


INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA E IATROGENIA EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.865132515022>

Data de aceite: 14/02/2025

Luana Teles Vieira

Ana Beatriz Bezerra Furlan

Eduardo Nobre Negrão

Luana Serra Lage

Paulo Sérgio dos Anjos Cardoso Filho

Ronaldo Carlos Gama Araujo

Lucca Maneschy Moreira de Castro

Ana Luiza Bezerra Furlan

Rebeca Ferreira Ribeiro

Pedro Henrique Aguiar Lobato

Vinicius Guilherme Rodrigues Mendes

Érica Serra Lage

RESUMO: Objetivos: Compreender o mecanismo de iatrogenia no idoso, relacionando com os aparecimentos clínicos referente a interação medicamentosa, destacando medicamentos mais suscetíveis a efeitos adversos bem como perfil senil mais propenso a alteração farmacológicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão

sistemática com subsídio informacional obtido a partir de 3 plataformas digitais sendo estas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americano em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed; E suas revistas médicas internacionais: revista científica Elsevier e The Lancet. Descritores usados: (“Iatrogenia”) AND (“Farmacocinética OR Farmacodinâmica”) AND (“Interação medicamentosa”) AND (“Prescrição inapropriada”) AND (“Inappropriate Prescribing”) AND (“Iatrogeny”) AND (“Metabolismo em idosos”) AND (“Ação hepática organismo senil”) AND (“Senilidade OR Senescência do metabolismo de fármacos”). Resultados: Interação medicamentosa pode ser mais incidente em pacientes em uso de 5 ou mais medicamentos concomitantes, mulheres, idade superior a 65 anos e com diagnósticos prévios. Conclusão: A interação medicamentosa no idoso é um ação que pode ser precavida através do estudo de bases bioquímicas e conhecimento individualizado da condição clínica do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: idoso, interação medicamentosa, efeitos.

DRUG INTERACTION AND IATROGENESIS IN ELDERLY PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objectives: To understand the mechanism of iatrogenesis in the elderly, relating it to clinical appearances regarding drug interactions, highlighting drugs that are more susceptible to adverse effects as well as the senile profile that is more prone to pharmacological alterations. Methodology: This is a systematic review with information obtained from 3 digital platforms: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed; and its international medical journals: Elsevier Scientific Journal and The Lancet. Descriptors used: (“Iatrogeny”) AND (“Pharmacokinetics OR Pharmacodynamics”) AND (“Drug interaction”) AND (“Inappropriate prescribing”) AND (“Iatrogeny”) AND (“Metabolism in the elderly”) AND (“Senile organism liver action”) AND (“Senility OR Senescence of drug metabolism”). Results: Drug interaction may be more incident in patients taking 5 or more concomitant drugs, women, aged over 65 and with previous diagnoses. Conclusion: Drug interaction in the elderly is an action that can be prevented through the study of biochemical bases and individualized knowledge of the elderly’s clinical condition.

KEYWORDS: elderly, drug interaction, effects.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, definido como uma mudança demográfica causada pelo aumento da população idosa (Oliveira, 2019). Um país é considerado “velho” quando as faixas etárias superiores ou iguais a 65 anos compõem mais de 17% da sua população geral (Bianchi Silva *et al.*, 2024). No Brasil, estima-se que até 2036 o país alcance patamar de “país velho” (Oliveira, 2019).

O motor para tal mudança demográfica flutua em torno das mudanças de vida na contemporaneidade. O aumento da expectativa de vida, melhora nas condições de saúde e minimização de doenças infecciosas são alguns fatores que contribuem para a atual dinâmica social, atingindo todo o mundo, mesmo que em diferentes medidas (Nascimento Júnior *et al.*, 2024)

Contudo, o envelhecimento populacional traz consigo novos desafios para os sistemas de saúde e programas de previdência social (Zanon, 2024). O aumento da expectativa de vida direciona gastos em saúde para uma classe de doenças cada vez mais comum, denominadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Nascimento Júnior *et al.*, 2024). De acordo com Ministério da Saúde, as DCNT mais incidentes são as patologias cardiovasculares, cânceres, síndromes metabólicas e por último, doenças respiratórias crônicas. Tais doenças também requerem o uso prolongado de medicamentos, tornando-se comum entre a população senil o uso de múltiplos fármacos (Dias; Oliveira, 2024).

De maneira geral, o envelhecimento percorre um curso natural de perda de funcionalidade de todos os sistemas orgânicos (Escorsim, 2021). Essa perda também é acompanhada por mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica de grande parte dos medicamentos utilizados pela população idosa (Bianchi Silva *et al.*, 2024). Com isso, a absorção, distribuição, metabolização e excreção de fármacos se encontram alterados entre idosos quando comparada a faixa etária adulta (Escorsim, 2021).

Em campo, é comum o conceito da polifarmácia entre população geriatria (Estevam *et al.*, 2021). A polifarmácia é definida pela OMS como uso contínuo de 4 ou mais medicamentos durante o ano (Estevam *et al.*, 2021). Os efeitos adversos ao uso de múltiplas drogas se dão por conta das interações medicamentosas que podem resultar nos idosos desfechos graves e até fatais (Feitosa, 2020).

Entre as repercussões mais comuns destaca-se a iatrogenia. A iatrogenia no idoso é uma doença ou distúrbio agudo ou crônico resultado de uma ação médica inadequada (Mandelli, 2022). Na maioria dos casos, essa ação seria a prescrição de medicamentos de forma equivocada que podem gerar potentes repercussões no organismo senil (Dias; Oliveira, 2024). Além do ínfimo conhecimento técnico, a iatrogenia surge de uma fraca relação médico-paciente em que reações adversas de medicamentos são desconsideradas (Mandelli, 2022)

MÉTODOS

O artigo apresentado trata-se de uma revisão sistemática com subsídio informacional obtido a partir de 3 plataformas digitais sendo estas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed; E suas revistas médicas internacionais: revista científica Elsevier e The Lancet.

A definição do tema, foi elencada a partir da leitura do artigo “Prescription of contraindicated and interacting drugs in elderly patients admitted to hospital” por Gosney, Margot, and Raymond Tallis publicado pela revista britânica *The Lancet* em 1984. Em seguida foram elaborados questionamentos acerca do organismo senil e interações medicamentosas nos aspectos fisiológicos e clínicos.

A busca ativa por leituras que abordassem o tema se deu em uso das plataformas supracitadas, utilizando os seguintes descritores: (“Iatrogenia”) AND (“Farmacocinética OR Farmacodinâmica”) AND (“Interação medicamentosa”) AND (“Prescrição inadequada”) AND (“Inappropriate Prescribing”) AND (“Iatrogeny”) AND (“Metabolismo em idosos”) AND (“Ação hepática organismo senil”) AND (“Senilidade OR Senescência do metabolismo de fármacos”).

Os critérios para elegibilidade foram estudos transversais, observacionais com período limitado entre janeiro de 2012 à outubro de 2022; pacientes com idade superior ou iguais a 65 anos; preferência para análise de estudos com pacientes polifarmácias; preferência para análise de estudos com pacientes com uma ou mais comorbidades. A busca foi realizada em novembro de 2022. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos publicados fora do tempo estabelecido, artigos de revisão sistemáticas e integrativas, artigos sem publicação na íntegra e estudos cujo resultados foram incertos.

RESULTADOS

Tema do Artigo	Data de Publicação	Autor (es)	Tipo de estudo
“Automedicação em idosos: um desafio para as redes de atenção à saúde”	2023	Aline Fernandes de Lourenço. Geovanna Cesário Silva Araújo	Estudo descritivo, transversal,
“Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos”	2024	Luciana Franco Tafner Cossa et al.	Estudo descritivo, transversal, documental
“Segurança medicamentosa de pessoas idosas no contexto hospitalar: revisão de escopo”	2024	Silva ATH et al.	Pesquisa qualitativa e revisão de escopo
“Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas”	2024	Andrade RC de et al.	Estudo transversal e quantitativo
“Relação da iatrogenia e polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa”	2023	Wesley Barbosa Sales et al.	Estudo transversal
“Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional”	2025	Pamela Taina Lico-viski et al.	Estudo observacional, transversal, quantitativo e exploratório, com fonte de dados secundários
“Better care for older patients with complex multimorbidity and frailty: a call to action”	2022	Luigi Ferrucci Ronald Kohanski	Estudo Transversal
“Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - MG, Brasil”	2021	Oliveira PC de et al.	Estudo observacional transversal
“Ocorrência e riscos de iatrogenia em idosos: uma revisão integrativa”	2020	Daniel Contreira Júnior et al.	Estudo descritivo, transversal
“Iatrogenias e prevenção quaternária em idosos: revisão sistemática”	2020	Luciano Franco Xavier	Revisão sistemática e qualitativo.
“Iatrogenia medicamentosa em idosos hospitalizados no interior do Amazonas”	2019	Andriele Valentim da Costa et al.	Estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa
“Evaluation of the systemic and therapeutic repercussions caused by drug interactions in oncology patients”	2019	Monteiro, Camila Ribeiro de Arruda et al.	Estudo transversal

QUADRO 01 – Resultados das pesquisas em bases de dados LILACS, Scielo, PubMed, The Lancet e Elsevier.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Critérios de Beer e intoxicação no idoso

Os critérios de Beer consistem em revisão mundial de saúde, atualizada a cada 3 anos, acerca dos medicamentos mais perigosos para idosos acima de 65 anos (Veloso *et al.*, 2019). A última revisão realizada pela Sociedade Americana de Geriatria foi em 2019.

Os critérios de Beer análise a Medicação Potencialmente Inapropriada (MPI). O Beer escalona medicamentos com base:

- 1) medicamentos que são potencialmente inapropriados na maioria dos idosos;
- 2) aqueles que normalmente devem ser evitados em idosos com certas condições;
- 3) medicamentos para serem usados com cautela;
- 4) interações medicamentosas;
- 5) ajuste da dose de droga com base na função renal.

Crítérios de Beers-Fick são úteis para a prevenção do uso de fármacos potencialmente inapropriados em idosos e há medicamentos, incluídos nesses critérios, que são comercializados como genéricos no Brasil.

Polifarmácia e pessoa idosa

A polifarmácia, definida como o uso concomitante de múltiplos medicamentos, é uma realidade comum entre os idosos, que conforme Oliviera *et al.* (2021) com o avanço da idade, há um aumento na prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoporose e doenças cardiovasculares, levando ao uso frequente de diversos fármacos para o controle dessas condições. No entanto, o uso excessivo de medicamentos pode trazer riscos significativos para a saúde dos idosos, exigindo atenção especial por parte dos profissionais da saúde (Oliveira *et al.* 2021).

Licovski *et al.* (2025) identificaram que entre os principais problemas associados à polifarmácia estão as interações medicamentosas, que podem reduzir a eficácia dos tratamentos ou potencializar efeitos adversos. Ademais, o metabolismo dos idosos tende a ser mais lento, tornando-os mais vulneráveis a intoxicações medicamentosas, logo, reações adversas a medicamentos podem levar a internações hospitalares, aumento do risco de quedas, alterações cognitivas e complicações graves para a saúde.

Em outro estudo, Andrade *et al.* (2024) destaca que outro fator preocupante é a adesão ao tratamento, pois, o uso de muitos medicamentos pode levar a erros na administração, seja por esquecimento, confusão entre os fármacos ou dificuldades na compreensão das prescrições. Desse modo, isso pode comprometer a eficácia do tratamento e agravar as condições de saúde dos idosos.

A polifarmácia no idoso, pode desencadear a chamada reações adversas a medicamentos (RAM). Essa interação pode ser do tipo sinergismo ou antagonismo, de um medicamento em relação ao outro, aumentando ou diminuindo seu efeito respectivamente (Veloso *et al.*, 2019). O aumento na dose de medicamentos determina maior chance de uma interação. Os idosos hospitalizados são os mais propensos a gerar uma interação medicamentosa (Veloso *et al.*, 2019).

No **QUADRO 2** há relação dos principais fármacos no idosos e suas relações seguindo de posterior possíveis efeitos adversos causados no organismo senil.

ANALGÉSICOS	EFEITOS A LONGO PRAZO
<p><u>Anti-inflamatórios não esteróides ciclooxigenase não seletivos, via oral</u> Aspirina (dose >325 mg/dia) Diclofenac Etodolac Ibuprofeno Cetoprofeno Meloxicam Naproxen</p>	<p>Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal ou doença ulcerosa péptica em grupos de alto risco (idade >75 anos ou utilizadores de corticoides orais ou parentéricos, anticoagulantes ou antiagregantes), de aumento da pressão arterial e lesão renal. Efeitos dose-dependentes. QE= moderada; FR= forte</p>
<p><u>Relaxantes musculares</u> Ciclobenzaprina</p>	<p>Risco de hemorragia gastrointestinal ou doença ulcerosa péptica e lesão renal aguda. Indometacina pode ter efeitos a nível do sistema nervoso central. QE= moderada; FR= forte</p>
ANTICOLINÉGCOS	EFEITOS A LONGO PRAZO
<p><u>Anti-histamínicos de primeira geração</u> Clemastina Hidroxizina Bromofeniramina (+ Paracetamol + Bromofeniramina + Cafeína + Ácido ascórbico) Dimenidrinato Difenidramina (xarope) Doxilamina Triprolidina (+pseudoefedrina)</p>	<p>Efeitos anticolinérgicos, risco de confusão, xerostomia, obstipação. QE= moderada; FR= forte</p>
<p><u>Antiespasmódicos</u> Escopolamina Clordiazepóxido + brometo de clíndio Atropina (excluindo via oftalmológica)</p>	<p>Altamente anticolinérgicos, eficácia incerta. QE= moderada; FR= forte</p>
ANTITROMBÓTICOS	EFEITOS A LONGO PRAZO
<p>Dipiridamol curta duração ação, via oral</p>	<p>Altamente anticolinérgicos, eficácia incerta. QE= moderada; FR= forte</p>
CARDIOVASCULARES	EFEITOS A LONGO PRAZO
<p><u>Bloqueadores alfa-1</u> Doxazosina Terazosina</p>	<p>Alto risco de hipotensão ortostática; não recomendado como tratamento antihipertensor de rotina. QE= moderada; FR= forte</p>
<p><u>Antiarrítmicos</u> Amiodarona</p>	<p>Evitar como 1ª linha na FA, exceto se IC ou HVE Mais tóxico que outros antiarrítmicos usados na FA. Pode ser uma 1ª linha em doentes com concomitante IC ou HVE se o controlo de ritmo for preferido ao controlo de frequência. QE= alta; FR= forte</p>

QUADRO 02: Medicamentos potencialmente danosos a idosos Segundo critérios Beers, 2019.

Fonte: Revisão Sistemática Dos Critérios De Beers; Autor(es): Ana Domingues e Patrícia de Azevedo.

Farmacodinâmica do paciente idoso

No estudo de Lourenço e Araújo (2023) observaram que no paciente idoso, a farmacodinâmica sofre alterações significativas devido ao processo natural de envelhecimento, influenciando a resposta aos medicamentos e aumentando o risco de efeitos adversos.

Em detrimento disso, com o envelhecimento, ocorre uma diminuição na sensibilidade e na densidade de receptores celulares, o que pode alterar a eficácia dos medicamentos, que conforme Franco *et al.* (2024) algumas das principais mudanças farmacodinâmicas incluem o fato dos idosos tendem a apresentar maior sensibilidade a fármacos depressores do SNC, como benzodiazepínicos e opioides, o que aumenta o risco de sedação excessiva, confusão mental e quedas.

Além disso, a resposta a fármacos como betabloqueadores pode ser reduzida devido à diminuição da sensibilidade dos receptores beta-adrenérgicos. Por outro lado, drogas vasoativas, como anti-hipertensivos, podem causar hipotensão postural mais pronunciada (Franco *et al.*, 2024).

Para Silva *et al.* (2024) as alterações farmacodinâmicas no idoso exigem ajustes na prescrição de medicamentos para evitar reações adversas e promover um tratamento mais seguro e eficaz, como o uso de doses mais baixas e titulação lenta para evitar efeitos colaterais exacerbados, bem como o monitoramento frequente da resposta terapêutica, especialmente em fármacos com estreita margem terapêutica.

Diante disso, a compreensão das alterações farmacodinâmicas no paciente idoso é essencial para uma abordagem terapêutica mais segura e eficaz, pois, a individualização do tratamento, associada a um monitoramento rigoroso, pode reduzir os riscos de reações adversas e melhorar a qualidade de vida dos idosos (Silva *et al.*, 2024). Dessa forma, a prática clínica deve ser pautada no equilíbrio entre eficácia terapêutica e minimização dos riscos associados ao uso de medicamentos nessa população (Lourenço; Araújo, 2023).

Interação medicamentosa

Xavier (2020) observou que o grupo de idosos apresenta maior predisposição ao desenvolvimento de múltiplas doenças (comorbidades), o que eleva o risco de interações entre medicamentos e condições clínicas. Essa situação, associada à necessidade de utilização de um maior número de fármacos (polifarmácia), aumenta o potencial para interações medicamentosas, contribuindo para o crescimento das taxas de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs).

De forma semelhante, o estudo de Novaes *et al.* (2019) apontou que mais de 10% dos pacientes investigados apresentaram interações entre amlodipina e sinvastatina, outros 10% entre amiodarona e sinvastatina, e 9% entre nifedipina e sinvastatina. Além disso, foi identificado em 6% dos participantes que a interação entre levodopa e quetiapina reduz a eficácia da levodopa e eleva o risco de sintomas como sonolência e hipotensão. Por fim, verificou-se em outro grupo de 6% que a combinação de digoxina e omeprazol pode intensificar os efeitos da digoxina, levando a possíveis consequências graves, como arritmias e toxicidade digitalica.

A polifarmácia no idoso, pode desencadear a chamada reações adversas a medicamentos (RAM). Esse fenômeno surge a partir da interação de fármacos utilizados pelo paciente. Essa interação pode ser do tipo sinergismo ou antagonismo, de um medicamento em relação ao outro, aumentando ou diminuindo seu efeito respectivamente (Veloso *et al.*, 2019). O aumento na dose de medicamentos determina maior chance de uma interação. Os idosos hospitalizados são os mais propensos a gerar uma interação medicamentosa.

Segundo Luz *et al.* (2021), os medicamentos cardiovasculares são mais potencialmente propícios a causarem reação sistêmica com outros medicamentos, sendo portando os fármacos mais analisados segundo os artigos coletados. Os cardiovasculares como anti-hipertensivos são divididos em 4 classes: diuréticos (DIU), os antagonistas adrenérgicos, os vasodilatadores diretos, os bloqueadores de canal de cálcio (BCC), os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA).

No estudo de Veloso *et al.* (2019), foi concluído que o uso concomitante de beta bloqueadores e fluoroquinolonas gerava intensa hipoglicemia. Assim, conforme os autores, afirmam que os diuréticos, em especial poupadores de potássio com inibidores da enzima conversora da angiotensina podem gerar quadro de hipercalemia. Além disso, as interações AAS + heparina e clopidogrel + enoxaparina apresentam como desfecho o aumento do risco de sangramento (Veloso *et al.*, 2019).

MEDICAÇÕES	POTENCIAIS EFEITOS
AAS +Heparina Clopidogrel + Enoxaparina AAS + Varfarina AAS + Fluoxetina Enoxaparina +Varfarina	Aumento do risco de sangramento
Anlodipino + Sinvastatina	Rabdomiólise
Clonazepan + Morfina	Depressão Respiratória
Captopril + Cloreto de Potássio	Hipercalemia
Sinvastatina + Varfarina	Aumento do risco de sangramento e Risco de aumento do intervalo QT
Clopidogrel + Omeprazol	Redução do efeito do clopidogrel e aumento do risco de eventos tromboembólicos

QUADRO 3 – Interações farmacológica e seu risco em idosos.

Fonte: COMELATO, SERRANO, 2019.

Identificação e Rastreo de RAM

Na pesquisa realizada por Veloso *et al.* (2019), foi instituído um protocolo de triagem para avaliação do grau de interação medicamentosa em idosos hospitalizados a partir de 65 anos. O protocolo buscou analisar histórias prévias, exames e evolução clínica do paciente, identificando possíveis quadros causados por uma reação adversas a medicamentos (RAM).

A causalidade em relação ao impacto farmacológico e o perfil clínico do idoso deu-se através do Algoritmo de Naranjo. O rastreio RAM se baseou nos principais sistemas afetados no metabolismo e excreção de fármacos no idoso:

- **Nefrotoxicidade:** aumento de creatinina sérica de 1,5 a 2 vezes em relação ao valor anterior ao início do tratamento ou aumento de 0,3 mg/dL no valor absoluto, em 48 horas durante o tratamento. Esses parâmetros foram baseados na Classificação Acute Kidney Injury Network (AKIN) para definição de lesão renal aguda.
- **Hepatotoxicidade:** elevação de cinco vezes os valores de alanina aminotransferase (ALT) e/ ou de aspartatoaminotransferase (AST) em relação ao valor do limite superior de referência do exame ou de duas no exame de fosfatase alcalina e bilirrubina com elevação de qualquer valor em AST ou ALT em relação ao valor do limite superior de referência do exame.
- **Hiponatremia:** nível plasmático do eletrólito inferior a 135 mEq/L.
- **Hipercalemia:** nível plasmático do eletrólito superior a 5 mEq/L.
- **Hiperglicemia:** glicemia acima de 140 mg/ dL (jejum) ou 180 mg/dL (coleta aleatória).

Perfil de idoso propenso a iatrogenia

No estudo conduzido por Sales *et al.* (2023), foi identificada uma associação entre a polifarmácia e uma série de riscos e agravos, incluindo não apenas a iatrogenia, mas também o surgimento de síndromes geriátricas. Os efeitos dessa condição patológica são agravados pela presença de doenças crônicas, muitas vezes inerentes ao processo de envelhecimento, o que pode desencadear impactos psicomotores significativos e sérias consequências sociais.

Assim, a doença iatrogênica na população idosa possui um impacto consideravelmente elevado, resultante da interseção de múltiplos fatores, entre os quais a polifarmácia desempenha um papel central. Para prevenir complicações iatrogênicas, intervenções como o trabalho de uma equipe geriátrica interdisciplinar, um maior entendimento do histórico médico dos pacientes, a identificação de fatores de risco para eventos adversos relacionados a medicamentos e consultas com farmacêuticos são estratégias fundamentais (Junior *et al.*, 2020).

No **QUADRO 4** há variáveis aplicadas na pesquisa prática de Santos et al., (2021) juntamente com seus resultados levantados. Para representação na tabela, foi estratificado simbologia de três cruces correlacionando os achados na pesquisa em relação a prevalência apresentada na variável e aparecimento de interação farmacológica. Sendo uma cruz (+) classificado como presente, duas cruces (++) presença moderada e três cruces (+++) presença de alta incidência.

VARIÁVEIS	PREVALÊNCIA
SEXO	
Masculino	+
Feminino	++
COMORBIDADES PRESENTES	
Hipertensão Arterial	++
Diabetes Mellitus	+++
Insuficiência Cardíaca	+++
USO DE MEDICAMENTOS	
02-05	++
>06	+++
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	
Depressão	+
Ansiedade	+
Demência	+++

QUADRO 4 – Perfil de paciente idoso propenso a uma ativação iatrogênica.

Fonte: LOCATELLI, 2007.

CONCLUSÃO

A iatrogenia medicamentosa é uma manifestação comum da idade senil. Seus efeitos, entretanto, podem ser percebidos a partir do conhecimento das interações medicamentosas nos idosos. Em perfil de hospitalizados, a maior incidência iatrogênica segue o perfil de mulheres, com mais de 65 anos, com múltiplas comorbidades (com ênfase em HAS e diabetes) e que são classificados como pacientes polifarmácia.

Portanto, a prescrição medicamentosa em idosos deve ser cautelosa, avaliando histórico do paciente, levando em consideração seus diagnósticos prévios e conhecimento da sua medicação diária. Com isso, deve-se compreender como medicamentos interagem entre si e como podem agir de maneira antagonista ou sinérgica em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE RC DE, SANTOS MM DOS, RIBEIRO EE, SANTOS JÚNIOR JDO DOS, CAMPOS HLM, LEON EB DE. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev bras geriatr gerontol*,27(3):11-18, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>

BEZERRA, Sandro Ritz Alves; TREVISAN, Danilo Donizetti; SECOLI, Sílvia Regina. Determinação do risco potencial de interações medicamentosas prolongadoras do intervalo QT em idosos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Colombiana de Ciências Químico-Farmacéuticas*, v. 51, n. 2, p.3-9, 2022.

BIANCHI SILVA, R., PEDROSA MANDELLI, J.; ASSAHARA DA SILVA, L. Envelhecimento populacional, violência e a proteção social da pessoa idosa. *Oikos: Família E Sociedade Em Debate*, 35(1):10-18, 2024.<https://doi.org/10.31423/oikos.v35i1.15203>

- COMELATO, C.; SERRANO, P. G. Atualização dos critérios de Beers AGS 2019, para medicações potencialmente inapropriadas em idosos. São Paulo (SP): HCFMUSP, 2019.
- DIAS, A.S.; OLIVIERA, J. POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL. *Periodicos Cedigma*, 1(1), 10-18, 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14201585>
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública*, v. 46, n.3, p. 126-134, 2012.
- ESTEVAM, Érica Aparecida; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SILVA, Rafael Afonso da. Privatização da velhice: sofrimento, adoecimento e violência na relação entre cuidadores e idosos. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n.4, p.4-9, 2021.
- FEITOSA, E. A. As Legislações Brasileiras São Instrumentos que Garantem a Autoestima do Idoso?. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v.10, n. 2, p. 278-290, 2020. DOI: 10.11606/issn.2237-1095.v10p278-290
- FRANCO, T.C. et al. Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2): 923–936, 2024. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p923-936>
- JÚNIOR, D. C. et al. Ocorrência e riscos de iatrogenia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista CPAQV - Centro de pesquisas avançadas em qualidade de Vida*, 12(3): 2-9, 2020. <https://doi.org/10.36692/v12n3-21r>
- LICOVSKI, P.T. et al. Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 28(4):1-9, 2025.
- LOCATELLI, Juliana. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. *Rev. Einstein On Line*, v. 5, n. 4, p. 343-346, 2007.
- LOURENÇO, Aline Fernandes de; ARAÚJO, Geovanna Cesário Silva. Automedicação em idosos: um desafio para as redes de atenção à saúde. 2023. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) - UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2023.
- LUZ, Alyne Leal de Alencar et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, n.3, p.4-10, 2021.
- MANDELLI, Jessica Pedrosa. A comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa: vivências e afetos sobre o cuidar. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –Universidade Estadual de Londrina, 2022.
- NASCIMENTO JÚNIOR, ÁDRIAM., SOUSAA. A. DE, PEDROSAE. M.; SOUSAD. A. Doença de alzheimer no Distrito Federal e Brasil: reflexos do envelhecimento populacional e da pandemia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(1): 12-23, 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e14634.2024>
- OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69- 79, 2019.

OLIVEIRA, P.C. DE, SILVEIRA, M.R., CECCATO, D.A.S.; REIS, A.M.M., PINTO, I.V.L., REIS, E.A. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, 26(4):1553–64, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

SANTOS, Daysilene Dantas. Interação medicamentosa e polifarmácia em idosos na atenção primária de saúde: revisão de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SALES, W., OLIVEIRA, A. S., PAIVA, T.; PEREIRA, L. E. Relação da iatrogenia e polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 6(1): 1 – 8, 2023. <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/561>

SILVA, A.T.H. da et al. Segurança medicamentosa de pessoas idosas no contexto hospitalar: revisão de escopo. *Rev bras geriatr gerontol*, 7(4): 1-8, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240016.pt>

VELOSO, Ronara Camila de Souza Groia et al. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 17-26, 2019.