

## A utilização de medicamentos na pessoa idosa: Quais riscos devo saber?

### Considerações gerais

O envelhecimento populacional alterou profundamente a estrutura da sociedade e o perfil de saúde pública. Entre 1950 e 2025, o crescimento da população idosa foi 16 vezes maior do que o da população total, com um aumento expressivo na faixa etária de 80 anos ou mais. Essa mudança demográfica trouxe consigo uma transição epidemiológica, como a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras), que se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para

atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos. Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais. Acrescenta-se que devido aos inegáveis ganhos terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado. No Brasil, estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios aponta que 50% dos idosos têm 1

renda pessoal menor que um salário mínimo e o gasto médio mensal com medicamentos compromete cerca de 25% da renda.

## 1. Obstáculos que levam ao uso incorreto

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Além disso, acrescenta-se, em nossa realidade, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento. Somado a todas as dificuldades que os idosos apresentam ao fazer uso de medicamentos, eles podem também não aderir ao mesmo, o que torna a situação ainda mais complexa.

A adesão é considerada um processo multifatorial que se

estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e diz respeito à frequência, à constância e à perseverança em relação aos cuidados necessários para quem vive algum problema de saúde.

**O uso de medicamentos por idosos tem uma linha tênue entre o risco e o benefício**, ou seja, a elevada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso, por outro lado, são os mesmos que, em sua maioria, ajudam a prolongar a vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo do medicamento, mas sim, na irracionalidade de seu uso, que expõe a pessoa idosa a riscos potenciais.



# ENTENDENDO A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Com o processo de envelhecimento é comum ocorrer modificações fisiológicas no idoso como redução das atividades metabólicas, redução de mecanismos homeostáticos, aumento do tecido adiposo e o surgimento de doenças crônicas. Devido a isso, cria-se a necessidade de administrar uma quantidade expressiva de 5 ou mais medicamentos, onde encontram a solução para equilibrar as deficiências funcionais, aderindo assim à polifarmácia. A partir desta definição, surgem as implicações diretas para a saúde do paciente:

• **Riscos clínicos e reações adversas:** A metabolização deficiente e a administração de múltiplos fármacos deixam o idoso suscetível a internações hospitalares e a reações adversas

graves. Sintomas como distúrbios nos ritmos cardíacos e respiratórios, tonturas, oscilações de pressão, alterações gastrointestinais, dores abdominais, sudorese e alergias são frequentemente reflexos dessa vulnerabilidade farmacológica.

• **Associações com o perfil sociodemográfico:** Estudos mostram que a polifarmácia está fortemente associada ao sexo feminino e à idade superior a 80 anos. No caso das mulheres, essa prevalência decorre de maior expectativa de vida, maior consciência sobre a saúde e a ocupação de papéis de cuidadoras, o que aumenta a exposição à medicalização. Já nos maiores de 80 anos, a polifarmácia reflete principalmente a maior gravidade das doenças e a maior busca por serviços de saúde.



# MUDANÇAS NO ORGANISMO AO ENVELHECER

O aumento da população com sessenta anos ou mais vem crescendo constantemente nas últimas décadas. O envelhecimento modifica a fisiologia humana, causando uma perda gradual da homeostase — o equilíbrio necessário para o funcionamento correto dos sistemas endócrino, neurológico e imunológico. É essa desregulação biológica que explica por que o corpo idoso reage de maneira diferente a medicamentos e ameaças externas, conforme detalhado abaixo:

## 1. A imunossenescência como fator de risco

A perda da eficácia do sistema imune em proteger o organismo contra agentes exógenos e endógenos é chamada de imunossenescência. Esse fenômeno, caracterizado por alterações compensatórias e

exacerbadas em citocinas e processos inflamatórios, favorece o surgimento de doenças infecciosas, autoimunes e neoplasias.

## 2. O comprometimento da defesa celular

A senilidade prejudica a atividade funcional de células de defesa cruciais. Estudos indicam que células Natural Killer podem ter sua contagem aumentada, mas apresentam funções citotóxicas prejudicadas; da mesma forma, macrófagos, neutrófilos e células dendríticas apresentam desempenho reduzido.

## •O impacto na imunidade inata

A diminuição da eficiência das células de defesa em identificar e eliminar bactérias e fungos prejudica a coordenação da nossa resposta imunológica. Essa falha não apenas facilita a propagação de infecções, como também amplia a extensão dos danos aos tecidos do organismo.

# PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS E RISCOS

Os principais efeitos adversos e riscos relacionados à utilização de medicamentos por idosos abrangem desde danos clínicos severos até impactos na segurança pública, como dirigir um veículo no trânsito. O processo de envelhecimento torna o organismo mais sensível a substâncias químicas, potencializando os perigos que podem levar a hospitalizações e até, em situações mais graves, tornarem-se letais.

O corpo da pessoa idosa processa substâncias de forma distinta. Com o passar dos anos, ocorre uma redução da água corporal e da massa muscular, acompanhada por um aumento da gordura. Isso faz com que medicamentos solúveis em água fiquem mais concentrados no sangue, enquanto os solúveis em gordura se acumulem no tecido adiposo por mais tempo.

Além disso, o declínio na função dos rins e do fígado retarda a eliminação dos fármacos, prolongando seus efeitos e elevando a toxicidade.



## 1. Efeitos Adversos Críticos e Hospitalizações

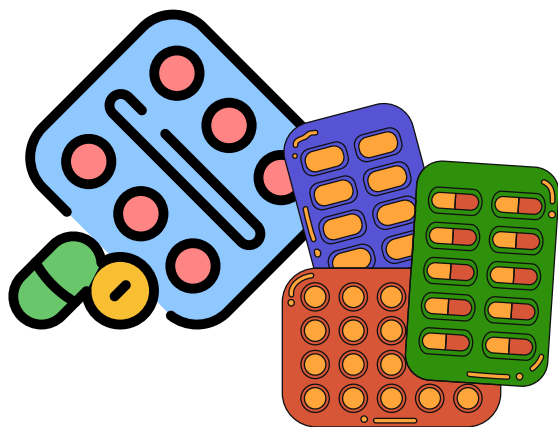
Idosos têm duas vezes mais chances de sofrer efeitos colaterais e taxas de hospitalização 4 a 7 vezes superiores às de pacientes jovens devido a reações medicamentosas. Os principais problemas incluem:

**Anticolinérgicos:** Fármacos comuns utilizados para alergias, depressão ou bexiga hiperativa podem causar confusão mental, boca seca, visão turva e dificuldade urinária, pois bloqueiam a acetilcolina, que já está reduzida no cérebro idoso.

**AINEs (Anti-inflamatórios):** O uso frequente pode provocar úlceras, sangramentos gástricos e insuficiência renal, além de elevar a pressão arterial.

### **Anticoagulantes**

**e Hipoglicemiantes:** Estão entre os maiores responsáveis por idas à emergência devido a riscos de hemorragias severas ou quedas bruscas de açúcar no sangue.



## **2. Cascata de Prescrição**

A cascata de prescrição ocorre quando o efeito colateral de um medicamento é confundido com uma nova doença, levando o médico a prescrever um segundo medicamento para tratar esse sintoma, em vez de suspender ou ajustar a medicação original.

Por exemplo, em uma situação hipotética, um paciente desenvolve tremores devido ao uso de um antipsicótico. O médico confunde esse efeito colateral com a Doença de Parkinson e prescreve um novo medicamento para tratá-la, expondo o paciente a novos riscos desnecessários. Nos idosos, esse tipo de situação é ainda mais comum, pois é mais provável que uma reação adversa a um medicamento seja interpretada como uma nova patologia devido à própria fragilidade associada à idade.



Vale ressaltar ainda que a falta de conhecimento a respeito das potenciais reações medicamentosas dificultam ainda mais nesses casos, pois os profissionais da saúde em muitos casos não são informados sobre o que o paciente está sentindo.

### 3. Riscos de Manejo e Erros de Administração

A segurança é frequentemente comprometida por falhas na rotina doméstica:

#### Polifarmácia:

O uso de cinco ou mais medicamentos, comum em 78% dos idosos institucionalizados, aumenta drasticamente o risco de interações negativas entre as drogas.

#### Identificação e Armazenamento:

Problemas de visão e memória podem levar à confusão entre pílulas de cores e formatos parecidos.

Guardar medicamentos no banheiro ou na cozinha expõe os produtos a calor e umidade, que degradam sua eficácia, enquanto o armazenamento próximo a produtos de limpeza aumenta o risco de intoxicações acidentais.

#### Automedicação:

Aceitar sugestões de vizinhos é extremamente arriscado, pois o que funciona para um indivíduo pode ser tóxico para outro devido às particularidades do organismo idoso.



## 4. Comprometimento das Habilidades de direção

Medicamentos que afetam o sistema nervoso central são especialmente perigosos para condutores idosos. Benzodiazepínicos, opiáceos e alguns antidepressivos podem causar **sedação, lapsos de atenção e visão periférica reduzida.**



Além disso, a instabilidade física e a tontura causadas por essas substâncias aumentam consideravelmente o perigo de colisões e quedas.

A prevenção desses riscos exige reconciliação medicamentosa frequente, revisar todos os medicamentos em cada consulta, e o uso de critérios científicos, como os de Beers, que são ferramentas consideradas padrão-ouro para identificação de medicamentos potencialmente inapropriado para a população de maior idade, evitando, dessa maneira, que os fármacos tragam mais danos do que benefícios.

## Considerações finais

O envelhecimento impõe uma nova dinâmica fisiológica que altera a absorção e a eliminação de substâncias: a redução da água corporal e o aumento do tecido adiposo fazem com que medicamentos se concentrem de forma perigosa ou se acumulem por mais tempo no organismo.

Nesse cenário, a polifarmácia e a prescrição de medicamentos inapropriados, como os benzodiazepínicos e anticolinérgicos, surgem como os principais gatilhos para eventos graves, incluindo confusão mental, quedas, fraturas e hospitalizações.

O armazenamento deve ser rigorosamente controlado, mantendo fármacos longe de locais úmidos, quentes ou próximos a produtos de limpeza, para prevenir a degradação química e ingestões acidentais.



Para transformar esse cenário, é urgente elaboração de ações práticas e educativas para mitigar essa problemática:

- Gestão de segurança doméstica:

É vital que idosos e cuidadores mantenham um sistema de identificação visual claro, com doses e horários em locais de fácil visualização, e preservem a integridade das embalagens originais para evitar trocas perigosas.

-Conscientização sobre direção:

É urgente informar que classes comuns, como antidepressivos, analgésicos potentes e antialérgicos, comprometem as funções psicomotoras, a visão periférica e o tempo de reação, elevando o risco de acidentes de trânsito, por exemplo, atividades essas que exigem atenção redobrada e que podem ser afetadas de maneira inconsciente.

**Muitas reações medicamentosas ocorrem sem que o usuário saiba verdadeiramente o que está ocorrendo no próprio organismo.**



- Responsabilidade compartilhada: A segurança medicamentosa exige conciliação medicamentosa frequente por profissionais de saúde e um acompanhamento familiar ativo nas consultas. Além disso, políticas públicas que implementem alertas visuais nas embalagens podem servir como uma barreira educativa adicional contra acidentes.



Em última análise, o sucesso terapêutico no idoso não reside apenas na cura de sintomas, mas na preservação de sua autonomia. Educar para evitar a automedicação e incentivar o uso de ferramentas de suporte (como organizadores de pílulas e aplicativos) são passos essenciais para que a medicina cumpra seu papel de prolongar a vida com qualidade, e não de gerar novas comorbidades.

## REFERÊNCIAS

BERRY, Sarah D. Problemas relacionados a medicamentos em idosos. [S. l.]: Manuais MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/problemas-relacionados-a-medicamentos-em-idosos>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BERRY, Sarah D. Problemas relacionados a medicamentos em idosos. [S. l.]: Manuais MSD, 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/problemas-relacionados-a-medicamentos-em-idosos>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Seção Rio Grande do Sul. Cuidados com os medicamentos em casa. [S. l.]: SBGG-RS, [20--?].

ASSIS, Danilo Lopes; CHAGAS, Virginia Oliveira; VALENTE, Marcelo; GORZONI, Milton Luiz. Polifarmácia e uso de medicamentos inapropriados em idosos institucionalizados: lições ainda não aprendidas. [Geriatrics, Gerontology e Envelhecimento], [s. l.], 2016. DOI: 10.5327/Z2447-211520161600020.

COSTA, Camylla Celly Pimentel et al. Guia de orientação para a prevenção de queda da pessoa idosa. Belém: UEPA, 2024. 30 p. ISBN 978-65-01-22302-5

SILVA, M. O. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): revisão da evidência de validade e reprodutibilidade no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 260-272, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>. Acesso em: 15 jun. 2026.

LUCCHETTI, Giancarlo; GRANERO, Alessandra Lamas; PIRES, Sueli Luciano; GORZONI, Milton Luiz. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010.

MAZARO E COSTA, Renata; BARBOSA DE LIMA, Vinícius Araújo; GUIMARÃES PAIVA, Isadora; PEREIRA DE SOUSA, Patrícia Tavares; GUIMARÃES LIMA, Lorena. Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 126-131, jul./set. 2008.

MOURÃO-JÚNIOR, Carlos Alberto; SOUZA, André Bedendo de. Adesão ao uso de medicamentos: algumas considerações. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 1, n. 1, p. 96–107, jun. 2010.

BARBON, Fabíola Jardim; WIETHÖLTER, Paula; FLORES, Ricardo Antunes. Alterações celulares no envelhecimento humano. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 61–65, 2016. DOI: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n1p61-65.

## Equipe

Ana Cecília Mourão Medeiros - Membro da Curricularização do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM/UFC)

Larissa Maria Tabosa da Penha - Membro da Curricularização do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM/UFC)

Revisão: Dra. Eudiana Vale Francelino - Farmacêutica, membro do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos