unex | MED
FEIRA DE SANTANA • ITABUNA • VITÓRIA DA CONQUISTA • JEQUIÉ
GRADUAÇÃO EM MOVIMENTO
CIÊNCIAS MÉDICAS

IMPACTO DA POLIFARMÁCIA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACT OF POLYPHARMACY ON THE CONTROL OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Briane Montenegro de Santana Rocha[1] Charles Brand Silva Ribeiro[1]
Daniel Ribeiro Santos[1] Ilana Silva Moura[1] Kauan Almeida Silva[1]
Lucas Fontenele Albuquerque[1]

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional está associado ao aumento de doenças crônicas e ao uso contínuo de medicamentos, favorecendo a polifarmácia, especialmente entre idosos com hipertensão e outras comorbidades. **Objetivo:** analisar como a polifarmácia se estrutura na população idosa com hipertensão arterial sistêmica, avaliando seus fatores determinantes e seus impactos clínicos e sociais. **Métodos:** revisão integrativa de literatura com pesquisa de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em português e inglês. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos que abordam sobre aspectos relacionados à polimedicação, hipertensão e população idosa. **Resultados:** Foram selecionados vinte artigos, apresentados por meio da construção de um quadro sinóptico, contendo caracterização do material do estudo e principais achados dos artigos selecionados. Evidenciou-se alta prevalência de polifarmácia em idosos com hipertensão, associada à multimorbidade, fatores sociodemográficos e uso de múltiplas classes medicamentosas. **Conclusão:** a polifarmácia em idosos com hipertensão é um fenômeno multifatorial, determinado principalmente pela multimorbidade e por fatores sociodemográficos, estando associada a importantes impactos clínicos e sociais. Destaca-se a necessidade de manejo criterioso, com revisão periódica da farmacoterapia e atuação multiprofissional, visando à segurança e à qualidade de vida dessa população.

[1] Centro Universitário de Excelência (UNEX). Feira de Santana/BA, Brasil.

PALAVRAS CHAVE

Polifarmácia; Hipertensão Arterial Sistêmica; Idosos; Uso de medicamentos; Medicamentos Potencialmente Inapropriados.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is associated with an increase prevalence of chronic diseases and continuous medication use, favoring polypharmacy, especially among older adults with hypertension and other comorbidities. **Objective:** To analyze how polypharmacy manifests in the elderly population with systemic arterial hypertension, evaluating its determining factors and its clinical and social impacts. **Methods:** An integrative literature review was conducted using studies indexed in the Virtual Health Library (VHL), in Portuguese and English. Inclusion criteria comprised studies addressing polypharmacy, hypertension, and the elderly population. **Results:** Twenty studies were selected and summarized in a synoptic table, including a characterization of the study material and the main findings of the selected articles. A high prevalence of polypharmacy in elderly individuals with hypertension was observed, associated with multimorbidity, sociodemographic factors, and the use of multiple drug classes. **Conclusion:** Polypharmacy in elderly individuals with hypertension is a multifactorial phenomenon, mainly driven by multimorbidity and sociodemographic factors, and is associated with significant clinical and social impacts. Careful management is essential, including periodic review of pharmacotherapy and multidisciplinary aprroach to ensure safety and quality of life.

KEYWORDS

Polypharmacy; Systemic Arterial Hypertension; Elderly; Medication use; Potentially Inappropriate Medications.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, e pela redução das taxas de natalidade e mortalidade ocorre de forma acelerada e heterogênea no Brasil, exigindo a reorganização das políticas públicas e maior aporte da rede assistencial em saúde (1). A senescência é um processo que além de apresentar alterações orgânicas, funcionais e de autonomia está associado

à maior prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o que eleva a necessidade de terapias farmacológicas contínuas e favorece a ocorrência da polifarmácia, definida como o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos (2,^ ^3,^ ^4). A polimorbidade associa-se a riscos significativos à saúde e integridade do paciente, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um desafio global de segurança do paciente, especialmente entre idosos (5).

Estudos mostram que além de a polifarmácia ser uma realidade no contexto do envelhecimento, 91% dos idosos utilizam pelos menos um medicamento, enquanto 27% fazem uso simultâneo de cinco ou mais fármacos, com 70% destes portadores de ao menos uma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a doença de maior prevalência entre 56,4% e 66% nessa população (6,^ ^7). No Brasil, dados do Ministério da Saúde demonstram que a hipertensão atinge 60,9% dos indivíduos com 65 anos ou mais nas capitais, com aumento da prevalência nacional de 3,7% entre 2006 e 2021; e associado a outras condições crônicas, como diabetes, doenças cardiovasculares, renais e osteoporose (8). Quanto aos fatores socioeconômicos, a baixa escolaridade, a menor renda e a dificuldade de compreensão das prescrições possuem alta influência para o uso inadequado de medicamentos (6,9,^ ^10).

A Hipertensão Arterial Sistêmica destaca-se nesse contexto pela elevada prevalência nesse grupo etário, visto que seu controle demanda o uso de anti-hipertensivos ou a associação de múltiplos fármacos, o que aumenta o risco de interações medicamentosas e reações adversas,

importantes causas de morbimortalidade nessa população (11). Nesse sentido, estratégias como a utilização dos Critérios de Beers, a adoção de protocolos clínicos, a prática da desprescrição e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para promover o uso racional de medicamentos, além de melhorar a adesão terapêutica e mitigar os impactos negativos da polifarmácia (12). A mortalidade entre idosos foi cerca de 27% maior em indivíduos expostos a polimedicação (13).

O estudo acerca da relação entre polimedicação e controle pressórico pode subsidiar estratégias de cuidado mais seguras e resolutivas na APS, contribuindo para uma melhor organização da rede assistencial e o fortalecimento da prevenção. Além disso, ao identificar fatores associados ao uso de medicamentos inapropriados, os dados do estudo podem orientar intervenções direcionadas, como a redução de agravos evitáveis e a qualificação da assistência prestada no âmbito

do Sistema Único de Saúde, bem como a ampliação do escopo de conhecimento sobre os riscos e benefícios da polifarmácia entre os idosos, favorecendo um cuidado em saúde mais individualizado, baseado em evidências e com potencial para reduzir hospitalizações, eventos adversos e tratamentos ineficientes (14). Ademais, ao fornecer subsídios científicos para a formulação e o aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, o estudo pode favorecer ganhos sustentáveis na qualidade de vida da população idosa e estimular o desenvolvimento de novas investigações no campo da farmacoterapia, da geriatria e da saúde pública. Portanto, percebe-se a importância de analisar como a polifarmácia se estrutura na população idosa com hipertensão arterial sistêmica, avaliando seus fatores determinantes e seus impactos clínicos e sociais.

MÉTODOS

TIPO DO ESTUDO

A presente análise utiliza-se da ferramenta científica denominada revisão integrativa de literatura, a qual contempla, com uma pesquisa extensa e organizada, a síntese do conhecimento científico disponibilizado sobre determinado tema através de diferentes estudos para que, assim, haja a formação de raciocínios clínicos e tomadas de decisões baseadas em evidências científicas (15). De acordo com Souza, Silva e Carvalho (15), revisão integrativa (com ou sem metanálise) é um método que reúne, avalia criticamente e sintetiza os resultados de múltiplas pesquisas sobre um mesmo questionamento ou tema específico, utilizando-se de um sistema rigoroso e padronizado para garantir a visão atual da ciência sobre o caso em questão, fornecendo, dessa maneira, uma visão abrangente e confiável das evidências disponíveis.

De modo a atender o estudo proposto, a pesquisa seguiu etapas metodológicas previamente definidas, incluindo a elaboração da pergunta norteadora, formulação da hipótese, busca e definição dos descritores e seus respectivos sinônimos, identificação e seleção dos estudos nas bases de dados, aplicação de critérios de elegibilidade, extração e organização das informações relevantes, avaliação crítica da literatura e síntese integrativa dos achados, permitindo, ao final, um estudo estruturado e coerente com os objetivos previamente estabelecidos.

BASES DE DADOS E DESCRITORES

Os descritores presentes nesta pesquisa correspondem a termos padronizados utilizados para orientar e sistematizar a busca por resultados científicos e são selecionados a partir da plataforma de vocabulário controlado MeSH/DeCS, a qual indexa, organiza e uniformiza a terminologia científica utilizada internacionalmente, garantindo uma maior precisão, padronização e reprodutibilidade no processo de recuperação de artigos. O MeSH (Medical Subject Headings) é desenvolvido pela National Library of Medicine para indexação

internacional, enquanto o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), criado pela BIREME/OPAS/OMS, adapta e amplia esses termos para o contexto latino-americano.

Os descritores selecionados para esta análise foram: Polimedicação, Plurimedicação, Polifármacos, Polifarmacoterapia, Terapia Farmacológica Combinada, Farmacoterapia Combinada, Hipertensão, Hipertensão Arterial, Pressão Arterial Alta, Anti-Hipertensivos, Fármacos Anti-Hipertensivos, Medicamentos Anti-Hipertensivos, Idoso, Pessoa de Idade, Pessoa Idosa, População Idosa, Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa Idosa e Saúde da Terceira Idade.

A base de dados utilizada para a seleção das literaturas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca foi construída através de operadores booleanos, empregando combinações que permitiram ampliar e refinar a recuperação dos estudos pertinentes ao tema. A string utilizada foi a seguinte: (Polimedicação OR Polifarmacoterapia OR Plurimedicação OR Polifármacos OR "Farmacoterapia Combinada" OR "Terapia Farmacológica Combinada" OR "Tratamento Medicamentoso Combinado") AND (Hipertensão OR "Hipertensão Arterial" OR "Pressão Arterial Alta" OR Anti-hipertensivos OR "Medicamentos Anti-hipertensivos" OR "Fármacos Anti-hipertensivos") AND (Idoso OR "Pessoa idosa" OR "Pessoa de idade" OR "População idosa" OR "Saúde do Idoso" OR "Saúde da pessoa idosa" OR "Saúde da terceira idade").

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Utilizamos como critérios de inclusão artigos que abordam sobre aspectos relacionados à polimedicação, hipertensão e população idosa.

Já como critérios de exclusão, artigos que não se encaixem no período de 2018 a 2025, que não estavam completos ou disponíveis, por fuga do tema e duplicidade após leitura detalhada.

SÍNTESE E ANÁLISE DE DADOS

A presente etapa foi seguida de maneira organizada e criteriosa, com o intuito de integrar e avaliar de forma aprofundada o conhecimento disponível acerca do impacto da polifarmácia sobre o controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos. Para isso, inicialmente foi utilizada uma planilha eletrônica no Microsoft Excel destinada a compilar as informações extraídas dos estudos. Nessa planilha, cada trabalho foi descrito quanto ao título, base de dados, autores, ano de publicação, periódico, forma de referência, local de realização, link de acesso, objetivos, delineamento metodológico, nível de evidência e principais resultados apresentados. Essa configuração permitiu visualizar de maneira clara o conjunto de estudos incluídos, bem como identificar suas correlações, convergências temáticas e eventuais duplicidades.

Com a planilha já sistematizada e ordenada, procedeu-se à análise qualitativa do conteúdo, seguindo as etapas clássicas propostas para estudos de revisão integrativa. Primeiramente, realizou-se a leitura flutuante dos artigos, buscando explorar, compreender e destacar informações relevantes. Posteriormente, foram definidas as unidades de análise e estabelecidas categorias e subcategorias temáticas, possibilitando a junção dos trechos de acordo com o seu conteúdo central. Ademais, aplicou-se uma escala de nível de evidência para classificação dos estudos, graduando-os de 1 a 5 e categorizando-os de acordo com a robustez metodológica e a pertinência ao tema investigado. Dessa forma, foi possível organizar os achados da literatura de forma coerente, assegurando maior precisão na interpretação dos resultados e no alcance dos objetivos propostos para esta revisão.

RESULTADOS

Após a definição da base de dados e dos descritores, estabeleceu-se a estratégia de busca nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), resultando na identificação inicial de

6.127 estudos. Em seguida, aplicou-se o recorte temporal correspondente ao período de 2018 a 2025, o que levou à exclusão de 5.724 publicações, permanecendo 403 artigos. Esse processo ocorreu de forma sistematizada, utilizando as ferramentas de filtragem disponibilizadas pela própria base de dados. Posteriormente, procedeu-se à aplicação dos critérios de exclusão relacionados à completude e à disponibilidade do texto na íntegra, com a eliminação de 372 estudos. Na etapa subsequente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos nove artigos por não apresentarem relação com o tema proposto. Por fim, identificaram-se dois artigos duplicados, os quais foram removidos, resultando em um total de 20 estudos incluídos na revisão de literatura. O processo da seleção do material do estudo pode ser visto na Figura 1.

Após triagem e análise dos artigos foi possível fazer algumas caracterizações acerca do material de estudo. Os artigos foram publicados em periódicos das grandes áreas da saúde como medicina, enfermagem, farmacologia, além de sub áreas como clínica médica e geriatria/gerontologia, entre os anos de 2018 e 2025. Em sua grande maioria são estudos brasileiros e os demais países são EUA, China, Dinamarca e Índia. Em se tratando do método, são majoritariamente estudos transversais, sendo apenas um caso-controle e uma revisão de literatura.

Fez-se necessário a classificação dos artigos em níveis, para avaliar a qualidade do material no que diz respeito a capacidade de interseção com os quatro capítulos que serão tratados na discussão. Assim, os artigos que abordam assuntos referente a quatro capítulos, foram classificados nível 1 (artigos 13,14 e 15); os que abordam três capítulos são nível 2 (artigos 1,2,3,8,9,11,12,17,20); abordam dois capítulos são nível 3 (artigos 4,5,7,18 e 19) e por

fim, os que abordam apenas um capítulo são nível 4 (artigos 6,10 e 16). É possível visualizar essa classificação e demais caracterizações na tabela 1.

Os principais achados extraídos dos artigos selecionados foram organizados de acordo com autoria e ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, tamanho amostral e principais resultados, com a finalidade de organizar e sintetizar as evidências identificadas na literatura, conforme apresentado na tabela 2.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão de literatura evidenciam que a polifarmácia na população idosa está associada a múltiplos fatores clínicos, epidemiológicos e

terapêuticos, destacando-se o uso concomitante de diferentes anti-hipertensivos, a presença de multimorbidades e a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados, segundo os critérios de Beers. Esses fatores contribuem para o aumento da complexidade do tratamento farmacológico e estão relacionados a desfechos negativos, incluindo maior ocorrência de reações adversas, risco de eventos clínicos indesejados e dificuldades no manejo adequado da pressão arterial sistêmica. Diante desse cenário, torna-se fundamental discutir os principais determinantes da polifarmácia, suas consequências clínicas e as estratégias voltadas à reavaliação terapêutica e ao manejo seguro da farmacoterapia em idosos.

A polifarmácia tem sido amplamente associada ao processo de envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (6) . Nesse contexto, a presença de multimorbidade representa um dos principais determinantes para o uso simultâneo de múltiplos medicamentos entre idosos, uma vez que o tratamento dessas múltiplas condições frequentemente exige combinações terapêuticas para o controle adequado das doenças (6,^ ^4). Nessa perspectiva, estudos de Rosa et al., Leite et al., Soares et al. e Steimbach e Bortoloti (6,^ ^4,^ ^16,^ ^17) indicam que a polifarmácia tende a aumentar à medida que cresce a expectativa de vida e a carga de doenças crônicas na população idosa. Outrossim, Rosa et al.; Leite et al.; Soares et al.; Steimbach; Bortolotti, (6,^ ^4,^ ^16,^ ^17) destacam que condições cardiometabólicas, como hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso, diabetes mellitus e dislipidemia, figuram entre as principais enfermidades associadas ao aumento do número de prescrições farmacológicas nessa faixa etária, sendo a hipertensão arterial sistêmica a condição mais prevalente.

Do ponto de vista farmacológico, Rosa et al. , Leite et al. , Soares et al. , Steimbach e Bortoloti , Carneiro et al. e Soares e Okuno (6,^ ^4,^ ^9,^ ^16,^ ^17,^ ^18) descrevem a associação do uso de fármacos como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antidislipidêmicos, medicamentos relacionados ao metabolismo ósseo e antiplaquetários no tratamento de patologias estabelecidas. A justificativa é que tal associação ocorre pela presença de multicomorbidade. Além disso, o manejo clínico de enfermidades como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), geralmente requer o uso de mais de um medicamento, e em alguns contextos, de diferentes classes farmacológicas para o controle adequado dos sintomas e para a prevenção de complicações (2).

Além dos fatores clínicos, aspectos sociodemográficos também influenciam significativamente a ocorrência da polifarmácia. Estudos conduzidos por Rosa et al., Leite et al., Steimbach e Bortoloti, Freitas et al., Carneiro et al., e Soares et al. (6,^ ^4,^ ^9,^ ^17,^ ^19,^ ^16), apontaram maior prevalência dessa condição entre indivíduos do sexo feminino, idosos com idade mais avançada e aqueles com menor nível de escolaridade.

Em relação às mulheres, Soares et al. (16) sugerem que a maior frequência observada pode estar relacionada à maior expectativa de vida e à maior procura por serviços de saúde, fatores que favorecem diagnósticos e tratamentos farmacológicos mais frequentes. Rosa et al.

(6) acrescentam que o avanço da idade, associado a alterações fisiológicas e ao acúmulo de comorbidades, potencializa a complexidade do tratamento medicamentoso. Steimbach e Bortoloti (17) destacam ainda a baixa escolaridade como um fator relevante, pois pode dificultar a compreensão das orientações terapêuticas e refletir desigualdades sociais que contribuem para maior carga de doenças e maior utilização de medicamentos.

A prevalência da polifarmácia em idosos hipertensos revela-se como um desafio para a segurança do paciente. Os achados dos estudos analisados convergem para a compreensão de

que a complexidade terapêutica, necessária para o manejo da HAS e suas comorbidades, frequentemente resulta no uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI). Conforme observado por Sangaleti et al. (20) idosos em regime de polifarmácia apresentam uma chance significativamente maior de utilizar pelo menos um MPI. Esse dado é corroborado por Rêgo et al. (21), que apontam que a probabilidade de uso de MPI aumenta progressivamente com o número de medicamentos prescritos, reforçando que a complexidade do tratamento da HAS frequentemente ultrapassa o limiar da segurança clínica.

Apesar de ser uma prática frequente, a polifarmácia em idosos, além contribuir para a prescrição de MPI, pode gerar outros desfechos negativos como o aumento das reações adversas a medicamentos e das interações medicamentosas, constituindo um desafio no manejo do paciente. Dessa maneira, o uso concomitante de múltiplos medicamentos pela população idosa, configura-se como um relevante problema de saúde pública, pois está associada ao maior risco de piora das doenças e ao aumento das taxas de mortalidade (17).

Entre os desfechos clínicos desfavoráveis, destaca-se um maior risco de quedas entre os idosos, uma vez que muitos fármacos causam tontura, sedação, sonolência e confusão mental, o que compromete o equilíbrio e a atenção. Os anti-hipertensivos estão entre as classes com maior associação a esse evento, pois o seu uso inadequado pode gerar hipotensão ortostática levando a vertigem e síncope (18). Importante destacar que quanto maior a incidência de quedas, maior o número de lesões e complicações, o que leva a um aumento significativo das admissões hospitalares.

Em seus estudos, Leite et al., Farias et al. (4,^ ^22) relatam que a polifarmácia em idosos, resulta em elevação na ocorrência de delirium, episódios de sangramento, cansaço, tremores, alucinações, sintomas depressivos e ansiosos, incontinência urinária, redução do apetite, alterações intestinais como diarreia e constipação, além da diminuição da capacidade funcional

e do surgimento de síndromes geriátricas. O aparecimento dessas novas condições gera a necessidade do uso de mais medicamentos, que, por sua vez, deixam o idoso ainda mais fragilizado, constituindo, assim, um ciclo de adoecimento.

O uso excessivo e inadequado de medicamentos está associado à baixa adesão ao tratamento, ao esquecimento e/ou à duplicação de doses, além do aumento dos custos em saúde

(16). Soma-se a isso as alterações farmacocinéticas próprias do envelhecimento, especialmente as mudanças na metabolização e na excreção, que podem levar ao acúmulo de fármacos e maior risco de toxicidade (10). Esse conjunto de fatores dificulta o controle pressórico do paciente e, consequentemente, aumenta a ocorrência de eventos cardiovasculares agudos, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio.

Além disso, os impactos da polifarmácia vão além das condições clínicas, abrangendo também determinantes sociais, o que evidencia seu caráter multifatorial. Observa-se que a probabilidade de ocorrência das consequências negativas previamente descritas é maior entre idosos com baixo nível de escolaridade e sem suporte familiar adequado, reforçando o papel da vulnerabilidade social como fator agravante e a necessidade de reavaliar as práticas de prescrição medicamentosa nessa população (9,20). Trata-se, portanto, de um problema que não se restringe ao âmbito farmacológico, mas envolve dimensões clínicas, comportamentais e estruturais do sistema de saúde.

A análise da polifarmácia em idosos está diretamente relacionada ao conjunto de doenças crônicas associadas ao envelhecimento, como condições cardiovasculares, metabólicas e osteoarticulares, além de quadros de fragilidade. Nesse contexto, a compreensão dos fatores de proteção, da necessidade de reavaliação terapêutica e das estratégias de manejo torna-se fundamental para garantir melhor adesão ao tratamento. Embora a polifarmácia seja frequente e, muitas vezes, necessária, seu manejo adequado é essencial para uma melhor qualidade de

vida. Assim, o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, aliado à educação em saúde e à

revisão periódica da farmacoterapia, configura-se como importante fator de proteção, promovendo maior segurança e uso racional de medicamentos (6,^ ^19).

Observa-se que o manejo adequado da polifarmácia está associado a desfechos clínicos favoráveis, especialmente à redução de eventos adversos, como quedas e reações adversas a medicamentos, além da prevenção de complicações futuras relacionadas a doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (21,22). Ademais, a otimização terapêutica contribui para melhor controle das comorbidades, maior adesão ao tratamento e, consequentemente, melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, destacam-se estratégias como a desprescrição, o monitoramento contínuo e a atuação multiprofissional.

Apesar do rigor metodológico adotado, esta revisão integrativa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A predominância de estudos com delineamento observacional, especialmente transversais, limita a inferência de relações causais entre a polifarmácia e o controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos. Além disso, a utilização exclusiva da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pode ter restringido a abrangência da busca, embora tenha permitido acesso a um conjunto relevante e representativo de publicações na área. O recorte temporal entre 2018 e 2025, por sua vez, priorizou evidências mais atuais, ainda que possa ter excluído estudos clássicos. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, particularmente quanto às definições e desfechos analisados, o que pode dificultar comparações diretas. Ainda assim, os resultados apresentados oferecem uma síntese consistente e atualizada da literatura, contribuindo de forma relevante para a compreensão do impacto da polifarmácia no manejo da hipertensão em idosos.

Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar como a polifarmácia se estrutura na população idosa com hipertensão arterial sistêmica, avaliando seus fatores determinantes e impactos clínicos e sociais. Os achados evidenciam que a polifarmácia é altamente prevalente

nesse grupo, estando fortemente associada ao envelhecimento e à multimorbidade, com destaque para as doenças cardiometabólicas, especialmente a hipertensão arterial sistêmica. Ademais, observa-se que essa condição é influenciada por fatores sociodemográficos e está associada a um maior risco de uso de medicamentos potencialmente inapropriados, assim como à ocorrência de eventos adversos, como quedas e bradicardias, contribuindo para a piora do estado clínico. Embora o uso de anti-hipertensivos seja indispensável para o controle pressórico, a complexidade terapêutica aumenta a probabilidade de prescrições inadequadas, configurando um problema multifatorial que envolve aspectos clínicos, sociais e comportamentais. Portanto, esse cenário representa um importante desafio para a segurança do paciente idoso, pois pode desencadear um ciclo de adoecimento, sobretudo em populações mais vulneráveis. Assim, faz-se necessário um manejo criterioso da polifarmácia, com reavaliação periódica da farmacoterapia e adoção de estratégias como a desprescrição e a atuação multiprofissional, destacando-se a Atenção Primária à Saúde como pilar fundamental para a condução segura desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. M. C.; CEBALLOS, A. G. C. Polifarmácia em idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 412–418, 2018. DOI: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1910.p412-418.2018.

ANDRADE, K. V. F.; SOUZA, A. M. Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 405–411, 2018. DOI: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2090.p405-411.2018.

BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 3–17, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. [citado 31 mar. 2026].

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiacuidadospessoa_idosa.pdf.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Idosos e família no Brasil: fatos e números** [Internet]. Brasília, DF: MDHC, [s. d.]. [citado 31 mar. 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf.

CARNEIRO, J. A. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 51, n. 4, p. 254–264, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p254-264.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. esp. 2, p. 1763–1768, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022.

ESPINO, D. V. et al. Suboptimal medication use and mortality in an older adult community-based cohort: results from the Hispanic EPESE Study. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 61, n. 2, p. 170–175, 2006. DOI: https://doi.org/10.1093/gerona/61.2.170.

FARIAS, A. D. et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1781–1792, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021.

FREITAS, D. E. et al. Polimedicação de idosos na Universidade Aberta à Maturidade. **Revisa**, v. 8, n. 3, p. 316–321, 2019. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p316a321.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Séries estatísticas e séries históricas: população e demografia – população: estimativas e projeções – revisão 2008 – projeção da população do Brasil, 1980–2050 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, [s. d.]. [citado 31 mar. 2026]. Disponível em: https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?codigo=POP300.

LEITE, I. M. O. et al. Quais condições se associam à polifarmácia em uma população geriátrica? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e230242, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230242.pt.

MELO, L. A. et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, e180154, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-225620190022.180154.

RÊGO, A. S. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 3, e20200078, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0078.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 2, e180006, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2.

ROSA, E. A. et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária em Saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, e137311, 2024. DOI: https://doi.org/10.22456/2316-2171.137311.

SANGALETI, C. T. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 2, e20220785, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785pt.

SILVA, D. T. et al. Possíveis interações medicamentosas em pacientes polimedicados de Novo Hamburgo, RS, Brasil. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v. 30, n. 1, p. 21–29, 2018. DOI: https://doi.org/10.14450/2318-9312.v30.e1.a2018.pp21-29.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 16, e13055, 2024. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13055.

SOARES, G. G. et al. Perfil medicamentoso e frequência de polifarmácia em idosos de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, e71311, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.71311.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

STEIMBACH, P. E. et al. Prevalência de polifármacos em idosos do município de Francisco Beltrão, Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 2, p. 113–117, 2022. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i2.2022.8354.