

## **Aspectos relevantes da polifarmácia no idoso cardiopata: uma atualização**

MIKLASEVICIUS, C V D S, FELICE, C D, FACCO, P R, SILVA, S F, RIBEIRO, J F, ESPIEG, A F, POMBLUM, V J, LAMPERT, M A.

Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria RS BRASIL.

Objetivos: Avaliar aspectos relevantes da polifarmácia no idoso cardiopata.

Metodologia: Revisão de publicações extraídas do PubMed, Scopus e Periódicos CAPES.

Resultados: Em conseqüência do crescimento da população idosa, surgem inúmeras causas de risco para os indivíduos, entre elas, o uso de muitos medicamentos e reações adversas. Estima-se que aproximadamente 90% dos idosos façam uso de pelo menos um medicamento regularmente, com consumo médio de três a cinco. Apesar de não haver consenso quanto à quantidade de medicamentos necessária para caracterizar polifarmácia, o seu conceito considera o uso de diversos medicamentos simultaneamente, além da utilização de um fármaco para corrigir o efeito adverso de outro. Para evitá-la, existem guias de seleção de medicamentos para idosos, como os critérios de Beers atualizado por Fick et al. Fator que predispõe ao uso de numerosos fármacos, é a prevalência de patologias cardiovasculares nesse grupo etário. O tratamento, então, torna-se difícil no paciente geriátrico devido a algumas restrições. A digoxina, indicada em casos de ICC, é um dos medicamentos não recomendados pelos critérios de Beers-Fick, pois o coração senescente responde menos aos efeitos inotrópicos dos digitálicos, sem redução concomitante dos efeitos tóxicos. A amiodarona, primeira escolha em muitas arritmias cardíacas, também deve ser evitada. Já os betabloqueadores, primeira-linha para reduzir a incidência de eventos cardíacos no pós-IAM e a mortalidade de pacientes com HAS, continuam subutilizados em idosos apesar de não aparecerem nos critérios de Beers-Fick.

Conclusão: Deve-se sempre analisar a real necessidade do uso de cada medicamento prescrito, evitando a polifarmácia.