseqüentemente ocasiona ônus ao sistema de saúde, faz-se necessário o estudo nessa área para melhor compreensão desse tema por parte dos profissionais da saúde. O estudo objetivou avaliar a adesão terapêutica em idosos que fazem uso de vários fármacos, identificar as principais causas do uso incorreto dos medicamentos, buscando métodos de auxílio para prevenção de iatrogenias medicamentosas ao idoso e família e esclarecer o papel da enfermagem sobre a adequada assistência a ser prestada aos gerontes. Para esse fim, utilizou-se como método o estudo qualitativo, descritivo, exploratório, do tipo revisão integrativa de literatura, através da análise de conteúdo, sendo este baseado na literatura científica disponíveis nos bancos de dados virtuais: Scielo, Medline e o buscador google acadêmico. Os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, que são: estudos originais publicados entre os anos de 2015 e 2021, os disponíveis na íntegra online, os publicados nos idiomas inglês e português e que abordem a temática proposta; E exclusão: reflexão, dissertação, teses, trabalho de conclusão de curso, publicações duplicadas, trabalhos com metodologia não claras, trabalhos com resultados não claros, trabalhos sem discussão de resultados, trabalhos que não apresentem conclusões e publicações anteriores ao ano de 2015. O total de artigos selecionados para compor o estudo foram sete. Durante o processo de análise encontrou-se os principais problemas relacionados a não adesão terapêutica, sendo a polifarmácia e as suas repercussões o principal motivo da não adesão farmacológica. O trabalho pode sintetizar os conhecimentos que relacionam a polifarmácia e a sua interferência na adesão terapêutica. Entretanto, percebe-se a escassez de artigos que relacionem esses pontos.

Palavras-Chave: Polifarmácia. Medicamentos. Enfermagem. Idosos.

ABSTRACTC

Polypharmacy is a phenomenon that grows every day in Brazil and in the world, due to the high rate of morbidity that requires pharmacological treatment. Considering that this practice causes harm to the patient and consequently causes a burden to the health system, it is necessary to study this area for a better understanding of this topic by health professionals. The study aimed to evaluate therapeutic adherence in elderly people who use various drugs, identify the main causes of drug misuse, seeking methods of aid to prevent drug iatrogenic events in the elderly and their families, and clarify the role of nursing regarding the adequate care for be provided to managers. For this purpose, the qualitative, descriptive, exploratory study of the integrative literature review type was used as a method, through content analysis, which is based on scientific literature available in virtual databases: Scielo, Medline and the google search engine academic. The studies were selected according to the inclusion criteria, which are: original studies published between 2015 and 2021, those available in full online, those published in English and Portuguese and that address the proposed theme; And exclusion: reflection, dissertation, theses, course completion paper, duplicate publications, papers with unclear methodology, papers with unclear results, papers without discussion of results, papers that do not present conclusions and publications prior to 2015. O total of articles selected to compose the study were seven. During the analysis process, the main problems related to therapeutic non-adherence were found, with polypharmacy and its repercussions being the main reason for pharmacological non-adherence. The work can synthesize the knowledge that relates polypharmacy and its interference in therapeutic adherence. However, there is a lack of articles that relate these points.

Keywords: Polypharmacy. Medicines. Infirmery. Seniors.

LISTA DE SÍGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IM – Interações Medicamentosas

MPI - Medicamentos Potencialmente Inapropriados

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

RAM - Reações Adversas a Medicamentos

RENAME - Regulamentada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SABE - Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento

SUS – Sistema Único de saúde

TDM - Transtorno Depressivo Maior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E A RELAÇÃO COM A POLIFARMÁCIA	12
2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM USO DE MÚLTIPLOS FÁRMACOS	18
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	21
3.1 TIPO DE PESQUISA	21
3.2 LOCAL DE PESQUISA	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei nº 8.842, 4 de janeiro de 1994, “Por pessoa idosa entende-se o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais” (BRASIL, 1994).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como um processo sequencial de forma individual, cumulativa, irreversível, abrangendo todo o ser humano, de maneira não patológica, ocorrendo o deterioramento de um organismo já maduro, tendo o fator tempo como incapacitante de fazer, que associado ao estresse do meio ambiente, torna-o mais susceptível a probabilidade de morte (BRASIL, 2006).

Diante disso, com o processo de envelhecimento, ocorre o aumento da incidência de patologias, o que leva a população idosa a ser o público com a maior taxa de utilização de fármacos. No Brasil, aproximadamente 70% dos idosos apresentam, pelo menos, uma patologia crônica, tornando-se necessário o tratamento farmacológico de forma regular, o que colabora ainda mais para a prática da polifarmácia (GOMES; CALDAS, 2008 *apud* SILVA; MACEDO, 2013).

No Brasil, o perfil demográfico de doenças, caracteriza-se predominantemente pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo listadas como as principais causas de óbito e morbidade no país. É sabido que a expectativa e qualidade de vida vem aumentando na população, o que resulta em maior número de idosos. De acordo com a Ministério da Saúde projeções apontam para a duplicidade da população idosa em 20 anos (BRASIL, 2006). Atualmente o número de idosos no Brasil ultrapassa o número de 30 milhões de idosos (IBGE, 2017).

Segundo Souza *et al.*, (2009) a média de consumo anual de medicações em idosos entre 65 a 69 anos é de 13,6 e em idosos entre 80 a 84 anos sobe para 18,2. Desse modo, a utilização de medicamentos tem se tornado cada vez mais comum e habitual na população em geral, tornando-se mais aplicado nos idosos, sendo que a multiplicidade farmacológica traz riscos ao paciente e não garante uma terapêutica adequada e segura.

Os mesmos autores listam algumas classes farmacológicas mais utilizadas nessa população, são estes: os anti-hipertensivos, analgésicos, anti-inflamatórios, sedativos e preparações gástricas (SOUZA *et al.*, 2009).

Adicionalmente, para Galvão (2006 *apud* SILVA; MACEDO 2013) devido ao alto índice de morbimortalidade causadas pelas doenças cardiovasculares nos gerontes, os medicamentos habitualmente utilizados pelos idosos são os fármacos para distúrbios

cardiovasculares e mentais, gerando frequentemente prescrições de fármacos que envolvem o tratamento dessas patologias.

Em outros países, como o Reino Unido, cerca de 66,67% dos idosos utilizam medicamentos, sendo estes prescritos ou não, e 33,33% de todas as prescrições geradas são destinadas a estas pessoas. Um em cada três receituários emitidos nos Estados Unidos são para os idosos. Vale ressaltar que a cada 10 medicamentos vendidos sem receita médica, 4 são para este público, tornando-se um dado alarmante (SECOLI, 2010).

Pesquisas apontam que de um total de 60% dos medicamentos produzidos no Brasil, 23% é consumido especialmente por indivíduos acima de 60 anos. O Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) registrou, na cidade de São Paulo, que dentre 2.143 idosos, 84,3% usaram medicamentos. Como demonstrativo da alta prevalência da utilização dos fármacos nessa faixa etária, citemos outras cidades brasileira de distintos estados, onde verificou-se que 69,1% a 85% dessa população usavam medicamentos prescritos (SECOLI, 2010).

Acentua-se que, para a terapêutica corresponder aos efeitos desejados, uma série de fatores norteará esse processo, como memória, organização e atenção, sendo que as funções psicofisiológicas do idoso apresentam-se alteradas. Iatrogenias, toxicidade e internações hospitalares (resultando em 30% do total de internações) estão associadas a erros na utilização dos medicamentos. Logo, um dos principais problemas relacionados a terapia medicamentosa no idoso é o uso de diversos fármacos (CARVALHO *et al.*, 2007 *apud* MACEDO; SILVA, 2013).

A enfermagem tem um papel essencial na assistência aos idosos, cuidador/familiar, onde pode-se analisar as situações de vulnerabilidade com intuito de desenvolver ações voltadas as necessidades, contribuindo para diminuição da sobrecarga do cuidador, tendo em vista a prevenção de futuras complicações (FUHRMANN *et al.*, 2015 *apud* VERAS *et al.*, 2020).

Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação, como ocorre a adesão terapêutica em idosos que fazem uso concomitante de diversos fármacos?

Posto isso, fez-se pertinente o desenvolvimento de estudo nessa área por trata-se de um tema de relevância social, referindo-se a um problema de saúde pública, pois a prática da polifarmácia, apesar de não estar inteiramente ligada a qualidade de vida do idoso, gera impacto no consumo de fármacos e maior demanda nos serviços de saúde, acarretando assim, ônus ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que a intervenção mais utilizada no cuidado para a pessoa idosa é a intervenção farmacológica (SECOLI, 2010).

Vale ressaltar a importância dessa temática, para que os profissionais de enfermagem tenham em mente a relevância desse assunto, bem como do seu papel no que se refere a

prevenção, intervenção e educação em saúde para os idosos e família/cuidador em uso de medicamentos diversos, visando uma terapêutica segura e adequada, pois no envelhecimento a função cognitiva se altera, de forma natural e patológica, sendo acometidos por doenças neurológicas que afetam o processo terapêutico, pois a memória, atenção e organização não são apropriados, gerando assim dependência dos familiares e cuidadores, que na maioria das vezes não são corretamente instruídos quanto a administração desses fármacos, culminando assim em agravos ao idoso (BEZERRA; BRITO; COSTA, 2016). Segundo a Lei N°8.842, 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, deve-se haver suporte a estudos e pesquisas acerca das questões relativas ao envelhecimento, estabelecendo assim, mais um eixo motivador à pesquisa da temática (BRASIL, 1994).

A partir dos conceitos definidos pode-se elaborar a hipótese, que esse estudo verificou no final do processo da pesquisa, e interpretar dados analisados sobre possibilidade de a polifarmácia interferir direta ou indiretamente no processo de adesão terapêutica no idoso. O estudo objetivou avaliar, com base nas evidências científicas, a adesão terapêutica em idosos que fazem uso de vários fármacos, identificar as principais causas do uso incorreto dos medicamentos, buscar métodos de auxílio para prevenção de iatrogenias medicamentosas ao idoso e família e esclarecer o papel da enfermagem sobre a adequada assistência a ser prestada aos gerontes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO E A RELAÇÃO COM A POLIFARMÁCIA

São considerados idosos as pessoas maiores de 60 anos de idade (BRASIL, 1994); dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2004), apontam que entre os anos de 1995 a 2025 a população idosa crescerá em “16 vezes contra cinco vezes a população mundial”. Pesquisas realizadas pelo IBGE em 2018 mostram que no Brasil, entre os anos de 2012 e 2017, em todas as unidades da federação, houve o aumento da população idosa, ressaltando estados (Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) com 18,6% de crescimento no grupo de 60 anos ou mais.

De acordo com Wheberth (2011) alguns elementos são atribuídos e relacionados ao aumento da expectativa de vida, sendo estes: melhorias na condição de vida, diminuição dos índices de mortalidade e fecundidade, saneamento básico e o controle de doenças crônico-degenerativas.

No contexto atual, as DCNT's são principais “causadoras” do uso diário e crônico de múltiplos fármacos. No Brasil, pode-se destacar as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e cânceres no geral (BRASIL, 2006).

Nos países desenvolvidos, as estimativas apontam que a cada dez idosos, dois a quatro utilizam múltiplos agentes farmacológicos e no mínimo nove pessoas deste grupo utilizam ao menos um agente, sendo aproximadamente uma média de quatro por pessoa (SECOLI, 2010). Instituída em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde, propõe o controle das DCNT's através de programas que estimulem hábitos de vida saudáveis para a promoção e prevenção da saúde. Entretanto, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontaram que cerca de 60 milhões de brasileiros apresenta pelo menos uma DCNT, sendo que a maior parte dessa população faz uso crônico de medicamentos para manter suas doenças controladas, visando não comprometer sua qualidade de vida (RAMOS *et al.* 2016).

Na pessoa idosa a utilização concomitante de medicamentos é mais aplicada pelo fato de que, nessa faixa etária, ocorre o aumento da incidência de alguns distúrbios, listadas por Blanski; Lenardt (2005): “osteoporose, incontinência urinária, diminuição da acuidade visual e auditiva, risco de quedas e fraturas, depressão, demência, isolamento, entre outros”. Ramos L.R *et al.*, (2005), afirma que estudos populacionais realizados no Brasil, sobre o uso de medicamentos, indicam que de fato a idade avançada é uma das principais causas para se tornar um grande utilizador de medicamentos, sendo esses de uso crônico.

Posto isso, para Paulino *et al.*, (2020), os medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) mais utilizados, observados nos estudos, representa os “grupos cardiovasculares, sistema nervoso central, endócrino e dor, em especial os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antilipimiantes, antiagregantes plaquetário, anti-inflamatórios não esteroidais, antidepressivos e benzodiazepínicos”. Os últimos, com regularidade elevada de prescrições, estão relacionados a complicações, como: quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, comprometimento cognitivo e delirium.

Quanto a polifarmácia, esta pode ser definida quanto ao número e tempo de utilização dos fármacos. Classifica-se como leve, moderada e grave. A forma leve é a utilização de dois a três fármacos; a moderada de quatro a cinco; e a grave, mais de cinco (ROZENFELD 2003; KUSANO 2009).

De acordo com Bermudez (2010), essa também pode ser definida, por outros autores, quanto ao tempo de consumo exagerado, de pelo menos 60 a 90 dias. Para Hanlon *et al.*, (1997) “a polifarmácia é definida como o uso simultâneo de dois ou mais medicamentos ou o uso desnecessário de pelo menos um medicamento”.

A Terapêutica farmacológica exige atenção e cuidados quanto a via de administração, dose, horário, medicamento e até mesmo quanto a resposta esperada. No entanto, como apresentado por Flores e Mengue (2005), a polifarmácia na velhice torna-se mais complexa pelo número e variedade dos fármacos utilizados e pela exigência quanto a cautela, memória e organização perante os horários de administração dos fármacos, sendo que, com o avançar da idade as limitações cognitivas do idoso tornam-se mais evidentes. Vale salientar que este público é mais vulnerável aos efeitos colaterais dos medicamentos, devido as deficiências funcionais apresentadas por diversos órgãos que alteram a função dos fármacos (ROZENFELD, 2003; KATZUNG, 2002).

Nessa faixa etária ocorre a “diminuição na quantidade de água corpórea total e na concentração plasmática protéica”, o que contribui para alterações no volume de distribuição, ocasionando acúmulo de medicamentos, como também acontece alterações séricas no transporte de diversos fármacos. Consequentemente, a intensidade do efeito é aumentada e diminuído a sua duração. Há diminuição da massa corporal, ocasionando a redução da ligação de fármacos ao músculo e o aumento da concentração de fármacos lipossolúveis no tecido adiposo (JACOB FILHO; SOUZA, 2000).

Além disso, ocorre à diminuição do fluxo sanguíneo, ocasionando mudanças nas fases I e II do metabolismo de medicamentos, o que resulta no prolongamento da meia-vida de alguns

fármacos, ocorrendo a alteração na biodisponibilidade dos que sofrem metabolismo de primeira passagem (JACOB FILHO; SOUZA, 2000).

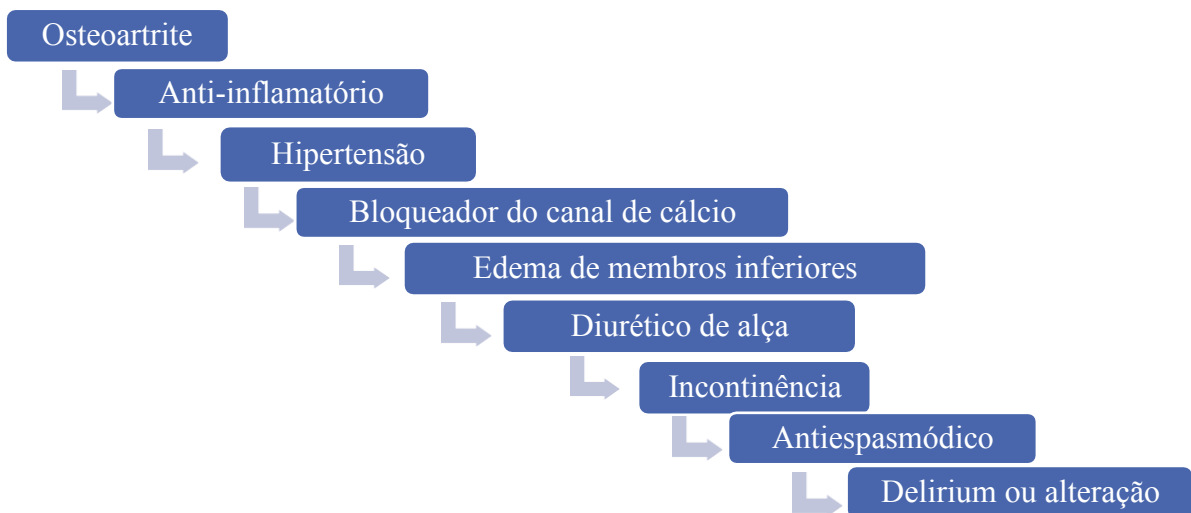
Com base em Katzung (2002, *apud* MACEDO; SILVA, 2013) nesses indivíduos, também ocorre o comprometimento da função renal, o que afeta a “purificação” ou depuração dos fármacos, que são excretados, primordialmente, pelos rins, podendo converte-se em acúmulo e toxicidade. Para o tratamento dessas patologias, faz-se necessário a utilização de medicamentos, tendo importante papel. Porém, no idoso, várias doenças se manifestam concomitantemente, sendo comum um único idoso apresentar, por exemplo, diabetes e hipertensão e/ou outras patologias, necessitando de terapia farmacológica contínua e diversa (RAMOS *et al*, 2016).

Diversos fatores contribuem para a prática da polifarmácia em idosos. Como mencionado anteriormente, nos idosos ocorrem o surgimento de múltiplas patologias e sintomas, o que gera o aumento da procura destes indivíduos por inúmeras especialidades médicas, o que ocasiona a duplicidade de prescrições e tratamento de um efeito adverso não diagnosticado (MACEDO; SILVA, 2013),

Adicionalmente, de acordo com Aquino (2008), para esse público que utiliza diferentes prescrições realizadas por profissionais distintos, não havendo intercomunicação entre esses, o potencial risco maléfico relacionado ao aumento de associações medicamentosas é preocupante. Vale destacar que alguns pacientes desconsideram os perigos de combinações medicamentosas e não referem o uso de outros medicamentos.

A figura abaixo demonstra um exemplo de combinações medicamentosas para tratamentos diversos, resultando em efeitos colaterais. “Observa-se que a cascata iatrogênica tem maior importância no indivíduo idoso, tendo em vista que, devido às alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas inerentes à idade avançada, as complicações e os efeitos adversos são mais intensos”. (LUCHETTI G. *et al.*, 2016 *apud* PIO; ALEXANDRE, TOLETO, 2021).

Figura 1 – Exemplo da cascata iatrogênica



Fonte: LUCHETTI *et al.*, 2016.

Outro fator a ser considerado no idoso é a automedicação, que segundo Cedeno *et al.*, (2000) tem a predominância de 40% a 60% nos idosos. Destacamos que, no meio cultural em que vivemos, o modelo hegemônico, que tem como um dos seus traços fundamentais a medicalização dos problemas, ainda é muito presente e aplicado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), (2001) propõe o uso racional de medicamentos, sendo necessário alguns critérios para sua efetivação, que podemos citar: “Estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis” (BRASIL, 2001).

Enfatiza-se que os medicamentos sejam prescritos adequadamente quanto a forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento, que tenha disponível de modo oportuno, a um preço acessível, respondendo aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com orientação e responsabilidade, e por fim, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor forma possível. Sendo esse conceito semelhante ao proposto pela Política Nacional de Medicamentos. Esses fatores são associados a carência de acessibilidade aos serviços de saúde, no qual, para se conseguir uma consulta é necessário ficar horas em uma fila e, “às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido” (AQUINO, 2008).

Outro elemento a ser considerado é o baixo poder aquisitivo da população, que contrasta com os valores solicitados de consultas, acesso a receitas, inúmeras medicações prescritas, divergindo com a facilidade de se obter medicamentos sem “pagamento de consulta e sem receita médica em qualquer farmácia, onde, não raro, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda” (AQUINO, 2008).

Entretanto o alto consumo inadequado de medicamentos tem sido observado também entre as “camadas mais privilegiadas da sociedade”, pois essa prática sucede da herança cultural, de forma instintiva sem base racional, relacionado a facilidade de acesso, etc (AQUINO, 2008).

Contamos também com as famosas “receitas de vizinhos”, que são as indicações, de algum fármaco ou fitoterápico, de pessoas próximas (amigos, vizinhos e até mesmo de familiares), que de forma empírica, influenciam a utilização desses métodos no idoso (AQUINO, 2008).

Monseguí *et al.*, (1999) destaca a irracionalidade da utilização de medicamentos através de um estudo que “apontou que dentre os medicamentos utilizados pelos idosos, 16,2% eram recomendados por vizinhos, amigos e farmacêuticos, sendo que 8,7% eram suplementos vitamínicos, 8,4% analgésicos e 6,1% psicolépticos”, sendo mais um elemento corroborativo para a exposição desse grupo a riscos elevados.

Outro fator citado é a utilização crescente da Internet que dissemina propagandas para os consumidores, educando e informando para promover a saúde, entretanto as informações são, na maioria das vezes, de forma menos explícita, sendo necessário haver um maior entendimento sobre o fármaco e seus efeitos (AQUINO, 2008).

Contudo, destaca-se que, além dos medicamentos serem fundamentais como recurso terapêutico, quando associados aos tratamentos não medicamentosos, como a prática de exercícios físicos, têm alto potencial de tratamento e cura. Mas seu uso incorreto pode ocasionar danos que afetam o indivíduo, a família e eleva a demanda da procura por serviços de saúde, e conseqüentemente ocasiona o aumento das despesas públicas (VERAS *et al.*, 2020).

O impacto causado pela polifarmácia na saúde pública é relevante, pois gera aumento dos custos com serviços de saúde e fármacos, não estando associado, em alguns casos, a melhor qualidade de vida da população. Portanto faz-se necessário atenção e assistência adequada nessa área (MACEDO; SILVA, 2013).

De acordo com Bezerra; Brito; Costa, (2016), os erros na administração dos medicamentos estão ligados a complexidade das prescrições, diminuição da memória e acuidade visual e ao alto índice de analfabetismo na população idosa. Conseqüentemente, a polifarmácia está relacionada ao aumento do risco de interações medicamentosas (IM), reações adversas a medicamentos (RAM), de ocasionar toxicidade cumulativa, de reduzir a adesão ao tratamento farmacológico, de causar erros de medicação e aumentar a morbimortalidade (PRYBYS *et al.*, 2002; SECOLI, 2010). Nos países em desenvolvimento, há escassez em

informação sobre a “incidência/ prevalência” de IM e RAM, sobre a população idosa (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Bortolon *et al.*, (2008) informa que a probabilidade de internações decorrente de complicações hospitalares aumenta 65% a cada fármaco utilizado pelo idoso. “De fato, a prática da polifarmácia favorece a ocorrência de interações medicamentosas e de reações adversas a medicamentos” (PRYBYS *et al.*, 2002; SECOLI, 2010).

Segundo Secoli (2010) nos dias atuais tem se tornado cada vez mais comum e corriqueiro “o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas” além de praticar a automedicação “com dois ou mais medicamentos,” em especial para aliviar sintomas de dor e constipação intestinal. Essas situações podem ocasionar eventos adversos, visto que o uso simultâneo de seis medicamentos ou mais aumentam o risco de interações medicamentosas graves em até 100%.

Portanto, essa prática está diretamente associada aos custos assistenciais, em que se pode incluir os medicamentos e as repercussões advindas da utilização desses. Nesse são adicionados os custos de consultas a especialistas, os atendimentos de emergência e de internações hospitalares, acarretando custo anual, em países desenvolvidos, de 76,6 bilhões de dólares (SECOLI, 2010).

Aquino (2008) aponta que a prática da utilização irracional de medicamentos não acomete apenas o Brasil, sendo também exercida de forma mundial. Vejamos, abaixo, dados da OMS sobre esse hábito que ocorre em diversos países:

- 25% a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos;
- 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.
- 75% das prescrições com antibióticos são errôneas;
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países;
- 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento;
- Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes;
- Os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Diante disso, a OMS instituiu “como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover a avaliação desse uso e vigiar o seu consumo” (AQUINO, 2008).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM USO DE MULTIPLOS FÁRMACOS

Em 2011 foi Regulamentada a Relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME), que lista os medicamentos disponibilizados pelo sistema único de saúde, sendo estes recomendados para doenças e agravos. Para a minimização dos erros farmacológicos, que trazem agravos a população idosa, o SUS dispõe da assistência farmacêutica, que tem o dever de garantir e promover o uso racional dos medicamentos, além da Política Nacional de Promoção da Saúde. Para isso, torna-se necessário o conhecimento dessas ferramentas como meio facilitador para promoção e prevenção à saúde (RAMOS *et al.*, 2016).

Ademais, de acordo com Macedo e Silva (2013) faz-se necessário a formulação de políticas públicas que tenham como objetivo promover o uso racional de medicamentos, tendo como base a execução de cursos ou programas educativos, que propiciem subsídios para que cuidadores, familiares e o próprio idoso, possam utilizar os medicamentos de forma mais segura.

Atualmente, no cenário que estamos inseridos, a política de racionalização de medicamentos existe, entretanto ainda há carência em sua implementação. Logo, ressalta-se a importância do conhecimento, do enfermeiro e equipe multiprofissional, para que essa, possa ser efetivada, certificando uma terapêutica apropriada (MACEDO; SILVA 2013).

Nesta perspectiva, no Brasil, o grande desafio de enfermagem, é contribuir na promoção da racionalização do uso dos medicamentos. Para isso nosso papel como educadores dos usuários dos serviços de saúde é crucial, especialmente no que se refere à prática da automedicação, incluindo os fitoterápicos (SECOLI, 2010).

São necessárias orientações quanto aos riscos da “interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos” sem que haja o conhecimento dos profissionais da saúde; “o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos”; a monitorização das RAM que podem gerar resultados negativos na saúde do idoso; sendo esses alguns métodos que podem ajudar a prevenir e atenuar os eventos adversos (SECOLI, 2010).

Além disso, “esforços coletivos podem otimizar essas iniciativas”. O mesmo autor explana sobre “os programas específicos de atenção ao idoso como os existentes nos centros de

referência e nas universidades da terceira idade” que têm potencial função para a execução de cursos e/ou programas educacionais, proporcionando subsídios para que cuidadores, familiares e o próprio idoso sejam capazes de utilizar os medicamentos de maneira apropriada (SECOLI, 2010).

Posto isso, o profissional de enfermagem deve prestar as devidas orientações aos idosos e familiares, bem como a cuidadores sobre a polifarmácia, com a finalidade de realizar educação em saúde, traçando estratégias educacionais, além de vigilância relacionado a polifarmácia e seus agravos. As orientações devem ser concernentes a: horários, doses, vias de administração e interações medicamentosas durante a utilização dos medicamentos, lavando em consideração o grau de escolaridade do paciente, condições socioeconômicas no contexto de inserção desse indivíduo, durante toda assistência, visando a garantia de cuidado holístico e com equidade (SANTANA *et al.*, 2019; CARVALHÊDO *et al.*, 2015 *apud* OLIVEIRA; BRITO; SIQUEIRA, 2020).

Quando a abordagem é personalizada, proporciona a prevenção da utilização desordenada dos medicamentos. A capacitação do enfermeiro é crucial, pois através de suas habilidades pode promover medidas educativas em saúde, que auxiliam na prevenção de agravos, como por exemplo orientar quanto a prevenção do uso de plantas medicinais que podem intensificar os efeitos das IM, podendo ocorrer a interrupção do tratamento ou a adição de outros medicamentos sem o conhecimento da equipe que o acompanha (SECOLI, 2010).

Rodrigues e Oliveira (2016) baseado em Lopes *et al.*, (2010) destaca a necessidade de o enfermeiro dispor de conhecimento em relação as interações entre medicamentos e os alimentos, tendo em vista as alterações de absorção intestinal consequentes do processo do envelhecimento, que podem modificar a eficácia de um fármaco, ou um fármaco pode modificar a absorção de algum nutriente, acarretando alguma deficiência.

Dados do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de São Paulo apontam que nas unidades hospitalares, as IM são um risco frequente na assistência, pois as prescrições para o os pacientes idosos tornam-se cada vez mais complexas. “Ao profissional de enfermagem cabe a responsabilidade de executar o aprazamento, preparo, administração e monitorização do fármaco, priorizando a segurança do paciente ao prevenir possíveis IM” (COREN-SP, 2017).

Semelhantemente, Rodrigues e Oliveira (2016) trazem as seguintes condutas a serem realizadas pelos enfermeiros: prescrições e aprazamentos apropriados, monitorar e educar no decorrer da continuidade do cuidado; podem gerir a diminuição dos riscos de possíveis complicações medicamentosas no idoso, ou seja, achados precoce são fundamentais sendo os

profissionais capacitados para identificar prováveis IM e RAM, necessitando de uma administração terapêutica prudente (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Diante dos fatores expostos, a enfermagem deve exercer seu papel de educação em saúde, principalmente na população idosa, visto suas limitações e agravos relacionados a polimedicação e o envelhecimento, com o intuito de promover um estilo de vida aquedado a essa população (RODRÍGUEZ *et al.*, 2019 *apud* OLIVEIRA; BRITO; SIQUEIRA, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório do tipo revisão integrativa de literatura, sendo este baseado na literatura científica, ou seja, extraído de livros, artigos e periódicos encontrados em bancos de dados, através da busca de estudos a partir da utilização de palavras-chave na língua portuguesa sendo elas: polifarmácia, saúde do idoso, adesão terapêutica e interações medicamentosas.

Dentre as revisões, a revisão integrativa é a abordagem metodológica mais ampla, que engloba a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado. Incorpora propósitos como: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular, além de combinar dados da literatura teórica e empírica. Possui grande amostra, associado a múltiplas propostas, gerando assim uma visão ampla, fazendo com que haja o entendimento de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde pertinentes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Carvalho; Silva; Souza; (2010) afirmam que a revisão integrativa é composta por seis fases. A 1º fase é a elaboração da pergunta norteadora onde se define quais serão os estudos incluídos, os métodos escolhidos para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Já 2º fase é a busca ou amostragem da literatura que se dá pela procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, pelas referências descritas nos estudos selecionados, através do contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado. Enquanto a 3º fase é a coleta de dados, onde faz-se necessário a utilização de um instrumento para a extração dos dados. A 4º fase se dá pela análise crítica dos estudos incluídos, nessa fase requer uma abordagem organizada para considerar o rigor e as características de cada estudo. Por conseguinte, a 5º fase é a discussão dos resultados oriunda da interpretação e síntese destes, onde são comparados os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Por fim, a 6º fase, que é a apresentação da revisão integrativa.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

Para composição da literatura teve-se como base, artigos científicos e publicações em periódicos, registrados nos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Onlise (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlise (MEDLINE), além do buscador generalista Google Acadêmico. Após a coleta e leitura, o material foi analisado, selecionado, discutido e descrito no texto.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Trata-se de definir toda a população e a população amostral. Com base em Vergana (2009) a população pode ser entendida como um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas), que se torna objeto de estudo através de suas características. A população amostral ou amostra é uma parte selecionada de acordo com algum critério de representação.

Para a elaboração do trabalho, foi realizado previamente a busca de artigos na literatura virtual inicialmente selecionados, dos bancos de dados e buscadores utilizados, conforme compatibilidade com o tema proposto, e as palavras-chaves escolhidas. A amostra foi obtida posteriormente através da formulação e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a obtenção dos dados dos artigos pesquisados foi elaborado uma tabela com a finalidade de efetivar a triagem dos estudos selecionados, certificando a fundamentação e relevância dos estudos obtidos, visando a minimização de erros e potencializando a precisão das informações. Sendo a tabulação de coleta de dados: autor, ano, título, metodologia, resultados e conclusões.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O presente estudo teve como base, para escolha dos estudos, o procedimento de coleta de dados: a questão norteadora; a pesquisa utilizando as palavras-chave (presente em subtópico 3.1) em português e os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Para rastreamento das publicações foi utilizado o operador booleano “E” em português, uma vez que foi realizada uma busca em uma língua e de forma a fazer a combinação dos descritores já citados. Foram considerados como fatores de inclusão os estudos originais publicados entre os anos de 2015 a 2021, disponíveis na íntegra online e nos idiomas inglês e português que

abordam a temática proposta. Em contrapartida, os fatores de exclusão foram artigos de reflexão, dissertação, teses, trabalho de conclusão de curso, publicações duplicadas, trabalhos com metodologia não claras, trabalhos com resultados não claros, trabalhos sem discussão de resultados, trabalhos que não apresentem conclusões e publicações anteriores ao ano de 2015.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

De acordo com Campos, C. J. G., (2004) para a análise dos dados da pesquisa qualitativa é necessário técnicas que proporcionem a visualização total das características variadas e peculiares dos dados recolhidos no período da coleta (*corpus*). Sendo uma dessas técnicas o método de análise de conteúdo. Segundo o mesmo autor, o método é composto por três fases: (i) fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes dos diferentes textos pré-selecionados a partir da metodologia empregada, (ii) fase de seleção das unidades de análise (ou unidades de significados), (iii) e o processo de categorização e subcategorização. Entretanto, para a realização da referida pesquisa, a coleta de dados ocorreu através do material extraído e analisado dos bancos de dados e buscadores selecionados (descritos no tópico 3.2), sendo processados através da fase de categorização e subcategorização.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do conselho nacional de saúde (CNS) a referida pesquisa não necessita da avaliação do comitê de ética em pesquisa (CEP) por basear-se na extração de dados da literatura sendo esta classificada como revisão de literatura. Entretanto os preceitos da estruturação, normativas e referências serão regidos pelos preceitos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A pesquisa também terá como base a resolução COFEN nº 564/2017 de 6 de novembro de 2017, que dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem, o qual rege o exercício da profissão de enfermagem e institui dimensões de valores éticos e morais, além de atos regulatórios, direitos, deveres, proibições, penalidades e diplomas legais vigentes, cuja transgressão poderá resultar em sanções disciplinares por parte do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

3.7.1. Riscos e benefícios da pesquisa

Apesar de não se tratar de uma pesquisa que envolva seres humanos, é possível a estigmatização de dados e resultados no que se refere às evidências selecionadas dos estudos acerca dos procedimentos da polifarmácia e seus agravos à saúde dos idosos desenvolvidas no referido. Entretanto, os benefícios que esta pesquisa pode proporcionar transitam entre a consolidação de saberes relacionados ao idoso em uso de múltiplos fármacos e sua adesão terapêutica, além de explanar sobre a assistência de enfermagem a esta população, sendo capaz de reafirmar o conhecimento na área.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente a pesquisa foi realizada com os descritores em saúde já citados, utilizando apenas um descritor em cada base de dados e buscador. Adotamos as seguintes numerações a fim de facilitar o entendimento da tabela: “#1”, “#2”, “#3” e “#4” indicando cada descritor. O resultado total de artigos encontrados nas bases de dados utilizadas foram: 3.829 artigos referentes ao descritor “#1”, 39.377 referentes ao descrito “#2”, 23.646 referentes ao descritor “#3” e 8.342 referentes ao descritor “#4”, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultado da pesquisa inicial usando os descritores nos bancos de dados e buscador.

Pesquisa Inicial			
Palavra-chave:	Scielo	Medline	Google Acadêmico
#1 Polifarmácia	90	3.576	163
#2 Saúde do Idoso	986	37.931	460
#3 Adesão Terapêutica	58	7.588	16.000
#4 Interações Medicamentosas	22	8.111	209

Fonte: Autoria própria, 2021.

A partir dos estudos resultantes da busca inicial, fez-se necessário refinar a busca. Para esse fim, realizou-se o cruzamento das palavras-chave e inserção dos critérios de inclusão e exclusão com o objetivo de apurar os artigos para análise e seleção (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultado do cruzamento das palavras-chave nos bancos de dados e buscador.

Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Adesão terapêutica</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	1	163	6
PRÉ-SELECIONADOS	1	1	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	5	473	34
PRÉ-SELECIONADOS	0	7	4
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Saúde do idoso</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	29	733	105
PRÉ-SELECIONADOS	1	3	1
Cruzamento das palavras-chave <i>Saúde do idoso E Adesão terapêutica</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline

FILTRO	0	6960	6
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Saúde do idoso E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	6	542	41
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Adesão terapêutica E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	361	11
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Saúde do idoso E Adesão terapêutica</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	58	10
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E saúde do idoso E interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	102	25
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Saúde do idoso E Adesão terapêutica E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	39	5
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Adesão terapêutica E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	26	5
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0
Cruzamento das palavras-chave <i>Polifarmácia E Saúde do idoso E Adesão terapêutica E Interações medicamentosas</i>			
PLATAFORMA	Scielo	Google Acadêmico	Medline
FILTRO	0	0	3
PRÉ-SELECIONADOS	0	0	0

Fonte: Autoria própria, 2021.

Destaca-se que, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram descartados 168 artigos encontrados no cruzamento **Polifarmácia E adesão terapêutica** ,501 no cruzamento

Polifarmácia E interações medicamentosas , 862 no cruzamento **Polifarmácia E Saúde do idoso** , 6.966 no cruzamento **Saúde do idoso E adesão terapêutica** , 589 no cruzamento **Saúde do idoso E interações medicamentosas**, 372 no cruzamento **Adesão terapêutica E interações medicamentosas**, 68 no cruzamento **Polifarmácia E saúde do idoso E adesão terapêutica**, 127 no cruzamento **polifarmácia E saúde do idoso E interações medicamentosas**, 44 no cruzamento **saúde do idoso E adesão terapêutica E interações medicamentosas**, 31 no cruzamento **Polifarmácia E adesão terapêutica E interações medicamentosas** e 3 no cruzamento **Polifarmácia E saúde do idoso E adesão terapêutica E interações medicamentosas**, totalizando 9.731 estudos descartados, os quais se enquadravam nos critérios de exclusão.

Para esse estudo, 18 artigos foram pré-selecionados para análise e leitura integral. Os bancos de dados ou buscador utilizados que obtiveram esses resultados de acordo com os cruzamentos foram: 1 artigo do banco de dados Scielo e 1 artigo do buscador Google acadêmico do cruzamento **Polifarmácia e adesão terapêutica**, 4 artigos do banco de dados Medline e 7 artigos do buscador Google acadêmico do cruzamento **Polifarmácia e Interações medicamentosas**, 1 artigo do banco de dados Scielo, 1 artigo do banco de dados Medline, e 3 artigos do buscador Google acadêmico do cruzamento **Polifarmácia e saúde do idoso**.

Após a leitura do material foram excluídos 11 artigos que não tinham relação com os objetivos da pesquisa em questão. 7 artigos foram escolhidos para comporem os resultados e discussões, avaliando-se os autores, o ano de publicação, o título, a metodologia, os resultados e as conclusões, além de serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Os cruzamentos utilizados que resultaram em artigos selecionados foram: 1 artigo do buscador google acadêmico do cruzamento **Polifarmácia e adesão terapêutica**, 4 artigos do buscador google acadêmico e 1 do banco de dados Medline do cruzamento **polifarmácia e interações medicamentosas**, 1 artigo do banco de dados Medline do cruzamento **polifarmácia e saúde do idoso**. Vejamos a descrição do processo de coleta no fluxograma a seguir (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma com população e amostra.

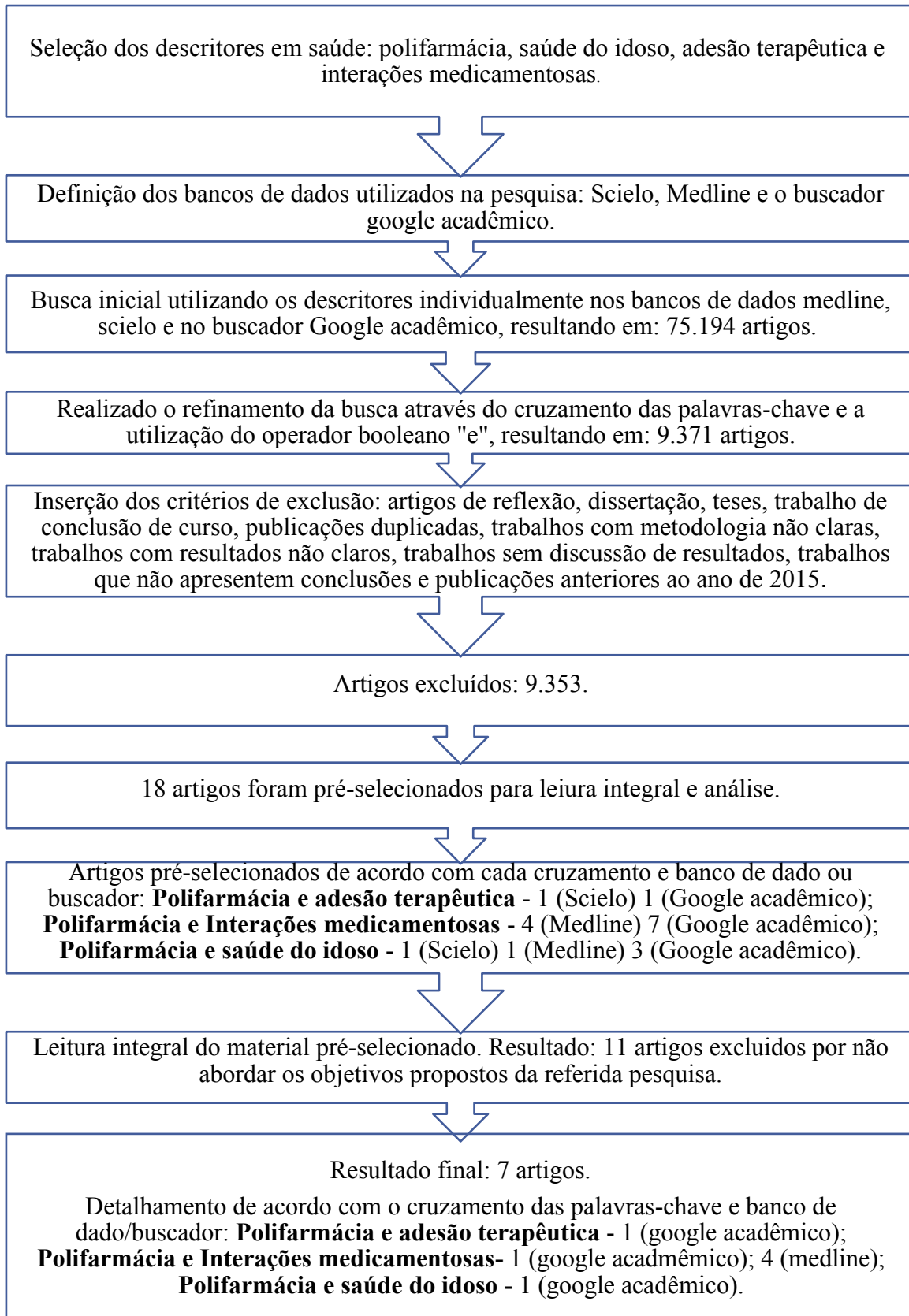


Tabela 3 – Artigos selecionados para constituir o corpus do estudo segundo autor, ano de publicação, título, metodologia, resultados e conclusões.

Autor	Ano	Título	Metodologia	Resultado	Conclusões
SILVA Miqueas Oliveira Morais da, <i>et al.</i>	2021	Acompanhamento farmacêutico: adesão e problemas relacionados à farmacoterapia de idosos.	Estudo descritivo, transversal e exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande-PB. Os participantes do estudo foram 10 idosos do total de 50 indivíduos (acima de 60 anos), os quais regularmente matriculados na turma 1 (segunda e quarta-feira) da UAMA, de ambos os sexos. As informações relativas à pesquisa foram coletadas em três momentos. 1º momento: coleta dos dados sociodemográficos e farmacoepidemiológicos. 2º momento: recebimento de embalagens dos medicamentos utilizados pelos idosos, catalogação da história farmacoterapêutica do usuário, em busca de possíveis problemas relacionados com medicamentos (PRM). 3º momento: avaliação da adesão à terapia medicamentosa:	Avaliando-se a adesão a farmacoterapia, constatou-se que nenhum indivíduo apresentou muita adesão, 60,0% apresentaram regular e 40,0% pouca adesão. Dos 33 medicamentos catalogados e apresentaram 15 apresentaram problemas a eles relacionados, estando presente em 60,0% dos sujeitos. Observou-se que 30,0% dos idosos são polimedicados. Foram realizados um total de 16 intervenções, por meio de ações educativas e orientações	A pesquisa possibilitou o AF dos idosos colaborando para melhoria de qualidade de vida desses, além do desenvolvimento trabalhos de educação e promoção em saúde, objetivando promover o uso racional de medicamentos. As orientações e intervenções contribuíram para maior eficácia e segurança da farmacoterapia dos idosos, que apresentam um perfil de doenças crônicas, atrelado à polifarmácia, podendo ter como consequência o surgimento de PRM.

			adaptação do teste de Morisky, Green e Levine.	sobre o regime terapêutico.	
PAULINO Rafaela de Albuquerque <i>et al.</i>	2020	Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura.	Revisão integrativa da literatura. Na primeira fase: questão para nortear a pesquisa: Quais os fatores relacionados à polimedicação em idosos e o impacto na qualidade de vida dessa população? Na segunda fase: de busca ou amostragem na literatura; utilizados os descritores em saúde “idosos” AND “polimedicação”, na base de dados eletrônicas do Portal Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil (Portal BVS Brasil) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Na terceira fase: coleta dos dados com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão - inclusão de apenas documentos do tipo artigo, disponível completos e com idioma Português; excluídos os artigos anteriores à 2018 e artigos que apareciam repetidos. Quarta fase: lendo-se os resumos dos estudos selecionados; exclusão daqueles resumos duplicados nas duas bases de dados, aqueles que não mencionaram a polimedicação ou que	O impacto na qualidade de vida dos idosos está diretamente ligada a prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), definida por Beers, desencadeando RA, IM, riscos de toxicidade cumulativa, a não adesão ao tratamento, impacto negativo na funcionalidade do idoso, aumento de hospitalizações, e, quando associada à presença de comorbidades e medicamentos diversos, expõe a alto risco de morte. A combinação desse consumo com as alterações	A polifarmácia é um processo natural devido morbidade dessa população, por esse motivo gera-se maior utilização dos serviços de saúde. No entanto, a polifarmácia crônica está associada ao sexo feminino, a idade mais avançada, o baixo nível de escolaridade, o acesso à saúde suplementar e a percepção negativa da própria saúde, tendo como desfecho a utilização de MPI e produzindo reações adversas, interações medicamentosas, baixa adesão e

			<p>não se restringiam a população de idosos</p>	<p>referentes ao envelhecimento com relação a farmacocinética e a farmacodinâmica possibilita condições para o risco elevado de efeitos colaterais e de IM observados nessa população.</p>	<p>síndromes geriátricas, colaborando para o aumento da morbimortalidade nos idosos. Nesse sentido é de fundamental importância o cuidado multiprofissional, através da criação de estratégias para a racionalização do medicamento e agregação de tratamento não medicamentoso, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida da população idosa.</p>
<p>GODOI Danillo Rodrigues de Sá, <i>et al.</i></p>	<p>2021</p>	<p>Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos.</p>	<p>Revisão de literatura, com abordagem qualitativa, através de levantamento de artigos científicos utilizando os critérios de inclusão e exclusão anteriormente determinados. Também foram apresentadas, tabelas descritivas que foram parâmetro para efetuação do estudo comparativo com os trabalhos achados.</p>	<p>Revisão de literatura, com abordagem qualitativa, por meio do levantamento de artigos científicos utilizando-se critérios de inclusão e exclusão previamente determinados</p>	<p>Fica exposto a necessidade de executar estratégias na saúde visando a promoção de ações voltadas para a população esta população, inserindo o farmacêutico clínico na</p>

				. Além disso, foram apresentadas tabelas descritivas que serviram de parâmetro para realização de estudo comparativo com os trabalhos encontrados.	equipe multidisciplinar, pois é extremamente importante na promoção da saúde por meio da orientação e do acompanhamento farmacoterapêutico a fim de avaliar e monitorar a terapêutica medicamentosa do idoso para identificar possíveis duplicidades terapêuticas e IM como também fornecer orientações para melhor adesão ao tratamento.
PIO Giovanni Pereira; ALEXANDRE Pedro Rubem Frazão; TOLEDO Letícia Figueiredo de Souza e.	2021	Polifarmácia e riscos na população idosa.	Revisão de literatura baseada em buscas realizados nas bases de dados do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), do Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE), do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), do Google Acadêmico, dos comitês nacionais e internacionais de saúde, de publicações da	Os principais fatores de risco associados à polifarmácia foram: idade, obesidade, presença de doenças crônicas e comorbidades. As repercussões quando do uso de 5 ou mais medicamentos pelos	É necessário esforços coletivos dos profissionais de saúde para programas específicos de atenção à saúde do idoso que sejam continuados e ampliados, visando orientações elucidativas para os cuidadores,

			<p>Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e da BMC Geriatrics entre os anos de 2007 e 2020, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores polifarmácia e seus sinônimos e as seguintes palavras-chave e delimitadores combinados: Polifarmácia; Idosos; Saúde do Idoso; Fatores de risco e Comorbidades.</p>	<p>gerontes foram: riscos de hospitalização, de declínio funcional, de deficiência cognitiva, de não adesão ao tratamento, de reações adversas e de interações medicamentosas. Sendo estabelecido uma associação direta entre a polifarmácia e qualidade de vida do idoso</p>	<p>familiares e para o próprio idoso.</p>
<p>OLIVEIRA Raquel Pinto de; BRITO Mayara de Sousa; SIQUEIRA Samylla Maira Costa.</p>	2020	<p>Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia</p>	<p>Revisão integrativa da literatura realizada em julho de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelo uso dos Palavras-chave em Ciências da Saúde (DeCS) “idoso”, “enfermagem” e “polifarmácia”, através da combinação no banco de dados pelo uso do operador booleano AND.</p>	<p>Através de 7 artigos selecionados, apontou-se as seguintes ações no que se refere à SAE na prevenção de IM entre idosos em polifarmácia: investigação de fatores de risco, situações socioeconômicas, estilos de vida, atenção às características de idosos que utilizam múltiplos medicamentos, construção</p>	<p>A utilização da SAE como estratégia de cuidado ao idoso em polimedicação no contexto da prevenção de IM mostra-se indispensável, devendo ser o Processo de Enfermagem aplicado a estes indivíduos como uma forma de prevenção de agravos.</p>

				de diagnósticos direcionadas à polifarmácia, cuidado na administração e no aprazamento, gestão da terapia farmacológica, monitoramento e educação do paciente idoso, educação em saúde e especialização voltada à área de gerontologia.	
RODRIGUES Maria Cristina Soares; OLIVEIRA A Cesar de.	2016	Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa de estudos publicados de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, de acordo com critérios de inclusão e exclusão, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e EMBASE.	Um total de 47 estudos de texto completo foram utilizados, incluindo 14,624,492 idosos (≥ 60 anos): 24 (51,1%) sobre RAM, 14 (29,8%) sobre IM e 9 estudos (19,1%) que investigaram tanto IM como RAM. Encontrou-se uma variedade de formas metodológicas. Os estudos revisados	IM e RAM entre os gerentes permanece sendo um problema relevante no mundo todo. Os resultados dos estudos incluídos nessa revisão integrativa, adicionado às revisões anteriores, podem contribuir para a melhoria das práticas avançadas de enfermagem geriátrica, para promover a

				<p>corroboraram no entendimento de que polifarmácia é oriunda de múltiplas causas, e os preditores e a prescrição inapropriada estão associados a consequências negativas para a saúde, como por exemplo o aumento RAM e IM envolvendo várias classes de farmacológicas, além do mais, alguns estudos denotam melhores intervenções para aprimorar a prescrição.</p>	<p>segurança dos pacientes idosos em polifarmácia. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar lacunas.</p>
<p>RODRIGUES, Maria Eduarda da Silva, <i>et al.</i></p>	<p>2021</p>	<p>Investigação da adesão medicamentosa em idosos que fazem uso de polifarmácia: relato de experiência</p>	<p>Foi consultado os registros e anotações realizadas no caderno de campo das pesquisadoras, incluindo elementos que não foram contemplados nos instrumentos de coleta do estudo subsidiário. Os instrumentos para coleta foram: um questionário sobre o perfil sociodemográfico e uso de medicamentos para os idosos em uso</p>	<p>Os idosos relataram o abandono do tratamento de forma voluntária, reforçando a não adesão à terapia medicamentosa, ocorrendo de forma intencional, mas também de forma não intencional</p>	<p>Reforçar a compreensão da vulnerabilidade dos idosos frente as comorbidades e o tratamento dessas pela utilização de medicamentos. Ressalta que os idosos em polifarmácia,</p>

			<p>de polifarmácia e o teste de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT). Coleta realizada pelos discentes do curso de bacharelado em Enfermagem da UFCG, autores do relato de experiência. A amostra foi composta por 231 idosos (com idade igual ou superior a 60 anos) residentes na zona urbana do município da paraíba.</p>	<p>(GOMES et al., 2019). Vale ressaltar, dentro desse estudo, um episódio de abandono no consumo de medicamentos em razão de crenças religiosas por parte de uma idosa participante da pesquisa. Relatos comuns entre os idosos foram o esquecimento no que se refere ao horário correto para a utilização e os preços dos fármacos. Observou-se ainda que alguns idosos relataram que: morar sozinho, perda do cônjuge ou familiar, são fatores associados a não adesão medicamentosa. Logo, vale salientar a importância e a presença da família, cuidador ou apoio de</p>	<p>apresentam dificuldades quanto à: posologia, condições financeiras e outros fatores que influenciam na adesão correta ao tratamento. Visualizou-se que os idosos, que participaram da pesquisa, relataram que utilizam de diversas estratégias facilitadoras para o consumo. Diante disso, o estudo contribuiu para o desenvolvimento de uma percepção mais sensível e crítico das pesquisadoras, futuras profissionais de enfermagem sobre a problemática. Permitiu ainda produzir reflexões sobre alguns fatores relacionados à não adesão e a importância</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>terceiros, como potenciais facilitadores do uso correto de medicamentos. Avaliou-se que a emprego de diversas estratégias facilitava à adesão. Desse modo, embora existam dificuldades na adesão ao tratamento por diversos fatores, pôde-se observar que o uso de estratégias diversas possibilita o consumo de medicamentos de maneira segura, minimizando os impactos gerados devido à complexidade da terapêutica. Sendo assim, pesquisadores apontam para a necessidade da implementação de ações que promovam o uso racional</p>	<p>de se considerar cada idoso em sua singularidade .</p>
--	--	--	--	---	---

				de medicamentos, contribuindo para uma melhor compreensão dos idosos acerca do tema, além de estimular a qualificação de profissionais e cuidadores envolvidos na assistência a usuários expostos a tais condições (CORRALO et al., 2018).	
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2021.

Os resultados (tabela 4) obtidos através da análise da revisão de literatura destacaram, utilizando-se o processo de categorização e subcategorização, quais são os fatores que interferem adesão terapêutica sendo estes: Polifarmácia (100%), IM (71,4%), RAM (57,1%), baixo nível de escolaridade (57,1%), baixo poder aquisitivo (57,1%), complexidade terapêutica (42,8%), ausência de familiar/cuidador (42,8), uso de medicamentos inapropriados (42,8%), hospitalização decorrente de IM e RAM (28,5%), esquecimento (14,2%). Já os fatores relacionados a prática da polifarmácia são: idade avançada (100%), múltiplas patologias (100%), sexo feminino (42,8%), acesso suplementar à saúde (28,5%). Empregou-se a porcentagem das subcategorias pelo total de artigos selecionados para facilitar a compreensão da predominância de cada subcategoria.

Tabela 4: Caracterização dos resultados obtidos na análise dos artigos de acordo com categoria e subcategoria.

Categorias	Subcategorias	Porcentagem das subcategorias pelo total de artigos selecionados.
------------	---------------	---

Fatores que interferem na adesão terapêutica	Polifarmácia	100%
	IM;	71,4%
	RAM;	57,1%
	Baixo nível escolar;	57,1%
	Baixo poder aquisitivo;	57,1%
	Complexidade terapêutica;	42,8%
	Ausência de familiar ou cuidador;	42,8%
	Medicamentos potencialmente inapropriados;	42,8%
Fatores que influenciam a prática da Polifarmácia	Hospitalização decorrente de RAM e IM;	28,5%
	Esquecimento.	14,2%
	Idade avançada;	100%
Fatores que influenciam a prática da Polifarmácia	Múltiplas patologias;	100%
	Sexo feminino;	42,8%
	Acesso suplementar à saúde.	28,5%

Paulino *et al.*, (2020) afirma que no idoso a polifarmácia é um processo natural, pois há presença frequente de múltiplas patologias, e por esse motivo utilizam com maior frequência os serviços de saúde. Posto isso, o mesmo estudo aponta que a polifarmácia crônica está relacionada ao “sexo feminino, a idade mais avançada, o baixo nível de escolaridade, o acesso à saúde suplementar e a percepção negativa da própria saúde” gerando a utilização de medicações potencialmente impróprias (MPI) que podem ocasionar as RAM, IM, baixa adesão ao tratamento e síndromes geriátricas, favorecendo o aumento da morbimortalidade desse público (PAULINO *et al.*, 2020).

Oliveira, Brito e Siqueira (2020) relacionam a polifarmácia à idade do paciente, como também a outros aspectos. Na pesquisa realizada com 106 pacientes idosos polimedicamentados, apontou que cerca de 72 eram mulheres, 64 pertenciam à classe baixa e 98 possuíam baixo grau de escolaridade, também pode-se verificar que cerca de 17 idosos tinham alto risco de haver problemas relacionados com medicamentos em uso (GALATO *et al.*, 2010 *apud* OLIVEIRA; BRITO; SIQUEIRA, 2020).

Os autores ainda relatam que, de acordo com os estudos analisado, a polifarmácia está relacionada a outros preditores, que são: sexo dos pacientes, uso de álcool e tabagismo, idade avançada, múltiplas comorbidades, déficit cognitivo, problemas funcionais, situações de vida, acesso aos cuidados de saúde, prescrição medicamentosas por dois ou mais prescritores e nível educacional. As combinações medicamentosas geralmente ocasionam as IM e RAM, sendo essas as principais motivadoras da não adesão ao tratamento. A não adesão terapêutica é um problema frequente em idosos (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Acentua-se que o alto número de prescrições medicamentosas torna o tratamento mais complexo, resultando em um desafio na adesão ao tratamento. Sendo assim, faz-se necessário que a atenção à saúde do idoso tenha uma abordagem multiprofissional com assistência integral ao paciente, buscando a preservação da capacidade funcional, além de integrá-lo socialmente. (CARVALHO *et al*, 2012 *apud* PIO; ALEXANDRE; TOLEDO, 2021).

Cardoso e Piloto (2015) *apud* Silva (2021) em seu estudo destacam que, quando alguns fatores como alterações fisiológicas naturais, maior predisposição a polifarmácia, uso de medicamentos inadequados, são somados, tornam-se uma barreira para a adesão à farmacoterapia, uma vez que esses favorecem a ocorrência de IM e RAM.

De igual modo, Pio, Alexandre e Toledo (2021) afirmam que a utilização de cinco ou mais medicamentos pelos idosos pode ocasionar riscos de hospitalização, declínio funcional, deficiência cognitiva, RAM, IM e a não adesão ao tratamento. Ademais, quanto maior o número de drogas prescritas, maior será o custo para o paciente, aumentando a possibilidade de abandono ao tratamento. Estimativas apontam que 14% dos gastos relacionados à saúde são com medicamentos.

Adicionalmente, Silva *et al.*, (2021) com base em Ferreira e Batista (2018) relatam que a renda mensal de cada indivíduo é um fator que pode interferir no tratamento farmacológico, pois há dificuldade na aquisição dos medicamentos, analisando a limitação de acesso aos serviços público de saúde.

Semelhantemente, o estudo realizado por Rodrigues *et al.*, (2021) destacou que, em determinadas situações, os fármacos prescritos não são disponibilizados em farmácias populares, o que dificulta a aquisição, pois muitos idosos não possuem condições financeiras para comprá-los, ocasionando assim o comprometimento na utilização desses. Portanto, identificou-se que o preço dos fármacos também interfere no uso dos medicamentos, “fator esse que tende a inviabilizar a aquisição dos mesmos por parte do usuário idoso e conseqüentemente o seu uso” (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Rodrigues e Oliveira (2016) relatam que a não adesão a terapêutica é uma dificuldade frequente em idosos, uma vez que IM e RAM no decorrer de hospitalizações são associadas com a não adesão pelo relato dos próprios idosos, que também é habitual em idosos “pós-alta do hospital” e que utilizam diversos medicamentos para suas patologias crônicas.

De acordo com o mesmo autor, há estudos que relatam readmissões em virtude de IM e conseqüentemente RAM. Logo, é necessário a detecção precoce a percepção das interações com desfechos clínicos significativos por parte dos profissionais de saúde, sendo indispensáveis

para o monitoramento das ocorrências de IM e RAM na rotina de cuidados à população idosa (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

A prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) está inteiramente relacionado ao impacto na qualidade de vida dos idosos, pois segundo Beers podem desencadear uma série de fatores com repercussões negativas à saúde como RAM, IM, risco para toxicidade cumulativa, impactos na funcionalidade dos idosos, maior procura por hospitalizações, não adesão medicamentosa, que quando acrescido à presença de comorbidades e polifarmácia aumentam o risco de morte (PAULINO *et al.*, 2020).

Além disso, a junção dessa ingestão com as modificações relativas ao envelhecimento consoante à farmacocinética e à farmacodinâmica oportunizam maior risco para efeitos colaterais e de IM avaliados nessa população (PAULINO *et al.*, 2020).

Embora não haja um consenso entre as literaturas relacionado a polifarmácia e fragilidade deve-se considerar, nas receitas médica, os medicamentos a serem utilizados em pacientes sarcopênicos (PIO; ALEXANDRE; TOLEDO, 2021).

Silva (2021) fundamentado em Barbosa (2009) traz a escolaridade como outro fator importante relacionado aos cuidados com a saúde, pois quando há déficit escolar, atrela-se a dificuldade na leitura e interpretação das informações sobre os fármacos, trazendo riscos pela utilização incorreta e potenciais agravos, podendo interferir na adesão ao tratamento.

Análogo a isso, Olympio (2015) *apud* Oliveira, Brito e Siqueira (2020) destaca em seu estudo que o baixo nível de escolaridade favorece a não aderência ao tratamento, pois há o comprometimento do entendimento dos mecanismos complexos das patologias. Três a cada dez participantes possuía baixo nível de escolaridade, gerando maior grau de dificuldade no que se refere a informações e cuidados com a saúde, contribuindo para a não adesão a terapêutica proposta.

Sobre o mesmo estudo, a cada dez pacientes nove referiram a existência de uma ou mais doenças crônico-degenerativas, cinco utilizavam pelo menos um medicamento e dois fazia uso de mais de cinco fármacos de forma frequente. A maior parte das iatrogenias entre esse público ocorre através da incompreensão das particularidades e complicações das doenças, logo, é necessário a introdução da educação no planejamento em saúde, pois tende a aumentar a adesão ao plano terapêutico, minimizando as “internações hospitalares e institucionalizações precoces” provenientes das complicações patológicas (OLIVEIRA; BRITO; SIQUEIRA, 2020).

Além desses fatores Gomes *et al.*, (2019) *apud* Rodrigues *et al.*, (2021) destacam que 38,8% dos idosos analisados em seu estudo classificaram o esquecimento como um fator que interfere à adesão ao tratamento medicamentoso. Em contrapartida Pio, Alexandre e Toledo

(2021) relatam que é incomum que o idoso esqueça de tomar algum medicamento, ingerindo mais de uma vez, o que pode ocasionar RAM ou IM. Levando em consideração que essas ocorrências, na maioria das vezes, ocasionam hospitalização, sendo essas, causas do abandono ao tratamento farmacológico, ou seja, da não adesão ao tratamento.

Relacionado a esses aspectos, métodos lúdicos podem auxiliar na administração e controle dos medicamentos prescritos, tais como: Tabelas, caixas multicores, imagens que correlacionem aos horários de administração dos medicamentos com a refeição (“em jejum, café da manhã, almoço, lanches, jantar”) quanto ao horário (“ponteiros do relógio, sol, lua”) ou atividades do dia a dia (“escova de dente, cama”) sendo essas medidas fáceis e acessíveis que podem colaborar para a adesão ao tratamento e terapêutica segura (PIO; ALEXANDRE; TOLEDO, 2021).

Outro elemento a ser considerado quanto a terapêutica, em relato dos próprios idosos em estudo, é o fato de morar sozinho, “a perda do cônjuge ou familiar” são associados a não adesão terapêutica. Portanto observou-se que, relatos de “solidão, abandono e tristeza”, influenciavam diretamente na aderência terapêutica. Posto isso, evidencia-se a relevância da família, cuidador ou rede de apoio, como potenciais facilitadores do cuidar no uso correto de medicamentos (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Diante do exposto, faz-se necessário escutar o paciente idoso e/ou o seu familiar/cuidador (RODRIGUES *et al.*, 2021). É fundamental aconselhá-los, pois além de capacitá-los para enfrentar efeitos colaterais e IM que possam surgir, estimula a adesão a terapêutica (GODOI *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, ressalta-se um relato de uma entrevista onde o(a) idoso(a) em questão expos “que a solidão e o sentimento de tristeza após o falecimento do cônjuge eram muitas vezes os fatores desencadeantes de displicência com o horário de uso do medicamento”, pois esse momento remetia a lembranças com parceiro(a), ocasionado “tristeza e saudade”. Diante disso, tratando-se de relatos referentes a tais sentimentos, verificou-se que esses, interferem diretamente na adesão farmacológica (RODRIGUES *et al.* 2021).

Semelhantemente Cintra, Guariento e Miyasaki (2010) *apud* Silva *et al.*, (2021) apontam que idosos assistidos pela família e/ou cuidador têm maior adesão aos tratamentos indicados pela equipe de saúde. Visto que esses, por terem maior percepção sobre a saúde, direciona os idosos à procura por profissional de saúde.

Rodrigues *et al.*, (2021) em seu estudo, identificou, através das entrevistas, um caso onde uma idosa destacou a importância da presença da filha para o seu tratamento, remetendo ao envolvimento não somente na prática da utilização dos medicamentos, mas também de apoio

e cuidado. Complementar a esse aspecto, Rodrigues e Oliveira (2016) trazem em seu estudo que os idosos se adaptam melhor ao uso dos medicamentos quando seu familiar/cuidado é direcionado por uma equipe multiprofissional constituída por um médico geriatra, farmacêutico clínico e enfermeiro.

Alguns aspectos como “independência e a autonomia” são essenciais, pois é comum a que nessa faixa etária ocorra o humor deprimido, diminuição do prazer referente a realização de atividades, sensação de inutilidade, “culpa excessiva e pensamentos de morte recorrentes; critérios para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM)” (PIO; ALEXANDRE; TOLEDO, 2021).

Em um diálogo realizado por estudo sobre medicamentos, idosos relataram abandono do tratamento de forma voluntária, levando a concepção de que a não adesão ao tratamento farmacológico também pode acontecer de forma intencional, e não apenas relacionado a senescência ou outras condições que representem a não adesão sem intencionalidade (GOMES et al., 2019 *apud* RODRIGUES et al., 2021).

A não adesão intencional é definida como: “A decisão ativa do paciente de não seguir com o regime terapêutico. Essa decisão pode estar relacionada às crenças, circunstâncias vivenciadas, prioridades ou preferências pessoais, além das experiências na motivação de uso do medicamento”. Esse estudo, relatou um episódio de abandono a utilização de medicamentos por motivos de crenças religiosas (OLIBONI; CASTRO 2018 *apud* RODRIGUES et al., 2021).

Percebe-se que é desafiador o controle efetivo das patologias que acometem os idosos o que reflete na adesão pois, o tratamento abrange elementos biopsicossociais, culturais e comportamentais (GODOI et al., 2021).

Apesar das dificuldades na adesão ao tratamento por inúmeros fatores mencionados anteriormente, observou-se que a utilização de várias estratégias possibilita o uso de medicamentos de modo segura, reduzindo as consequências ocasionadas relativo à complexidade do tratamento. Portanto, é essencial a efetivação de ações que proporcionem o uso racional de medicamentos como também a compreensão dos idosos sobre a temática. Ademais é necessário incentivar a qualificação de profissionais, cuidadores e familiares (CORRALO et al., 2018 *apud* RODRIGUES et al 2021).

Destarte, é essencial um acompanhamento a longo prazo, levando em consideração seu quadro clínico, realizando reavaliações e quando necessário modificações nas prescrições. Destaca-se a relevância do cuidado e acompanhamento multiprofissional, utilizando-se métodos racionais no uso dos medicamentos, além da prática de tratamentos não

farmacológicos, visando a redução dos riscos à saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população (PAULINO *et al.*, 2020).

Tanto a prescrição médica quanto a administração dos medicamentos prescritos são importantes. No tratamento medicamentoso, a enfermagem possui papel essencial na “administração, aprazamento e no planejamento da rotina medicamentosa do paciente”, por esse motivo deve ser realizada de forma responsável e segura, dominando essa prática, além de promover ações de educação permanente para a equipe, objetivando uma assistência adequada aos idosos. (SMANIOTO; HADDAD, 2013 *apud* OLIVEIRA; BRITO; SIQUEIRA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de análise dos dados, encontrou-se os principais problemas relacionados a não adesão terapêutica, sendo a polifarmácia, predominando em 100% dos artigos analisados, o principal motivo da não adesão farmacológica, como também as suas repercussões, como IM. Além disso, observou-se outros elementos prejudiciais a adesão, que podemos citar: o baixo nível de escolaridade, baixo poder aquisitivo, complexidade terapêutica, sendo relatados em 57,1% dos artigos analisados. Com menor porcentagem a ausência de familiar/cuidador, hospitalização decorrentes de IM e RAM e esquecimento também entram como fatores interferentes. Pode-se observar que a maioria desses pontos citados, apesar de serem distintos, possuem ligação e correlacionam uma espécie de rede, tendo como exemplo as internações hospitalares decorrentes de IM, que por sua vez tem inteira ligação com a polifarmácia como visto anteriormente.

O trabalho pode sintetizar a comparação da polifarmácia e a sua interferência na adesão terapêutica. Entretanto, percebe-se a necessidade de mais estudos na área que relacionem os pontos supracitados. A metodologia utilizada permitiu equiparar, diferenciar e associar os dados encontrados, facilitando a compreensão através da porcentagem das subcategorias, para visualizar quais elementos são mais presentes no cotidiano dos idosos que fazem uso da polifarmácia. Além disso, pode-se elucidar sobre a assistência de enfermagem a ser prestada a esse público através da identificação das principais causas do uso incorreto dos fármacos tais como: esquecimento, ingesta repetida, dificuldade na compreensão terapêutica e ausência de familiar/cuidador que auxilie no tratamento.

Esses achados são inteiramente relevantes, pois, pode-se considerar a importância da organização e direcionamento dos cuidados voltados aos problemas encontrados, para que haja maior efetividade do cuidado. Sendo assim, nota-se o que o profissional de enfermagem é indispensável quanto aos cuidados dos idosos em polifarmácia, objetivando maior resolutividade nos agravos gerados pela polifarmácia e manuseio correto desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Daniela S. de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup.):733-736, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v13s0/a23v13s0.pdf. Acesso em: 7 abr. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEM). **Resolução COFEN nº564/2017, de 6 de novembro de 2017.** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 25 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica – n.º19.** Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 3 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº687, de 30 de março de 2006.** Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil 2011-2022. Brasília 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 3 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 25 abr. 2021.
- CARVALHO, Rachel de; SILVA, Michelly D; SOUZA, Marcela T. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein*. São Paulo, SP, v. 8, n. 1, p. 6-102, 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956. Acesso em: 03 abr. 2021.
- GODOI, Danillo R. S.; NASCIMENTO, K. B. R.; NUNES, K. J. F.; SILVA, T. T. A. S.; SILVA, T. K. A. **Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.3, p. 30946-30959 mar 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27098>. Acesso em: 8 set. 2021.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2018.** Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 4 abr. 2021.

OLIVEIRA, Raquel P.; BRITO, Mayara S.; SIQUEIRA, Samylla M. C. **Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção das interações medicamentosas entre idosos em polifarmácia**. Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos – Vol. 1, 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901543.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

PAULINO, Rafaela de A. *et al.* **Fatores Relacionados à Polimedicação e o Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura**. Id on Line Rev.Mult. Psic., fevereiro/2021, vol.15, n.54, p. 183-196. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2914/4635>. Acesso em: 10 ago. 2021.

PIO, Giovanni P; ALEXANDRE Pedro R. F; TOLEDO Leticia F. de S. e. **Polifarmácia e riscos na população idosa**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 8924-8939 mar./apr, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28591>. Acesso em: 9 out. 2021.

RODRIGUES, Maria E S; NASCIMENTO Girleide S; MEDEIROS, Lucielly B; CARVALHO, Mariana A P. **Investigação da adesão medicamentosa em idosos que fazem uso de polifarmácia: relato de experiência**. Educ. Ci. e Saúde, v. 8, n. 1, p. 200-207, (jan./jun.), 2021. Disponível em: http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/388/pdf_129. Acesso em: 27 set. 2021.

RODRIGUES MCS; OLIVEIRA C. **Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2800. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>. Acesso em: 13 out. 2021.

RAMOS, Luiz R *et al.* **Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública**. Revista de saúde pública, 2016, ;50(supl 2):9s. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

SECOLI, Silvia R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext. Acesso em 20 fev. 2021.

SILVA, Elaine A; MACEDO, Luciana C. **Polifarmácia em idosos**. Revista saúde e pesquisa, 2013, Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 3, p. 477-486, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2862/2160>. Acesso em: 9 fev. 2021.

SILVA, Miqueas O. M. S.; GAIÃO, Cristina K. T. G.; SANTOS, Renata B. S.; BELÉM, Lindomar F. B. Acompanhamento farmacêutico: adesão e problemas relacionados à farmacoterapia de idosos. Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 17, n. 2, abr/jun 2021 revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/354360031.pdf>. Acesso em: 8 set. 2021.

VERGARA, Sylvia C. **Começando a definir a metodologia**. In: VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. V3. São Paulo: atlas, 2009. P. 45-51.

VERAS, Samara m. de j. *et al.* **Polifarmácia no idoso: o papel da enfermagem na prevenção das iatrogenias**. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14264/11881>. Acesso em: 21 mar. 2021.