**Fatores associados à polifarmácia em idosos.**

Maria Laura Tenório Lessa\*

Aida Maria Ferrário de Carvalho Rocha Lobo\*

Celiany Rocha Appelt\*
Maria Luísa Vieira Cuyabano Leite\*

Thilia Pontes de Oliveira Soares\*

Alessandra Maria Tavares Malheiros\*\*

\*Graduanda em Medicina do Centro Universitário Tiradentes. \*\* Orientadora.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** É fato que a população brasileira vem envelhecendo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2043 um quarto da população terá mais de 60 anos. Logo, a longevidade está intrínseca a saúde, que por sua vez associa-se aos melhores tratamentos farmacológicos. Assim, o maior uso de medicamentos para controle de doenças crônicas favoreceu a polifarmácia tanto por prescrição médica quanto por automedicação. Portanto, discutir o uso conjunto de vários medicamentos é indispensável para promoção da saúde do idoso. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão de Literatura, realizada nas plataformas Pubmed e Scielo, de trabalhos dos últimos cinco anos. **DESENVOLVIMENTO:** Levando em consideração a definição de polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos, foi evidenciada sua relação com o acesso ao serviço de saúdee a fragmentação desse em especialidades, somado a uma má percepção do estado de saúde e a incompreensão sobre horários e quantidade de medicação que deve ser tomada. Vale ressaltar que devido às comorbidades da longevidade faz-se necessário o uso de diversos remédios que devem ser de conhecimento do médico, ter uma indicação clara e uma boa relação custo benefício, visto que a terapêutica convencional das doenças que mais levam o idoso ao médico estão na classificação de MPI (medicamentos potencialmente inapropriados) segundo os critérios de Beers. Tais doenças são: diabetes, hipertensão, depressão, insônia e ansiedade. Ademais, a senilidade pode influenciar nos parâmetros farmacológicos dos medicamentos em uso, o que leva ao aumento irracional da dose. Além dos danos a saúde do idoso, os estudos citam o aumento de gastos do SUS com remédios em associação aos pacientes polimedicados. **CONCLUSÃO:** Dado o estudo, há a necessidade da coesão entre os atendimentos ao idoso, que o profissional tenha ciência das medicações já utilizadas para uma nova prescrição responsável, além de analisar o custo-benefício sempre atento aos critérios de Beers. Também é importante incentivar a boa autopercepção do estado de saúde durante as consultas e desenvolver estratégias de memória para que o paciente senil possa lembrar quais medicações deve tomar como, por exemplo, associar medicações com o almoço ou separá-los em caixas que representem os períodos do dia, somado a explanar os malefícios da polimedicação. Tais medidas seriam positivas tanto para a qualidade de vida do idoso, quanto para a diminuição de gastos do SUS.

**PALAVRAS-CHAVES:** Idosos, polifarmácia, polimedicados.