REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ENTRE A NECESSIDADE E O RISCO: ANÁLISE CRÍTICA DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

BETWEEN NECESSITY AND RISK: CRITICAL ANALYSIS OF POLYPHARMACY IN THE ELDERLY AND MANAGEMENT STRATEGIES FOR HEALTHY AGING

ENTRE LA NECESIDAD Y EL RIESGO: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA POLIFARMACIA EN ANCIANOS Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Daniel Virginio[1], Pedro Aranha Nefta Vieira de Castro[2], Katy Cataldo Muniz Domingues[3]

e6106860
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i10.6860

PUBLICADO: 10/2025

RESUMO

Este artigo discute a polifarmácia em idosos – definida como o uso concomitante de vários medicamentos – e as complicações que ela gera no cuidado, como interações medicamentosas prejudiciais. O estudo buscou analisar suas causas, consequências e desafios de gestão, visando uma prática clínica focada no prolongamento da vida humana. Método/Resultado: Por meio de uma revisão narrativa da literatura e análise crítica baseada na experiência geriátrica e na formação médica, o estudo descreveu estratégias para o manejo da farmacologia. Enfatizou-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e atenta às questões subjetivas do paciente. Foi possível delimitar práticas essenciais para melhorar o cuidado, como a revisão periódica de medicamentos, a desprescrição de fármacos para minimizar riscos, e a educação em saúde para profissionais e cuidadores. A educação em saúde mostrou-se vital para promover mudanças de visão sobre doença e saúde, incentivando cuidados que incluem vacinação, estímulo a exercícios físicos e funções cognitivas, e um espaço para elaboração de questões psíquicas. Conclusão: As ações identificadas são fundamentais para ajudar os idosos a viverem com menor grau de adoecimento e sofrimento, contribuindo para uma vida longa e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Polifarmácia. Medicalização. Cuidado do Idoso. Desprescrição. Análise Crítica.

ABSTRACT

This article discusses polypharmacy in the elderly – defined as the concomitant use of multiple medications – and the complications it generates in care, such as harmful drug interactions. The study aimed to analyze its causes, consequences, and management challenges, promoting a clinical practice focused on prolonging human life. Methodology/Results: Through a narrative literature review and critical analysis based on geriatric experience and medical training, the study described strategies for managing pharmacology. It emphasized the need for an interdisciplinary approach that is attentive to the patient's subjective issues. Essential practices were identified to improve care, such as periodic medication reviews, de-prescribing drugs to minimize risks, and health education for professionals and caregivers. Health education proved vital for promoting changes in the view of disease and health, encouraging care that includes appropriate vaccination, stimulating physical exercise and cognitive functions, and providing a space for addressing psychological issues. Conclusion: The identified actions are crucial for helping the elderly live with a lesser degree of illness and suffering, contributing to a long and healthy life.

KEYWORDS*: Polypharmacy. Medicalization. Elderly Care. Deprescribing. Critical Analysis.*

[1] Médico de Família na Prefeitura Municipal de Queimados.
[2] Psicólogo e estudante de medicina pela Afya Universidade Unigranrio.
[3] Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS/UNIGRANRIO). Afya Universidade Unigranrio.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

RESUMEN
Este artículo discute la polifarmacia en ancianos – definida como el uso concomitante de varios medicamentos – y las complicaciones que genera en el cuidado, como interacciones medicamentosas perjudiciales. El estudio buscó analizar sus causas, consecuencias y desafíos de gestión, con el fin de promover una práctica clínica centrada en la prolongación de la vida humana. Método/Resultado: Mediante una revisión narrativa de la literatura y un análisis crítico basado en la experiencia geriátrica y en la formación médica, el estudio describió estrategias para el manejo de la farmacología. Se enfatizó la necesidad de un enfoque interdisciplinar y atento a las cuestiones subjetivas del paciente. Se identificaron prácticas esenciales para mejorar la atención, como la revisión periódica de medicamentos, la desprescripción de fármacos para minimizar riesgos, y la educación sanitaria para profesionales y cuidadores. La educación sanitaria demostró ser vital para promover cambios en la visión sobre la enfermedad y la salud, fomentando cuidados que incluyen vacunación, estímulo al ejercicio físico y funciones cognitivas, y un espacio para la elaboración de cuestiones psíquicas. Conclusión: Las acciones identificadas son fundamentales para ayudar a los ancianos a vivir con un menor grado de enfermedad y sufrimiento, contribuyendo a una vida larga y saludable.

PALABRAS CLAVE: *Polifarmacia. Medicalización. Cuidado del Anciano. Desprescripción. Análisis Crítico.*

1. INTRODUÇÃO

Este artigo analisa a prevalência e alguns fatores associados ao envelhecimento e propõe possíveis desfechos clínicos envolvendo a polifarmácia em idosos. Embora não haja uma definição clara da polifarmácia, alguns autores, como Flores e Mengue (2005) e Patel (2003), a conceituam como a concomitância de vários medicamentos.

Este conceito transcende o quantitativo de fármacos utilizados no tratamento médico, pois também envolve a avaliação da necessidade clínica de cada remédio prescrito, a adequação das doses, a interação entre os fármacos e a capacidade do idoso de gerir seu regime terapêutico e suas questões subjetivas. O uso irracional de drogas prescritas pode levar a um ciclo vicioso de novos sintomas que, muitas vezes, são tratados com a adição de mais remédios. Esse ciclo perpetua a polifarmácia e exacerba os riscos associados a ela.

O envelhecimento não é um processo unitário, pois envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos. Entre os fatores encontrados no processo do envelhecimento, destaca-se o aumento de doenças crônicas e, consequentemente, o uso da polifarmácia (Palácios, 2004). Desde o início do século, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2025) destacou o envelhecimento populacional enquanto fenômeno global, cujo efeito seria a duplicação da população com 60 anos ou mais até 2050. Tal panorama abre espaço para o surgimento de algumas discussões e questionamentos no que tange a saúde pública dessa população. Em alguns casos, a polifarmácia pode não ser evitável. Indivíduos com hipertensão e diabetes frequentemente utilizam muitos medicamentos, que, apesar de serem necessários em diversas circunstâncias, podem causar complicações para a saúde se forem utilizados de forma inadequada (Freitas *et al*., 2021).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Segundo Pimentel e Scheicher (2009, p. 7), "[…] o Brasil terá, até o ano de 2025, um crescimento do número de idosos cinco vezes maior do que o da população total, chegando a 30 milhões, colocando-o entre os seis primeiros países com população mais idosa do mundo".

Esse fenômeno traz muitas complicações no cuidado dos idosos, aumentando a probabilidade de interações medicamentosas prejudiciais à saúde desses pacientes (Secoli, 2010). A polifarmácia, comum entre idosos com multimorbidade, está associada a desfechos negativos à saúde, como eventos adversos a medicamentos, quedas, fraturas, hospitalizações, aumento do tempo de permanência no hospital, readmissão ao hospital logo após a alta e óbito (Ramos *et al*., 2016).

A realização de revisões periódicas de medicamentos, a educação em saúde de pacientes, profissionais envolvidos e cuidadores e a implementação de estratégias de desprescrição (redução ou retirada segura de medicamentos desnecessários) são algumas das intervenções possíveis para minimizar os riscos associados à saúde dos idosos. A avaliação geriátrica abrangente é uma ferramenta essencial nesse contexto de complexidade, permitindo a identificação de fragilidades, comorbidades e a necessidade de ajustes terapêuticos. Além disso, o uso de tecnologias da informação e de comunicação podem facilitar o monitoramento e a gestão de medicamentos e promover segurança ao paciente, bem como ofertar melhorias dos desfechos clínicos.

Atentamos também para o fato de que a mudança proposta requer uma ampliação da visão do ser humano e do processo de adoecimento. Assim, relativizamos a ação do funcionamento biológico como um importante fator dentre tantos outros presentes na complexidade da gestão da saúde. Os profissionais de saúde, incluindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros e cuidadores, desempenham um papel crucial na identificação, prevenção e manejo da polifarmácia.

Nessa perspectiva, o presente artigo pretende contextualizar o uso da polifarmácia em idosos e ampliar a discussão sobre este tema tão relevante.

Objetivo

Através de revisão narrativa de literatura (Palácios, 2004; Chaimowicz; Ferreira; Miguel, 2000; Secoli, 2010; Ramos *et al*., 2016; Guarido, 2007) e de uma análise crítica fundamentada na experiência clínica da geriatria, que inclui o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema de Formação Médica (Universidades), este estudo objetiva contribuir para a compreensão dos desafios e das oportunidades na gestão da polifarmácia em populações idosas, com vistas a promover uma prática clínica mais ampliada com idosos. Para tanto, descreve-se estratégias para o manejo da farmacologia, destacando a importância de uma abordagem coletiva e atenta às

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

questões de saúde mental dos pacientes. Dessa forma, gerenciar a polifarmácia em idosos é um desafio multifacetado que requer a adoção da abordagem interdisciplinar.

2. MÉTODOS

2.1. Revisão narrativa da literatura e análise crítica

O presente estudo adota como procedimento metodológico a Revisão Narrativa da Literatura (RNL), complementada por uma Análise Crítica sobre o fenômeno da polifarmácia em idosos.

A RNL é um método de caráter exploratório e interpretativo, que permite uma análise ampla e flexível do "estado da arte" sobre um tema específico, sem a necessidade de um protocolo rígido de busca e seleção de estudos. Sua relevância reside na capacidade de mapear debates teóricos, identificar tendências e lacunas na pesquisa, oferecendo uma discussão aprofundada e contextualizada sobre a temática. Foi escolhida por permitir uma discussão aprofundada e contextualizada, focando na interpretação crítica do conhecimento consolidado em Geriatria e Saúde Pública. Embora o estudo seja exclusivamente uma revisão bibliográfica, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado para realização.

2.2. Procedimentos e critérios de busca

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Medline, LILACS e SciELO, abrangendo estudos publicados em português e inglês.

Critérios de Inclusão

- Artigos originais e de revisão que abordassem os termos "Polifarmácia", "Idosos", "Desprescrição", "Educação em Saúde" e seus aspectos psicológicos/filosóficos.
- Publicações que apresentassem dados empíricos, discussões teóricas ou propostas de intervenção clínica no manejo de idosos polimedicados.
- Artigos disponíveis na íntegra para leitura.

2.3. Critérios de Exclusão

- Estudos que focassem exclusivamente em populações não-idosas (abaixo de 60 anos).
- Monografias, dissertações e teses (Literatura cinzenta, exceto se especificamente referenciada no corpo do texto para dar suporte à análise crítica).
- Publicações que se limitassem à descrição de uma única intervenção farmacológica sem abordar a gestão da polifarmácia.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2.4. Corte Temporal Ampliado (1979 a 2024)

A pesquisa utilizou um corte temporal ampliado de 1979 a 2024. Este período foi escolhido para garantir uma análise mais abrangente das tendências, transformações e do desenvolvimento da desprescrição e educação em saúde como possibilidades de intervenção.

- Início do Período (1979): Remete ao ano de publicação de obras seminais de Michel Foucault, como *Microfísica do Poder*, que abordam a gênese da medicalização da vida e do biopoder, fornecendo a base filosófica e crítica para a discussão do problema da polifarmácia em seu contexto sociocultural.
- Final do Período (2024): Permite a inclusão dos dados mais recentes sobre o envelhecimento populacional global (OMS, 2025) e as estratégias contemporâneas de intervenção em Geriatria e Saúde Pública.

A análise foi guiada pela técnica de observação de conteúdo temático, promovendo a identificação de categorias centrais como: prevalência da polifarmácia, efeitos sobre a qualidade de vida e o papel das intervenções educativas no cuidado geriátrico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Medicalização excessiva da população idosa

O uso generalizado de medicamentos é um fenômeno mundial consolidado pela crença no modelo biomédico e mecanicista (Foucault, 1979), que se pauta na cura das enfermidades físicas por meio de remédios, ignorando os aspectos sociais e psicológicos do paciente, por exemplo. Para Atumane (2021), Foucault considera que “a medicina se afirmara como técnica geral da vida desde o desenvolvimento do biopoder, com poderes incessantes e atuantes nas estruturas administrativas, estendendo-se e penetrando em diferentes organismos”.

A expressão “a cultura da pílula”, designada por Barros (2008), foi desenvolvida por Aldous Huxley (2014) em seu livro *Admirável mundo novo*. Nesse livro, Huxley descreve o tema da medicalização da vida, caracterizando a indiscriminação do processo de prescrição e consumo de medicamentos através do Soma, uma droga sublimada, distribuída pelos governantes da sociedade para evitar sentimentos como revolta, tristeza, reflexão ou pensamentos críticos.

Entretanto, cabe elucidar que o funcionamento do humano e suas construções subjetivas são estruturalmente articuladas e, muitas vezes, ambíguas e contraditórias. Não é possível ser feliz sem conhecer a tristeza, por exemplo, pois trata-se de uma relação dialética. Ademais, não podemos esquecer que as próprias noções de felicidade e tristeza foram atribuídas a diferentes fatores ao longo dos séculos. Além disso, o fator subjetivo é preponderante em relação às suas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

descrições e vivências. Freud (2010), em seus escritos de metapsicologia, sugere que a felicidade é algo procurado por toda a humanidade, embora seja inalcançável de forma permanente.

Além disso, é mister salientar que a formação médica é tradicionalmente e predominantemente pautada em uma visão cartesiana do ser humano, dicotomizando corpo e mente. Tal abordagem configura uma racionalidade específica (Nascimento *et al*., 2013), que por vezes se resume às intervenções cirúrgicas e químicas, correndo o risco de desconsiderar outros fatores envolvidos em determinada condição de saúde. Localizamos algumas propostas ampliadas presentes na própria concepção da saúde coletiva, da clínica ampliada e da atenção psicossocial.

No mundo contemporâneo, apesar da inexistência de uma droga ideal para a cura de todas as doenças, são utilizados medicamentos de forma desenfreada, procurando tratar os sintomas e ignorando a complexidade do processo de adoecimento. No Brasil, essa prática tem apresentado uma tendência de crescimento transversalizado na população idosa acima dos 60 anos, que pode ser confirmada pelo aumento de 13,40% dessa população, em 2019, para 15,60% em 2024 (OMS, 2025).

A ideia de medicalização da vida inclui o uso desnecessário de intervenções médicas para tratar problemas que, muitas vezes, não requerem tratamento farmacológico (Atumane, 2021). Esse fenômeno é particularmente preocupante na população idosa, na qual a alta prevalência de doenças crônicas e a complexidade das baixas condições de saúde frequentemente resultam de uma abordagem terapêutica que pode ser mais nociva do que benéfica.

A condição do envelhecimento do corpo e do aparecimento de muitas patologias, por vezes, pode acabar obliterando os demais fatores do adoecimento do idoso. Uma delas é a maneira como se constitui a imagem corporal e ideal de envelhecimento do paciente, que se apresenta com desdobramentos nas vivências desse momento da vida, com mudanças nas relações de trabalho e nos laços familiares, por exemplo (Mucida, 2006). Tal problemática sugere contribuições significativas da lógica mercantil aliada ao modelo biomédico de cuidado do idoso (Barros, 2008).

Não se pode ignorar a influência da indústria farmacêutica nesse processo, tendo em vista que a promoção agressiva de medicamentos dessa indústria influencia tanto os médicos quanto os pacientes e seus cuidadores. Muitas vezes, as diretrizes clínicas recomendam intervenções farmacológicas para uma gama de síndromes, sem considerar as particularidades dos pacientes idosos. Além disso, a fragmentação dos cuidados, onde diferentes especialistas prescrevem medicamentos sem uma coordenação geral, muito contribui para essa prática médica.

Às vezes, as expectativas dos cuidadores e dos pacientes coadunam-se com essas práticas que fazem prevalecer a crença de que toda enfermidade deve ser tratada com medicamentos. Fato que os leva a pressionarem os profissionais de saúde a prescreverem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

medicamentos mesmo quando a intervenção farmacológica é desnecessária. Assim sendo, pode-se citar várias consequências negativas para a saúde dos idosos, incluindo o risco de reações adversas causado pelas interações medicamentosas, que podem acarretar hospitalizações, diminuição da funcionalidade e da qualidade de vida dos pacientes.

Para Silva e Freitas (2010, p. 18), “muitas são as razões para desprescrever, incluindo a falta de evidências para apoiar a eficácia nas terapias medicamentosas”. É um processo complexo e arriscado, especialmente em pacientes com condições de saúde precárias. A desprescrição inadequada pode causar impacto psicológico, efeitos rebotes, descompensação de doenças controladas, aumento de risco de interações medicamentosas, desenvolvimento de efeitos colaterais, dentre outros problemas. Pode, inclusive, afetar a percepção dos idosos sobre a própria saúde, levando-os a se verem mais doentes do que realmente estão. Tal percepção pode impactar negativamente o seu sistema emocional. Ademais, os custos associados ao uso excessivo de medicamentos geralmente sobrecarregam financeiramente os idosos e seus familiares, assim como os sistemas públicos de saúde. Os riscos são extensos e devem ser analisados com cautela.

No entanto, há estratégias para mitigar essa prática de excesso de medicamentos. Para esse fim, é necessária uma abordagem que envolva vários níveis de intervenção, dentre eles a educação e a capacitação dos profissionais de saúde – médicos, farmacêuticos, cuidadores etc. – que podem melhorar suas práticas de cuidado em consonância com uma ética médica responsável pela vida. Educar os pacientes, técnicos e cuidadores sobre o processo de saúde e doença, a importância do regime medicamentoso e possíveis efeitos colaterais e a problemática da adesão ao tratamento ajudam a melhorar a eficácia da polifarmácia e a reduzir o risco de complicações.

Nessa perspectiva, profissionais de saúde precisam ser continuamente capacitados para entender as necessidades específicas dos idosos e aplicar as melhores práticas de cuidado. Isso inclui não apenas conhecimento sobre geriatria e gerontologia, mas também sobre outras perspectivas acerca do funcionamento humano, nos moldes da clínica ampliada proposta pelo Ministério da Saúde (Viganò, 2010).

Ações de educação continuada e ferramentas de apoio à decisão clínica do médico também podem ajudar a promover uma prescrição responsável, tais como revisões periódicas de medicamentos para identificar aqueles que são desnecessários. A participação de farmacêuticos clínicos e de outros técnicos de saúde nessas revisões pode ser particularmente interessante. Além disso, práticas educativas também oferecem um espaço de trocas em que os envolvidos no cuidado e o próprio idoso discutam sobre suas questões e sobre seu posicionamento em relação ao tratamento ministrado pelos profissionais. A implementação de protocolos de desprescrição é outra intervenção possível, pois eles fornecem orientações baseadas em evidências para a

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

redução ou retirada segura dos medicamentos no tratamento dos idosos. Nesse sentido, esses protocolos devem ser implementados para evitar a polifarmácia inadequada.

A complexidade da polifarmácia em idosos reside no desafio de distinguir o uso essencial do uso inadequado. O risco não está na manutenção do medicamento necessário para o controle de doenças crônicas, mas sim no uso de medicamentos potencialmente inadequados, aqueles cuja probabilidade de eventos adversos supera o benefício clínico para a faixa etária geriátrica (Pereira *et al.,* 2015). Estudos de base populacional reforçam a urgência do tema, revelando altas prevalências de uso de MPIs, particularmente em subgrupos vulneráveis, como idosos com maior número de comorbidades e usuários de múltiplos fármacos (Pereira *et al.,* 2015; Secoli, 2010).

A desprescrição deve ser, portanto, concebida como um processo de altíssimo rigor técnico e cautela, e não como uma diretriz para o abandono da farmacoterapia. Sua essência é a qualificação da prescrição, exigindo que o profissional de saúde empregue sistematicamente ferramentas validadas. Critérios como a Lista de Beers e os critérios STOPP/START *(Screening Tool of Older Person's Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)* são fundamentais, pois não se limitam a listar fármacos a serem evitados. Eles oferecem um balanço clínico, considerando interações e condições específicas, a fim de mitigar a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (Pereira *et al.,* 2015).

Nesta ótica, a segurança do paciente é o pilar central. A abordagem START (parte do protocolo STOPP/START) é crucial, pois atua no sentido oposto, verificando a omissão de prescrição de medicamentos que seriam benéficos. Dessa forma, a desprescrição atua como uma revisão terapêutica abrangente e crítica, pautada na funcionalidade e nos objetivos de cuidado do idoso. Ao invés de simplesmente "parar de prescrever", o processo busca depurar a lista medicamentosa para que apenas os fármacos essenciais, seguros e com evidência de benefício permaneçam, assegurando que o regime terapêutico esteja alinhado com um envelhecimento saudável.

3.2. A necessidade da polifarmácia em questão

O envelhecimento é frequentemente acompanhado do surgimento de múltiplas condições crônicas que exigem tratamento contínuo. Este item do artigo problematiza a real necessidade da adoção da polifarmácia, abordando as justificativas clínicas para o uso múltiplo de medicamentos, os benefícios terapêuticos e as estratégias para garantir que tal procedimento seja devidamente utilizado.

A população idosa é particularmente suscetível a doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoartrite, doenças cardiovasculares e insuficiência renal. Cada uma dessas condições, muitas vezes, requer um regime terapêutico específico, contribuindo para a necessidade de uso de diferentes medicamentos. Além das condições crônicas, os idosos podem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

apresentar uma variedade de sintomas que afetam sua qualidade de vida, tais como dor, insônia, ansiedade e depressão. A gestão desses sintomas pode exigir a prescrição de medicamentos adicionais.

Assim, a polifarmácia deve ser necessária na prevenção de complicações associadas a doenças crônicas. Por exemplo, pacientes com diabetes necessitam de medicamentos para controlar a glicemia, além de estatinas para prevenir complicações cardiovasculares e inibidores da enzima conversora de angiotensina para proteger a função renal. Em alguns casos, o uso de combinações de medicamentos pode ser mais eficaz do que a monoterapia. No tratamento da hipertensão, por exemplo, a combinação de medicamentos de diferentes classes controla melhor a pressão arterial com menos efeitos colaterais.

O uso adequado dos medicamentos pode proporcionar um controle mais eficaz das doenças crônicas, reduzindo a progressão da doença e melhorando os desfechos clínicos. Ao gerenciar adequadamente as condições crônicas e os sintomas associados, a polifarmácia pode, em alguns casos, melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos, permitindo-lhes manter a independência e a funcionalidade. A gestão proativa e abrangente das condições de saúde, através da polifarmácia, normalmente reduz a necessidade de hospitalizações e intervenções de emergência e diminui os custos do tratamento da saúde e o impacto negativo na vida dos idosos.

Da mesma forma, a realização de avaliações geriátricas abrangentes ajuda a identificar as necessidades individuais de cada paciente, garantindo que os regimes medicamentosos sejam apropriados e ajustados às suas condições de saúde específicas. Desse modo, revisões regulares envolvendo médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde são essenciais para garantir que cada medicamento seja necessário e que os benefícios superem os riscos.

Nesse sentido, a polifarmácia nos idosos pode ser uma necessidade para gerenciar múltiplas condições crônicas e manter a qualidade de vida. No entanto, é essencial que ela seja abordada de forma cuidadosa e estratégica, com o fim de maximizar os benefícios e minimizar os riscos. Em outras palavras, reiteramos que avaliações geriátricas abrangentes, revisões regulares de medicamentos, desprescrição racional, educação dos profissionais de saúde, do paciente e do cuidador, coordenação dos cuidados e uso de tecnologias de informação são estratégias importantes para que a prescrição de medicamentos seja utilizada de maneira segura e benéfica ao paciente.

Entendemos que a educação em saúde ultrapassa a aprendizagem de informações curriculares em determinadas especialidades e incluiu um saber ampliado a respeito do paciente. Logo, partimos do pressuposto de que o projeto terapêutico deve ser único e singular. Para tanto, o saber construído em torno de cada caso se adequará a um momento específico da vida do paciente, devendo ser constantemente revisado e reavaliado. Essa modalidade de ação, portanto,

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

caracteriza o caráter de educação permanente em saúde; ou seja, não há um nível de conclusão final do ciclo de estudos em medicina ou em qualquer saber na área de saúde. Da mesma forma, a direção do tratamento pode ser modificada a partir da configuração temporal de cada quadro clínico, principalmente em quadros crônicos.

Nessa perspectiva, o trabalho em geriatria se aproxima da noção de construção do caso clínico já explorado no campo da atenção psicossocial e da Reforma Psiquiátrica brasileira (Viganò, 2010). A essa formação é fundamental criar estratégias de intervenção que promovam o debate coletivo e entre vários saberes, tais como rodas de conversa ou parcerias com equipes de saúde mental, que trabalham as questões subjetivas relacionadas aos processos de envelhecimento e adoecimento.

3.3. Possibilidades de intervenções na promoção de saúde à população idosa

Como mencionado anteriormente, a população idosa está crescendo muito em todo o mundo, representando uma parcela significativa da sociedade (OMS, 2025). Com o aumento da expectativa de vida e os avanços na medicina, os idosos estão vivendo mais tempo. Porém, muitas vezes, juntamente a essa sobrevida surgem múltiplas condições crônicas de saúde que requerem cuidados especializados. Enumeramo-las novamente: hipertensão, diabetes, artrite, doenças cardíacas e demência. Um olhar atento e cuidadoso sobre essa parcela da população é crucial para garantir que ela receba os cuidados apropriados e desfrute de uma vida com uma dose maior de prazer e bem-estar.

O aumento da expectativa de vida é um dos maiores triunfos do século XX; no entanto, viver mais tempo também eleva as chances de se desenvolver problemas de saúde. Essas condições exigem um cuidado contínuo e especializado, além de um olhar atento e diferenciado para essa população. Promover um envelhecimento saudável deve ser objetivo central das políticas de saúde pública.

A população idosa é heterogênea, variando amplamente em termos de saúde física, mental, status socioeconômico e contexto cultural. Desse modo, estratégias de cuidado devem ser personalizadas para atender às diversas necessidades desses indivíduos. Idosos frequentemente necessitam de cuidados integrados que abordem tanto aspectos físicos quanto os relacionados à saúde mental. Além de lidarem com doenças com fortes incidências físicas e biológicas (como hipertensão, dores na coluna, artrite, depressão e diabetes), frequentemente os idosos enfrentam desafios psicológicos e sociais, como a solidão e o isolamento social (Lima-Costa, 2019). Por conseguinte, programas de apoio e redes de suporte social são essenciais para promover o bem-estar emocional.

A coordenação das diferentes especialidades médicas e de técnicos de saúde, dessa maneira, é fundamental para garantir um tratamento coeso que permita uma visão ampliada dos

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

quadros clínicos. Serviços de saúde devem ser acessíveis e adaptados às limitações físicas e cognitivas dos idosos; isso inclui infraestrutura adequada, como rampas e elevadores, além de uma comunicação clara e eficaz por parte dos profissionais de saúde. Por exemplo, as quedas são uma das principais causas de lesões entre os idosos. Nesse sentido, programas de prevenção que incluem exercícios de fortalecimento e equilíbrio, bem como adaptações domiciliares são vitais para reduzir esse risco. Muitos idosos necessitam de cuidados a longo prazo, seja em suas próprias casas, seja em instituições especializadas. Garantir que esses cuidados sejam de qualidade e que respeitem a dignidade dos idosos é um desafio constante.

Sousa *et al*., (2016) evidenciam que os idosos que fazem uso de polifarmácia têm mais chances quedas. Os autores destacaram que o uso de benzodiazepínicos eleva o número de quedas devido ao uso inadequado dos fármacos e à interação medicamentosa entre eles. De acordo com estudo realizado por Costa-Dias *et al*., (2013), pacientes que fazem uso de fármacos possuem dez vezes mais risco de queda, principalmente quando pertencem à classe terapêutica de ação no Sistema Nervoso Central. Os idosos possuem alterações na absorção, na distribuição e na eliminação dos fármacos, dificultando o controle da dose tóxica. Com isso, as mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, como o declínio dos mecanismos homeostáticos, tornam-nos mais propensos ao acúmulo das drogas no organismo (Moura, 2014; Martins *et al*., 2015).

Por isso, o olhar clínico dispõe que se deve incentivar a prática regular de exercícios físicos, uma alimentação balanceada e o abandono de hábitos prejudiciais, como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, na perspectiva de prevenir doenças crônicas. No entanto, sabemos que existe, nesse ponto, uma diferença entre os ideais higiênicos de saúde e a aposta em determinada terapêutica por parte das equipes médicas e a adesão dos pacientes ao tratamento. Há uma grande distância entre o ideal de saúde e as práticas que os pacientes se propõem a realizar. No caso da população idosa, hábitos incorporados na rotina fazem com que sejam elemento de identificação e localização nos seus laços sociais (Mucida, 2006). O uso do tabaco, por exemplo, vira marca registrada do comportamento de uma determinada pessoa. Nesse sentido, a linha entre a imposição de novas condutas e o desejo do sujeito de incorporá-las é tênue; daí emerge a necessidade de ela ser ouvida e tratada. Dentre as dificuldades de adesão ao tratamento, verificamos também aquela que Freud dispunha como ganho secundário à doença (Freud, 2002).

Manter os idosos ativos e envolvidos em suas comunidades pode melhorar significativamente seu modo de vida. Programas comunitários e atividades sociais são importantes para promover a inclusão e o bem-estar. A aposta em uma modalidade de atenção cuidadosa para a população idosa é essencial para garantir que os avanços na longevidade se traduzam em anos de vida com qualidade. Dada a prevalência de doenças crônicas e as

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

complexas necessidades de saúde e sociais dessa faixa etária, é crucial desenvolver e implementar estratégias articuladas na rede de assistência, além de promover cuidados personalizados. Portanto, partimos do pressuposto de que promover um envelhecimento saudável não apenas melhora a vida dos indivíduos idosos, mas também beneficia a sociedade como um todo, reduzindo os custos de saúde e aumentando a participação ativa dos idosos na comunidade. Nesse sentido, este estudo enfatiza a importância de um olhar atento e ampliado para com os idosos, visando uma vida digna, saudável e com doses maiores de prazer e bem-estar.

4. CONSIDERAÇÕES

A polifarmácia é um fenômeno usual no tratamento da população idosa, tanto no Brasil quanto no mundo, devido à alta prevalência de doenças crônicas. Este fenômeno, embora necessário em algumas situações específicas, traz consigo uma série de desafios que vão desde o manejo de interações medicamentosas até a complexidade da desprescrição. Neste artigo, buscamos enumerar alguns benefícios e riscos da polifarmácia, assim como estratégias para um manejo adequado e a importância de um olhar atento e individualizado na gestão de saúde dos idosos.

A prevalência de multimorbidade aumenta à medida em que a faixa etária também se eleva. Dessa forma, a idade é o fator de risco mais comumente associado à coexistência de múltiplas condições crônicas em idosos (Keomma; Bousquat; Galvão Cesar, 2022; Carneira; Ayres, 2021). Seguindo esse raciocínio, expomos variadas razões que justificam a necessidade do uso da polifarmácia em idosos com alta prevalência de múltiplas condições crônicas de saúde, as quais também exigem abordagens terapêuticas interdisciplinares. A gestão dos sintomas associados a essas condições, como dor, insônia, ansiedade e depressão, requer uma análise complexa e ampliada de cada problema, que muitas vezes demanda o uso de medicamentos adicionais com objetivo de prevenir complicações, incluindo reações adversas, diminuição da adesão ao tratamento e aumento da mortalidade.

Entre os benefícios dessa prática, destacamos o controle das doenças crônicas para melhoria da qualidade de vida dos idosos. Além disso, o uso apropriado de múltiplos medicamentos pode reduzir a progressão de suas doenças, assim como melhorar sua funcionalidade e independência. Quanto aos riscos, a complexidade dos regimes medicinais, entretanto, pode levar à confusão e a não adesão dos idosos ao tratamento, aumentando as hospitalizações e os óbitos.

Para mitigar esses riscos, verificamos que é fundamental adotar uma abordagem ampliada e a coordenação dos cuidados entre diferentes áreas de saber em saúde, de modo a evitar a fragmentação dos cuidados e garantir o tratamento adequado. A avaliação geriátrica abrangente é uma ferramenta vital para identificar as necessidades individuais dos idosos e

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ajustar os regimes medicamentosos de forma apropriada às suas necessidades. Nesse sentido, revisões periódicas são cruciais para garantir quais medicamentos são necessários e se os benefícios superam os riscos. A desprescrição racional, que envolve a redução ou retirada segura de medicamentos, é uma prática importante para evitar a polifarmácia inadequada.

Outro tópico que devemos salientar é a autonomia dos idosos, que deve ser vista como um indicador e deve ser transformada para proporcionar um cuidado efetivo, mobilizando recursos técnicos que promovam sucessos práticos em relação à saúde (Pereira; Ramos, 2006). A revisão narrativa e a análise crítica da literatura indicam que a educação contínua dos profissionais de saúde em relação aos riscos da polifarmácia e às melhores práticas de prescrição, assim como a educação dos pacientes e de seus cuidadores acerca dos possíveis efeitos colaterais da prescrição excessiva de medicamentos, pode reduzir o risco de complicações e garantir que a longevidade se traduza em anos de vida com maior grau de bem-estar.

O uso de tecnologias de informação, como gerenciadores de medicamentos, pode melhorar a monitoração do uso de medicamentos, identificar potenciais interações e facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde. As pesquisas que abordamos também indicam que a integração de tecnologias avançadas, como a inteligência artificial, pode gerar novas soluções para a gestão de medicamentos, identificando padrões e riscos de interação, de forma mais precisa e rápida. Além disso, políticas de saúde pública podem utilizá-las para promover educação e sensibilização, tanto de profissionais de saúde quanto de pacientes e cuidadores, sobre as implicações da polifarmácia. Sistemas eletrônicos de gerenciamento de medicamentos e outras tecnologias de informação podem ajudar a monitorar o uso de medicamentos, permitir que os idosos mantenham sua independência e segurança em casa. Por isso, a implementação de soluções tecnológicas deve ser acessível e de fácil utilização.

É necessário um esforço colaborativo entre profissionais de saúde, pacientes, cuidadores e formuladores de políticas públicas para promover uma prática médica mais responsável e ética. À medida que a população envelhece, estes desafios aumentam, pois os idosos representam uma parcela significativa da população que exige abordagem personalizada e prática integrada aos cuidados médicos. O aumento da expectativa de vida e a maior prevalência de doenças crônicas tornam ainda mais importante focar na saúde e no bem-estar dos idosos, adaptando estratégias de cuidado no atendimento das suas necessidades físicas, de saúde mental e sociais. Esta é uma questão complexa e exige um olhar cuidadoso entre os benefícios terapêuticos e os riscos potenciais.

Uma abordagem ampliada em saúde (Ministério da Saúde, 2009) que inclua avaliações geriátricas, revisões periódicas de medicamentos, desprescrição racional, educação continuada, coordenação dos cuidados e trabalho em equipes interdisciplinares é essencial para trabalhar no sentido de que a polifarmácia seja utilizada de maneira mais segura. Futuras pesquisas devem

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

focar em desenvolver e validar ferramentas de avaliação e de intervenção que possam ser facilmente implementadas na prática clínica.

Alguns desafios delineados quanto ao cuidado à população idosa incluem a necessidade de adotar uma visão ampliada da clínica médica e de ampliar as propostas de intervenção, que frequentemente se reduzem ou privilegiam a prescrição medicamentosa como única aposta de tratamento em saúde. Salientamos a importância de uma visão de educação em saúde que leve em conta sua estrutura e história (Giovannini *et al*., 2018), promovendo uma mudança no pensamento crítico e na visão do humano, assim como na prospecção de boas práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

ATUMANE, A. M. A. Michel Foucault e Ivan Illich: análise crítica à medicalização da vida e do corpo. **Syn)thesis**, v. 12, n. 1, p. 98-107, 2021. 10.12957/synthesis.2019.58573.

BARROS, J. A. C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 579-587, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

CARNEIRO, J. L. S.; AYRES, J. R. C. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 29, 2021. 10.11606/s1518-8787.2021055002856.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. M.; MIGUEL, D. F. A. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 631-635, 2000.

COSTA-DIAS, M. J. M. *et al*. Quedas dos doentes internados em serviços hospitalares, associação com os grupos terapêuticos. **Rev. Enf. Ref.**, v. serIII, n. 9, p. 105-114, 2013. https://doi.org/10.12707/RIII12142.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREITAS, A. F.; TORMAS, D. P.; PAULA, G. N.; SANTOS, D. A.; GOULART, L. S. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev. Fund. Care**, v. 13, p. 57-64, 2021.

FREUD, S. **Notas sobre um caso de neurose obsessiva**. Rio de janeiro: Imago, 2002.

FREUD, S. **O mal-estar da civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos** (1930-1936). São Paulo: Cia. das Letras, 2010.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GIOVANNINI, P. E. *et al*. Promoção da Saúde em Campos de Estágio para a Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 181-189, 2018.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007.

HUXLEY, A. **Admirável mundo novo**. São Paulo: Globo, 2014.

KEOMMA, K.; BOUSQUAT, A.; CÉSAR, C. L. G. Prevalência de multimorbidade em idosos em São Paulo, Brasil: um estudo com o ISA-Capital. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 69, 2022. 10.11606/s1518-8787.2022056004252.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 239.

LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. Suppl 2, p. 1-3, 2019. 10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap.

MARTINS, A. P. *et al*. Uso de benzodiazepínicos por idosos: sonolência diurna excessiva, instabilidade postural e adequação da prescrição na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 462-472, 2015.

MOURA, M. Uso de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e riscos de quedas. **Brasília Med**, v. 51, n. 1, p. 30-41, 2014.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

NASCIMENTO, M. C. *et al*. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Percentage of total population aged 60 years or over** [Internet]. 2025. Disponível em: https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-total-population-aged-60-years-or-over.

PALÁCIOS, J. Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. *In*: COLL, C.; MARCHESI, A.; PALÁCIOS, J (orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação**: psicologia evolutiva. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. v. 1.

PATEL, R. B. Polypharmacy and the elderly. **Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society**, v. 26, n. 3, p. 166-169, 2003. https://doi.org/10.1097/00129804-200305000-00008.

PEREIRA, Ana Paula Lima et al. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2381-2391, nov. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/6DQcnGtSx5x5QC7NJFXF6rF/?format=html&lang=pt. Acesso em: 25/05/2025.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, N. M. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PEREIRA, R. P. A. *et al*. A Avaliação Global da Pessoa Idosa como Instrumento de Educação Médica: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 314-320, 2016.

PIMENTEL, R. M.; SCHEICHER, M. E. Comparação do risco de queda em idosos sedentários e ativos por meio da escala de equilíbrio de Berg. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 6-10, 2009.

RAMOS, L. R. *et al*. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 1-13, 2016.

SANTANA, L. J. *et al*. Impactos da Polifarmácia na Qualidade de Vida de Idosos: Uma Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 9, p. 88-100, 2019.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, K. D.; FREITAS, G. R. Desprescrição em idosos: uma revisão da literatura. **Diversitates Int J**, v. 11, n. 1, p. 16-38, 2019. https://doi.org/10.53357/XSUY1204.

SOUSA, J. A. V. *et al*. Risk of falls and associated factors in institutionalized elderly. **Rev. Rene**, v. 17, n. 3, p. 416-421, 2016.

VIANNA, L. G.; VIANNA, C.; BEZERRA, A. J. C. Relação médico-paciente idoso: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 150-159, 2010.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2010.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.