

O cuidado com o idoso frente a polifarmácia: uma revisão de literatura

Care for the elderly front polypharmacy: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n3-113

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Silvana de Oliveira Sancandi

Especializanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria

Endereço: Rua José do Patrocínio, nº 26, Santa Maria - RS

E-mail: sancandi92@gmail.com

Bruna Leticia Sancandi Almeida

Mestranda em Educação

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria

Endereço: Rua José Bonifácio nº 2.555, 5º andar, Santa Maria - RS

E-mail: bruna.almeida@fisma.com.br

Simone dos Santos Nunes

Doutora em Enfermagem.

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria

Endereço: Rua José Bonifácio nº 2.555, 5º andar, Santa Maria - RS

E-mail: Simone.nunes@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizetti Anversa

Mestre em Epidemiologia

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria

Endereço: Rua José do Patrocínio, nº 26, Santa Maria - RS

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

Gisela Cataldi Flores

Mestre em Enfermagem

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria

Endereço: Rua José do Patrocínio, nº 26, Santa Maria - RS

E-mail: Gisela.flores@fisma.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: Considerando o aumento da expectativa de vida mundial e, o Brasil acompanha a mesma, com idosos que, possuem pelo menos uma patologia crônica, sendo que destes, 56% necessitam de tratamento farmacológico a polifarmácia faz-se presente, visto é frequente a utilização de cinco ou mais medicamentos. **OBJETIVO:** Identificar as publicações científicas acerca do cuidado com o idoso frente a polifarmácia. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura do tipo narrativa, com coleta de dados na Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e, Medline utilizando-se os Descritores de Ciências da Saúde idoso, cuidado, polifarmácia com o operador booleano “AND”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 643 artigos, selecionados 21 estudos, sendo a seleção final de 10 artigos. Foram

construídas duas categorias temáticas: O envelhecimento como fator desencadeante da polifarmácia e a fragilidade na comunicação e acompanhamento do idoso no tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Considera-se relevante a qualificação das equipes de cuidado gerontológico, com foco no tema deste estudo, bem como a abordagem holística no processo de cuidar e, assim será possível rever as condutas medicamentosas e não medicamentosas que oportunizem aos idosos a vivência da velhice com qualidade de vida.

Palavras-chave: cuidado, idoso, polifarmácia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Considering the increase in world life expectancy and, Brazil accompanies it, with elderly people who have at least one chronic pathology, of which 56% require pharmacological treatment polypharmacy is present, since it is frequent the use of five more medications. **OBJECTIVE:** To identify scientific publications on the care of the elderly in the face of poly pharmacy. **METHODOLOGY:** Review of literature of the narrative type, with data collection in the Virtual Health Library in the databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Nursing Database and Medline using the Descriptors of Elderly Health Sciences, care, poly pharmacy with the operator boolean "AND". **RESULTS AND DISCUSSION:** A total of 643 articles were found, and 21 studies were selected, with the final selection of 10 articles. Two thematic categories were constructed: aging as a triggering factor of poly pharmacy and frailty in the communication and monitoring of the elderly in drug treatment. **CONCLUSION:** It is considered relevant the qualification of the gerontological care team, focusing on the theme of this study, as well as the holistic approach in the care process and, thus, it will be possible to review the drug and non-drug approaches that provide the elderly with the experience of old age with quality of life.

Keywords: care, old, polyfarmácia.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que em 2025 a população brasileira terá aumentado cinco vezes em relação a de 1950, ao passo que as pessoas com idade superior à de 60 anos terá aumentado cerca de 15 vezes, colocando o Brasil na condição de sexta maior população de idosos do mundo (CARVALHO, 2012). O envelhecimento é um processo em que o idoso tem o direito de ser o protagonista do espaço e do tempo, sendo a velhice a última fase do processo humano em que, esse processo começa ao nascer e termina na velhice, ocorrendo mudanças normais a essa etapa da vida, sendo este processo denominado de senescência (SANTOS, 2010). O referido autor destaca que senescência é caracterizada pelas alterações normais do processo de envelhecimento, que não abrangem os processos patológicos e, sim pelas alterações fisiológicas como a diminuição da audição, da visão e da memória, referindo o mesmo que outro processo que pode acontecer na velhice é o de senilidade, que se caracteriza pelos processos patológicos típicos da velhice, podendo acometer alguns dos sistemas, ocasionando doenças como,

Alzheimer, câncer, Insuficiência cardíaca congênita, Insuficiência respiratória entre outros (SANTOS, 2010).

A velhice enquanto último ciclo de vida pode ser vivenciado de diferentes formas por cada sujeito, de acordo com as experiências ao longo da vida. Nesse ciclo vital destaca-se a Gerontologia como ciência que estuda esse o envelhecimento humano através das ciências biológicas, psico-comportamentais e sociais (SANTOS, 2010). Considerando o aumento da expectativa de vida mundial, a realidade no Brasil em 2025 é que ficará em 6º lugar no ranking da maior população idosa do mundo, o que demonstra a necessidade de qualificar os profissionais enfermeiros e demais profissionais da saúde para atenderem as demandas da população idosa. Aliado a isso, no Brasil cerca de 70 % dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica, sendo que destes, 56% necessitam de tratamento farmacológico, fazendo uso regular de medicamentos e possuindo receitas com mais de um fármaco de uso contínuo (SILVA et al., 2012). Essa realidade acerca do aumento da ocorrência de doenças crônicas e consequentemente ao maior consumo de medicamentos é um dos maiores problemas de saúde pública relacionado ao uso dos medicamentos é a polifarmácia, que consiste na utilização de 5 ou mais medicamentos simultaneamente por um único paciente (GOMES et al., 2017).

A polifarmácia, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste no uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) por um paciente. Nessa faixa etária, está associada a um risco aumentado de resultados negativos para a saúde, como custos de saúde mais altos, Reações Adversas a Medicamentos (RAM), Interações Medicamentosas (IMs) e menor adesão ao tratamento (BARBOSA, 2019). Na polifarmácia, evidencia-se a falha na comunicação, o não entendimento do tratamento seja em relação à dosagem e ao tempo de uso, a automedicação, a potencialização de uma droga com a outra, o metabolismo diminuído, a falha no atendimento pela fragmentação do paciente e pela prescrição repetida (BARBOSA, 2019). Os problemas que decorrem da polifarmácia podem ser solucionados quando a equipe de saúde trabalha de forma integral, principalmente, quando o idoso é acompanhado e orientado, tendo o suporte familiar e o incentivo a sua autonomia do idoso, essa que lhe dá capacidade de auto cuidar-se, bem como colabora com o tratamento medicamentoso que evite Iatrogenia (OKAMURA et al., 2019). Dessa forma, outro aspecto que cabe destacar é a iatrogenia. A iatrogenia consiste na alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica, a qual é uma das Síndromes Geriátricas frequente entre os idosos, visto que a polifarmácia pode levar a Reação Adversa a Medicamentos (RAM) (UNIMED, 2014).

Nesse ciclo da vida, a polifarmácia e a iatrogenia podem ser ocasionadas pela falha do entendimento das prescrições em relação as doses e a duração do tratamento, bem como pelas interações medicamentosas, destacando-se a relevância do cuidado em equipe, em que a comunicação eficaz é uma ferramenta fundamental e, que pode possibilitar adesão correta ao tratamento (ROBLEY, 1995).

Neste contexto, os enfermeiros têm relação direta aos cuidados com os idosos poli medicamentados desenvolvendo ações para redução da polifarmácia. A assistência de enfermagem impulsiona o idoso no uso correto da farmacoterapia, abordando de forma educativa, tirando dúvidas e diminuindo a ansiedade do idoso facilitando a adesão ao plano terapêutico e melhorando a qualidade de vida do paciente (LIMA, 2013).

Considerando que a enfermagem tem entre seus papéis o cuidado com idoso e, assim realizar pesquisas com intuito de qualificar esse cuidado, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as publicações científicas acerca do cuidado com o idoso frente a polifarmácia? Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral identificar as publicações científicas acerca do cuidado com o idoso frente a polifarmácia.

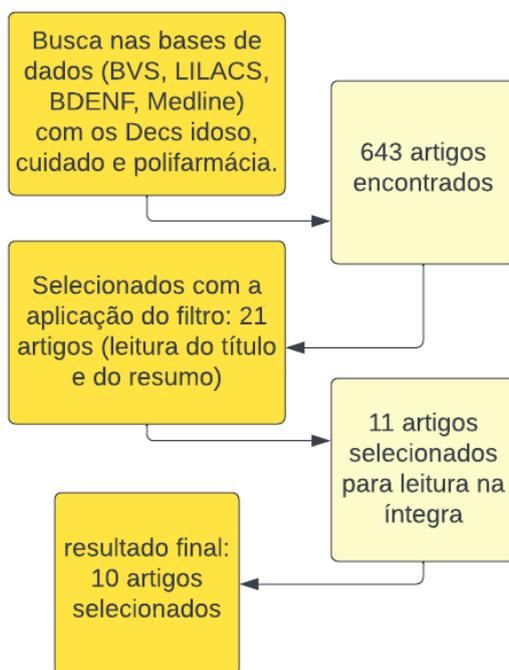
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, sendo sustentada pelas pesquisas bibliográficas e abordagem qualitativa, a qual possibilita caracterizar as produções de determinados assuntos, por meio do levantamento da produção científica disponível em livros, sites, revistas, entre outros. A Revisão Narrativa de Literatura (RNL) leva a compilação das produções científicas, com o intuito de interpretar e analisar as mesmas (BRUM et al., 2016).

A coleta de dados realizou-se por meio da busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e, Medline utilizando-se os Descritores de Ciências da Saúde (DECS) idoso, cuidado, polifarmácia com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram artigos de pesquisa, no idioma português, disponíveis na íntegra, online e gratuitos e, como critérios de exclusão foram eleitos estudos que não responderam à questão de pesquisa, como também monografias, dissertações e teses. Foram encontrados 643 artigos e, após a aplicação do filtro, foram selecionados 21 estudos. A seguir realizou-se a leitura dos títulos e resumos em que se selecionou 11 estudos, os quais foram lidos na íntegra, para então, ter a seleção desse estudo que é composta de 10 artigos.

Para organização dos estudos selecionados, foi criado um fluxograma do caminho percorrido para a coleta de dados, conforme ilustrado na figura 1:

Figura 1: Fluxograma do caminho percorrido para a coleta de dados.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Para análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que contempla três etapas, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise os artigos foram sistematizados por meio de quatro etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices e elaboração de indicadores (BARDIN, 2016). A segunda fase contemplou a exploração do material. A terceira fase consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, o que culminou na análise crítica e reflexiva sobre os resultados (BARDIN, 2016).

Na realização desta pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos pertencentes às normas e citações da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são contidos (BRASIL, 1998).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compõe este estudo dez artigos, os quais considerou-se: ano de publicação, método e bases de dados. No que se refere ao ano de publicação, o A1 foi publicado no ano 2016 (ROSA et al., 2016), o A2 (NASCIMENTO et al., 2015) e o A4 em 2015 (CREMER, et al.,2015), o A3

(REGO et al.,2016) e o A5 em 2016 (OLIVEIRA, SANTOS, 2016), A6 em 2013 (OLIVEIRA et al.,2013), o A7 em 2014 (SILVA et al., 2014), o A8 em 2009 (MARQUES et al., 2009), o A9 no ano de 2017 (SANTANA et al, 2017), e o A10 em 2010 (SANTOS et al., 2010). Constata-se que no ano de 2015, 2016 e 2017 tem-se como resultado seis artigos, o que acompanha o comportamento demográfico da população mundial.

Em relação ao método, identifica-se que o A1 consiste em um estudo transversal com 221 idosos usando critérios de apropriação identificado como STOPP (*Screening Tool of older person's potentially Inappropriate Prescriptions*) e inapropriados intitulado como START (*Screening Tool to Alert Doctor to the right*) avaliando critérios de medicações inapropriadas e medicações omissas baseadas na idade, sexo e número de patologias.O A2 também é um estudo transversal, em que foi avaliado o acesso do uso racional de medicamentos utilizando o qui-quadrado de Pearson (associação de polimedicações e variáveis explicativas) avaliado por regressão logística e qualidade. Essa avaliação é chamada teste de *Hosmer-Lemeshow*. Da mesma forma, o A3 consiste em um estudo transversal, aferindo parâmetros clínicos e antropométricos na avaliação de medicamentos inapropriados, elevando o risco em pacientes obesos existindo ligação entre variáveis de antropometria, clínica e organizacional da estratégia da saúde da família.

Já o A4 é uma revisão integrativa da literatura a qual teve como questão de pesquisa, identificar na literatura avaliação e interpretação dos resultados, questionando as implicações da polimedicação em idosos com osteoporose. Concomitantemente, o A5 é uma revisão de literatura de abordagem qualitativa com a temática envelhecimento e uso de medicações na APS, apontando a segurança do idoso na comunicação e interpretação do uso de medicamentos por todos os profissionais. O A6 é um estudo transversal através de entrevistas aos pacientes (idosos) avaliando o acesso dos medicamentos e a compreensão do tratamento, aprovado pelo comitê de Ética. Contendo perguntas sobre características sócio demográficas clínicas funcionais, e relacionadas à utilização de medicamentos. Também o A7 é um estudo transversal que integra o projeto de avaliação epidemiológicas e econômicas dos esquemas terapêuticos de tratamento de DM em idosos.

O A8 é um estudo transversal que objetivou compreender a fragilidade dos idosos usando o Mini Mental de Estado Mental (MEEM) em que se excluiu os que apresentaram um déficit cognitivo, os demais preponderavam questões sobre doenças crônicas, sinais e sintomas, problemas de sono, uso de medicações, tabagismo, etilismo, e o acesso aos serviços de saúde. O A9 é uma revisão integrativa de literatura com pessoas de 60 anos acima, buscando ver o impacto da polifarmácia na qualidade de vida do idoso. O A10 é um estudo transversal com

280 idosos, que associou a assistência à saúde, a tecnologia e inovação em saúde e gestão. Como resultado foi proposto a criação de um Protocolo de segurança que rege a prescrição, o uso e administração de medicamentos, com vistas a comunicação eficaz e efetiva no que se refere a prescrição e administração de medicamentos.

Destacam-se os estudos transversais, visto que dos 10 artigos desse estudo, 7 utilizaram esse método e, a seguir, a revisão de literatura com 3 artigos. No que diz respeito a base de dados, os artigos A1, A5, A7e A8 foram publicados no LILACS, o A2, A3, A6, A10 no MEDLINE e o A4 e o A9 na BDNF. A partir dos artigos selecionados neste estudo, elegeu-se duas categorias temáticas, quais sejam: O envelhecimento como fator desencadeante da polifarmácia e, a Fragilidade na comunicação e acompanhamento do idoso no tratamento medicamento.

3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COMO FATOR DESENCADEANTE DA POLIFARMÁCIA

Essa categoria integra os artigos A1(ROSA et al.2016), A2 (NASCIMENTO et al.,2015), A3 (REGO et al.,2016), A4 (CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015), A6 (OLIVEIRA et al.,2016), A7 (SILVA et al.,2014), A8 (MARQUES et al., 2009), A9 (SANTANA et al., 2017) e A10 (ARAÚJO et al., 2010).

No A1, A2, A3, A4, A6, A10 Os autores referem que existem várias hipóteses para o uso de poli medicações, sendo uma delas o metabolismo diminuído nos idosos causando RAM e outras situações de fragilidade, como as quedas e dependência familiar (ROSA et al.2016; NASCIMENTO et al.,2015; REGO et al.,2016; CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015; OLIVEIRA et al.,2016;ARAÚJO et al., 2010).

O A4 traz o aumento da expectativa de vida e um envelhecimento progressivo da população como desencadeante da polifarmácia, tornando-se necessário mudanças na adequação dessa nova realidade no cuidado com o idoso, em que de acordo com as complexidades e singularidades do processo de envelhecimento, tem-se a necessidades de incorporar uma abordagem holística com o idoso, com vistas a garantir o atendimento integral e individual pelos profissionais, de forma que a velhice seja vivenciada com segurança e qualidade de vida. Ainda o mesmo estudo faz uma relação entre polifarmácia e quedas, o que considerava uma fragilidade nos idosos, visto que interfere na preservação da sua independência e da autonomia (CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015).

O A2 ressalta a relevância do equilíbrio no uso das medicações, trazendo os benefícios e analisando os danos para poder proporcionar bem-estar ao idoso, sua segurança com

diminuição de efeitos colaterais, considerando que é comum o uso indiscriminado de medicamento mesmo sem prescrição médica (NASCIMENTO et al.,2015).

Os autores do A2, A3 e A6 destacam ser comum encontrar dosagens e indicações inapropriadas além das interações medicamentosas que podem ser nocivas aos idosos associando a morbimortalidade (NASCIMENTO et al., 2015; REGO et al.,2016; OLIVEIRA et al.,2016). Já no A6 e A8 destacam-se como uma prevalência na polifarmácia, os idosos com mais de três doenças crônicas como um fator de saúde negativa onde o uso dos medicamentos torna-se necessário, podendo desencadear a Iatrogenia A6 (OLIVEIRA et al.,2016; MARQUES et al., 2009).

O A9 destaca que o processo de envelhecimento vem acompanhado de lentidão do metabolismo, da perda da funcionalidade, da perda da massa muscular, do líquido corporal, da redução da atividade hepática e da dificuldade de filtração e excreção poderá acumular substâncias tóxicas, situação em que deve ser considerada, no que se refere às interações medicamentosas (SANTANA et al., 2017). Os estudos A7, A8, A9 relacionam o envelhecimento em si com o uso de medicações, considerando que o aparecimento de patologias na velhice favorece o uso de poli fármacos (SILVA et al., 2014; MARQUES et al., 2009; SANTANA et al., 2017). Colaborando com essa relação entre envelhecimento e patologias como desencadeantes da polifarmácia o A1, A3, A4, A7, referem que as doenças crônicas no idoso desencadeiam a utilização de vários medicamentos, o que pode ter como resultado a Iatrogenia (ROSA et al.2016; REGO et al., 2016; CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015 ; SANTANA et al., 2017).

Considerando a Iatrogenia toda doença ou dano físico, psicológico ou funcional decorrente de tratamentos por profissionais da saúde, trazendo grande impacto na vida das pessoas, morbidade e mortalidade sendo os idosos mais vulneráveis pela exposição ao sistema de saúde (consultas, exames, medicamentos, comorbidades, metabolismo alterado, cognitivo, poli medicamentos), cabe destacar que faz-se necessário a incorporação de ações de capacitação em equipe no que se refere às singularidades e complexidades do idoso, com vistas a atender as reais necessidades do idoso e, assim promover qualidade de vida (FLORES, 2010).

Nessa categoria se evidencia que o processo de envelhecimento e, a velhice desencadeiam a polifarmácia e, não raras vezes o uso inadequado de medicamentos está relacionado a comunicação ineficaz, a falta de informações significativas, ou seja, aquelas em que o idoso sente-se seguro para seguir o tratamento bem como seu cuidador. Também corroborando com a sustentação dessa categoria. Okamura et al. (2019) referem que as prescrições medicamentosas podem desencadear RAM, e assim se instala a Iatrogenia. Nesse

sentido a equipe de saúde com foco no cuidado integral, investe nas informações que sejam significativas para o idoso e, pelo cuidador por meio da comunicação clara e acessível que lhe segurança e autonomia e, assim a capacidade de autocuidar-se, incluindo o cuidador quando necessário e, assim evitando a iatrogenia.

3.2 FRAGILIDADE NA COMUNICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO IDOSO NO TRATAMENTO MEDICAMENTO

Essa categoria integra os artigos A1(ROSA et al., 2016), A2 (NASCIMENTO et al., 2015), A3 (REGO et al., 2016), A4 (CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015), A5 (OLIVEIRA, DOS SANTOS, 2016), A9 (SANTANA et al., 2017) e A10 (ARAÚJO et al., 2010).

O A1, A2, A3, e A10 associam o uso inapropriado de multi-fármacos prescritos sem acompanhamento profissional, o que acarreta a inadequação no tratamento, no que se refere a não adesão. Também os autores desses estudos referem que a falta de comunicação entre equipe e da equipe com os idosos interfere na qualidade do cuidado, por desinformação do idoso e de seus cuidadores, visto que a prescrição de tratamentos requer a escuta qualificada do profissional, destacando-se que existe a necessidade que ações de qualificação profissional no que se refere às singularidades e complexidades do processo de envelhecimento e da velhice. Para tanto, os estudos apontam a necessidade de capacitar as equipes, com vistas a atender as reais necessidades dos idosos e, assim, investir na sua qualidade de vida (ROSA et al.,2016; NASCIMENTO et al.,2015; REGO et al.,2016; ARAÚJO et al., 2010). O A4 e o A9 apresentam como fragilidade dos idosos, a ocorrência de quedas, evento que desencadeia a perda da independência e da autonomia, interferindo no cotidiano de vida dos mesmos (CREMER, GALDINO, MARTINS, 2015; SANTANA et al., 2017).

Para Flores et. al. (2010), a autonomia se caracteriza pela capacidade autodeterminação, a qual o idoso tem o direito social e legal de decidir sobre as situações mais simples do cotidiano, sendo a mesma um elemento importante e estruturante na qualidade de vida, pois o ser humano só é sujeito quando está livre, quando se autodetermina e toma consciência de sua liberdade. Já a independência está relacionada a capacidade de uma pessoa realizar atividade de vida diária por seus próprios meios, sendo uma variável que deve ser estimulada com o idoso, de forma que o mesmo se sinta seguro no cotidiano de vida, com vistas a realizar o autocuidado entre outras questões no seu tratamento medicamento eficaz e eficiente (BRASIL, 2003). O A5 destaca-se as internações hospitalares que tem como causa a polifarmácia, a qual está

relacionada a fragilidade na comunicação e acompanhamento dos idosos (OLIVEIRA, DOS SANTOS, 2016).

Apresentando uma relação da fragilidade no acompanhamento do idoso o A8 aponta que as desigualdades sociais e econômicas e as alternativas de acesso a medicação pelo SUS, associadas à falta de informação sobre esse acesso, fragiliza o acompanhamento ao idoso. Nesse sentido a fragilidade na comunicação e no acompanhamento do idoso no tratamento medicamentoso é uma realidade, da qual faz-se necessário repensar as estratégias de enfrentamento de forma que a vivência da velhice, apesar de apresentar a necessidade de tratamento medicamento, seja esse com foco no cuidado que atenda as reais necessidades do idoso e, que evite a Iatrogenia (MARQUES, et al., 2009).

Destaca-se nos estudos A4 e A9 o risco e a ocorrência de quedas, as quais estão relacionada a polifarmácia, No que se refere a quedas de 28 a 35% dos idosos com mais de 65 anos sofrem quedas a cada ano de 2 a 4 vezes, subindo para 5 a 7 vezes em idosos com mais de 70 anos representando 32 a 42%, evento que leva o idoso a perder sua independência e sua autonomia, sendo que essa situação caracteriza a fragilidade do idoso (SANTANA et al., 2017; CREMER, GALDINO & MARTINS, 2015).

Corroborando com os estudos que sustentaram essa categoria para que o tratamento medicamento seja eficaz, além do acesso aos medicamentos, o cuidado integral e humanizado com o idoso frente a polifarmácia parte do pressuposto que as equipes de saúde devem ter conhecimento acerca das singularidades e complexidades acerca do processo de envelhecimento (BRASIL, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Envelhecimento Populacional é uma realidade mundial, a qual é responsabilidade de toda a sociedade, sendo assim um problema e uma questão social, a qual requer um novo olhar acerca do que ocorre com o idoso e, com a sociedade em si, visto que esse ciclo de vida é singular e complexo. Nesse sentido, o tema deste estudo requer reflexão e ação acerca do cuidado gerontológico, na questão referente à polifarmácia, uma condição de vivência frequente no idoso e, os resultados apontam a necessidade de qualificação profissionais do cuidado. Propõe-se que sejam realizadas ações de Educação continuada em todos os níveis de atenção à saúde, com temas relacionados ao processo de envelhecimento, as singularidades e complexidades da velhice, considerando que a velhice é heterogênea.

Também se constatou que a polifarmácia é desencadeante da Síndrome da Iatrogenia e, que com conhecimento acerca do processo de envelhecimento e suas consequências, bem como da utilização da escuta qualificada e da comunicação eficaz, essa realidade que fragiliza os idosos pode se transformar em uma velhice potente, segura, independente e autônoma. Destacou-se no estudo que existe relação com a Iatrogenia, bem como com a ocorrência de quedas. Dessa forma cabe considerar a relevância em investir em ações de educação em saúde, no que se refere a prevenção de ocorrência de quedas, de forma que o idoso em seu contexto de vida tenha segurança, vivencie sua independência e sua autonomia, de forma que viva com dignidade humana.

Assim, as contribuições desse estudo partem das sugestões de investimento em ações de educação permanente e educação continuada com profissionais de todos os níveis de atenção à saúde, por meio de oficinas com temas geradores, relacionados ao processo de envelhecimento, as singularidades e complexidades da velhice, considerando que a velhice é heterogênea e, com utilização de metodologias ativas. No que se refere às ações de educação em saúde, sugere-se que sejam realizadas com idosos e com outras gerações, essas também corresponsáveis pela velhice, visto que o envelhecimento é uma questão social, destacando-se que a informação deve ter sentido aos idosos e às gerações antecedentes. Por fim, esse estudo contribuiu com a formação acadêmica, visto que pesquisa faz parte da mesma e, ainda acredita-se que ao incorporar a abordagem holística no cuidado gerontológico, será possível rever as condutas medicamentosas e não medicamentosas e, assim oportunizar ao idosos a vivência da velhice com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. P. S. **Multimorbidade, polifarmácia e autopercepção da saúde dos idosos longevos**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei n. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998: altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 05 dez. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRUM, C. N. et al. Revisão Narrativa de Literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.

CARVALHO, J. A economia de uma população em processo de envelhecimento. In: MOURA, C. (Org.). **Processos e estratégias do envelhecimento**. Vila Nova de Gaia: Euedito, 2012. pp. 223-236.

CREMER, E.; GALDINO, M. J.; MARTINS, J. T. Implicações da polifarmácia em idosos portadores de osteoporose. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, 2015.

FLORES, G. C.; BORGES, Z. N.; DENARDIN-BUDÓ, M. L. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 3, p. 467-474, set 2010.

GOMES, V. P.; SILVA, M. T.; GALVAO, T. F. Prevalência do consumo de medicamentos em adultos brasileiros: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2615-2626, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002802615&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 05 dez. 2020.

LIMA, V. B. A Enfermagem frente à poli farmácia e o cliente idoso. 2013. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/saude/a-enfermagem-frente-a-polifarmacia-clienteidoso.htm#:~:text=Com%20base%20no%20estudo%20realizado,%C3%A0%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20coerente%20dos%20medicamentos>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MARQUES, P. P.; ASSUMPÇÃO, D.; REZENDE, R. et al. Polifarmacia em idosos comunitarios: resultado do estudo de fibra. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. (5), p. 109-118, 2019.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A. Polifarmácia uma realidade na atenção primária do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**, n. 51, supl. 2, 19s, 2015.

OLIVEIRA, P. C.; SILVEIRA, M. R.; CECATTO, M. G. B. et al. Prevalência e fatores associados à poli farmácia em idosos atendidos na APS em Belo Horizonte –MG, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2013.

OKAMURA, L. S.; FERREIRA, F. E. S.; MEDEIROS, C. A. C. et al. Estratégias para minimizar os fatores interferentes na adesão medicamentosa no paciente idoso. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Anais Eletrônicos [...].Campina Grande, 2019.

Disponível em:
https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA4_ID1946_10062019201732.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

RÊGO, A S.; RADOVANOVIC, C. A. T.; SAICI, M. A. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão. **Rev Bras Enferm**, n. 73, supl. 3, p. 1-9, 2016.

ROBLEY, L. R. The ethics of qualitative nursing research. **Journal of Professional Nursing**, v. 11, n. 1, p. 45-48, 1995. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S8755722395800727#>. Acesso em: 01 dez. 2020.

ROSA, A. S. K. C.; COSTA, B. P.; KAPPER, C. P. et al. Identificação de prescrição inapropriada em ambulatório de geriatria utilizando os critérios Stopp e Start. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 871-878, 2016.

SANTANA, P. P. C.; RAMOS, A. D. V.; CAMPOS, C. E. et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. **Rev enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 773-82, mar. 2017.

SANTOS, S. S. C. teórico filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontológica. **Rev. Brasileira Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, dez. 2010.

SILVA, J. P. G.; COSTA, K. N. F. M.; SILVA, G. R. F. et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau, **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 154-161, 2012.

SILVA, M. R. B.; DINIZ, L. M.; SANTOS, J. B. R. et al. Uso de medicamentos e fatores associados à poli farmácia em indivíduos com diabetes mellitus em M.G , Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2565-2574, 2014.

UNIMED.**Síndrome geriátricas I**: incapacidade cognitiva e iatrogenia, 2014. Disponível em:
<https://www.acoesunimedbh.com.br/sesoesclinicas/wordpress/wpcontent/uploads/2014/08/Sindromes-Geriaticas-I.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.