

Psicofarmacologia geriátrica: complexidades e impactos da Polifarmacoterapia

Geriatric psychopharmacology: Complexities and impacts of polypharmacotherapy

Ana Quélita Rosendo da Silva¹; Antônia Lucilene Araújo de Oliveira Soares¹; Cristina de Oliveira Ferreira¹; Dhessica Haslay Brito de Lemos¹; Jamily de Melo Cunha Simão¹; João Pedro Maia Ribeiro¹; Josiane do Nascimento Costa Lobato¹; Leiliane Gouveia de Oliveira¹; Mahara Jemima Silva Nogueira¹; Maria Evely Maia Rogério¹; Maria Tereza Gauna¹ Anderson Cleiton Lima de Moura²; Silas de Souza Junior³

RESUMO

O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde em âmbito mundial. O aumento da expectativa de vida e a elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis têm contribuído para o crescimento expressivo do consumo de medicamentos entre pessoas idosas, especialmente psicofármacos destinados ao tratamento de transtornos mentais e comportamentais. Nesse contexto, a polifarmacoterapia emerge como fenômeno frequente e preocupante, devido aos riscos associados às interações medicamentosas, eventos adversos, hospitalizações e comprometimento funcional. O presente estudo tem como objetivo analisar as complexidades da psicofarmacologia geriátrica e os impactos da polifarmacoterapia na saúde da pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir da análise de livros, artigos científicos e documentos oficiais publicados sobre a temática. Os resultados evidenciam que as alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento influenciam diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, aumentando a vulnerabilidade dos idosos aos efeitos adversos dos psicofármacos. Observou-se ainda que a polifarmácia está associada ao aumento das interações medicamentosas, declínio funcional, quedas, internações e redução da qualidade de vida. Conclui-se que a adoção de estratégias voltadas ao uso racional de medicamentos, revisão periódica das prescrições e fortalecimento da atenção

¹ Acadêmicos do curso de Psicologia, 7º período, da Universidade da Amazônia – UNAMA – Rio Branco, AC .

² Coordenador do Curso de Graduação em Psicologia. Universidade da Amazônia – UNAMA Rio Branco, AC.

³ Professor Orientador - Docente do Curso de Graduação em Psicologia. Universidade da Amazônia – UNAMA Rio Branco, AC.

farmacêutica são fundamentais para a promoção da segurança terapêutica e do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Psicofarmacologia geriátrica; Polifarmácia; Saúde do idoso; Psicotrópicos; Segurança medicamentosa.

ABSTRACT

Population aging represents one of the greatest contemporary challenges for healthcare systems worldwide. Increased life expectancy and the high prevalence of chronic non-communicable diseases have contributed to the significant growth in medication use among older adults, especially psychotropic drugs intended for the treatment of mental and behavioral disorders. In this context, polypharmacy emerges as a frequent and concerning phenomenon due to the risks associated with drug interactions, adverse events, hospitalizations, and functional impairment. This study aims to analyze the complexities of geriatric psychopharmacology and the impacts of polypharmacy on the health of older adults. This is a qualitative and descriptive bibliographic study based on scientific articles, books, and official documents. The findings indicate that physiological changes related to aging directly influence drug pharmacokinetics and pharmacodynamics, increasing susceptibility to adverse reactions. Polypharmacy was also associated with drug interactions, functional decline, falls, hospitalizations, and reduced quality of life. It is concluded that rational medication use, prescription review, and pharmaceutical care are essential strategies to promote therapeutic safety and healthy aging.

Keyword: Geriatric psychopharmacology; Ursing; Polypharmacy; Older adults; Psychotropic drugs; Medication safety.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como uma das transformações demográficas mais relevantes da contemporaneidade, produzindo impactos significativos nos sistemas de saúde, nas políticas públicas e na organização dos serviços assistenciais. O aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de natalidade e mortalidade, tem provocado mudanças expressivas na estrutura etária das populações em diversos países. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), estima-se que até o ano de 2050 a população mundial com idade igual ou superior a 60 anos ultrapassará dois bilhões de pessoas, representando aproximadamente o dobro do contingente registrado no início do século XXI.

No Brasil, o processo de envelhecimento ocorre de forma particularmente

acelerada quando comparado aos países desenvolvidos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) demonstram que a população idosa brasileira cresce em ritmo superior ao observado nas demais faixas etárias, refletindo diretamente nas demandas assistenciais e nos desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa transição demográfica vem acompanhada por uma transição epidemiológica caracterizada pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, câncer e transtornos mentais.

Os transtornos mentais representam importante causa de morbidade entre pessoas idosas. A depressão, os transtornos de ansiedade, os distúrbios do sono, as demências e outras alterações neuropsiquiátricas apresentam elevada prevalência nessa população, interferindo significativamente na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Estudos recentes apontam que aproximadamente 15% da população idosa mundial apresenta algum transtorno mental diagnosticável, sendo a depressão considerada uma das principais causas de incapacidade nessa faixa etária (OMS, 2023).

A presença desses transtornos frequentemente demanda intervenções farmacológicas prolongadas, resultando no aumento do consumo de psicofármacos. Medicamentos antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor são amplamente utilizados na prática clínica geriátrica. Embora esses fármacos desempenhem papel fundamental no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida, seu uso não está isento de riscos, especialmente diante das alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento.

O organismo idoso apresenta modificações importantes nos processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos. Essas alterações influenciam diretamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos psicofármacos, tornando os idosos mais suscetíveis à ocorrência de eventos adversos, intoxicações, interações medicamentosas e complicações clínicas. Nesse sentido, a prescrição medicamentosa para essa população exige conhecimento especializado, monitoramento contínuo e avaliação criteriosa da relação risco-benefício.

Paralelamente, observa-se a crescente ocorrência da polifarmacoterapia, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos. A polifarmácia constitui atualmente um dos principais desafios da assistência geriátrica, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Sua elevada prevalência está associada

ao aumento da expectativa de vida, à coexistência de múltiplas doenças crônicas e à fragmentação do cuidado em saúde.

A literatura científica demonstra que a polifarmácia está relacionada ao aumento da ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas potencialmente graves, quedas, hospitalizações, declínio cognitivo, redução da adesão ao tratamento e mortalidade. Além disso, o uso excessivo de medicamentos gera impactos econômicos importantes para os sistemas de saúde, elevando custos assistenciais e contribuindo para o aumento da demanda por serviços especializados.

No contexto da psicofarmacologia geriátrica, os riscos associados à polifarmacoterapia tornam-se ainda mais expressivos. Muitos psicofármacos apresentam efeitos sedativos, anticolinérgicos e cardiovasculares que podem potencializar eventos adversos quando utilizados em associação com outros medicamentos. A coexistência de múltiplas prescrições e a presença de comorbidades tornam o manejo terapêutico particularmente complexo.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os mecanismos envolvidos na psicofarmacologia geriátrica, os fatores associados à polifarmácia e os impactos dessas práticas sobre a saúde da pessoa idosa. A ampliação do conhecimento científico nessa área contribui para o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, à prevenção de eventos adversos e à qualificação da assistência prestada.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as complexidades da psicofarmacologia geriátrica e os impactos da polifarmacoterapia na saúde da pessoa idosa, destacando os principais desafios relacionados à segurança medicamentosa e às estratégias de cuidado voltadas para o envelhecimento saudável.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento populacional e transição demográfica

O envelhecimento populacional é resultado de profundas transformações sociais, econômicas, sanitárias e tecnológicas observadas ao longo das últimas décadas. Os avanços da medicina, a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a melhoria das condições de saneamento básico, o aumento da cobertura vacinal e a redução da mortalidade infantil contribuíram significativamente para o aumento da

expectativa de vida em praticamente todas as regiões do mundo.

A transição demográfica caracteriza-se pela redução progressiva das taxas de fecundidade e mortalidade, culminando em uma alteração na composição etária da população. Esse fenômeno tem sido acompanhado pela transição epidemiológica, marcada pela substituição das doenças infecciosas pelas doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de morbimortalidade.

Segundo Veras (2022), o envelhecimento populacional brasileiro ocorre em velocidade superior à observada em diversos países desenvolvidos, impondo desafios adicionais ao sistema de saúde. Diferentemente das nações europeias, que tiveram décadas para adaptar suas políticas públicas ao envelhecimento populacional, o Brasil enfrenta esse processo em um período relativamente curto, exigindo respostas rápidas e eficientes.

As mudanças demográficas repercutem diretamente na organização dos serviços de saúde, aumentando a necessidade de acompanhamento contínuo, monitoramento clínico e utilização de terapias medicamentosas de longa duração. Conseqüentemente, observa-se crescimento expressivo do consumo de medicamentos pela população idosa, particularmente daqueles destinados ao tratamento de transtornos mentais e doenças crônicas.

2.2 Alterações fisiológicas do envelhecimento e seus impactos farmacológicos

O envelhecimento humano é um processo natural, progressivo e irreversível, caracterizado por modificações biológicas que afetam a estrutura e a função dos órgãos e sistemas do organismo. Essas alterações repercutem diretamente sobre a resposta aos medicamentos, tornando a farmacoterapia na população idosa mais complexa quando comparada às demais faixas etárias.

Segundo Katzung (2021), as mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento influenciam os processos farmacocinéticos, compreendidos pela absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos medicamentos, bem como os aspectos farmacodinâmicos relacionados à resposta dos receptores celulares às substâncias farmacológicas.

No processo de absorção, observa-se redução da motilidade gastrointestinal,

diminuição da secreção gástrica e aumento do pH estomacal. Embora essas alterações geralmente não comprometam a quantidade absorvida dos medicamentos, podem modificar a velocidade com que os fármacos atingem a circulação sistêmica. Além disso, alterações na vascularização intestinal podem interferir na biodisponibilidade de determinadas substâncias.

As mudanças na composição corporal constituem um dos aspectos mais relevantes da farmacoterapia geriátrica. Com o avanço da idade ocorre aumento da gordura corporal total, redução da água corporal e diminuição da massa muscular. Essas modificações alteram significativamente o volume de distribuição dos medicamentos. Fármacos lipossolúveis, como diazepam, clonazepam e outros benzodiazepínicos, tendem a permanecer por mais tempo no organismo, prolongando seus efeitos farmacológicos e aumentando o risco de sedação excessiva (RANG et al., 2022).

Paralelamente, observa-se redução da concentração sérica de albumina, proteína responsável pelo transporte de diversos medicamentos na circulação sanguínea. Essa diminuição aumenta a fração livre dos fármacos, potencializando seus efeitos terapêuticos e tóxicos. Medicamentos altamente ligados às proteínas plasmáticas, como ácido valproico, diazepam e varfarina, tornam-se particularmente preocupantes nessa população.

Outro fator relevante corresponde às alterações hepáticas associadas ao envelhecimento. Estudos demonstram redução do fluxo sanguíneo hepático e diminuição da atividade de enzimas metabolizadoras, especialmente aquelas pertencentes ao sistema citocromo P450. Como consequência, muitos medicamentos apresentam depuração reduzida e maior tempo de permanência no organismo (GOODMAN; GILMAN, 2023).

No sistema renal, as alterações são ainda mais expressivas. A taxa de filtração glomerular sofre redução progressiva ao longo do envelhecimento, podendo diminuir entre 30% e 50% após os 70 anos. Essa condição compromete a eliminação de diversos medicamentos e metabólitos ativos, favorecendo o acúmulo plasmático e aumentando o risco de toxicidade medicamentosa (MANGONI; JACKSON, 2021).

Sob a perspectiva farmacodinâmica, observa-se maior sensibilidade do sistema nervoso central aos psicofármacos. Alterações na densidade e funcionalidade dos

receptores neuronais tornam os idosos mais vulneráveis aos efeitos sedativos, cognitivos e motores dessas substâncias. Essa maior sensibilidade explica a elevada incidência de quedas, sonolência, confusão mental e delirium observada após o uso de determinados medicamentos.

Diante dessas características, a farmacoterapia geriátrica exige individualização do tratamento, monitoramento frequente e utilização de doses menores quando comparadas às empregadas em adultos jovens. A recomendação amplamente difundida na geriatria consiste em iniciar com doses baixas e aumentar gradualmente conforme a resposta clínica do paciente.

2.3 Saúde mental da pessoa idosa

A saúde mental constitui um componente fundamental para a manutenção da qualidade de vida durante o envelhecimento. Entretanto, diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para o aumento da vulnerabilidade dos idosos ao desenvolvimento de transtornos mentais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), aproximadamente 14% das pessoas com 60 anos ou mais apresentam algum transtorno mental diagnosticável. Essa prevalência tende a aumentar em indivíduos expostos a situações de isolamento social, perdas afetivas, doenças incapacitantes, dependência funcional e fragilidade socioeconômica.

A depressão é considerada um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na população idosa. Caracteriza-se por sintomas como tristeza persistente, anedonia, fadiga, alterações do sono, perda do interesse pelas atividades cotidianas e comprometimento da funcionalidade. De acordo com Blazer (2020), a depressão em idosos frequentemente apresenta manifestações atípicas, dificultando seu diagnóstico precoce.

Os transtornos de ansiedade também apresentam elevada prevalência nessa população. Situações relacionadas à aposentadoria, redução da autonomia, medo da morte e insegurança financeira podem desencadear ou agravar sintomas ansiosos. Estudos indicam que aproximadamente 10% a 20% dos idosos apresentam sintomas significativos de ansiedade, frequentemente associados à depressão (LENZE;

WETHERELL, 2022).

Os distúrbios do sono constituem outra condição amplamente observada durante o envelhecimento. Alterações fisiológicas do ciclo circadiano, doenças crônicas e uso de medicamentos favorecem o surgimento da insônia. Como consequência, muitos idosos recorrem ao uso prolongado de hipnóticos e benzodiazepínicos, aumentando o risco de dependência e eventos adversos.

As demências representam um importante desafio para a saúde pública mundial. A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, responsável por aproximadamente 60% a 70% dos casos. Caracteriza-se pela deterioração progressiva das funções cognitivas, comprometendo memória, linguagem, raciocínio e autonomia funcional (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024).

Além das demências, outras condições neuropsiquiátricas podem acometer a população idosa, incluindo transtorno bipolar, esquizofrenia tardia, transtornos psicóticos secundários e sintomas comportamentais associados às doenças neurodegenerativas.

O impacto dos transtornos mentais ultrapassa os aspectos clínicos, repercutindo diretamente sobre a qualidade de vida, independência funcional e participação social dos idosos. Além disso, essas condições aumentam significativamente a demanda por serviços de saúde e favorecem a utilização contínua de psicofármacos.

Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, contemplando abordagens farmacológicas e não farmacológicas. A atuação multiprofissional e o suporte familiar desempenham papel essencial na promoção da saúde mental e no envelhecimento saudável.

2.4 Principais psicofármacos utilizados em geriatria

Os psicofármacos constituem um dos principais recursos terapêuticos utilizados no manejo dos transtornos mentais e comportamentais da população idosa. Sua utilização deve considerar as particularidades fisiológicas do envelhecimento, visando maximizar os benefícios clínicos e minimizar os riscos associados ao tratamento.

Entre os medicamentos mais prescritos destacam-se os antidepressivos. Os

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), representados por sertralina, escitalopram, fluoxetina e citalopram, são considerados fármacos de primeira escolha para o tratamento da depressão e dos transtornos de ansiedade em idosos. Essa preferência decorre de seu perfil de segurança relativamente favorável quando comparado aos antidepressivos mais antigos (STAHL, 2021).

Apesar de apresentarem menor potencial anticolinérgico, os ISRS não estão isentos de riscos. Eventos como hiponatremia, sangramentos gastrointestinais, alterações eletrolíticas e prolongamento do intervalo QT podem ocorrer, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.

Outra classe amplamente utilizada corresponde aos Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), incluindo venlafaxina e duloxetina. Além de sua eficácia antidepressiva, esses medicamentos demonstram benefícios no tratamento da dor crônica e neuropática, condição frequentemente observada em idosos.

Os benzodiazepínicos permanecem entre os psicofármacos mais prescritos para o tratamento da ansiedade e da insônia. Medicamentos como clonazepam, alprazolam, lorazepam e diazepam apresentam efeito ansiolítico e sedativo significativo. Entretanto, sua utilização prolongada está associada ao aumento do risco de quedas, comprometimento cognitivo, dependência e acidentes (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2023).

Os antipsicóticos são frequentemente empregados no manejo de sintomas psicóticos, agitação e alterações comportamentais associadas às demências. Entre os mais utilizados destacam-se risperidona, quetiapina e olanzapina. Contudo, esses medicamentos apresentam importantes riscos cardiovasculares, metabólicos e neurológicos, exigindo monitoramento rigoroso.

Os estabilizadores do humor, como lítio e ácido valproico, são utilizados principalmente no tratamento do transtorno bipolar. Embora eficazes, esses medicamentos requerem monitoramento laboratorial frequente devido ao risco de toxicidade renal, hepática e neurológica.

Os antidepressivos tricíclicos, anteriormente amplamente prescritos, têm sido

progressivamente substituídos por alternativas mais seguras. Fármacos como amitriptilina e nortriptilina apresentam elevado potencial anticolinérgico, podendo causar retenção urinária, constipação intestinal, hipotensão ortostática e alterações cognitivas.

Diante da complexidade da farmacoterapia geriátrica, a escolha do psicofármaco deve ser individualizada, considerando o perfil clínico do paciente, suas comorbidades, medicamentos concomitantes e condições funcionais. A avaliação contínua dos benefícios e riscos constitui elemento fundamental para a promoção da segurança terapêutica.

2.5 Polifarmácia e hiperpolifarmácia na população idosa

A polifarmácia é atualmente reconhecida como um dos principais desafios da assistência à saúde da pessoa idosa. Embora não exista consenso absoluto sobre sua definição, a literatura científica considera polifarmácia o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, enquanto a hiperpolifarmácia corresponde ao uso concomitante de dez ou mais fármacos (MASNOON et al., 2017).

O crescimento da polifarmácia está diretamente relacionado ao aumento da expectativa de vida e à elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre idosos. Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, osteoartrite, depressão, ansiedade e demências frequentemente coexistem em um mesmo indivíduo, exigindo múltiplas intervenções farmacológicas.

Estudos epidemiológicos demonstram que mais de 50% dos idosos utilizam cinco ou mais medicamentos diariamente. Em instituições de longa permanência para idosos, essa prevalência pode ultrapassar 80%, configurando um importante problema de saúde pública (MORIN et al., 2018).

Embora a utilização de múltiplos medicamentos nem sempre seja inadequada, o aumento do número de prescrições eleva significativamente os riscos clínicos. A complexidade terapêutica favorece erros de administração, baixa adesão ao tratamento, interações medicamentosas, eventos adversos e hospitalizações evitáveis.

Outro aspecto relevante refere-se à denominada cascata de prescrição. Esse fenômeno ocorre quando um efeito adverso de determinado medicamento é interpretado como uma nova doença, resultando na prescrição de outro fármaco para tratar o sintoma produzido pelo primeiro. Conseqüentemente, o número de medicamentos aumenta progressivamente, ampliando o risco de complicações clínicas.

A polifarmácia também está associada ao comprometimento da funcionalidade. Pesquisas demonstram correlação entre uso excessivo de medicamentos e redução da mobilidade, piora do equilíbrio postural, declínio cognitivo e aumento da dependência para atividades de vida diária.

Além dos impactos clínicos, a polifarmácia gera importantes repercussões econômicas. O aumento do consumo de medicamentos eleva os custos individuais e coletivos relacionados à assistência à saúde, contribuindo para maior utilização de consultas, exames, internações e serviços especializados.

No contexto da psicofarmacologia geriátrica, a polifarmácia assume importância ainda maior devido à elevada sensibilidade do sistema nervoso central aos medicamentos psicotrópicos. Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de estratégias voltadas para a racionalização terapêutica, revisão periódica das prescrições e monitoramento contínuo dos pacientes.

2.6 Interações medicamentosas envolvendo psicofármacos

As interações medicamentosas representam uma das principais consequências da polifarmacoterapia em idosos. Sua ocorrência pode resultar em redução da eficácia terapêutica ou aumento da toxicidade dos medicamentos, comprometendo significativamente a segurança do tratamento.

As interações podem ser classificadas em farmacocinéticas e farmacodinâmicas. As interações farmacocinéticas ocorrem quando um medicamento interfere nos processos de absorção, distribuição, metabolismo ou eliminação de outro fármaco. Já as farmacodinâmicas resultam da potencialização ou antagonismo dos efeitos farmacológicos.

Entre idosos, as interações envolvendo psicofármacos apresentam elevada

relevância clínica. Muitos desses medicamentos são metabolizados pelo sistema citocromo P450, tornando-se suscetíveis a alterações decorrentes da utilização simultânea de outros fármacos.

A associação de benzodiazepínicos com opioides, por exemplo, aumenta significativamente o risco de depressão respiratória, sedação excessiva e mortalidade. Da mesma forma, o uso concomitante de antidepressivos serotoninérgicos pode desencadear síndrome serotoninérgica, condição potencialmente grave caracterizada por hipertermia, alterações neuromusculares e instabilidade autonômica.

Outra interação relevante envolve antipsicóticos e medicamentos capazes de prolongar o intervalo QT. Essa associação aumenta o risco de arritmias ventriculares graves e morte súbita, especialmente em pacientes com doenças cardiovasculares pré-existentes.

Os antidepressivos tricíclicos merecem atenção especial devido ao seu elevado potencial anticolinérgico. Quando associados a anti-histamínicos, antiespasmódicos ou outros medicamentos com ação semelhante, podem provocar retenção urinária, constipação intestinal grave, confusão mental e delirium.

A utilização simultânea de múltiplos psicofármacos também favorece o comprometimento cognitivo. Sonolência, redução dos reflexos, déficit de memória e alterações da atenção aumentam significativamente o risco de quedas e acidentes.

Diante desses riscos, recomenda-se que as prescrições sejam revisadas regularmente por profissionais capacitados. A utilização de sistemas eletrônicos de apoio à decisão clínica e a participação do farmacêutico clínico contribuem para a identificação precoce de potenciais interações medicamentosas.

2.7 Critérios de Beers e STOPP/START na segurança medicamentosa

A crescente preocupação com os riscos associados à farmacoterapia geriátrica impulsionou o desenvolvimento de instrumentos destinados à avaliação da qualidade das prescrições. Entre os mais utilizados destacam-se os Critérios de Beers e os critérios STOPP/START.

Os Critérios de Beers foram desenvolvidos inicialmente por Mark Beers em 1991

e vêm sendo periodicamente atualizados pela American Geriatrics Society. Seu principal objetivo consiste em identificar medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas, considerando a relação entre riscos e benefícios terapêuticos.

Segundo a atualização mais recente da American Geriatrics Society (2023), diversos psicofármacos devem ser utilizados com extrema cautela em idosos. Benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos e determinados antipsicóticos figuram entre os medicamentos frequentemente associados a eventos adversos significativos.

Os critérios STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) complementam os Critérios de Beers ao identificar prescrições potencialmente inadequadas. Paralelamente, os critérios START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) auxiliam na identificação de tratamentos clinicamente indicados que não foram prescritos.

A utilização dessas ferramentas tem demonstrado resultados positivos na redução de eventos adversos, hospitalizações e mortalidade. Além disso, contribui para a promoção do uso racional de medicamentos e para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população idosa.

Diversos estudos internacionais recomendam a incorporação sistemática desses instrumentos na prática clínica, especialmente em ambientes hospitalares, instituições de longa permanência e serviços de atenção primária à saúde.

2.8 Atenção farmacêutica e atuação multiprofissional

A atenção farmacêutica desempenha papel fundamental na promoção da segurança medicamentosa e no acompanhamento terapêutico da pessoa idosa. O farmacêutico clínico atua na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos, contribuindo para a otimização dos resultados terapêuticos.

A atuação desse profissional inclui revisão de prescrições, monitoramento de interações medicamentosas, orientação ao paciente e acompanhamento da adesão ao tratamento. Essas atividades tornam-se especialmente importantes diante da elevada prevalência de polifarmácia observada na população geriátrica.

Estudos demonstram que intervenções farmacêuticas reduzem significativamente a ocorrência de eventos adversos relacionados aos medicamentos. Além disso, contribuem para a redução das internações hospitalares e dos custos assistenciais.

Entretanto, a promoção do uso seguro de medicamentos não depende exclusivamente da atuação farmacêutica. A complexidade da assistência geriátrica exige integração entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

O trabalho multiprofissional possibilita uma avaliação mais abrangente das necessidades do paciente, favorecendo a construção de planos terapêuticos individualizados e centrados na pessoa idosa.

A educação em saúde também representa importante estratégia de cuidado. Orientações relacionadas ao uso correto dos medicamentos, horários de administração, possíveis efeitos adversos e sinais de alerta contribuem para maior adesão ao tratamento e redução de riscos.

Além disso, o envolvimento dos familiares e cuidadores constitui elemento essencial para o sucesso terapêutico, especialmente em idosos com limitações cognitivas ou funcionais.

A integração entre atenção farmacêutica, assistência multiprofissional e participação familiar representa uma das principais estratégias para enfrentar os desafios impostos pela psicofarmacologia geriátrica e pela polifarmacoterapia.

2.9 Desprescrição como estratégia de cuidado na população idosa

A desprescrição tem se consolidado como uma importante estratégia clínica para a promoção do uso racional de medicamentos e redução dos riscos associados à polifarmácia. Trata-se de um processo sistemático e supervisionado de identificação e suspensão de medicamentos cujo potencial de dano supera os benefícios terapêuticos ou que não apresentam mais indicação clínica relevante (SCOTT et al., 2015).

O conceito surgiu a partir da crescente preocupação com os efeitos negativos da polifarmacoterapia, especialmente entre pessoas idosas que apresentam múltiplas

doenças crônicas e maior vulnerabilidade aos eventos adversos medicamentosos. Nesse contexto, a desprescrição não deve ser compreendida como simples interrupção de medicamentos, mas como uma intervenção clínica planejada, baseada em evidências científicas e centrada nas necessidades do paciente.

A implementação desse processo exige avaliação criteriosa da condição clínica, expectativa de vida, funcionalidade, preferências do paciente e objetivos terapêuticos estabelecidos. Dessa forma, medicamentos potencialmente inapropriados podem ser retirados gradualmente, reduzindo riscos sem comprometer a eficácia do tratamento.

Entre os psicofármacos mais frequentemente envolvidos em processos de desprescrição destacam-se os benzodiazepínicos, hipnóticos sedativos e antidepressivos utilizados por períodos prolongados sem reavaliação clínica adequada. O uso crônico desses medicamentos encontra-se associado ao aumento do risco de quedas, fraturas, comprometimento cognitivo, dependência medicamentosa e hospitalizações.

Diversos estudos demonstram que programas estruturados de desprescrição promovem redução significativa da carga medicamentosa sem prejuízo à qualidade da assistência. Além disso, contribuem para a melhora da funcionalidade, redução dos eventos adversos e aumento da segurança terapêutica (REEVE et al., 2017).

Apesar dos benefícios observados, a implementação da desprescrição ainda enfrenta desafios importantes. Entre eles destacam-se a resistência dos pacientes, receio dos profissionais em modificar tratamentos estabelecidos e limitações relacionadas ao acompanhamento clínico contínuo.

Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer a educação permanente dos profissionais de saúde, ampliar a utilização de protocolos clínicos e estimular a participação ativa dos pacientes nas decisões terapêuticas. A desprescrição deve ser compreendida como parte integrante do cuidado seguro e da assistência centrada na pessoa idosa.

2.10 Perspectivas futuras da psicofarmacologia geriátrica

Os avanços científicos observados nas últimas décadas têm promovido transformações significativas no campo da psicofarmacologia geriátrica. O

desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas, ferramentas de monitoramento clínico e abordagens terapêuticas personalizadas tem ampliado as possibilidades de cuidado para a população idosa.

Entre as áreas mais promissoras destaca-se a farmacogenética, campo responsável pelo estudo das influências genéticas na resposta aos medicamentos. A identificação de variantes genéticas relacionadas ao metabolismo dos psicofármacos possibilita a personalização das terapias, aumentando sua eficácia e reduzindo a ocorrência de efeitos adversos.

A medicina personalizada representa outra tendência relevante. A integração de informações clínicas, laboratoriais, genéticas e comportamentais permite a construção de planos terapêuticos individualizados, adequados às características específicas de cada paciente.

A incorporação da inteligência artificial aos sistemas de saúde também apresenta potencial significativo. Ferramentas computacionais são capazes de identificar padrões clínicos complexos, prever interações medicamentosas e auxiliar na tomada de decisões terapêuticas, contribuindo para maior segurança no processo de prescrição.

Além disso, os sistemas eletrônicos de prescrição têm demonstrado eficácia na prevenção de erros de medicação e na identificação precoce de medicamentos potencialmente inapropriados. A utilização dessas tecnologias favorece a qualificação da assistência e fortalece a segurança do paciente.

Outro aspecto importante refere-se à ampliação das estratégias não farmacológicas para o manejo dos transtornos mentais em idosos. Intervenções psicossociais, atividades físicas, terapia cognitivo-comportamental, estimulação cognitiva e programas de envelhecimento ativo têm apresentado resultados positivos, contribuindo para a redução da dependência medicamentosa.

Diante do envelhecimento populacional acelerado, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa. Investimentos em pesquisa, formação profissional e qualificação dos serviços de saúde serão fundamentais para enfrentar os desafios futuros relacionados à psicofarmacologia geriátrica e à polifarmacoterapia.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritiva. A pesquisa bibliográfica consiste em um método de investigação fundamentado na análise crítica de produções científicas já publicadas, permitindo a sistematização e interpretação do conhecimento disponível acerca de determinado fenômeno.

Segundo Gil (2022), a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador compreender diferentes perspectivas teóricas sobre um tema, identificar lacunas do conhecimento e construir análises fundamentadas em evidências científicas.

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas em livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais relacionados à psicofarmacologia geriátrica, saúde mental da pessoa idosa, polifarmácia, segurança medicamentosa e envelhecimento populacional.

As buscas ocorreram nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, incluindo os termos: “psicofarmacologia geriátrica”, “polifarmácia”, “idosos”, “psicotrópicos”, “segurança medicamentosa”, “saúde mental” e “envelhecimento”.

Para ampliar a abrangência da pesquisa, empregaram-se os operadores booleanos AND e OR, possibilitando diferentes combinações entre os descritores. Foram incluídos artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, preferencialmente entre os anos de 2015 e 2025, além de obras clássicas consideradas relevantes para a compreensão da temática.

Como critérios de inclusão foram considerados estudos disponíveis na íntegra, com relevância científica comprovada e relação direta com os objetivos da pesquisa. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e estudos que não abordavam especificamente os aspectos relacionados à psicofarmacologia geriátrica e à polifarmacoterapia.

Após a seleção dos materiais, realizou-se leitura exploratória, seletiva e

analítica. As informações obtidas foram organizadas em categorias temáticas, permitindo a construção de uma análise crítica e integrada dos conhecimentos produzidos sobre o tema.

A interpretação dos dados ocorreu por meio da análise descritiva e reflexiva da literatura, buscando identificar evidências relacionadas aos impactos da polifarmacoterapia, aos desafios da prescrição de psicofármacos em idosos e às estratégias voltadas à promoção da segurança terapêutica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica evidencia que a psicofarmacologia geriátrica constitui um dos campos mais complexos da prática clínica contemporânea. O envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de transtornos mentais e doenças crônicas, tem contribuído para o crescimento progressivo do consumo de medicamentos entre pessoas idosas.

Os estudos analisados demonstram que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento exercem influência significativa sobre os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos. Essas modificações aumentam a susceptibilidade aos efeitos adversos e tornam o manejo farmacológico mais desafiador para os profissionais de saúde.

De acordo com Mangoni e Jackson (2021), a redução da função renal e hepática observada em idosos está diretamente associada ao aumento das concentrações plasmáticas de diversos medicamentos, favorecendo eventos adversos e intoxicações medicamentosas. Tal situação torna-se particularmente relevante no contexto dos psicofármacos, cujos efeitos frequentemente envolvem o sistema nervoso central.

Outro aspecto identificado na literatura refere-se à elevada prevalência da polifarmácia. Diversos estudos apontam que mais da metade da população idosa utiliza cinco ou mais medicamentos simultaneamente, enquanto uma parcela significativa apresenta hiperpolifarmácia. Essa realidade aumenta substancialmente o risco de interações medicamentosas potencialmente graves.

A análise da literatura científica evidencia que a psicofarmacologia geriátrica

constitui um dos campos mais complexos da prática clínica contemporânea. O envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de transtornos mentais e doenças crônicas, tem contribuído para o crescimento progressivo do consumo de medicamentos entre pessoas idosas.

Os estudos analisados demonstram que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento exercem influência significativa sobre os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos. Essas modificações aumentam a susceptibilidade aos efeitos adversos e tornam o manejo farmacológico mais desafiador para os profissionais de saúde.

De acordo com Mangoni e Jackson (2021), a redução da função renal e hepática observada em idosos está diretamente associada ao aumento das concentrações plasmáticas de diversos medicamentos, favorecendo eventos adversos e intoxicações medicamentosas. Tal situação torna-se particularmente relevante no contexto dos psicofármacos, cujos efeitos frequentemente envolvem o sistema nervoso central.

Outro aspecto identificado na literatura refere-se à elevada prevalência da polifarmácia. Diversos estudos apontam que mais da metade da população idosa utiliza cinco ou mais medicamentos simultaneamente, enquanto uma parcela significativa apresenta hiperpolifarmácia. Essa realidade aumenta substancialmente o risco de interações medicamentosas potencialmente graves.

Os benzodiazepínicos figuram entre os medicamentos mais frequentemente associados a eventos adversos em idosos. Pesquisas demonstram que seu uso prolongado está relacionado ao aumento do risco de quedas, fraturas, comprometimento cognitivo e dependência medicamentosa. Tais achados reforçam as recomendações dos Critérios de Beers, que orientam cautela na utilização dessa classe farmacológica.

A depressão e os transtornos de ansiedade permanecem como importantes causas de sofrimento psíquico e incapacidade funcional entre idosos. Nesse contexto, os antidepressivos, especialmente os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), apresentam perfil de segurança superior quando comparados aos antidepressivos tricíclicos. Entretanto, mesmo os medicamentos considerados mais seguros requerem acompanhamento rigoroso devido ao risco de hiponatremia,

alterações cardiovasculares e interações medicamentosas.

Os resultados encontrados também evidenciam que os antipsicóticos são amplamente utilizados no manejo dos sintomas comportamentais associados às demências. Contudo, diversos estudos apontam associação entre o uso prolongado desses medicamentos e aumento da mortalidade, eventos cerebrovasculares e comprometimento funcional. Dessa forma, recomenda-se que sua utilização seja restrita aos casos em que os benefícios superem claramente os riscos.

A literatura destaca ainda a importância da atenção farmacêutica na prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos. A revisão sistemática das prescrições, o monitoramento terapêutico e a educação em saúde demonstram impacto positivo na segurança do paciente idoso. A atuação do farmacêutico clínico tem sido associada à redução das interações medicamentosas, melhoria da adesão terapêutica e diminuição das hospitalizações evitáveis.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à desprescrição. Os estudos analisados demonstram que a retirada planejada e supervisionada de medicamentos potencialmente inapropriados contribui para a redução da carga medicamentosa e dos eventos adversos, sem comprometer a qualidade da assistência. Além disso, a desprescrição favorece a autonomia do paciente e melhora indicadores relacionados à funcionalidade e qualidade de vida.

A análise integrada dos estudos permite compreender que a psicofarmacologia geriátrica exige abordagem multidimensional, contemplando não apenas os aspectos farmacológicos, mas também fatores sociais, emocionais, familiares e funcionais. O tratamento farmacológico isolado mostra-se insuficiente para atender às necessidades da população idosa, sendo necessária a integração com estratégias não farmacológicas e acompanhamento multiprofissional.

Nesse sentido, torna-se evidente que a promoção da segurança medicamentosa deve ser compreendida como prioridade nos serviços de saúde. O fortalecimento da atenção primária, a qualificação dos profissionais e a implementação de protocolos clínicos específicos para idosos representam medidas essenciais para a redução dos riscos associados à polifarmacoterapia.

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram a literatura nacional e internacional ao demonstrar que a utilização racional dos psicofármacos constitui elemento fundamental para a promoção do envelhecimento saudável. A adoção de práticas baseadas em evidências científicas possibilita a otimização dos resultados terapêuticos e contribui para a melhoria da qualidade de vida da população idosa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional constitui uma das mais importantes transformações demográficas observadas nas últimas décadas, trazendo consigo desafios significativos para os sistemas de saúde e para os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa idosa. Nesse contexto, a psicofarmacologia geriátrica assume papel de destaque, considerando o aumento da prevalência dos transtornos mentais e o crescimento do consumo de psicofármacos nessa população.

A presente pesquisa permitiu compreender que as alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento influenciam diretamente os processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos, tornando os idosos mais suscetíveis aos efeitos adversos e às interações medicamentosas. Essas características tornam a prescrição medicamentosa mais complexa e exigem monitoramento constante por parte dos profissionais de saúde.

Observou-se que a polifarmácia representa um dos principais desafios da assistência geriátrica contemporânea. Embora frequentemente necessária para o manejo de múltiplas condições clínicas, sua ocorrência está associada ao aumento das reações adversas, hospitalizações, quedas, comprometimento cognitivo e redução da qualidade de vida.

Os resultados também evidenciaram que o uso de psicofármacos deve ser pautado em critérios rigorosos de segurança, considerando sempre a relação entre riscos e benefícios terapêuticos. Ferramentas como os Critérios de Beers e STOPP/START demonstram importante contribuição para a identificação de medicamentos potencialmente inadequados e para a promoção do uso racional de medicamentos.

Destaca-se ainda a relevância da atenção farmacêutica, da revisão periódica

das prescrições e da desprescrição como estratégias capazes de reduzir eventos adversos e melhorar os desfechos clínicos. A atuação integrada das equipes multiprofissionais mostrou-se essencial para garantir assistência segura, humanizada e centrada nas necessidades da pessoa idosa.

Conclui-se que a promoção da segurança medicamentosa deve constituir prioridade nas políticas públicas e nos serviços de saúde voltados ao envelhecimento. Investimentos em educação permanente, qualificação profissional, desenvolvimento de protocolos clínicos e fortalecimento da atenção primária são fundamentais para enfrentar os desafios impostos pela polifarmacoterapia.

Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliação das pesquisas relacionadas à psicofarmacologia geriátrica, especialmente no contexto brasileiro, visando subsidiar a construção de práticas assistenciais cada vez mais seguras, efetivas e baseadas em evidências científicas. Dessa forma, será possível contribuir para a promoção da qualidade de vida, autonomia e envelhecimento saudável da população idosa.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, Chicago, v. 20, n. 5, p. 1-120, 2024.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. New York: AGS, 2023.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BLAZER, Dan G. Depression in late life: review and commentary. *Journal of Gerontology*, v. 75, n. 3, p. 419-425, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes

sociais. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 480-486, 2007.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; OPAS. Segurança do paciente e uso seguro de medicamentos. Brasília: OPAS, 2021.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GOODMAN, Louis; GILMAN, Alfred. As bases farmacológicas da terapêutica. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.

IBGE. Projeções da população do Brasil e das unidades da federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023.

KATZUNG, Bertram G. Farmacologia básica e clínica. 15. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

LENZE, Eric J.; WETHERELL, Julie L. Anxiety disorders in older adults. New England Journal of Medicine, v. 386, n. 12, p. 1135-1143, 2022.

MANGONI, Arduino A.; JACKSON, Stephen H. D. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics. British Journal of Clinical Pharmacology, v. 87, n. 1, p. 12-22, 2021.

MASNOON, Nashwa et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatrics, v. 17, n. 230, p. 1-10, 2017.

MORIN, Lucas et al. Polypharmacy and mortality among older adults. Journal of the American Medical Directors Association, v. 19, n. 10, p. 863-869, 2018.

OMS. Relatório mundial de saúde mental. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023.

OMS. Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de enfermagem. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

RANG, H. P. et al. Farmacologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

REEVE, Emily et al. Deprescribing medicines in older people. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 83, n. 8, p. 1815-1825, 2017.

SCOTT, Ian A. et al. Deciding when to stop: towards evidence-based deprescribing. *Medical Journal of Australia*, v. 203, n. 7, p. 1-6, 2015.

STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações clínicas. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, p. 1-12, 2022.