

Fatores associados a polifarmácia na mulher idosa: uma comparação voltada a interpretação entre casos

Douglas Santos da Silva (UNIFAMA)¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo a discussão e comparação acerca dos fatores associados ao uso da polifarmácia na mulher idosa. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa através do método exploratório, tendo como principal ferramenta a pesquisa bibliográfica e a elaboração de questionário contendo questões semiestruturadas. Os resultados alcançados evidenciam que a polifarmácia é de etiologia multifatorial, podendo originar-se da combinação de vários fatores, uma vez que houve um aumento da expectativa de vida a partir do século passado. Foi observado através das questões uma semelhança no perfil das idosas entrevistadas, as quais compartilham dos pontos apresentados na pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Polifarmácia. Idoso. Envelhecimento.

Abstract: This article aims to discuss and compare factors associated with the use of polypharmacy in elderly women. The methodology used for a qualitative research through the exploratory method, having as main tool the bibliographical research and the preparation of questions related to semi-structured questions. The results achieved show that a polypharmacy has a multifactorial etiology, which may originate from the combination of several factors, since there has been an increase in life expectancy since the last century. It was observed through the similarity a similarity in the profile of the interviewed elderly, as who share the points observed in the bibliographical research.

Keyword: Polypharmacy. Elderly. Aging.

1 INTRODUÇÃO

Com o crescente desenvolvimento da ciência e das evoluções das condições sanitárias, com maior relevância a partir de século XX, houve-se maior ênfase às transformações demográficas e epidemiológicas, que tiveram como resultado o aumento no que diz respeito a população idosa. Em países subdesenvolvidos, como o Brasil, esta transição está acontecendo de maneira frenética. O aumento da expectativa de vida da população promove a elevação no contingente daqueles que possuem doenças crônicas, demandando uma assistência contínua na qual os medicamentos são muitas vezes essenciais.

No Brasil, a Política Nacional do Idoso, instituída pela lei federal 8.842 de 1994 e o Estatuto do Idoso, disposto na lei 10.741 de 2003, classifica idoso a pessoa com idade igual ou

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia da UNIFAMA – União das Faculdades de Mato Grosso, situada em Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: douglassan.tos@outlook.com. Maio de 2021.

superior a 60 (sessenta) anos. Tal classificação vai de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A OMS, descreve a polifarmácia como sendo o uso frequente e simultâneo de quatro ou mais medicamentos por um paciente, podendo nesse caso serem prescritos ou não. De fato, a polifarmácia tem se tornado cada vez mais comum, resultado do aumento da expectativa de vida e predominância de doenças crônicas no idoso. Apesar de apresentar riscos potenciais de causar prejuízos, a polifarmácia, em muitos dos casos, é fundamental para que todas as condições clínicas do indivíduo recebam o tratamento adequado.

Com a idade avançada, é comum a presença de inúmeras doenças e sintomas, fazendo com que os idosos busquem variadas especialidades médicas, ocorrendo, em alguns casos, a duplicidade na prescrição de medicamentos. É comum, nesses casos, que os idosos tenham dificuldade durante a consulta de lembrar e relatar quais medicamentos que já fazem uso, levando a prescrição de fármacos que possuem a mesma ação farmacológica dos medicamentos que já são utilizados. Outra questão a ser considerada são os medicamentos com os mesmos princípios ativos, no entanto com diferentes nomes comerciais, o que pode dificultar sua identificação por ambas as partes.

Entre as principais causas da polifarmácia está a reação adversa, visto que muitas vezes, durante o tratamento com o idoso, é desconsiderado os sintomas apresentados pelas reações adversas no uso dos medicamentos, tendo como consequência a prescrição de um outro fármaco e não a substituição ou diminuição da dose do medicamento causador da reação adversa, como deveria ocorrer. É importante também mencionar a automedicação, onde o idoso faz o uso de medicamentos sem prescrição, levando em conta muitas vezes as indicações de terceiros, como vizinhos, familiares e amigos.

Sendo a polifarmácia um dos principais problemas da terapia medicamentosa no idoso, e, principalmente na mulher idosa, o presente artigo propõe-se a apresentar uma breve evolução histórica da imagem do idoso e expor os principais fatores associados a polifarmácia, fazendo uma comparação direta com os fatores identificados entre duas mulheres idosas.

2 A VISÃO DO IDOSO NA ANTIGUIDADE E A REESTRUTURAÇÃO ETÁRIA

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu relatório “Previsões sobre a população mundial” de 17 de junho de 2019, é estimado que até 2050 uma em cada seis pessoas tenham mais de 65 anos, representando cerca de 16% da população, contra 9% em 2019, na qual a taxa de idosos é de um para onze.

A OMS utiliza como critério “idoso” o habitante de países em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de países desenvolvidos com ou acima de 65 anos (FELIX, 2007). Levando em consideração que essa porção da população possui maior predisposição às doenças crônicas, que persistem por anos, os cuidados exigentes são constantes, assim como o uso contínuo de medicamentos.

Pessanha (2016) relata que nas sociedades primitivas, as pessoas idosas eram alvo de veneração. Possuíam o respeito dos mais jovens, e estes a eles buscavam conselhos. Na antiga China, Confúcio propagava que todos os membros de uma família deveriam obedecer aos mais velhos.

Em geral, as sociedades da antiguidade, consideravam o estado de velhice dignificante e adotavam como sábio aquele que atingia essa etapa. Passou a ser importante o papel de ancião, época terminal da vida, que aos que nela ingressavam era reservado um papel de intensa atuação nos destinos políticos dos grupos sociais e na tomada de decisões importantes.

No século XVIII, o idoso era tido como patrimônio e não encargo. Com a evolução e progressão em andamento e, fruto da revolução industrial, ocorre uma inversão de valores, em vez da sabedoria, passa-se a julgar o homem pela sua capacidade de produção - muito mais próxima do jovem – e, ao idoso começa a restar um lugar de exclusão e marginalização (PESSANHA, 2016, p. 2).

Nos tempos antigos, a palavra “idoso” era aplicada não de acordo com a idade, mas com a perda de habilidade para executar tarefas úteis. Segundo Silva (2008), a velhice como uma etapa singularizada da vida teve início entre os séculos XIX e XX quando, a partir de várias mudanças no processo de ordenamento social, houve o advento de categorias etárias, interpondo uma reestruturação no curso da vida.

Até meados do século XX, fatores demográficos, sociais e culturais assentavam-se de tal forma que não havia o porquê da classificação literal ou às atividades funcionais para cada idade. A partir do século XIX surgiu, de maneira gradual, diferenciações entre as faixas etárias e a especialização de funções, hábitos e espaços que se relacionavam com cada grupo etário. Teve-se início então a divisão do percurso da vida em estágios mais formais. Dessa forma, a velhice passou a ser vista como uma etapa única, tanto de um processo histórico vasto, que envolvem a infância e adolescência, quanto uma propensão contínua em direção a desigualdade das idades na família e no local em que estão inseridos (HAVEREN, 1999 *apud* SILVA, 2008). Inicialmente os saberes da geriatria e gerontologia foram os primeiros a se debruçarem, respectivamente, sobre o corpo envelhecido e sobre os aspectos sociais inerentes à velhice, contribuindo em grande parte para estabelecer esta como categoria social.

3 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Como relatado por Carvalho (2007), é indiscutível que tenha havido, após a segunda guerra mundial, mudanças na qualidade de vida da sociedade em todos os continentes, surgindo o que foi chamado de “transição epidemiológica”, e com tais mudanças, o envelhecimento da população. A transição epidemiológica é caracterizada pela deslocação de alta para baixa as taxas de fecundidade e mortalidade e pelo aumento da longevidade e da urbanização. Ainda de acordo com o autor, a longevidade, que tem início desde o nascer, foi uma conquista não só do progresso da medicina, mas também das condições sociais e da maior cobertura em relação aos serviços de saúde.

Sechinato (2009) relata que, com todas as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, não só os benefícios do desenvolvimento e suas descobertas devem ser levados em consideração, mas também todas as incertezas do imprevisível que tais mudanças apresentam. Um dos desafios colocados pelo autor é a nossa preparação diante à nova sociedade que surge, pois é notável que a cada dia as estatísticas expõem o crescente envelhecimento populacional, tornando-se necessário a reorganização dos serviços sociais e de saúde de forma a favorecer a assistência oferecida à população idosa.

No Brasil, a população passou por várias mudanças, entre elas, a diminuição da taxa de morbidade e de mortalidade, ressaltando dessa forma um crescente número de pessoas idosas e na alteração da composição interna do próprio grupo, podendo ser facilmente encontrado idosos acima dos 80 anos de idade (OLIVEIRA; MENEZES, 2011). Frente a essa afirmação, segundo a OMS (2005), até 2025 o Brasil deverá ocupar a sexta posição no ranking de países com os maiores números de idosos. Mesmo assim, é imensa a desinformação a respeito da saúde dessa população e de suas particularidades e desafios perante o envelhecimento em seu contexto social, principalmente na utilização de fármacos (CASSONI *et al.*, 2014).

4 PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento não deve apenas ser recordado pela quantidade de anos que a pessoa vive, mas como algo muito além, considerando um processo que acontece no decorrer de toda a vida (HOUAISS; VILLAR, 2007 *apud* OLIVEIRA, 2013). Silva (2009) corrobora essa afirmação ao dizer que o envelhecimento não começa abruptamente aos 60 anos de idade, mas funda-se no acúmulo de interações de processos sociais, médicos e de comportamento que são experienciados pelo indivíduo durante toda sua vivência.

Para Saldanha (2004) o envelhecimento é um conjunto de processos que colaboram para aumentar de maneira progressiva a taxa de mortalidade inerente para a idade, isso quer dizer que, segundo o autor, o envelhecimento e adoecimento não são sinônimos porque à medida que envelhecemos experienciamos alterações normais e previstas para a fase. O autor ainda afirma que o envelhecimento é um processo multifatorial, sofrendo influência de fatores psicológicos, funcionais e sociais.

Sechinato (2009) pondera que considerando apenas o ponto de vista biológico, o envelhecimento tem início quando ocorre a respiração celular. Enquanto para Silva (2009), as modificações nas estruturas do envelhecimento representam um processo permanente e normal, prologando-se da vida adulta à morte.

5 POLIFARMÁCIA NO IDOSO

O termo polifarmácia é originado do grego polis (vários, muitos) e pharmakon (tóxico, droga), e foi especificada pela primeira vez em 1959 através do New England Journal Of Medicine (CARVALHO, 2007). Esta é definida por Secoli (2010) como o uso igual ou maior de cinco ou mais medicamentos concomitantes, sendo esta uma condição que teve um grande avanço nos últimos anos, no entanto não deve ser caracterizada apenas como uma questão contemporânea.

O uso de medicamentos estabelece na atualidade um contágio entre os idosos, evidenciando-se pelo aumento das doenças crônicas e os efeitos que acometem o avançar da idade. Sendo assim, “racionalizar o uso de medicamentos e evitar os agravos advindos da polifarmácia serão, sem dúvida, um dos grandes desafios da saúde pública desse século” (SECOLI, 2010, p. 1). Frente a afirmação do autor, a maior preocupação a respeito da polifarmácia está relacionada a grande potência de interações e reações adversas que podem ocorrer.

Além do aumento das doenças crônicas, Flores e Mengue (2005) apontam outros fatores que contribuem para a epidemia no uso de medicamentos entre os idosos, sendo estes o grande poder da indústria farmacêutica e do imenso marketing feito dos medicamentos, e a formação de profissionais de saúde, que muitas vezes adentram o mercado de trabalho formados para a medicalização.

O idoso está mais exposto às infecções e outros transtornos menores, estando esse fato diretamente relacionado ao uso de medicamentos pois, muitas vezes, em busca de obter alívio imediato, diante de quaisquer que sejam os sintomas, até mesmo decorrentes das viroses mais

banais, o idoso tendem a procurar uma solução através da automedicação (CASCADE; FALCHETTI; GAJATO, 2008).

Bueno *et al.* (2012) afirmam que o uso de medicamentos no idoso torna esse grupo mais exposto à morbidade, à mortalidade e a utilização dos serviços de saúde. Os autores seguem relatando que a prática da polifarmácia é multifatorial, tendo influência principalmente das doenças crônicas e das manifestações clínicas que são resultantes do envelhecimento.

Além disso, Flores e Mengue (2005) afirmam que o fácil acesso a medicações e a baixa utilização de recursos não farmacológicos para a administração de questões médicas, contribuíram para o aumento no consumo de medicamentos pelos idosos. Muitas vezes, o idoso busca o livre comércio de fármacos com o objetivo de aliviar os sintomas que muitas vezes podem se resultantes do uso concomitante de medicamentos que foram anteriormente prescritos por um profissional de saúde, podendo dessa forma agravar o quadro ainda mais. Nesse contexto, Sá e Sá (2007) apontam o marketing de medicamentos nos meios de comunicação como um dos fatores estimulantes para a automedicação, visto que tal atividade explora o desconhecimento dos consumidores quanto aos produtos ofertados e de seus efeitos adversos.

Sá e Sá (2007) ainda ressaltam as causas mais constantes que influenciam o consumo de medicamentos por conta própria, sendo estas a dor, febre, diarreia, pressão alta e tosse. A automedicação é uma prática global, que está presente nas mais diversas culturas, independente do grau de desenvolvimento socioeconômico. De acordo com a ABIF (Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas), aproximadamente 80 milhões de brasileiros fazem uso da automedicação.

Filho *et al.* (2005) nos mostra diferenças apresentadas em estudos na população idosa referente ao consumo entre medicamentos prescritos e não prescritos. Os que atuam diretamente no sistema cardiovascular são a categoria de fármacos mais comumente consumidos entre os prescritos, devendo-se isso ao fato de que essas doenças tem liderado as causas de morbimortalidade em idosos. Quanto aos medicamentos não prescritos, prevalecem, principalmente, os analgésicos. Em geral, o maior número no consumo de medicamentos está associado ao sexo feminino, às faixas etárias mais elevadas, à utilização de serviços de saúde e a um pior estado de saúde.

De acordo com Cassoni *et al.* (2014), as razões do uso de medicamentos predominantemente entre o sexo feminino parecem estar ligadas a questões de ordem biológica, já que são mais expostas a problemas de saúde não fatais. Mulheres são mais preocupadas quanto aos sintomas físicos e psicológicos, colocando maior atenção aos problemas de saúde.

Há também aspectos socioculturais, uma vez que, ao longo da vida, utilizam mais frequentemente os serviços de saúde e estão mais familiarizadas com os medicamentos.

A questão de a mulher consumir mais medicamentos deveria ser um aspecto positivo, pois significaria que elas são melhores assistidas, entretanto são as que apresentam maior vulnerabilidade e dependência, sendo, portanto, um fator contraditório (CARVALHO, 2007).

Os agravos para a saúde do idoso devido à polifarmácia são distintos. Os eventos adversos que possuem relação ao uso de medicamentos são maiores nesta faixa etária. De acordo com Secoli (2010), “quando os pacientes fazem uso de dois agentes medicamentosos o risco de ocorrência aumenta em 13%; e 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos”. Dessa forma, para Almeida *et al* (1999), esses pacientes ficam sujeitos a interações farmacológicas e efeitos adversos potencialmente perigosos. Sendo assim, são necessárias algumas medidas importantes para que as interações medicamentosas em idosos sejam evitadas, como:

[...] revisão periódica do conjunto dos medicamentos e de seus possíveis efeitos adversos; preferência por monodrogas, em detrimento das associações em doses fixas; preferência por fármacos de eficácia comprovada por meio de evidências científicas; suspensão do uso, sempre que possível; verificação da compreensão da prescrição e das orientações farmacológicas ou não farmacológicas; simplificação dos esquemas de administração e atenção aos preços (ROZENFELD, 2003 *apud* OLIVEIRA, 2013, p. 33).

De acordo com Secoli (2010), nos países desenvolvidos há uma estimativa de que cerca de 20% a 40% dos idosos fazem uso de múltiplos agentes associados, estimando-se uma média de quatro por idoso. No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento de 500% do número de fármacos disponíveis no mercado, podendo ser encontrado cerca de 17.000 nomes genéricos e comerciais.

6 METODOLOGIA

O presente estudo partiu de uma pesquisa qualitativa através do método exploratório, tendo como principal ferramenta a pesquisa bibliográfica e a elaboração de questionário contendo questões semiestruturadas a fim de observar as condições de saúde da mulher idosa e corroborar os fatores associados ao uso da polifarmácia evidenciados na revisão bibliográfica. De acordo com Fachin (2006), a pesquisa bibliográfica é uma importante fonte de informações, sendo caracterizada pela revisão de pesquisas e das discussões de outros autores, de forma que proporciona ao leitor ferramentas para elaboração de pesquisas futuras.

A aplicação do referido questionário ocorreu de forma individual em duas mulheres idosas, residentes no município de Matupá. O critério para inclusão foram a idade igual ou acima dos 60 anos, visto que a classificação em países em desenvolvimento aponta idosos como aqueles que possuem 60 anos ou mais; o sexo feminino, o qual possui maior prevalência da polifarmácia; e a prática da polifarmácia em si. É importante mencionar que as participantes da pesquisa não possuíam nenhuma relação e não tiveram contato prévio.

Foi também realizado um levantamento bibliográfico em periódicos indexados, preferencialmente, na base de dados Cientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: polifarmácia; terceira idade; idosos; e envelhecimento.

7 ANÁLISE DE DADOS

As idosas que participaram da pesquisa, as quais serão identificadas com o nome fictício de “*Maria*” e “*Judith*”, apresentaram um perfil bastante similar. *Maria*, aposentada, possui 74 anos de idade, casada há 60, teve 7 filhos, sendo 5 mulheres e 2 homens, falecendo um casal. Mora no município há 30 anos, sendo uma das pioneiras. Na casa moram ela e seu esposo, e na casa ao lado uma das filhas, a qual mudou-se de outra cidade e que agora presta cuidados para a mãe, visto que esta possui depressão. *Maria* possui, atualmente, casas alugadas na cidade, donde, juntamente com a aposentadoria, tira seu sustento.

Judith, aposentada, possui 73 anos de idade, casada há 54, também teve uma quantidade considerável de filhos, 10, sendo 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, destes, 3 faleceram. Também é habitante do município há aproximadamente 30 anos. Mas, diferentemente de *Maria* que mora com o esposo e tem a filha na casa ao lado, *Judith* passa a maior parte do tempo sozinha, tendo a companhia dos netos apenas para dormir à noite, enquanto o esposo fica no sítio. É importante destacar que viver sozinho, embora no caso da *Judith* há a presença dos netos durante a noite, é um dos principais fatores associados a um maior número no consumo de medicamentos, juntamente com o fator gênero, destacando-se o sexo feminino e a baixa incidência à consulta médica (FLORES; MENGUE, 2005).

Quando questionadas a respeito dos principais motivos de insatisfação com a vida, *Maria* relatou que, após a perda do casal de filhos, tem estado desgostosa da vida, que não possui alegria. Segundo seu relato, a depressão desenvolveu-se a partir dessa grande perda, a qual ocorreu há 7 anos. No entanto, alega que tem se sentido melhor desde que uma das filhas veio morar na casa ao lado. Por outro lado, *Judith* preferiu não falar muito sobre suas

insatisfações, sendo direta ao dizer que quando mais jovem era tudo muito especial, mas que aí casou e depois disso era só cuidar dos filhos, da casa, e trabalhar na roça.

Em relação a saúde, *Maria* relatou que há dias em que está boa e há dias que não. Quando comparada aos últimos 5 anos, conta que está mais “ruim”, que não tem disposição para nada. Devido aos remédios que utiliza, vive deitada, com sono e sem apetite. Por outro lado, *Judith* alega que sua saúde é boa, mas que as vezes vem a canseira, atribuindo esse fato a idade “a gente já não é a mesma coisa né” (sic), no entanto pratica atividades físicas sempre que possível, realizando caminhadas.

Quanto ao uso dos fármacos, dentre os medicamentos mais comuns, como observado na Tabela 1, destacam-se os indicados para depressão, ansiedade, hipertensão, problemas cardíacos, problemas intestinais e gástricos, tireoide, colesterol, insônia, e problemas pulmonares.

Quadro 1. Fármacos mais utilizados pelas entrevistadas

Medicamentos	Indicação	Uso/Efeito*	Frequência
Losarta potássia + hidroclotiazida	Hipertensão	quando combinados, reduzem o risco de derrame e de ataque cardíaco.	<i>Maria;</i> <i>Judith</i>
Bromazepam	Ansiedade	indicado também como auxiliar no tratamento de transtorno de humor e esquizofrenia.	<i>Maria</i>
Omeprazol	problemas intestinais e gástricos	úlceras gástricas e duodenais e refluxo gastroesofágico.	<i>Maria;</i> <i>Judith</i>
Citalopram	Antidepressivo	usado para tratar a depressão e para prevenir a recorrência desses sintomas.	<i>Judith</i>
Valsartana	Hipertensão	tratamento de pressão alta, insuficiência cardíaca.	<i>Maria</i>
<i>Systane UL</i>	lubrificante oftálmico	alívio do desconforto ocular provocados por fatores ambientais.	<i>Maria</i>
Tiamazol	Hipertireoidismo	inibe a absorção de iodo e controla a produção excessiva de hormônios amenizando assim os sintomas do hipertireoidismo.	<i>Judith</i>
Carvedilol	insuficiência cardíaca	insuficiência do coração, dor no peito de origem cardíaca e hipertensão arterial.	<i>Judith</i>
Mirtazapina	Antidepressivo	usado para tratar a depressão.	<i>Maria</i>
Esomeprazol	úlceras e gastrite	tratamento de doenças ácido-pépticas e alívio dos sintomas de azia, regurgitação ácida e dor epigástrica.	<i>Maria</i>
<i>Alenia</i>	asma, bronquite ou problemas ligados aos pulmões	melhora e controle da falta de ar em pacientes com broncoconstrição ou broncoespasmo.	<i>Judith</i>
<i>Loperamida</i>	Diarreias	diarreia aguda inespecífica, sem caráter infeccioso; diarreias crônicas espoliativas, associadas a doenças.	<i>Maria</i>

Nota. Uso/Efeito retirados do Bulário Eletrônico e encontram-se disponíveis em <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>

Como aponta o quadro 1, parece haver quase que uma uniformidade nos grupos farmacológicos utilizados pelas idosas, no entanto é visível um número maior de benzodiazepínicos na *Maria*, enquanto na *Judith* destacam-se os que atuam sobre o sistema cardiovascular.

Carvalho (2007) aponta que quanto maior o número de patologias, maior o consumo de medicamentos e, conseqüentemente do desenvolvimento de efeitos adversos, principalmente quando o uso de tal medicamento não é realizado de forma correta. Com a idade avançada, por exemplo, algumas limitações podem aparecer, como a dificuldade de lembrar se já fez uso do medicamento, ocorrendo, em muitos casos, erros em sua administração. Outros fatores são os problemas de visão e baixa escolaridade, que dificultam a identificação do medicamento. *Maria* estudou até o 3º ano do ensino fundamental e, apesar do pouco estudo e da presença constante de uma das filhas, ela relatou que ninguém entende seu “balaio de gato” (sic), e por isso ministra sozinha os medicamentos, sendo estes guardados em uma caixa de sapatos. *Judith* estudou até o 6º ano do ensino fundamental e, por passar a maior parte do tempo sozinha, relatou que “as meninas explicam eu tomo” (sic), referindo-se ao fato de que suas filhas a orientam, quando necessário, na utilização dos fármacos.

É importante mencionar que ambas relataram que os medicamentos são adquiridos no setor privado, uma vez que estes, infelizmente, estão constantemente em falta no SUS. Elas também relataram que o uso de tais medicamento é de uso permanente e advindos de orientações de especialistas e/ou até mesmo indicados por terceiros, que possuem um conhecimento leigo no assunto. Nesses casos é muito importante estar atento. Além do risco de consumir medicamentos sem orientação de um especialista, podendo este ser potencialmente inapropriado, o perigo é ainda maior na população idosa, tanto por apresentarem respostas a medicamentos diferentes daquelas apresentadas por pessoas mais jovens, devido a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, quanto do uso da polifarmácia (CASSONI *et al.*, 2014).

Ainda de acordo com Cassoni *et al.* (2014), estudos realizados no Brasil têm apresentado variações no uso dos medicamentos considerados potencialmente inapropriados. Em Minas Gerais, por exemplo, 44,7% dos idosos entrevistados utilizam medicamentos potencialmente perigosos, estando o sexo feminino significativamente associado ao uso.

Por fim, em relação ao preparo para a velhice, *Maria* relatou que não se preparou, completando sua fala ao dizer que “ninguém se prepara” (sic). *Judith*, igualmente, também diz não ter se preparado “a gente nem imagina” (sic). Por outro lado, quando perguntadas se

enxergam a morte de maneira diferente da qual enxergavam quando mais jovem, *Maria* relatou que enxerga sim diferente, e que quando jovem parecia estar distante, enquanto *Judith* parece ter aceitado bem o fato “um dia a gente vai morrer né” (sic).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se no presente estudo que a ocorrência da polifarmácia é de etiologia multifatorial, podendo originar-se da combinação de vários fatores. Assim como o envelhecimento é um processo complexo que ocorre durante toda a vida, a prática da polifarmácia tem se destacado na população idosa devido ao aumento da expectativa de vida, sendo assim a pesquisa buscou averiguar quais os principais fatores contribuintes para o aumento no consumo concomitante de medicamentos principalmente na mulher idosa.

Como observado na pesquisa bibliográfica, o gênero feminino se destaca no uso da polifarmácia, uma vez que ao longo da vida esteve relativamente em maior contato com os serviços de saúde, estando assim mais familiarizadas com os medicamentos. Viverem sozinhas ou até mesmo passarem longos períodos sozinhas, como reafirmado em uma das idosas entrevistadas, também é um fator de predisposição à polifarmácia, assim como insatisfações ao longo da vida, a não prática de atividades físicas, a forma como lidam com as perdas ao longo do ciclo vital, a automedicação e a baixa escolaridade.

Assim, para colocar em prática todas as ações necessárias para um envelhecimento saudável, prezado pela qualidade de vida, é preciso repensar e replanejar o cuidado ao idoso, tendo-se foco nesse indivíduo e em suas particularidades. Na atualidade, estratégias para a conquista do envelhecimento ativo são traçadas para garantir que a longevidade represente um ganho no curso de vida humano e não mera sobrecarga para a sociedade e para aqueles que envelhecem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P. *et al.* Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 3, set. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 nov. 2020.

BUENO, Cristiane Schmalz *et al.* Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. **Rev. Bras. Ger. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/06.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão. **A polifarmácia em idosos no município de São Paulo** – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-05122007-083756/pt-br.php>. Acesso em: 17 out. 2020.

CASCADE, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinense de Medicina**, Santa Catarina, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CASSONI, Teresa Cristina Jahn *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo – Estudo SABE. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1708-1720, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1708.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FELIX, Jorge. **Economia da Longevidade**: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. 2007. Dissertação (Mestrado em Economia Política) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

FILHO, Antônio I. de Loyola *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idoso: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/21.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

ONU – Organização das Nações Unidas. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/populacao-mundial-deve-chegar-a-97-bilhoes-de-pessoas-em-2050-diz-relatorio-da-onu/>. Acesso em: 03 out. 2020.

OLIVEIRA, Antonio Marcio de. **Fatores de risco associados à polifarmácia no idoso**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Qualificação em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ANTONIO-MARCIO-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-309, abr-jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a12v20n2.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo**: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 02 dez. 2020.

PESSANHA, Clarice C. Franco. Breve considerações sobre a evolução histórica da imagem do idoso na civilização oriental. **Revista De Trabalhos Acadêmicos — Universo Campos Dos Goytacazes**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=2900&path%5B%5D=1893>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SÁ, Mirivaldo Barros e; BARROS José Augusto Cabral de; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009. Acesso em: 17 out. 2020.

SILVA, José Vitor da. **Saúde do Idoso e a Enfermagem**: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iatria, 2009.

SALDANHA, Assuero Luiz. **Saúde do Idoso**: a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SECHINATO, M. S. **Bioética e Envelhecimento**. In: SILVA, J. V. Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo, Iatria. 2009.