

Impactos da Polifarmácia na Qualidade de Vida de Pessoas Idosas: Revisão Integrativa da Literatura

Impacts of Polypharmacy on the Quality of Life of Older Adults: An Integrative Literature Review

Impactos de la Polifarmacia en la Calidad de Vida de Personas Mayores: Revisión Integrativa de La Literatura

RESUMO

Objetivo: Analisar o que tem sido publicado cientificamente sobre interferências do uso da polifarmácia na qualidade de vida de pessoas idosas que convivem na comunidade. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujas bases de dados utilizadas foram: Lilacs, Medline, Bdenf, Ibecs, Scielo e Pubmed. A coleta foi realizada em março a abril de 2024. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva e análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos que evidenciaram a diminuição da qualidade de vida em idosos em uso de polifarmácia, potencializado pela falta de acompanhamento adequado. A comunicação entre profissionais de saúde e paciente é fundamental para minimizar os riscos da polifarmácia. **Conclusão:** Recomenda-se a implementação de estratégia de gestão medicamentosa e abordagem multidisciplinar no cuidado às pessoas idosa, visando melhorar a comunicação, a adesão ao tratamento e promover a qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Polifarmácia; Qualidade de vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze what has been scientifically published on the interferences of polypharmacy use in the quality of life of elderly people living in the community. **Method:** This is an integrative literature review, using the following databases: Lilacs, Medline, Bdenf, Ibecs, Scielo, and PubMed. Data collection was carried out from March to April 2024. Data analysis was performed using descriptive statistics and Bardin's Content Analysis. **Results:** A total of 7 articles were found, which showed a decrease in quality of life among older adults using polypharmacy, worsened by the lack of adequate follow-up. Communication between health professionals and patients is essential to minimize the risks of polypharmacy.

Conclusion: The implementation of medication management strategies and a multidisciplinary approach in the care of the elderly is recommended, aiming to improve communication, treatment adherence, and promote quality of life.

DESCRIPTORIOS: Elderly; Polypharmacy; Quality of life; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar lo que se ha publicado científicamente sobre las interferencias del uso de la polifarmacia en la calidad de vida de las personas mayores que viven en la comunidad. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, utilizando las siguientes bases de datos: Lilacs, Medline, Bdenf, Ibecs, Scielo y PubMed. La recolección de datos se realizó entre marzo y abril de 2024. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y el Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Se encontraron 7 artículos que evidenciaron una disminución en la calidad de vida de los ancianos en uso de polifarmacia, agravada por la falta de un seguimiento adecuado. La comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente es fundamental para minimizar los riesgos de la polifarmacia. **Conclusión:** Se recomienda la implementación de estrategias de gestión de medicamentos y un abordaje multidisciplinario en el cuidado de las personas mayores, con el fin de mejorar la comunicación, la adherencia al tratamiento y promover la calidad de vida.

DESCRIPTORIOS: Anciano; Polifarmacia; Calidad de vida; Enfermería.

Polyana Almeida Lago

Enfermeira. Graduada em Enfermagem.
Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4105-9637>

Simone Santos Souza

Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde.
Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Raquel Ferreira de Jesus

Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Estratégia de Saúde da Família e em Enfermagem em Estomatoterapia. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Mariane Teixeira Dantas Farias

Enfermeira. Mestre em Tecnologias e Saúde.
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4208-4911>

Rejane Santos Barreto

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

Rizia Maria dos Santos Eustáquio Leite

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0933-0313>

Andreia Silva Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Centro Universitário Maurício de Nassau.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-2849>

Recebido em: 08/08/2025

Aprovado em: 25/08/2025

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se evidenciado, em escala global, transformações significativas nos indicadores sociodemográficos, caracterizadas por uma expressiva queda nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade, concomitante ao aumento progressivo da expectativa de vida¹. Tal dinâmica demográfica tem repercutido diretamente na ampliação da proporção de pessoas idosas na população mundial, configurando um processo de transição demográfica e epidemiológica com profundas implicações para os sistemas de saúde e para as políticas públicas de cuidado.

De acordo com projeções da Organização das Nações Unidas, a população mundial com 65 anos ou mais deverá duplicar nas próximas décadas, passando de 761 milhões em 2021 para aproximadamente 1,6 bilhão até o ano de 2050, configurando um cenário de envelhecimento populacional sem precedentes na história contemporânea¹. No contexto brasileiro, as estimativas indicam que, em 2025, o país ocupará a sexta posição entre as nações com maior contingente populacional idoso, superando a cifra de 30,2 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa um incremento aproximado de 18% em relação aos dados de 2017^{2,3}.

Este panorama demográfico impõe desafios complexos à formulação de políticas públicas e ao reordenamento das práticas assistenciais, demandando respostas interdisciplinares que integrem ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado longitudinal, com ênfase na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa.

Esse fenômeno é resultado de avanços na medicina, tecnologia e do maior acesso à saúde. No entanto, a rápida expansão do grupo de pessoas com mais de 60 anos acarretou mudanças epidemiológicas, ampliando a incidência e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principais causas de morbidade e

mortalidade no Brasil, o que exige assistência medicamentosa e supervisão contínua⁴.

As doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento requerem o uso de múltiplas drogas, condição conhecida como polifarmácia. A literatura apresenta múltiplas definições para o termo polifarmácia, que pode ser compreendido tanto como uma contagem numérica simples de medicamentos utilizados quanto associada à duração do tratamento ou à adequação à condição clínica do paciente. O critério mais comumente adotado em estudos científicos é o uso simultâneo de cinco ou mais fármacos^{5,6}.

Essa condição representa um problema de saúde pública a nível global, em decorrência dos prejuízos que a interação medicamentosa pode causar ao organismo senil, como o aumento da probabilidade de ocorrência de reações adversas ao medicamento (RAM) e interações medicamentosas (IM), resultando em sintomas como: letargia, redução dos reflexos, hipotensão postural, vertigens, declínio cognitivo e depressão⁷⁻⁸. Diante desses riscos, torna-se relevante o estudo das implicações da polifarmácia na qualidade de vida da população idosa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como a “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁹. Essa definição enfatiza a natureza subjetiva, multidimensional e dinâmica do construto, o qual é determinado por múltiplos domínios interdependentes, incluindo fatores físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais. Assim, a qualidade de vida transcende a simples ausência de enfermidades, abarcando o bem-estar emocional, a autonomia funcional, a rede de suporte social e as condições materiais e simbólicas do ambiente em que o indivíduo está inserido.

Nesse escopo, destaca-se a centralidade da Enfermagem no desenvolvimento de ações voltadas à promoção, proteção e

recuperação da saúde da população idosa, com vistas à preservação da funcionalidade e da autonomia ao longo do processo de envelhecimento. A prática profissional do enfermeiro, fundamentada em princípios éticos, científicos e humanísticos, deve visar não apenas o prolongamento da vida, mas a extensão dos anos vividos com qualidade, minimizando as limitações funcionais e favorecendo a capacidade adaptativa frente às alterações biopsicossociais do envelhecimento. Tais estratégias demandam intervenções planejadas e contextualizadas que incorporem abordagens interdisciplinares e centradas na pessoa, promovendo uma atenção integral e continuada à saúde do idoso¹⁰.

Exposto isto, o objetivo deste artigo foi analisar o que tem sido publicado cientificamente sobre interferências do uso da polifarmácia na qualidade de vida de pessoas idosas que convivem na comunidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura seguindo as recomendações de redação e publicação do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses Extension For Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), com a finalidade de agregar e resumir os resultados de outras pesquisas com o tema do uso da polifarmácia e a interferência na qualidade de vida de pessoas idosas e, assim, auxiliar no aprofundamento do conhecimento acerca do conteúdo investigado. A revisão integrativa é um tipo de pesquisa no qual é realizada a análise de estudos pertinentes e relevantes associados ao tema escolhido, dando suporte para a construção de uma síntese do estado do conhecimento desse assunto, permitindo a identificação de possíveis lacunas¹¹.

Foram realizadas as seguintes etapas do método científico: elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PICo (P= população; I= interesse; Co= contexto), escolha prévia das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão, coleta e processamento dos dados, leitura dos ar-

tigos encontrados, tabulação dos dados e análise crítica e discussão dos estudos selecionados. Sendo assim, esta revisão teve como questão de pesquisa: como a prática da polifarmácia pode interferir na qualidade de vida de pessoas idosas que convivem na comunidade?

Os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram: trabalhos publicados e disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que atenderam a finalidade do estudo e sem delimitação temporal. Os critérios de exclusão foram as publicações que retratassem a realidade

de pessoas idosas que vivem em ambientes hospitalares, resumos, arquivos incompletos e literatura cinzenta como teses e dissertações e os trabalhos em outros idiomas para impossibilitar falhas de tradução e de interpretação.

A seleção dos materiais aconteceu em março a abril de 2024 e foram escolhidos como banco de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) via BVS, Banco de Dados em Enfermagem

(BDENF) via Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), IBECs via BVS, Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed. Foram utilizados os termos controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) e termos não controlados na estratégia de busca, que está disposta no quadro 1. A combinação dos termos de busca foi realizada com auxílio dos Operadores Booleanos "AND" e "OR".

Quadro 1 – Estratégia de busca completa. Ilhéus-BA, Brasil, 2024

FONTE	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	("polypharmacy"[MeSH Terms] OR polypharmacy[Text Word]) AND ("AGED" OR Elderly OR "Health Services for the Aged") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality") AND ("Nursing")
SCIELO	((polimedicação) OR (polifarmacia) OR (polifarmácia) OR (Combinação de Medicamentos) OR (Combinação de Medicamentos)) AND ((IDOSO) OR (AGED) OR (ANCIANO) OR (Saúde do Idoso) OR (Saúde do Idoso) OR (Salud del Anciano)) AND ((Qualidade de Vida) OR (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde) OR (QVRS) OR (Quality of Life) OR (Calidad de Vida) OR (Indicadores de Qualidade de Vida) OR (Indicators of Quality of Life) OR (Indicadores de Calidad de Vida))
Lilacs, ME-DLINE, BIREME, IBECs, via BVS	(((((polimedicação) OR (polifarmacia) OR (polypharmacy)) OR (combinação de medicamentos) OR (drug combinations) OR (combinación de medicamentos)) AND ((idoso) OR (aged) OR (anciano) OR (saúde do idoso) OR (health of the elderly) OR (salud del anciano))) AND ((qualidade de vida) OR (qualidade de vida relacionada à saúde) OR (qvrs) OR (quality of life) OR (calidad de vida) OR (indicadores de qualidade de vida) OR (indicators of quality of life) OR (indicadores de calidad de vida))) AND ((enfermagem) OR (nursing) OR (enfermeria) OR (cuidados de enfermagem) OR (assistência de enfermagem) OR (nursing care) OR (atención de enfermería) OR (enfermeiras e enfermeiros) OR (nurses) OR (enfermeras y enfermeros) OR (papel do profissional de enfermagem) OR (nurse's role) OR (rol de la enfermera)) AND (db:("MEDLINE" OR "BDENF" OR "LILACS" OR "IBECs") AND la:("en" OR "es" OR "pt"))

Fonte: Elaboração própria (2024)

A seguir, as produções encontradas nos bancos de dados foram importadas para o gerenciador End Note para detecção de possíveis duplicatas e, após o tratamento, as referências foram migradas para o *software* on-line Rayyan QCRI16. Após o processamento do programa, os autores realizaram a leitura dos títulos e resumos e procederam a avaliação duplo-cega. Os artigos escolhidos consensualmente pelos autores, após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, foram lidos na íntegra. Quando não houve um consenso, um terceiro avaliador realizou a leitura e respondeu ao critério de desempate.

Após a escolha final dos artigos, foram extraídos os dados sobre as características dos estudos (título, autores, local do estudo, ano de publicação e

principais resultados). As informações obtidas foram categorizadas em uma planilha do software Microsoft® 365 Excel (versão 2022) e a análise dos resultados foi realizada de forma quantitativa e qualitativa.

Em relação aos dados qualitativos, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin¹², que é uma técnica de pesquisa que visa analisar e interpretar conteúdos comunicacionais, seja de textos, imagens, discursos ou outros tipos de material, com o objetivo de extrair significados e categorizar as informações, envolvendo uma abordagem sistemática dividida em três etapas principais: pré-análise, exploração e tratamento do material.

A pré-análise é o momento da organização do material sobre o qual o pesquisador irá sintetizar as ideias preli-

minares, se constitui de quatro momentos: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação ou reformulação dos objetivos e hipóteses e formulação dos indicadores que subsidiarão a preparação para exploração do material¹². Já a exploração do material consiste em segmentar o conteúdo em unidades de registro e aplicar as categorias previamente definidas. O pesquisador analisa mais profundamente as partes do texto, destacando as passagens relevantes e agrupando-as em categorias ou temas. Como última etapa, o pesquisador deve proceder ao tratamento dos resultados, no qual após a organização do material é feita a interpretação de dados, procurando identificar padrões, regularidades ou tendências que emergem a partir da análise das categorias¹².

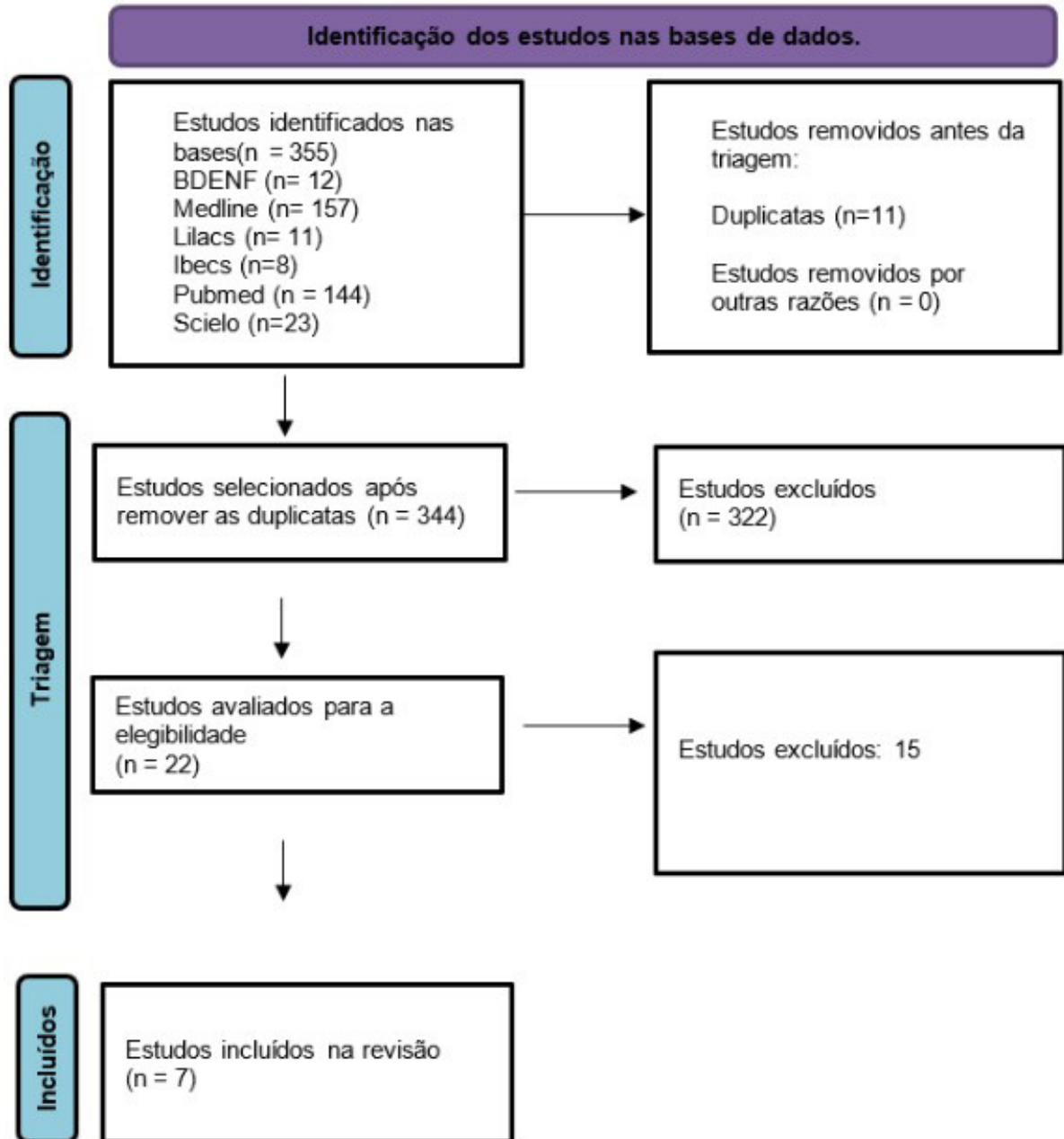
Este estudo atende aos aspectos éticos e legais, pois cita todos os autores mediante ao uso de suas respectivas publicações, conforme preconiza a lei que regulamenta os direitos autorais¹³.

RESULTADOS

Um total de 355 estudos foram encontrados nas bases de dados; 11 artigos foram removidos por estarem duplicados, restando 344 para a leitura de título e resumo. Após a abordagem inicial, 22 artigos foram selecionados para a leitura do texto completo e, após

a análise crítica, sete artigos foram incluídos na revisão. Todo o processo de seleção foi seguido de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses¹⁴ conforme demonstra a imagem abaixo (FIGURA 1).

FIGURA 1: Protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA).



Fonte: Elaboração própria (2024)

Foram incluídos neste estudo, um total de 7 produções. Estes foram na sua maioria publicações produzidas no Brasil nos seguintes estados: São Paulo (n=3), Ceará (n=1), Rio Grande do Sul (n=1), Rio de Janeiro (n=1). Uma pesquisa foi realizada na Austrália. Foram publicados nas seguintes bases de da-

dos: PUBMED (n=1), SCIELO (n=3), LILACS (n=2) e BDEF (n=1), realizados na sua maioria por enfermeiras(os). Esses artigos foram publicados entre os anos: 2007 a 2021, nos seguintes periódicos: Revista Envelhecimento com Drogas (n=1), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (n=2), Re-

vista Brasileira de Epidemiologia (n=1), Revista de Enfermagem UFPE On Line (n=1), Revista o Mundo da Saúde (n=1), Revista Kairos Gerontologia (n=1). O método de pesquisa mais utilizado foi o quantitativo (n=6) seguido pela revisão integrativa de literatura (n=1). Essas informações estão descritas no quadro 2.

QUADRO 2. Caracterização dos artigos de acordo com o nome dos autores, ano de publicação, base de dados disponível, local de publicação e método de pesquisa utilizado.

Nº	Referência/Ano	Base	Local	Método
1	Harrison <i>et al.</i> , 2018 ¹⁵	PubMed	Austrália	Quantitativo
2	Bueno <i>et al.</i> , 2012 ¹⁶	Scielo	Rio Grande do Sul (Brasil)	Quantitativo
3	Lopes <i>et al.</i> , 2007 ¹⁷	Scielo	São Paulo (Brasil)	Quantitativo
4	Pereira <i>et al.</i> , 2021 ¹⁸	Lilacs	São Paulo (Brasil)	Quantitativo
5	Carlomanho; Dantas; Soares, 2019 ⁸	Lilacs	São Paulo (Brasil)	Quantitativo
6	Santana <i>et al.</i> , 2019 ⁷	BDEF	Rio de Janeiro (Brasil)	Revisão Integrativa
7	Silva <i>et al.</i> , 2012 ¹⁹	Scielo	Ceará (Brasil)	Quantitativo

Fonte: elaborado pelas autoras (2024).

Em relação a análise de conteúdo dos resultados extraídos dos artigos, após a pré-análise dos textos, exploração do material e tratamento dos resultados encontrados, emergiram três categorias de análise: Perfil da pessoa idosa que está exposta ao uso da polifarmácia e fatores relacionados à diminuição da sua qualidade de vida (n=5)^{7;8;15;16;21}; Instrumentos utilizados nas pesquisas para a avaliação da qualidade de vida em idosos em uso de polifarmácia (n=4)^{8;15;17;18} e Atendimento multiprofissional como pilar para a prevenção da polifarmácia e promoção da qualidade de vida em idosos (n=2)^{7;16}.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a polifarmácia é prevalente entre a população idosa, representando um fenômeno multifacetado, com implicações diretas na qualidade de vida, autonomia funcional e cognição. Os dados apontam que o uso simultâneo de cinco

ou mais medicamentos está associado a uma maior incidência de quedas, hospitalizações, eventos adversos e perda de autonomia, especialmente em idosos com comprometimento funcional ou comorbidades múltiplas. Tais achados corroboram evidências já descritas na literatura internacional, como observado em estudos realizados na Austrália, que demonstram a relevância de estratégias de gestão medicamentosa no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

É importante destacar que, embora os estudos apresentem resultados consistentes, a maioria deles adota delineamentos transversais, o que limita a inferência de causalidade. Ademais, parte das pesquisas analisadas apresenta número amostral reduzido e depende de autorrelatos dos participantes, o que pode introduzir viés de memória e limitar a validade interna. Ainda assim, os dados revelam uma tendência preocupante: o uso irracional de medicamentos em idosos está frequentemente relacionado à fragmentação do cuidado

e à ausência de um plano terapêutico integrado e centrado na pessoa.

Essa condição farmacoterapêutica, especialmente quando associada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs), revela um cenário preocupante de vulnerabilidade clínica, funcional e psicossocial. Na primeira categoria, observou-se que a maior parte dos idosos usuários de MPIs é composta por mulheres, com idade superior a 75 anos, baixa escolaridade e múltiplas doenças crônicas, especialmente de natureza cardiovascular. Esse perfil exige intervenções específicas de educação em saúde, com linguagem acessível e estratégias de apoio à adesão terapêutica. Estudos recentes enfatizam a importância da alfabetização em saúde como determinante da capacidade de gestão do regime medicamentoso, tanto pelo idoso quanto por seus cuidadores^{7;8;15;16;21}.

Em investigação realizada na Austrália, observou-se uma média de 10 medicamentos por indivíduo, sendo frequente o uso prolongado de inibi-

dores da bomba de prótons (por mais de oito semanas), benzodiazepínicos e antipsicóticos – fármacos comumente reconhecidos como MPIs¹⁵. No Brasil, dados obtidos em um estudo realizado com idosos assistidos por um Programa de Atenção ao Idoso (PAI), no estado do Rio Grande do Sul, demonstraram que 15 dos 16 participantes faziam uso de polifarmácia, com média de 7,3 medicamentos por indivíduo, chegando a um máximo de 14. Destaca-se o uso predominante de fármacos direcionados ao sistema nervoso central e ao sistema cardiovascular, como Diazepam e fluoxetina^{16,20}.

Os grupos terapêuticos mais frequentemente utilizados foram os relacionados ao sistema cardiovascular, trato gastrointestinal e sistema nervoso. Destacaram-se entre os medicamentos mais prescritos: captopril, hidroclorotiazida, glibenclamida e propranolol. Os benzodiazepínicos de meia-vida longa, antidepressivos tricíclicos e glicosídeos cardiotônicos figuraram entre os MPIs mais prevalentes^{8;15;17;20}.

A prática indiscriminada da polifarmácia, dificuldade de acesso a medicamentos adequados e mais caros e a prescrição descontextualizada intensificam o impacto negativo sobre a qualidade de vida, promove um estado de fragilidade clínica nos idosos, tornando-os mais suscetíveis a quedas, interações medicamentosas, hospitalizações evitáveis e comprometimento psicossocial¹⁹.

O uso de fármacos inapropriados contribui para o desenvolvimento de agravos como constipação, imobilidade, confusão mental, insônia, depressão e risco aumentado de fraturas, evidenciando a necessidade de revisão criteriosa das condutas terapêuticas e da implementação de protocolos de avaliação farmacológica no cuidado à pessoa idosa^{19,20}. Ressalta-se que muitos desses medicamentos são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que demanda esforços interinstitucio-

nais e interprofissionais para garantir a prescrição racional e segura na atenção à saúde do idoso.

No que tange a categoria “Instrumentos utilizados nas pesquisas para a avaliação da qualidade de vida em idosos em uso de polifarmácia”, estudos trazem que a mensuração da qualidade de vida (QV) em idosos expostos à polifarmácia tem sido realizada por meio de distintas ferramentas, majoritariamente de natureza quantitativa e multidimensional. A literatura analisada evidencia a ausência de padronização no uso de um único instrumento, observando-se, ao contrário, a aplicação de diferentes escalas com enfoques complementares.

Os estudos analisaram diferentes instrumentos de avaliação da saúde, funcionalidade e qualidade de vida em idosos, com destaque para os impactos da polifarmácia. Harrison *et al.*¹⁵ utilizaram o EQ-5D e encontraram comprometimento nos domínios de saúde autorreferida, especialmente em dor/desconforto e ansiedade/depressão. Lopes *et al.*¹⁷ aplicaram a Medida de Independência Funcional (MIF) e identificaram que maior número de medicamentos e comorbidades está associado à menor autonomia cognitiva e funcional, sobretudo entre idosos acamados. Pereira *et al.*¹⁸ usaram o WHOQOL-Bref e observaram que a qualidade de vida foi mais bem percebida nos domínios social, físico e ambiental, sendo positivamente influenciada pela autopercepção de saúde. Já Carlomanho *et al.*⁸ recorreram ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e evidenciaram que a polifarmácia está relacionada ao declínio cognitivo, principalmente em idosos institucionalizados e com baixa escolaridade. Também foi associada a depressão, alterações motoras e risco de quedas.

Dessa forma, os instrumentos analisados revelam não apenas os impactos objetivos da polifarmácia sobre a saúde do idoso, mas também suas repercussões subjetivas, evidenciando a neces-

sidade de abordagens interdisciplinares para o manejo clínico e psicossocial dessa população.

Já em relação a categoria “Atendimento multiprofissional como pilar para a prevenção da polifarmácia e promoção da qualidade de vida em idosos”, a polifarmácia em idosos configura-se como um fenômeno complexo que demanda respostas integradas de equipes multiprofissionais, sobretudo no âmbito da APS, com ênfase na interdisciplinaridade e na integralidade do cuidado.

Neste contexto, destaca-se o papel articulador do prescritor e do farmacêutico clínico na identificação de interações medicamentosas e na revisão sistemática da terapêutica medicamentosa¹⁶. Tais profissionais devem atuar em conjunto com a equipe de enfermagem, em um modelo colaborativo de cuidado centrado no idoso. A comunicação interprofissional eficaz é essencial para a segurança do paciente e para a construção de planos terapêuticos individualizados, baseados em critérios de prescrição, monitoramento de efeitos adversos e uso racional de medicamentos.

A enfermagem, por sua vez, assume protagonismo na promoção do uso seguro de medicamentos, com atuação que perpassa o aprazamento correto, a avaliação da adesão terapêutica, a detecção precoce de sinais de toxicidade e a orientação educativa ao idoso e seus cuidadores. A atuação do enfermeiro abrange também a prevenção do uso de fitoterápicos e medicamentos sem prescrição, cuja combinação com fármacos convencionais pode potencializar efeitos deletérios^{7,19}.

Além disso, o conhecimento técnico do enfermeiro sobre farmacocinética, farmacodinâmica e interações medicamentosas é indispensável à análise crítica da prescrição e à mitigação de riscos iatrogênicos. O exercício da prática avançada em enfermagem, nesse contexto, potencializa intervenções resolutivas, como a revisão de esquemas terapêuticos e a participação ativa na

construção de linhas de cuidado seguras e eficientes⁷.

A atuação da equipe multiprofissional deve, portanto, alinhar-se a protocolos baseados em evidências, a partir de uma abordagem centrada na pessoa idosa e na promoção de sua autonomia e bem-estar. O cuidado integral implica o reconhecimento de que a qualidade de vida é afetada por determinantes clínicos, sociais e ambientais, exigindo práticas colaborativas, vigilância contínua e educação permanente dos profissionais envolvidos.

“Por fim, destaca-se a lacuna de produção científica nacional sobre estratégias multiprofissionais para prevenção da polifarmácia em idosos, evidenciando a necessidade de investimentos em pesquisa e inovação na área.”

A sistematização de experiências exitosas pode subsidiar a formulação de políticas públicas e a qualificação da atenção ao envelhecimento no Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica, os impactos da polifarmácia sobre a qualidade de vida de pessoas idosas, evidenciando que o uso concomitante de múltiplos fármacos — especialmente aqueles potencialmente inapropriados para a faixa etária — configura-se como fator determinante de vulnerabilidade clínica, funcional e psicossocial. Observou-se um consenso entre os estudos analisados no que se refere às repercussões deletérias da polifarmácia sobre a percepção subjetiva e objetiva de bem-estar nessa população.

Entre os principais fatores associados à piora da qualidade de vida em idosos em uso de polifarmácia, destacam-se as reações adversas medicamentosas, com manifestações como dor osteoarticular, tontura, hipotensão postural, alterações urinárias, angústia, depressão e declínio cognitivo. Tais efeitos comprometem não apenas o desempenho funcional e a autonomia nas atividades da vida diária, mas também a esfera emocional e relacional, favorecendo o isolamento social, a inatividade física e o aumento do risco de quedas e hospitalizações.

A associação entre polifarmácia e prejuízos em múltiplas dimensões da vida — física, mental, social e ambiental — foi evidenciada por meio da aplicação de instrumentos validados de avaliação da qualidade de vida, os quais possibilitam mapear os domínios mais comprometidos e, assim, subsidiar intervenções clínicas individualizadas. A mensuração da qualidade de vida constitui, portanto, ferramenta estratégica para a identi-

ficação precoce de agravos e para o redirecionamento das práticas assistenciais, com vistas à promoção do envelhecimento saudável.

Os achados reforçam a urgência de estratégias interprofissionais voltadas à prevenção da polifarmácia, ao uso racional de medicamentos e à revisão periódica da prescrição farmacológica. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro, cuja atuação fundamentada em conhecimento técnico-científico é essencial para a identificação de riscos, a orientação ao autocuidado medicamentoso, a vigilância de eventos adversos e a construção de planos terapêuticos centrados na pessoa idosa.

A consolidação de práticas de cuidado integradas, baseadas na interdisciplinaridade, na escuta qualificada e na valorização das singularidades do processo de envelhecimento, deve ser alicerçada em evidências robustas. Assim, a produção científica no campo da Enfermagem é fundamental não apenas para ampliar o corpo de conhecimentos sobre a temática, mas também para fomentar o desenvolvimento de tecnologias do cuidado que contribuam para a integralidade e a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da polifarmácia exige o fortalecimento de políticas públicas, a qualificação contínua das equipes de saúde e o estímulo à investigação científica aplicada. A difusão do conhecimento produzido na academia configura-se como elemento-chave para a transformação das práticas assistenciais, a promoção da segurança do paciente e a efetiva melhoria da qualidade de vida dos idosos no contexto do envelhecimento populacional.

Referências

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights. New York. United Nations
2. Brasil. Nota Informativa nº 5/2023: envelhecimento e o direito ao cuidado. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf> Acesso em: 15 Mar. 2024.
3. Santos JF, Carneiro LQ, Santos GSS, Santos JP, Farias MTD, Souza SS. Recebi alta e agora? A transição do cuidado de idosos assistidos por familiares após infecção por covid-19. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2023 [citado 06 ago 2025]; 6(12):312-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7760770>
4. Pio GP, Alexandre PRF, Toledo LF de S. Polifarmácia e riscos na população idosa. Revista Brasileira de Revisão de Saúde [Internet]. 2021 [citado 06 ago 2025]; 4(2):8924-8939. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-403>
5. Oliveira PC de, Silveira MR, Ceccato M das GB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 [citado 06 ago 2025]; 26(4):1553-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>
6. Sanchez-Rodriguez JR, Escare-Oviedo CA, Olivares VEC, Robles-Molina CR, Vergara-Martinez MI, Jara-Castillo CT. Polifarmácia em idosos: impacto na qualidade de vida. Revisão de literatura. Rev. saúde pública [Internet]. 2019 [citado 6 ago 2025]; 21(2):271-7. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
7. Santana PPC, Ramos ADV, Campos CE, Andrade M, Menezes HF de, Camacho ACLF, Teixeira PA. O Impacto da Polifarmácia na Qualidade de Vida de Idosos. Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2019 [citado 06 ago 2025]; 13(3):773. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a235901p773-782-2019>
8. Carlomanho AMF, Dantas LCV, Soares E. Associations between the variables institutionalization, education, polypharmacy, depression and cognitive impairment in two heterogeneous groups of the elderly. Revista Kairós-Gerontologia [Internet]. 2019 [citado 06 ago 2025]; 22(4):99-118. DOI: 10.23925/2176-901X.2019v22i4p99-118. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/47716>> Acesso em: 30 Abr. 2024.
9. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [citado 2025 Jul 30]. Disponivem em: <https://www.who.int/tools/whoqol>
10. Rodrigues DS, Nery SBM, Melo GA de, Mendes JSA, Oliveira GAL de, Costa Neto AMC. Impactos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 2021 [citado 06 ago 2025]; 10(2):e28810212263. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/12263>
11. Souza SS, Farias MTD, Bandeira AKC, Magalhães MSSP, Sales MGS, Rodrigues AS, Abreu MC, Brandão PC. Condutas da enfermeira em centro cirúrgico no cenário da pandemia por COVID-19. Nursing [Internet]. 2022 [citado 06 ago 2025]; 25(291):8394-8403. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8394-8403>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.
13. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 fev 1998 [citado 2025 ago 6]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [citado 06 ago 2025]; 372(71). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
15. Harrison SL, Kouladjian O'Donnell L, Bradley CE, Milte R, Dyer SM, Gnanamanickam ES, Liu E, Hilmer SN, Crotty M. Associations between the Drug Burden Index, Potentially Inappropriate Medications and Quality of Life in Residential Aged Care. Drugs Aging [Internet]. 2018 [citado 06 ago 2025]; 35(1):83-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0513-3>.
16. Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KR de, Colet C de F. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2012 [citado 06 ago 2025]; 15(1):51-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006>
17. Lopes AB, Gazzola JM, Lemos ND, Ricci NA. Independência funcional e os fatores que a influenciam no âmbito de assistência domiciliária ao idoso. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2007 [citado 06 ago 2025]; 10(3):285-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10033>
18. Pereira GC, Campos BP, Shimazaki MRP, D Arco C, Kowalski ISG, Nunes MI, Ferrari CMM. Quality of life of elderly people enrolled in a health care program and associations with the characteristics of the patient, the disease, the therapy, and social support. O Mundo da Saúde [Internet]. 2021 [citado 06 ago 2025]; 45:493-507. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145493507>
19. Silva G de OB, Gondim APS, Monteiro MP, Frota MA, Meneses ALL de. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. Rev bras epidemiol [Internet]. 2012 [citado 06 ago 2025]; 15(2):386-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200016>
20. Andrade KVF de, Silva Filho C da, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituição especializada em saúde mental. J bras psiquiatr [Internet]. 2016 [citado 06 ago 2025]; 65(3):245-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000131>
21. Gontijo APS, Rangel BD, Victor AFBF, Vieira CP de P, Santana EQ, Duarte AD e, et al. Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Cad saúde colet [Internet]. 2022 [citado 06 ago 2025]; 30(2):163-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020408>
22. Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LM de BM, Dantas AP de QM, Lima KC, Ferreira MÂF. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 [citado 06 ago 2025]; 25(6):2073-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26752018>
23. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro-Junior RM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2008 [citado 06 ago 2025]; 52(6):931-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000600004>
24. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2000 [citado 06 ago 2025]; 5(1):33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>
25. Melo DM de, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015 [citado 06 ago 2025]; 20(12):3865-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>