

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Carolline Oliveira Torres
(Organizadora)



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

Ana Caroline Oliveira Torres
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Ana Carolline Oliveira Torres

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências médicas: pesquisas e desafios em uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Ana Carolline Oliveira Torres. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-508-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.089213009>

1. Medicina - Pesquisa. 2. Ciências Médicas. 3. Desafios. 4. Abordagem multidisciplinar. I. Torres, Ana Carolline Oliveira (Organizadora). II. Título.

CDD 610.7

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTO

Agradecimento especial ao Marcos Filipe Chaparoni de Freitas Silva, Caroline Silva de Araujo Lima e Maria Angélica Otero de Melo dos Reis.

Vocês são parte desse projeto que cresce a cada dia.

Muito obrigada!

APRESENTAÇÃO

Essa obra foi escrita por alunos de todo o território nacional em diferentes fases de formação de cursos da Saúde, sendo, portanto, uma obra com visão multidisciplinar dos temas.

Os capítulos foram escritos como artigos de revisão bibliográfica, com toda sua metodologia envolvendo busca de artigos em bases de dados, como a Scielo, PubMed e Google acadêmico, nas línguas inglês, espanhol e português entre os anos 2011-2021, com intuito de abordar temas atualizados.

Junto a Mentoria de Artigo, os autores aprenderam de forma teórico-prática como escrever um artigo do zero e publicaram esse artigo nesse livro, como capítulo de livro.


Dessa forma, destaca-se que a obra está organizada em 10 capítulos, sendo cada um, um artigo de revisão bibliográfica do tema abordado com dados atualizados e com o uso de uma linguagem clara e objetiva acerca do assunto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANEMIAS: VISÃO GERAL, CLASSIFICAÇÃO E OS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA


Ana Luiza Amorim Arantes
Antonio Alexander Leite Simão
Beatriz Baldon Coelho
Beatriz Mohmari dos Santos Oliveira
Gabriella Salomão de Paula
Gabrielli Zanuso
Giovana Baldon Coelho
Jamilly Lima de Queirós
Mariana Mendes Maia Barbosa
Natália Macêdo Borges
Rafaelly Karla França do Nascimento
Rafael Ronniele Cândido Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130091>

CAPÍTULO 2..... 11

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA EM IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiele Machado Zuculoto
Antônio Alexandre Leite Simão
Carolina Rossi Santos
Ially Mariana Brito de Lima
Júlia Fernandes Neves Schiavon de Souza
Júlia Gabriela Marques Pereira
Liliane Günther Rodrigues da Rocha
Mariana Superbi Ferreira Barros
Natacha da Silva Estevão Cáceres Marques
Nathália Zeitune de Castro
Ruan Victor Pereira de Carvalho
Sara Fernandes Ribeiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130092>

CAPÍTULO 3..... 24

COVID-19 E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Alice Campos Batista
Caroline Wolff
Edílio Póvoa Lemes Neto
Gabriel Turquetto Fernandes Andrade
Gabriela de Queiroz Fonseca
Heitor Campos Damião Daher
Isabelle Santos Rodrigues
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida
Karine Santana Veloso


Mariana Gawlinski Franchi
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130093>

CAPÍTULO 4..... 32

DIABETES MELLITUS TIPO II: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, COMPLICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, ATRAVÉS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ana Gabriella Sousa Castelo Branco
Ana Gabrielly Masson Itacarambi
Bruno Enderle Bernardi
Clara Oliveira Noronha Neves
Isabella de Menezes Galdino
José Roseira Vargas Neto da Fonseca
Keila Kristina Kusdra
Laura Dalboni Chagas
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos
Patricia Dupont
Renata Rodrigues da Silva Quincór
Yasmim Victória Loureiro Alvares de Oliveira Sosa Diaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130094>

CAPÍTULO 5..... 42

INFLUÊNCIA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Beatriz Rodrigues Soares
Ana Paula Pereira Mendonça
Ashley Beatriz de Arroxelas Tenório
Brenna Araujo Friderichs
Camila Lemes Falcão
Júlia Bianchi da Costa
Júlia Maria Martins Oliveira
Luzieli Portaluppi
Melyssa Lopes Maciel de Oliveira
Natani Menegolla
Suélen Freire Santos Andrade
Vinícius Sardinha Pinho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130095>

CAPÍTULO 6..... 55

LEISHMANIOSE VISCERAL EM SERES HUMANOS E CÃES: UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Maria Laura Mendes Vilela
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos
Barbara Rohers Salvador
Beatriz de Almeida Corrêa


Bruna Goulart Saboia
Ewerton Lourenço Barbosa Favacho
Isadora Silva Maia
Jade Rocha Santos
Letícia Nayara Macena Santos
Maria Eduarda Veraldo Ramos
Nathalia Helena Patrício Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130096>

CAPÍTULO 7..... 66

OS TIPOS DE BRUXISMO E SUAS RELAÇÕES COM A CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Laila Thainara André de Souza
Alexia Aymara Lopez Ramires
Brenna Araujo Friderichs
Bruna Vicente Silva Leite
Carolini Fernandes
Dominique Bezerra Feijó de Melo
Emilly Karla Rocha Barreto
Giovana Matias Rocha
Luiza Floro Macedo
Priscila Costa Torres Nogueira
Maria Eduarda Lozi de Souza Valadão
Mariana Nogueira de Lorena e Sá

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130097>

CAPÍTULO 8..... 77

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Maria Carolina Furlan Lopera
Ana Carolina da Fonseca Vargas
Ana Laura Lacerda Santana Gomes
Antônio Alexander Leite Simão
Bruna Isabelle Arruda Souza Monteiro
Edílio Póvoa Lemes Neto
Marcella Sousa Farias Silva
Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Mariana Gawlinski Franchi
Milagres Araújo Nascimento
Priscila de Souza Rezende
Giovana Locali Pimentel


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130098>

CAPÍTULO 9..... 90

SUORTE DE VIDA AO POLITRAUMATIZADO

Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho
Alessandra Cabral Granja

André Luiz Caramori Tondo
Beatriz Trajano Costa da Silva
Bruno Franco Sampaio
Diego Marçal Bassi
Edílzio Póvoa Lemes Neto
Igor Reggiani Gomes
Júlia Bortolini Roehrig
Krigor Emanuel de Souza Santos
Leandro Cesar Nogueira Almeida
Vinícius Nascimento Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0892130099>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE CONTRACEPÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER

Álvaro Keiti Higaki
Carolina Scorsatto Ferreira
Lais Lisboa Bomfim Leal
Maria Nesryn Tiba
Nastácia Castro Nastari
Vitória Cabral de Freitas
Larissa Ferreira Antoun
Melanie de Medeiros Trajdecki
Maria Luísa Lacerda Santana Gomes
Rafaela Lepkoski Chaves
Sabrina Jéssica Pedrosa Ribeiro
Victoria Baiocchi de Oliveira Carneiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08921300910>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 108

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Data de aceite: 16/08/2021

Maria Carolina Furlan Lopera

UNIFRAN - universidade de Franca
Medicina
Franca / SP

Ana Carolina da Fonseca Vargas

UNIG - Universidade Iguazu, campus
V, Itaperuna-RJ
Medicina
Itaperuna / RJ

Ana Laura Lacerda Santana Gomes

UNIREDENTOR - Centro Universitário Redentor
Medicina
Itaperuna / RJ
<http://lattes.cnpq.br/0332060360632880>

Antônio Alexander Leite Simão

FMJ - Faculdade de Medicina Estácio de
Juazeiro do Norte
Medicina
Fortaleza -CE

Bruna Isabelle Arruda Souza Monteiro

UNINOVE - Universidade Nove de Julho
Medicina.
São Paulo/ SP

Edílio Póvoa Lemes Neto

ITPAC Faculdade Presidente Antônio Carlos-
Medicina
Porto Nacional / TO
UNIFAN - Centro Universitário Alfredo Nasser
Farmácia
Goiânia / GO
<http://lattes.cnpq.br/2907670924045463>

Marcella Sousa Farias Silva

UNICID - Universidade Cidade de São Paulo
Medicina
São Paulo - SP

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa

UNICID - Universidade Cidade de São Paulo
Medicina
São Paulo / SP

Mariana Gawlinski Franchi

UNICID - Universidade Cidade de São Paulo
Medicina
São Paulo, SP
<http://lattes.cnpq.br/7664475725261042>

Milagres Araújo Nascimento

UNICEUB - Centro Universitário de Brasília
Medicina
Brasília- DF
<http://lattes.cnpq.br/3802212144585140>

Priscila de Souza Rezende

UVV - Universidade Vila Velha
Medicina
Vila Velha / ES
<http://lattes.cnpq.br/5477618621089965>

Giovana Locali Pimentel

Unicesumar - Centro universitário de Maringá
Medicina
Maringá / PR

RESUMO: Objetivo: Reforçar a importância da atenção dos profissionais da área da saúde na prescrição de medicamentos para idosos.

Métodos: O estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre as consequências da polifarmácia em idosos. Foram selecionados artigos nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS e MEDLINE. Selecionou-se estudos publicados entre 2015 e 2021. Utilizou-se para o

desenvolvimento desta revisão os descritores de modo associado e isolado, os quais foram: “Polifarmácia”, “Complicações”, “Interações medicamentosas”, Prescrição inadequada”, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** A polifarmácia é definida como a interação entre cinco ou mais medicamentos concomitantes e geralmente está associada com a população idosa sendo considerada um problema de saúde coletiva. O envelhecimento está relacionado com o aumento do número de comorbidades e conseqüentemente ao número de medicações utilizadas, o que aumenta o risco de eventos adversos, iatrogenias e interações medicamentosas. A interação medicamentosa é prejudicial por conta das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que deixam os idosos mais suscetíveis ao acúmulo de metabólitos tóxicos. Além de que, o uso exacerbado de medicamentos pode levar ao aumento de morbidades e mortalidades, ao contrário do que se espera ao fazer um tratamento, o qual objetiva a melhora do paciente e não a piora. É importante ressaltar que a polifarmácia sendo ministrada de forma correta e realizado um acompanhamento pode trazer benefícios ao paciente. **Considerações finais:** Os profissionais de saúde são ferramentas extremamente importantes com relação a polifarmácia, pois são os responsáveis por promover a estratégia de educação em saúde e realizar sempre que possível a revisão medicamentosa de seus pacientes levando em consideração a dosagem já que pacientes idosos possuem uma reserva homeostática variável. Logo, a polifarmácia sendo ministrada corretamente ou reduzida tende a melhorar qualitativamente a qualidade de vida do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Polifarmácia; Complicações; Interações medicamentosas; Prescrição inadequada.

PREVALENCE AND RISK FACTORES ASSOCIATED WITH POLYPHARMACY IN THE ELDERY

ABSTRACT: Objective: To reinforce the importance of health professionals' care in the prescription of medicines for the elderly. **Methods:** The study is a literature review on the consequences of polypharmacy in the elderly. Articles were selected from the SCIELO, PUBMED, LILACS and MEDLINE databases. Studies published between 2015 and 2021 were selected. The associated and isolated descriptors were used for the development of this review, which were: “Polypharmacy”, “Complications”, “Drug interactions”, “Inadequate prescription”, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** Polypharmacy is defined as the interaction between five or more concomitant medications and is usually associated with the elderly population being considered a collective health problem. Aging is related to the increase in the number of comorbidities and consequently to the number of medications used, which increases the risk of adverse events, iatrogenic events and drug interactions. Drug interaction is harmful due to pharmacokinetic and pharmacodynamic changes that make the elderly more susceptible to the accumulation of toxic metabolites. In addition, the exacerbated use of medications can lead to increased morbilities and mortality, contrary to what is expected when doing a treatment, which aims at the improvement of the patient and does not worsen. It is important to emphasize that polypharmacy being administered correctly and performed a follow-up can bring benefits to the patient. **Final considerations:**

Health professionals are extremely important tools in relation to polypharmacy, as they are responsible for promoting the health education strategy and performing the drug review of their patients whenever possible taking into account the dosage since elderly patients have a variable homeostatic reserve. Therefore, polypharmacy being administered correctly or reduced tends to qualitatively improve the quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Elderly; Polypharmacy; Complications; Drug interactions; Inadequate prescription.

INTRODUÇÃO

Os avanços da medicina, a acessibilidade aos serviços de saúde através da estratégia de atenção primária (APS) do Sistema Único de saúde (SUS) e as melhores condições de saneamento básico são alguns fatores que contribuíram para o aumento da expectativa média de vida da população mundial (PEREIRA, et al.2017). Essa mudança demográfica e epidemiológica no contexto populacional idoso tem levado ao maior uso de tratamentos farmacológicos, fato que constitui um problema grave na atualidade. Estudos brasileiros evidenciaram que a polifarmácia em idosos pode variar entre 25 e 36% de prevalência . (PEREIRA, et al.2017).

Além do mais, as transformações fisiológicas comum ao envelhecimento são normalmente associadas a doenças, fato que leva a uma maior predisposição de medicamentos pela população idosa (KIM; PARISH, 2017).

Embora a etiologia da polifarmácia possa ser multifatorial e desconhecida, o seu acontecimento é inevitável em pacientes que participam de vários tratamentos para doenças crônicas. E mesmo quando corretamente administrados causam efeitos colaterais que corroboram para uma séria cascata de prescrição para sanar danos que iniciam outros. Visto que, a farmacocinética senil é diferente e pode ocasionar respostas medicamentosas diferentes do esperado. (KIM; PARISH, 2017). A Polifarmácia aumenta também os riscos de interações medicamentosas, iatrogenias e desfechos não desejáveis a exemplo de delirium, sedações, hemorragias gastrintestinais, quedas, fraturas. (FARIAS et al., 2021).

A significativa prevalência da polimedicação, que é definida pelo o uso de cinco ou mais medicamentos concomitantes, entre a população idosa, afetada por multimorbidades principalmente doenças crônicas não transmissíveis, tem trazido inúmeras consequências visto as alterações fisiológicas que ocorrem na senescência incluindo farmacocinética e farmacodinâmica das drogas. (ONG et al., 2018).

Com o uso exacerbado de medicamentos, as consequências são aumento no índice de morbidades e mortalidades devido às reações adversas causadas pelos mesmos, além de interações medicamentosas que ocorrem no organismo pelo uso inadequado e pela auto prescrição incorreta dos fármacos, ademais, ocorrem prescrições por profissionais da

área da saúde vistas como desnecessárias e que poderiam ser evitadas em sua maioria das vezes, juntamente com a falta de compromisso com a ingestão e bom uso da medicação pelos próprios pacientes, tendo como consequência diversas complicações, intoxicações, por exemplo e prejudicando a intenção da melhora da qualidade de vida que se é proposta com o uso da medicação. (FARIAS, et al, 2021).

Partindo deste pressuposto, o objetivo deste trabalho é evidenciar a importância da devida atenção dos profissionais da saúde em relação às prescrições de medicamentos a idosos, com ênfase nas diversas complicações causadas pela polifarmácia, justamente como resultado de prescrições indevidas, apresentando como consequências possíveis intoxicações medicamentosas e efeitos adversos severos, além de interações medicamentosas.

REVISÃO

Com o passar do tempo a qualidade de vida aumentou e com isso o processo do envelhecimento foi facilitado. Para os países desenvolvidos, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), pessoas acima de 65 anos são consideradas idosas, ao passo que nos países em desenvolvimento esse número cai para 60 anos de idade. (SANTANA et al., 2019).

Com o aumento da população idosa, como se vê através da transição demográfica, aumenta-se o número de casos de doenças crônicas em idosos, e conseqüentemente a polimedicação (consumo de cinco ou mais fármacos diferentes) para o controle de tais comorbidades. Muitas vezes as prescrições são feitas de forma indiscriminada, recomendando o uso de diversos tipos de medicamentos, o que pode causar sérios danos à saúde dos usuários. (SILVA; AGUIAR, 2020).

A polifarmácia pode ser definida como o uso de 5 ou mais medicações enquanto a hiper polifarmácia é descrita como o uso de 10 ou mais medicações. Multifatorial ou idiopática, essa prática ocasionalmente pode ser o preditivo do uso inapropriado de medicação (KIM; PARISH, 2017). Sendo uma prática muito comum, que vem causando malefícios principalmente aos idosos, faixa etária mais exposta ao uso de diversos medicamentos e tais substâncias quando associadas a idade avançada, às mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica, podem causar efeitos adversos e interações medicamentosas potencialmente perigosas (CARROLL; HASSANIN, 2017).

Associam-se, por exemplo, ao agravamento ou desenvolvimento de síndromes geriátricas que incluem o comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fragilidade, incontinência urinária, perda de peso, risco de evento adverso à medicação e hospitalização evitável (KIM; PARISH, 2017).

Dados de uma Pesquisa Nacional de Saúde dos EUA demonstraram que existe

uma prevalência de polifarmácia na população com mais de 65 anos, atingindo quase 40% dos entrevistados, o que confirma a relação existente entre o maior número de idosos e o aumento na quantidade de medicamentos utilizados simultaneamente (LOPEZ; RODRIGUEZ, 2020). Devido ao maior risco de desenvolver doenças, os idosos acabam sendo os maiores usuários de medicamentos, o que aumenta o risco da polifarmácia nessa faixa etária. Pelo uso muitas vezes indiscriminado de medicamentos, há um aumento do risco de surgirem doenças causadas. O ideal, principalmente em relação a população idosa, é que ao se prescrever uma medicação sempre se avalie os riscos e benefícios intrínsecos, pois apesar de os fármacos auxiliarem na atividade funcional, algumas vezes podem também comprometê-la. (SANTANA et al., 2019).

Há também uma tendência da polifarmácia entre pacientes idosos da atenção primária, apesar de não existirem dados mais concretos a respeito, acredita-se que cerca de 80% da população idosa faça uso da polifarmácia, seja através de prescrição médica ou por conta própria, evidenciando o grande risco de agravamento de estados clínicos pela falta de conhecimento dos riscos do uso de medicações associadas sem a devida prescrição (ONG et al., 2018).

Esse percentual muda de país para país, e varia de acordo com fatores como: diferenças no sistema de saúde, acesso a informações de saúde, infraestrutura das unidades de saúde, financiamento, status da cobertura de saúde, grau de escolaridade da população idosa, morbidade e padrão de prescrição e diferenças nos desenhos de estudos e fontes de dados (ONG et al., 2018).

O manejo medicamentoso é parte primordial e a prescrição é um ato complexo e exclusivo do médico, principalmente no cuidado geriátrico. É necessário escolher a melhor droga, determinar a posologia, acompanhar a eficácia e os efeitos adversos em cada prescrição. Ao se prescrever fármacos de forma inapropriada, eventos adversos evitáveis podem ocorrer e no idoso, estes eventos são mais prováveis, logo, qualquer novo sintoma pode ser atribuído à nova droga prescrita em questão (OLIVEIRA; BUARQUE, 2018).

Entretanto, a polifarmácia é de suma importância para a população idosa quando usada de forma correta, isto ocorre pelo fato de tal população se encontrar mais propensa ao surgimento de doenças e agravos de situações em saúde pré-existentes quando comparadas às demais populações (ONG et al., 2018).

FRAGILIDADE E POLIFARMÁCIA

A fragilidade dos idosos é uma condição relacionada à diminuição da capacidade funcional, fadiga, marcha lenta, diminuição da preensão manual, perda de peso não intencional no último ano e baixo nível de atividade física (PAGNO et al., 2018). Podendo também ser definida como uma síndrome senil complexa que leva à redução das reservas

físicas e está intimamente relacionada a desfechos desfavoráveis à saúde, como declínio das funções motoras e funcionais, além do aumento da mortalidade (GUTIÉRREZ-VALENCIA et al., 2018) Esta fragilidade está associada à polifarmácia, uso de medicamentos potencialmente inapropriados, bem como às interações medicamentosas entre os fármacos (PAGNO et al., 2018).

A avaliação da fragilidade se dá por meio de ferramentas como Fried's criteria (critérios de Fried), onde uma síndrome clínica é definida, e o Frailty Index (índice de fragilidade) que estratifica o risco de fragilidade. Essa fragilidade tem que ser levada em consideração na hora da tomada de decisões de prescrições medicamentosas em pacientes idosos por parte dos profissionais de saúde (KIM; PARISH, 2017).

Tanto a polifarmácia quanto a fragilidade tem impacto uma sobre a outra, levando a desfechos negativos. A polifarmácia, também, é reconhecidamente a maior incitadora para a fragilidade em idosos - que deve, por sua vez, ser analisada com cuidado pelo profissional de saúde, tendo sua redução utilizada como estratégia para se prevenir e manejar a fragilidade (KIM; PARISH, 2017). E também deve ser bem caracterizada, já que com o envelhecimento há aumento de doenças crônicas, consumo de vários fármacos em concomitância e também os problemas relacionados aos mesmos (ROCA GARCÍA et al., 2021).

Santana et al. (2019) afirmam que a polimedicação deve ser evitada, principalmente em idosos, pois a própria funcionalidade fisiológica do mesmo já é diminuída, com perda de líquido corporal e massa muscular, dificuldade de filtração e excreção, redução da atividade hepática e mecanismos homeostáticos o que acaba sendo um obstáculo para metabolização e eliminação dos medicamentos, corroborando para que se tenha um acúmulo de substâncias tóxicas e aumento de fármacos livres no plasma. A polimedicação em idosos é uma problemática da saúde coletiva, visto que esta prática aumenta o risco de fragilidade destes pacientes, levando a diversas complicações, altos gastos da verba pública em saúde, diminuição da qualidade de vida dos idosos. Dentre os pontos negativos pode-se citar também aumento do risco de queda e fraturas, redução de reflexos, hipotensão postural, aumento da necessidade de ir ao banheiro, vertigens, dependência familiar e muitas outras reações adversas por conta das interações medicamentosas (SANTANA et al., 2019).

FATORES DE RISCO PARA POLIFARMÁCIA

Os principais fatores de risco para polifarmácia são: baixo nível de escolaridade, idade inferior a 80 anos, ter acesso a rede de saúde privada, sexo feminino, morar sozinho e ser portador de comorbidade. O próprio processo de envelhecer pode acarretar alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, o que deixa os idosos mais suscetíveis a acúmulo

de metabólitos tóxicos e aumenta a chance de interações medicamentosas e de reações adversas (SILVA; AGUIAR, 2020).

É de extrema importância que se faça um delineamento de estratégias para que a medicação seja prescrita de forma correta em diferentes contextos de saúde e de vida. Os profissionais de saúde são ferramentas extremamente importantes neste contexto, pois além de promover estratégias de educação em saúde, devem também sempre que possível fazer a revisão medicamentosa de seus pacientes, para que se tenha um uso racional dos fármacos. Fica evidente que é um problema de extrema relevância para saúde do idoso, quando feita de forma racional, a polifarmácia é benéfica, principalmente se os possíveis eventos adversos forem bem controlados, mas quando feita de forma inadequada, diversos são os prejuízos à saúde, como aumento do tempo de internação e até mesmo óbito (SILVA; AGUIAR, 2020).

ESTUDOS E PREVALÊNCIAS

Recentemente, um estudo retrospectivo cubano apontou que mais de 80% dos idosos daquela localidade faziam uso de polifarmácia por prescrição médica. Sendo descrito que isso poderia ser a causa de diversos sintomas como arritmias, disfunção de sono, quedas, déficit de memória, depressão e vertigem . A classe de medicamentos mais prescrita foi a de anti hipertensivos, seguida de diuréticos, hipoglicemiantes e inibidores de bomba de prótons e as comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Gastrite Crônica. Dos medicamentos destacam-se captopril, enalapril, glibenclamida e omeprazol em ordem decrescente de prevalência (ROCA GARCÍA et al., 2021).

Outro estudo observacional, transversal e analítico realizado na região Sul do Brasil por Pagno et al. (2018) com amostra de pouco mais de 10% da população mostrou que cerca de 60% dos idosos daquela localidade eram considerados frágeis e que mais de 85% da amostra utilizou algum medicamento, sendo que 39,4% eram usuários de polifarmácia. Além disso, observou-se com maior frequência interações medicamentosas entre Enalapril x Metformina, Ácido Acetil Salicílico (AAS) x Enalapril e Hidroclorotiazida x AAS, e Digoxina x Omeprazol.

No Brasil, segundo Amorim et al., (2021), mais de 30% da população idosa usa diariamente um ou mais medicamentos cuja prescrição encontra-se inadequada, e alguns fatores pessoais estão associados a esse uso errôneo, tais como analfabetismo, a raça negra, uso de medicamentos adquiridos no sistema público de saúde e uso de quatro medicamentos ou mais por dia. É válido lembrar que não somente os fatores relacionados aos pacientes influenciam os efeitos adversos dos fármacos, mas fatores relacionados com o médico responsável também são importantes.

Em uma pesquisa referente a incidência de polifarmácia em idosos da região sul

do país, onde a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, entre 60 e 69 anos, 80% dos pacientes relataram ter realizado consulta médica na última 3 meses. A média de medicamentos foi de 3,8. O risco de reações adversas foi de metade dos casos por uso indevido da medicação e geralmente associado a 5 ou mais medicações (PEREIRA et al., 2017).

Constata-se também que consultas mais curtas, com menos tempo para compreender o paciente integralmente e algumas especialidades estão associadas a maior risco de prescrições medicamentosas inadequadas (AMORIM et al., 2021).

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PARA IDOSOS

Ao se fazer uma análise sobre a tomada de decisões de adultos mais velhos no que se refere ao uso de medicamentos combinados, percebe-se que a predisposição da população idosa a diversas doenças leva a procura e ao uso de diversos medicamentos muitas vezes sem prescrição correta, apenas para um alívio imediato, e também que a polifarmácia é um importante instrumento para o tratamento dos idosos, se prescrita de forma correta e seguida à risca pelos pacientes diminui os riscos de complicações (WEIR, et al, 2018).

Porém a população idosa tende a recorrer com frequência ao uso combinado de medicações sem a devida prescrição. Atitude que tem se tornado crescente nos últimos anos e conseqüentemente os riscos de agravos em saúde também tornando-se crucial o debate acerca da polifarmácia (WEIR, et al, 2018).

É importante destacar que entre a população existem dois grupos distintos: o grupo de idosos que se acostumou e gosta de usar vários medicamentos combinados, em busca de um alívio momentâneo de suas mazelas ou que busca a prevenção de doenças, e que tem maior dificuldade para compreender os riscos da polifarmácia sem a devida prescrição e acompanhamento; e o grupo que se apresenta como idosos mais abertos as indicações médicas, a desprescrição e ao acompanhamento regular. Este segundo grupo tende a procurar auxílio médico antes de tomar suas decisões e segue aquilo que foi proposto, para evitar futuras complicações (WEIR, et al, 2018).

A redução gradual do uso dos medicamentos (de prescrição) é indicada, até que se possa cessar de forma definitiva seu uso e para isto é importantíssimo uma relação de confiança entre médico e paciente, pois da mesma forma que existem barreiras para a prescrição, podem existir barreiras para a desprescrição. Identificar possíveis barreiras é a chave para o sucesso do atendimento (WEIR, et al, 2018).

Os desafios da prescrição em idosos está na mudança do comportamento dos fármacos frente à senilidade e às doenças. O aumento de absorção de fármacos é incitado pela redução da motilidade e aporte sanguíneo gastrointestinais, redução da secreção do

ácido gástrico e aumento dos níveis do pH (KIM; PARISH, 2017).

A elevação da taxa de gordura corporal associa-se com fármacos lipossolúveis que passam a levar mais tempo para ter sua eliminação completa do corpo, em contrapartida há uma diminuição da água corporal que leva os fármacos hidrossolúveis a terem um volume de distribuição diminuído (KIM; PARISH, 2017).

O metabolismo das drogas também é alterado pela redução do aporte sanguíneo e tamanho hepático, aumentando o risco de concentração e duração elevadas no organismo das medicações. Com o envelhecimento, os rins sofrem um declínio de sua função, além de muitos adultos e idosos contarem com a presença de algum grau de comprometimento renal, o que dificulta na excreção da medicação - essa que passa a perdurar no corpo (KIM; PARISH, 2017).

O metabolismo lento de substâncias, a diminuição da depuração hepática e renal de fármacos e o aumento da sensibilidade à medicamentos é compatível com o processo de senescência, aumentando assim o tempo das substâncias no organismo e o risco de interações medicamentosas e toxicidade (PAGNO et al., 2018).

O envelhecimento está relacionado à diminuição da reserva homeostática, favorecendo ao aumento do número de comorbidades e conseqüentemente ao número de medicações utilizadas, elevando assim o risco de eventos adversos e interações medicamentosas (PAGNO et al., 2018).

Relacionado com as adversidades da prescrição de medicações em idosos está a Prescribing Cascade (prescrição em cascata) que se tem início quando um efeito colateral ou efeito adverso de um fármaco é interpretado erroneamente como um novo sintoma. Novas medicações deveriam ser iniciadas em suas doses mínimas e o paciente monitorado para a presença de efeitos adversos, além de usar outras terapias não farmacológicas para atenuar esses efeitos. Assim, poderia se evitar a polifarmácia (KIM; PARISH, 2017)

Um dos grandes problemas da polifarmácia é falta de informações dos idosos acerca dos seus riscos, a falta de compreensão sobre a diferença entre uso de medicamentos controle de sintomas e o uso de medicamentos para a prevenção, essa diferença é crucial para a manutenção da saúde dos idosos (WEIR, et al, 2018).

Sendo importante que o profissional de medicina deixe claro ao paciente as diferenças, benefícios e riscos, já que o uso de medicações de forma incorreta pode acarretar outros tipos de complicações ou agravar uma situação pré-existente, por isso é de suma importância que os idosos compreendam sobre a polifarmácia já que estão mais propensos a problemas de saúde, e podem colocar sua vida em risco ao utilizar medicamentos de forma inadequada(WEIR,et al,2018).

Frente a este quadro, a tomada de decisões de forma correta contribui para a melhora do quadro clínico dos pacientes e esse processo de decisão gira também em

torno dos acompanhantes/responsáveis pelos idosos. É um processo de tomada de decisão colaborativa em que os prescritores conseguem expor os riscos e benefícios da polifarmácia, ao adaptar sua forma de comunicar levando em conta não somente as queixas clínicas, mas também o histórico dos pacientes, os medicamentos de uso frequente, as preferências, de modo que os pacientes consigam se envolver mais na tomada de decisões (WEIR, et al, 2018).

Este processo é conhecido como tomada de decisões compartilhada, em que três agentes são envolvidos: médico, paciente e acompanhante/responsável, essa abordagem colaborativa é crucial tanto para o momento da prescrição, quanto para o momento da desprescrição, isso porque permite que o idoso se envolva mais no processo de decisão. É um processo importante para um atendimento de qualidade que garanta a manutenção da saúde e melhora na qualidade de vida dos pacientes (WEIR, et al, 2018).

Nos últimos anos esse processo de decisão compartilhada tem se tornado eficaz quando se trata da polifarmácia, porque permite a autonomia dos sujeitos, dando voz aos pacientes. Isto tem permitido que os profissionais consigam também expressar de uma forma melhor suas indicações, com uma melhor compreensão levando os pacientes a seguir à risca as prescrições, e ao entendimento da importância da desprescrição (WEIR, et al, 2018).

Vale apenas ressaltar que este é um processo complexo, justamente por envolver idosos, e se faz necessário que atentar-se até que ponto os pacientes querem participar dessa tomada de decisão e estão abertos as indicações, bem como, buscar uma tomada de decisão benéfica, em casos em que os idosos não conseguem mais responder por si mesmos, o que não significa que sua opinião pode ser deixada de lado, mas implica maior responsabilidade do médico na hora do atendimento (WEIR, et al, 2018).

PREVENÇÃO DA POLIFARMÁCIA

Um estudo observacional e analítico mostrou que de 5.936 pacientes, 383 (6,5%) tiveram alguma experiência negativa causada pelas reações adversas a fármacos. A quantidade de diferentes medicamentos quando associado a histórico de efeitos adversos se mostrou o principal fator predisponente para futuros efeitos colaterais negativos (CARROLL; HASSANIN, 2017).

Como forma de minimizar os riscos trazidos pela polifarmácia e uso de medicações inapropriadas (MI) está disposta uma rica variedade de ferramentas padronizadas que ajudam a guiar profissionais da saúde na decisão de prescrição de medicamentos para idosos, levando em consideração toda a sua particularidade. São eles o Beers Criteria (critério de Beers) uma diretriz prática que propõe uma facilidade na identificação das medicações que conferem um risco aumentado, que contém também as MI para diversas

síndromes e doenças comuns ao envelhecimento (STEINMAN et al., 2015).

Já o STOPP/START criteria (critérios de STOPP/START) similar ao Beers, difere na sua forma de apresentação, em checklists de utilização mais rápida pelo profissional (O'MAHONY et al., 2015).

Para Kim e Parish (2017), há ainda o Método da Sacola Marrom (Brown bag method) que consiste no paciente levar à consulta todas as medicações que esta sendo utilizada - incluindo fitoterápicos, ervas e aquelas sem prescrição médica. A prática visa checar o que está em uso de um modo global, suas prováveis interações e ainda possibilitar o diálogo com o paciente sobre seu entendimento do tratamento e a verificação de como está sendo utilizado. Essa aproximação com o paciente, além de conferir a oportunidade de otimizar os remédios, é um momento para educar o paciente sobre seu uso.

CRITÉRIOS START E STOPP

Devido aos desfechos ruins relacionados às prescrições inadequadas, foram criados, por especialistas da Irlanda e Reino Unido, instrumentos para uso de medicamentos em idosos. São eles: o critério START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment), que alerta os prescritores sobre a indicação correta para o tratamento detectando omissão de prescrição; e o critério STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions), que orienta sobre as prescrições potencialmente inadequadas (PEREIRA et al., 2019). Estes critérios levam em conta interações farmacológicas, precauções e contra indicações, entre outras coisas. Além disso, quando aplicados durante a hospitalização de idosos com uma doença aguda melhoram a adequação da medicação e reduzem significativamente as reações adversas a medicamentos (O'MAHONY et al., 2015).

Segundo Pereira et al. (2019), existe a necessidade de criar um critério nacional que oriente o uso de medicamentos na população idosa, que norteará sobre os medicamentos potencialmente inadequados e os que deveriam ser prescritos especificamente para este tipo de população. Na tentativa de reduzir os números de idosos afetados foi criada uma ferramenta de triagem de prescrições potencialmente inadequadas para idosos (STOPP), que se mostrou útil para que no processo de alta hospitalar por exemplo, seja feita essa avaliação mais cuidadosa dos medicamentos utilizados, adequando as prescrições de acordo com as possíveis interações medicamentosas, levando em conta a tolerância do paciente, sua condição financeira e preferências pessoais (CARROLL; HASSANIN, 2017).

Além disso, Carrol e Hassanin (2017) demonstraram em seu estudo a importância da avaliação criteriosa dos medicamentos utilizados e suas possíveis interações visando a melhora na qualidade de vida do paciente e do tratamento, que conseqüentemente será mais eficaz. Por isso, é importante que todos os medicamentos que não apresentarem indicação evidente, seu uso pode, geralmente, ser interrompido sem maiores problemas

(CARROLL; HASSANIN, 2017).

A prática da polifarmácia aumenta também as chances de prescrições potencialmente inadequadas (PIP), que são os medicamentos que devem ser evitados ao máximo em pessoas maiores de 65 anos, seja pela ineficácia ou pelo risco desnecessário caso exista um tratamento alternativo mais seguro disponível (LOPEZ; RODRIGUEZ, 2020).

Propõe-se que as prescrições sejam sempre avaliadas e adequadas se necessário, utilizando métodos explícitos e implícitos para a otimização do processo. Os métodos explícitos são aqueles com enfoque nos medicamentos, analisados por critérios como STOPP/START e Beers, que atuam de forma sinérgica para avaliar os medicamentos considerados potencialmente inapropriados e os medicamentos que podem ter sido omitidos, além de avaliar as possíveis interações medicamentosas. Já os métodos implícitos, sendo o mais utilizado o índice de adequação de medicação (MAI), são baseados na avaliação de um profissional da saúde, que deve considerar o contexto em que o paciente está inserido e se a prescrição está de acordo com a indicação ou necessidade apresentada (LOPEZ; RODRIGUEZ, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio do presente estudo e objetivando uma conclusão a respeito do desenvolvimento e complicações da polimedicação, e suas consequências em pacientes idosos portadores de patologia ou não e em processo de envelhecimento, entende-se que, para que sejam evitadas complicações graves nesse grupo, faz-se necessário uma reavaliação do rastreamento das principais fatores nessa população para que o tratamento seja realizado precoce e adequadamente, com prescrição médica, e evitando assim não só o desenvolvimento da polimedicação, mas também complicações graves e/ou fatais caso a mesma seja desenvolvida. Ainda com relação a esse grupo sujeito a reavaliação, torna-se imprescindível salientar que, como já dito anteriormente, idosos, homens e pacientes com patologias associadas estão mais suscetíveis a polimedicação. Sendo assim, se a condição se desenvolver, é importante salientar que seu manejo é, muitas vezes, um desafio e exige preparo, assertividade e dominância do quadro do paciente pela equipe de saúde que o trata e/ou o acompanha.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Welma Wildes et al. Physician and patient-related factors associated with inappropriate prescribing to older patients within primary care: a cross-sectional study in Brazil. **São Paulo Medical Journal**, v. 139, p. 107-116, 2021.

CARROLL, Casey; HASSANIN, Ahmed. Polypharmacy in the elderly—when good drugs lead to bad outcomes: a teachable moment. **JAMA interna medicine**, v. 177, n. 6, p. 871-871, 2017.

FARIAS, Andrezza Duarte et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

GUTIÉRREZ-VALENCIA, M. et al. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: a systematic review. **British journal of clinical pharmacology**, v. 84, n. 7, p. 1432-1444, 2018.

KIM, Jennifer; PARISH, Abby Luck. Polypharmacy and medication management in older adults. **Nursing Clinics**, v. 52, n. 3, p. 457-468, 2017.

LOPEZ-RODRIGUEZ, Juan A. et al. Potentially inappropriate prescriptions according to explicit and implicit criteria in patients with multimorbidity and polypharmacy. MULTIPAP: A cross-sectional study. **PloS one**, v. 15, n. 8, p. e0237186, 2020;

OLIVEIRA, Marcus Vinicius Palmeira; BUARQUE, David Costa. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados em idosos admitidos em um hospital terciário. **Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)**, p. 38-44, 2018;

O'MAHONY, Denis et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. **Age and ageing**, v. 44, n. 2, p. 213-218, 2015.

ONG, Su Miin et al. Variation of polypharmacy in older primary care attenders occurs at prescriber level. **BMC geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.

PAGNO, Andressa Rodrigues et al. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 588-596, 2018.

PEREIRA, Thayná Ferreira Furtado et al. Avaliação do uso geral de medicamentos por idosos em um hospital brasileiro utilizando os critérios start / stopp versão 2. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 55, 2019.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335-344, 2017.

ROCA GARCÍA, Iliana Cristina et al. Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano. **Multimed**, v. 25, n. 2, 2021.

SANTANA, Pedro Paulo Corrêa et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 773-782, 2019.

SILVA, Elen Maysa de Almeida; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Fatores relacionados à Polimedicação em idosos e a segurança do paciente: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, p. 4127-4133, 2020.

STEINMAN, Michael A. et al. How to use the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria—a guide for patients, clinicians, health systems, and payors. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 12, p. e1-e7, 2015.

WEIR, Kristie et al. Decision-making preferences and deprescribing: perspectives of older adults and companions about their medicines. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 73, n. 7, p. e98-e107, 2018.

Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ciências Médicas:

pesquisas e desafios em
uma abordagem multidisciplinar

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

