



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E NATUREZA**

MEDICINA

**POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIAS DE
DESPRESCRIÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

NADIR YOHANA OCAMPO DAVID

Foz do Iguaçu
2026

**POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIAS DE
DESPRESCRIÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

NADIR YOHANA OCAMPO DAVID

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto De Ciência da Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Albert Luiz Costa Da Costa, Dr.

Foz do Iguaçu
2026

NADIR YOHANA OCAMPO DAVID

**POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESTRATÉGIAS DE
DESPRESCRIÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto De Ciência da Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Albert Luiz Costa Da Costa
UNILA

Prof. Me. Márcia de Oliveira Mugnaini
UNILA

Prof. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, Julho de 2026

Este trabalho é dedicado com todo o meu carinho à minha mãe, Floresmira David, e à minha irmã, Katerin Ocampo. Vocês foram minha base, minha motivação diária e o porto seguro nos momentos mais desafiadores desta trajetória acadêmica. Cada palavra de incentivo, cada gesto de cuidado e cada demonstração de amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, expresso minha sincera gratidão ao meu orientador, Prof. Albert Luiz Costa. Agradeço pela confiança, pela disponibilidade e pela atenção dedicadas a este trabalho. Sua disposição em ajudar, esclarecer dúvidas e compartilhar conhecimentos foi fundamental durante todo o processo de desenvolvimento deste TCC. Também agradeço pela forma respeitosa, acolhedora e humana com que sempre conduziu a orientação. Sua empatia, seu apoio e sua amizade contribuíram significativamente para a realização deste trabalho. Muchas gracias, profe.

Às professoras membros da banca examinadora, Márcia de Oliveira e Rosana Álvarez, pelo tempo dedicado à leitura desta revisão, pelas valiosas orientações e pelas críticas construtivas, que certamente enriqueceram este trabalho.

Aos colegas e amigos, meu agradecimento pela companhia, pelas conversas, pela troca de experiências e pela ajuda oferecida sempre que surgiam dúvidas ao longo da elaboração deste trabalho. Obrigada pela disposição em compartilhar conhecimentos, esclarecer questionamentos e indicar caminhos quando eu ainda buscava compreender melhor algumas etapas desse processo.

Por fim, reitero minha gratidão infinita à minha família, em especial à minha mãe, Floresmira, e à minha irmã, Katerin, que são a base de tudo o que sou e construo. Muito obrigada!

RESUMO

A polifarmácia em idosos representa um desafio crítico para a saúde pública, associando-se frequentemente a desfechos clínicos adversos, como reações medicamentosas e hospitalizações, além de elevar os custos nos sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da polifarmácia em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde e identificar as principais estratégias de desprescrição descritas na literatura científica recente. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resultando na seleção e análise crítica de 22 artigos publicados entre 2021 e 2025. Os resultados evidenciaram que a polifarmácia não se limita ao número de medicamentos prescritos, configurando-se como um fenômeno complexo associado a quedas, declínio cognitivo relacionado à carga anticolinérgica, cascatas de prescrição e hospitalizações evitáveis, destacando que a qualidade da prescrição, especialmente a presença de medicamentos potencialmente inapropriados, impacta a segurança do paciente de forma tão relevante quanto a quantidade de fármacos. As evidências indicam que intervenções estruturadas de desprescrição, conduzidas por médicos de família ou farmacêuticos e apoiadas por ferramentas de rastreamento e decisão compartilhada, são seguras e viáveis, reforçando a importância da revisão periódica da medicação como prática rotineira na Atenção Primária para promover a segurança e a continuidade do cuidado ao idoso.

Palavras-chave: Polimedicação; idoso; Atenção Primária à Saúde; Desprescrição; Uso de Medicamentos.

RESUMEN

La polifarmacia en adultos mayores representa un desafío crítico para la salud pública, asociándose frecuentemente con desenlaces clínicos adversos, como reacciones medicamentosas y hospitalizaciones, además de elevar los costos en los sistemas de salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar los impactos de la polifarmacia en adultos mayores en el ámbito de la Atención Primaria de Salud e identificar las principales estrategias de desprescripción descritas en la literatura científica reciente. Se trató de una revisión integradora de la literatura, realizada a partir de búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), resultando en la selección y análisis crítico de 22 artículos publicados entre 2021 y 2025. Los resultados evidenciaron que la polifarmacia no se limita al número de medicamentos prescritos, configurándose como un fenómeno complejo asociado a caídas, deterioro cognitivo relacionado con la carga anticolinérgica, cascadas de prescripción y hospitalizaciones evitables, destacando que la calidad de la prescripción, especialmente la presencia de medicamentos potencialmente inapropiados, impacta la seguridad del paciente de forma tan relevante como la cantidad de fármacos. Las evidencias indican que las intervenciones estructuradas de desprescripción, conducidas por médicos de familia o farmacéuticos y apoyadas por herramientas de rastreo y toma de decisiones compartida, son seguras y viables, reforzando la importancia de la revisión periódica de la medicación como práctica rutinaria en la Atención Primaria para promover la seguridad y la continuidad del cuidado al adulto mayor.

Palabras clave: Polifarmacia; Anciano; Atención Primaria de Salud; Desprescripción; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Polypharmacy in older adults represents a critical challenge for public health, frequently associated with adverse clinical outcomes, such as adverse drug reactions and hospitalizations, in addition to raising costs in health systems. This study aimed to analyze the impacts of polypharmacy in older adults within the scope of Primary Health Care and identify the main deprescribing strategies described in recent scientific literature. This was an integrative literature review conducted through searches in PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases, resulting in the selection and critical analysis of 22 articles published between 2021 and 2025. The results evidenced that polypharmacy is not limited to the number of prescribed medications, configuring itself as a complex phenomenon associated with falls, cognitive decline related to anticholinergic burden, prescribing cascades, and preventable hospitalizations, highlighting that prescribing quality—especially the presence of potentially inappropriate medications (PIMs)—impacts patient safety as significantly as the quantity of drugs. Evidence indicates that structured deprescribing interventions, led by family physicians or pharmacists and supported by screening tools and shared decision-making, are safe and feasible, reinforcing the importance of periodic medication review as a routine practice in Primary Care to promote safety and continuity of care for older adults.

Key words: Polypharmacy; Aged; Primary Health Care; Deprescribing; Drug Utilization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – PICO detalhado.....	14
Quadro 2 – Diagrama de seleção dos estudos (modelo PRISMA)	17
Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão (n=22).....	19
Quadro 3 – Síntese das evidências: Impactos e estratégias de desprescrição	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINEs	Anti-inflamatórios Não Esteroidais
APS	Atenção Primária à Saúde
BRA	Bloqueadores do Receptor de Angiotensina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBP	Inibidores da Bomba de Prótons
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
MeSH	Medical Subject Headings
MPI	Medicamentos Potencialmente Inapropriados
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICO	População, Intervenção, Comparação e Resultado
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1. OBJETIVOS	18
1.1.1. Objetivo Geral.....	18
1.1.2. Objetivos Específicos	18
2. METODOLOGIA.....	19
3. RESULTADOS.....	22
4. DISCUSSÃO:	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
6. REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o envelhecimento populacional é um fenômeno global proeminente, estimando-se que a proporção de indivíduos com mais de 60 anos duplicará até 2050, alcançando cerca de 2,1 bilhões de pessoas (OMS, 2022). A partir desse cenário, estudos recentes indicam que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e de multimorbidade permanece elevada em contextos urbanos do Brasil, com taxas significativas de hipertensão, diabetes e obesidade entre adultos, implicando a necessidade de múltiplos regimes terapêuticos e maior complexidade no cuidado em saúde (ECHEVERRÍA-GUEVARA et al., 2025; OGAZ-GONZÁLEZ et al., 2024).

Diante desse contexto, a polifarmácia é comumente definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, tornando-se uma condição frequente entre idosos (MASNOON et al., 2017), esse fenômeno representa um desafio crescente para os serviços de saúde, pois a tentativa de seguir diretrizes clínicas para cada patologia isolada acaba gerando listas de medicamentos extensas e complexas para o mesmo paciente (HALLI-TIERNEY; SCARBROUGH; CARROLL, 2019).

Em escala global, estudos mostram que a polifarmácia é altamente prevalente entre idosos, alcançando cerca de 39% dessa população (WANG et al., 2024). No contexto brasileiro, a prevalência de polifarmácia entre idosos também apresenta variação conforme o cenário assistencial. Dados do estudo ELSI-Brazil indicam que cerca de 13,5 % dos adultos com 50 anos ou mais fazem uso de múltiplos medicamentos, com prevalências regionais que variam de 5,1 % no Norte a 18,7 % no Sul (SEIXAS; FREITAS, 2021).

Esse cenário desperta preocupação porque, embora os medicamentos sejam fundamentais no cuidado em saúde, o uso acumulado em idosos pode gerar riscos significativos, agravados por mudanças fisiológicas do envelhecimento e pela presença de múltiplas comorbidades (MASNOON et al., 2017). Nessa perspectiva, o uso de múltiplos fármacos associa-se a uma maior incidência de reações adversas (RAM), interações medicamentosas clinicamente relevantes e hospitalizações evitáveis (HALLI-TIERNEY; SCARBROUGH; CARROLL, 2019) Além disso, a fragmentação do cuidado por diferentes profissionais favorece a prescrição em cascata, na qual novos fármacos são introduzidos erroneamente para manejar efeitos colaterais de medicamentos pré-existentes, mascarando problemas e sobrecarregando ainda mais a saúde do idoso (DOHERTY et al., 2022).

Diante dos riscos associados à polifarmácia, a desprescrição surge como uma estratégia importante para otimizar a farmacoterapia, consistindo na redução ou suspensão planejada de medicamentos cujo risco já supera o benefício, respeitando o estado clínico e as preferências do paciente (HALLI-TIERNEY; SCARBROUGH; CARROLL, 2019). Na APS, essa prática é fundamental para alinhar a lista de medicamentos às reais necessidades clínicas do idoso, promovendo um cuidado centrado na pessoa e mitigando a iatrogenia (CARMO et al., 2024).

Apesar de sua relevância, a desprescrição na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda encontra barreiras que dificultam sua aplicação rotineira, como tempo reduzido nas consultas, receio de pacientes e familiares quanto à suspensão de medicamentos e falhas na comunicação entre profissionais (PINHEIRO; TEIXEIRA; RABELO, 2024). O uso de ferramentas de apoio à decisão, como os Critérios de Beers e os critérios STOPP/START, auxilia a identificar medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) e aqueles que podem ser descontinuados com segurança, favorecendo uma revisão terapêutica mais assertiva (HALLI-TIERNEY; SCARBROUGH; CARROLL, 2019).

Apesar da alta prevalência da polifarmácia em idosos, ainda há dispersão das evidências sobre impactos clínicos e estratégias aplicáveis à APS. O presente estudo teve por objetivo analisar, por meio de revisão integrativa, as evidências sobre os impactos da polifarmácia em idosos na Atenção Primária e as principais estratégias de desprescrição, visando subsidiar práticas clínicas seguras e racionalizar a terapêutica.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Analisar as evidências sobre os impactos clínicos da polifarmácia em idosos na Atenção Primária à Saúde e as estratégias de desprescrição, visando contribuir para o uso racional e seguro de medicamentos.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Analisar os principais impactos e desfechos clínicos adversos associados à polifarmácia em idosos no contexto da Atenção Primária;
- Identificar as estratégias e intervenções de desprescrição mais frequentemente descritas na literatura na Atenção Primária à Saúde.
- Descrever as principais barreiras à implementação da desprescrição na prática clínica da Atenção Primária à Saúde.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados para obter uma compreensão abrangente e sistemática sobre um determinado fenômeno. Este estudo teve como objetivo analisar, identificar e sintetizar as evidências sobre os impactos da polifarmácia em idosos acompanhados na Atenção Primária, bem como as principais estratégias de desprescrição descritas na literatura. Para isso, foi realizada uma busca sistemática na literatura, contemplando estudos que abordassem a temática proposta.

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes/Resultados*), garantindo o alinhamento metodológico com o objetivo da pesquisa. A estrutura foi definida da seguinte forma: (Quadro 1).

Quadro 1 – PICO detalhado

P (População)	Idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde
I (Intervenção)	Estratégias e ferramentas de desprescrição
C (Comparação)	Não se aplica
O (Resultado)	Impactos associados à polifarmácia e estratégias de desprescrição

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

A partir desta estruturação, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Quais são os impactos da polifarmácia em idosos na Atenção Primária à Saúde e quais estratégias de desprescrição são descritas na literatura?

A busca bibliográfica foi realizada entre 10 de dezembro de 2025 e 15 de fevereiro de 2026, empregando três bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados do vocabulário DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde*) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados aos operadores booleanos "AND" e "OR". Nas plataformas BVS e SciELO, a estratégia completa aplicada foi: ("Polifarmácia" OR "Polypharmacy" OR "Polifarmacia") AND ("Idosos" OR "Aged" OR "Anciano") AND ("Atenção Primária" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud") AND ("Desprescrição" OR

"Deprescribing" OR "Desprescripción") AND ("Uso racional de medicamentos" OR "Drug Utilization" OR "Uso de Medicamentos"). Na base de dados PubMed, a busca foi estruturada exclusivamente no idioma inglês com a seguinte sintaxe: ("Polypharmacy") AND ("Aged") AND ("Primary Health Care") AND ("Deprescribing") AND ("Drug Utilization").

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte, transversais, quase-experimentais e revisões sistemáticas), publicados no recorte temporal de 2021 a 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que respondessem diretamente à pergunta norteadora, tendo como foco exclusivo indivíduos com 60 anos ou mais no cenário da Atenção Primária à Saúde. Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados entre as bases de dados; publicações do tipo editorial, cartas ao editor, resumos de anais, teses e dissertações; estudos realizados em ambiente estritamente hospitalar, unidades de terapia intensiva ou restritos a cuidados paliativos domiciliares; e pesquisas cujo desenho metodológico fosse insuficiente ou que não abordassem intervenções práticas de avaliação medicamentosa.

A seleção dos estudos foi conduzida por uma única revisora (autora), mediante aplicação rigorosa e padronizada dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Eventuais dúvidas quanto à inclusão dos estudos durante a triagem foram resolvidas por meio de reavaliação crítica dos textos na íntegra e, quando necessário, por discussão com o orientador.

Para assegurar a transparência e a rastreabilidade da busca, o percurso de seleção dos estudos foi conduzido e estruturado de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O processo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA (Quadro 2). O método organiza a avaliação em quatro etapas fundamentais: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na fase de identificação, as referências localizadas nas bases de dados foram importadas para o software gerenciador de referências Mendeley, o qual foi utilizado para o armazenamento dos registros e a eliminação de artigos duplicados. Posteriormente, na etapa de triagem, procedeu-se à leitura de títulos e resumos para afastar publicações que preliminarmente não atendiam aos critérios de inclusão. A fase de elegibilidade consistiu na leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, resultando no descarte de manuscritos por incompatibilidade de cenário ou fragilidade metodológica. Por fim, a etapa de inclusão determinou a consolidação da amostra final de estudos analíticos e experimentais.

O processo de extração dos dados dos estudos incluídos foi conduzido de maneira sistematizada, utilizando como instrumento uma planilha eletrônica própria

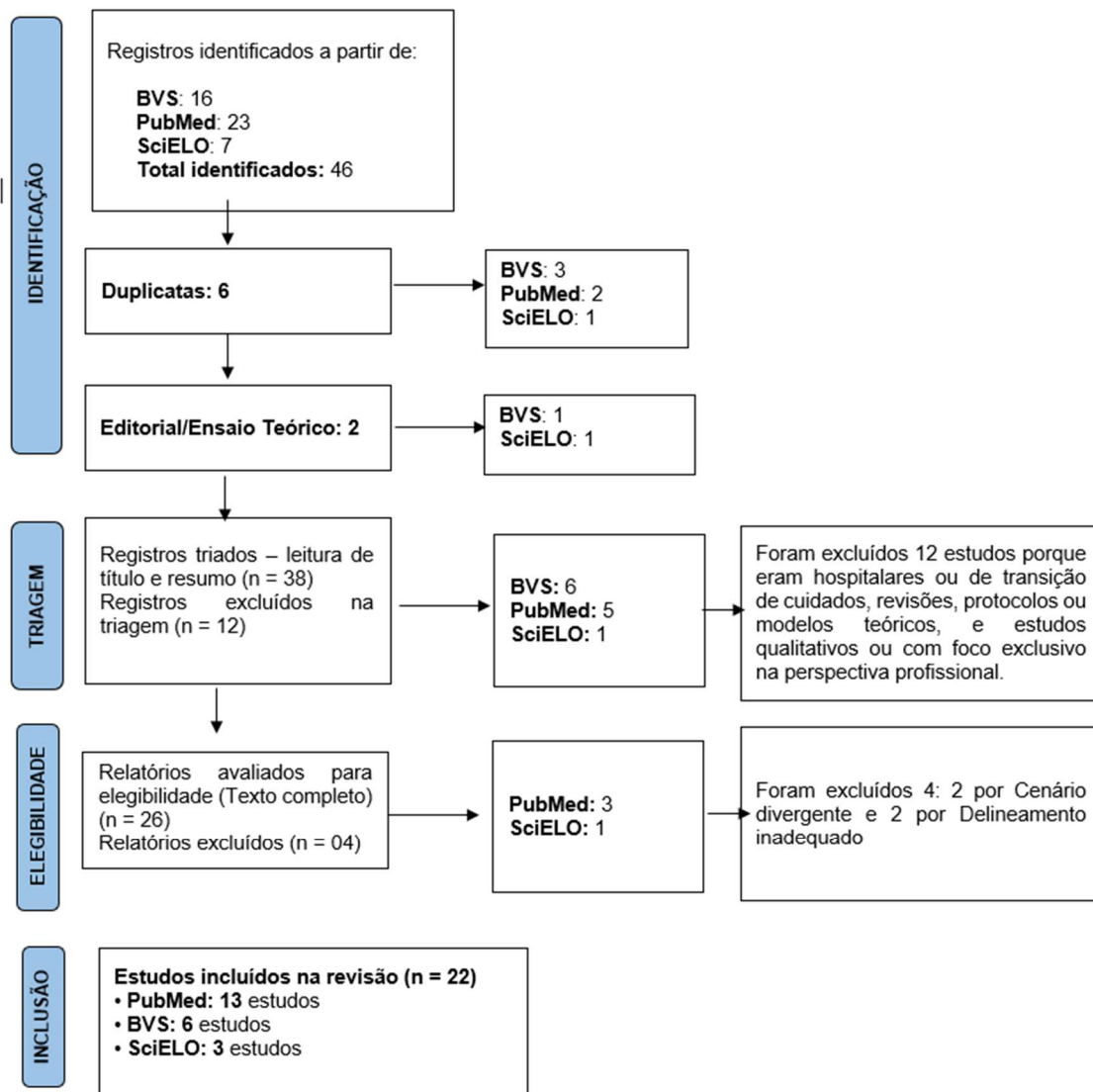
elaborada no Microsoft Excel. Foram extraídas as seguintes variáveis de interesse para responder aos objetivos da revisão: título do estudo, autores, ano de publicação, periódico, país de origem, delineamento metodológico, nível de evidência, tamanho da amostra, desfechos/impactos da polifarmácia identificados e as estratégias ou ferramentas de desprescrição utilizadas.

A avaliação do risco de viés e da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada com base na classificação hierárquica do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Foram priorizados estudos com maior rigor metodológico, sendo classificados em nível 1 (ensaios clínicos randomizados e análises de custo-efetividade), nível 2 (estudos de coorte longitudinais) e nível 3 (estudos observacionais transversais analíticos). Estudos classificados nos níveis 4 e 5, como séries de casos e opiniões de especialistas sem suporte em diretrizes, foram excluídos, visando assegurar maior consistência científica aos resultados analisados.

3. RESULTADOS

A busca inicial identificou 46 referências. Após a remoção preliminar de oito registros (duplicatas ou materiais editoriais), 38 estudos foram submetidos à triagem de títulos e resumos. Nesta etapa, 12 publicações foram excluídas por divergirem dos critérios de inclusão, tratando-se de estudos hospitalares, revisões teóricas ou pesquisas estritamente qualitativas. Dos 26 artigos restantes avaliados na íntegra, quatro foram descartados por incompatibilidade de cenário (cuidados paliativos domiciliares ou institucionalização) ou robustez metodológica insuficiente. A amostra final totalizou 22 estudos analíticos ou experimentais sobre polifarmácia e desprescrição na APS como aparece no Quadro 2.

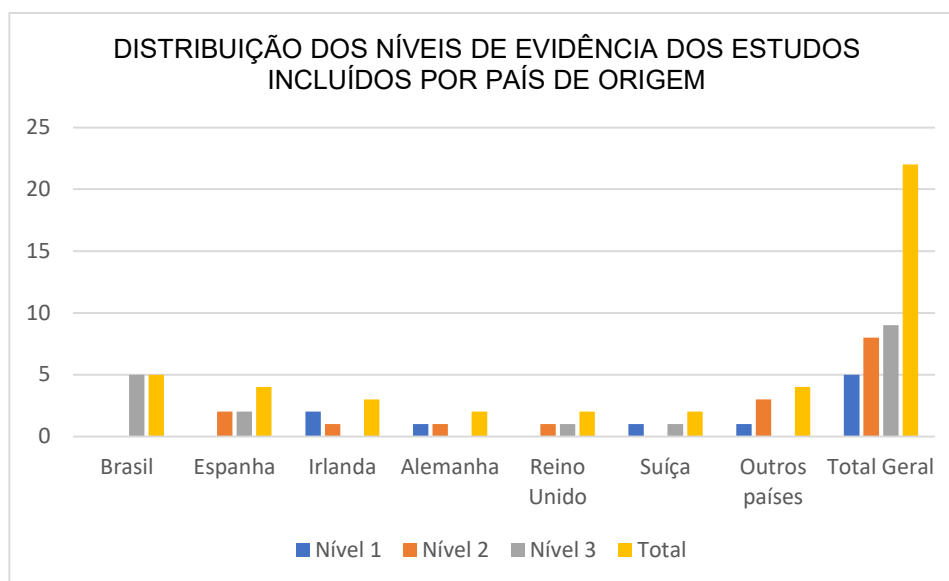
Quadro 2 – Diagrama de seleção dos estudos (modelo PRISMA)



Fonte: Elaborada pela autora (2026), com base no protocolo PRISMA.

Com a amostra final consolidada, procedeu-se à caracterização do perfil e dos aspectos metodológicos dos artigos incluídos, a fim de oferecer um panorama quantitativo global sobre a literatura revisada. A análise revela uma distribuição metodológica diversificada: 5 estudos (22,7%) apresentaram nível de evidência 1, englobando ensaios clínicos randomizados e avaliações de custo-efetividade; 8 estudos (36,4%) foram classificados como nível de evidência 2, constituídos por coortes longitudinais; e a maior parte, totalizando 9 estudos (40,9%), configurou o nível de evidência 3, correspondente a delineamentos observacionais transversais. Em relação à distribuição geográfica, evidenciou-se uma forte predominância ibero-americana, liderada pelo Brasil (n=5) e pela Espanha (n=4), seguidos por contribuições da Irlanda (n=3), Alemanha (n=2), Reino Unido (n=2) e Suíça (n=2), conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos níveis de evidência dos estudos incluídos por país de origem



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Para além da distribuição geográfica e metodológica, a análise quantitativa global permitiu mapear a frequência dos principais desfechos clínicos encontrados na literatura. Houve predominância de estudos relatando o risco de quedas e o aumento de admissões hospitalares de emergência (presentes em 4 artigos cada), seguidos pelo declínio cognitivo, interações medicamentosas com danos renais e piora na qualidade de vida (3 artigos cada), e a ocorrência de cascatas de prescrição (2 artigos). O detalhamento individual dessas evidências, bem como as características metodológicas de cada estudo

selecionado, foram compilados, respectivamente, no Quadro 3 e no Quadro 4 a seguir.

As informações referentes aos estudos selecionados foram compiladas no Quadro 3, o qual destaca o título, o autor, ano de publicação, o periódico, e o nível de evidência.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão (n=22).

Título do Estudo	Autor/Ano	Periódico	Nível de Evidência
Baseline characteristics and comparability of older multimorbid patients with polypharmacy and general practitioners participating in a randomized controlled primary care trial	Jungo et al. (2021)	BMC family practice	1
Expert-based medication reviews to reduce polypharmacy in older patients in primary care: a northern-Italian cluster-randomised controlled trial	Mahlknecht et al. (2021)	BMC Geriatrics	1
GP-delivered medication review of polypharmacy, deprescribing, and patient priorities in older people with multimorbidity in Irish primary care (SPPIRE Study): a cluster randomised controlled trial	McCarthy et al. (2022)	PLOS Medicine	1
Cost effectiveness of a GP delivered medication review to reduce polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in older patients with multimorbidity in Irish primary care: the SPPIRE cluster randomised controlled trial	Gillespie et al. (2025)	The European Journal of Health Economics	1
Cost-Effectiveness of Family Conferences to Reduce Polypharmacy in Frail Older Adults	Montalbo et al. (2025)	Journal of the American Geriatrics Society	1
Non-random relations in drug use expressed as patterns comprising prescription and over-the-counter drugs in multimorbid elderly patients in primary care: Data of the exploratory analysis of the multicentre, observational cohort study MultiCare.	Krüger et al. (2021)	European Journal of General Practice	2
LESS-PHARMA Study: Identifying and Deprescribing Potentially Inappropriate Medication in the Elderly Population with Excessive Polypharmacy in Primary Care	Reus et al. (2022)	Int. J. Environ. Res. Public Health	2
Determinants and consequences of polypharmacy in patients with a depressive disorder in later life	Wiersema et al. (2022)	Acta Psychiatrica Scandinavica	2

Inappropriate prescribing in geriatric rural primary care: impact on adverse outcomes and relevant risk factors in a prospective observational cohort study	Tampaki et al. (2023)	Aging Clinical and Experimental Research	2
Frequency and impact of medication reviews for people aged 65 years or above in UK primary care: an observational study using electronic health records.	Joseph et al. (2023)	BMC Geriatrics	2
Associations between patient characteristics and five-year trajectories of anticholinergic drug burden in older adults in German primary care: a prospective observational cohort study.	Tajdar et al. (2025)	BMJ Open	2
Polypharmacy in Older Patients: A Three-Year Longitudinal Analysis in Primary Care Settings of Aragón, Spain.	Matovelle et al. (2024)	Annals of Geriatric Medicine and Research	2
Prescribing Cascades Among Older Community-Dwelling Adults: Application of Prescription Sequence Symmetry Analysis to a National Database in Ireland.	Doherty et al. (2025)	Annals of Family Medicine	2
Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde	Farias et al. (2021)	Ciência & Saúde Coletiva	3
Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil	Oliveira et al. (2021)	Ciência & Saúde Coletiva	3
Prescrições de omeprazol para idosos em unidades de saúde de Curitiba: análise segundo os Critérios de Beers	Sambugaro et al. (2021)	Geriatrics, Gerontology and Aging	3
Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care	Gálvez Galán et al. (2021)	Enfermería Clínica	3
Combinations of medicines in patients with polypharmacy aged 65-100 in primary care: Large variability in risks of adverse drug related and emergency hospital admissions.	Fahmi et al. (2023)	PLOS ONE	3
Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica	Sangaleti et al. (2023)	Revista Brasileira de Enfermagem	3
Personal Continuity and Appropriate Prescribing in Primary Care.	Te Winkel et al. (2023)	Annals of Family Medicine	3
Influence of social determinants of health on quality of life in patients with multimorbidity and polypharmacy	Ruiz-Baena et al. (2024)	PLOS ONE	3

Management of Hypertension and Diabetes Mellitus in the Elderly in Primary Care: Contribution to Polypharmacy, Inappropriate Drugs Use and Drugs Interactions	Farrapo et al. (2025)	Revista Contexto & Saúde	3
---	-----------------------	--------------------------	---

Fonte: elaborado pela autora (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

As evidências extraídas dos estudos incluídos foram sintetizadas no Quadro 4, contemplando os principais impactos da polifarmácia em idosos acompanhados na APS, bem como as estratégias de desprescrição descritas na literatura.

Quadro 4 – Síntese das evidências: Impactos da polifarmácia e estratégias de desprescrição.

Autor/Ano	Impactos da Polifarmácia Identificados	Estratégias de Desprescrição
Doherty et al. (2025)	Cascatas de prescrição: Identificou o início de novos fármacos para tratar efeitos adversos de outros (ex: diuréticos após bloqueadores de canais de cálcio), aumentando a carga iatrogênica.	Utilização da ferramenta ThinkCascades para identificar e interromper cascatas de prescrição clinicamente importantes em idosos na comunidade.
Montalbo et al. (2025)	Custo financeiro: Polifarmácia em idosos frágeis gera custos elevados para o sistema de saúde, sendo a intervenção de desprescrição economicamente viável.	Estudo COFRAIL: Conferências familiares e tomada de decisão compartilhada envolvendo o médico de família para facilitar a desprescrição em idosos frágeis.
Gillespie et al. (2025)	Custos e Eventos Adversos: A polifarmácia está associada a custos de saúde excessivos e internações hospitalares não planejadas devido a reações adversas a medicamentos.	Estudo SPPIRE: Revisão de medicação entregue pelo Clínico Geral (GP) focada nas prioridades do paciente e redução de prescrições potencialmente inapropriadas.
Farrapo et al. (2025)	Interações e Danos Renais: Risco aumentado de hipoglicemia (insulina/sulfonilureias), hipercalemia e dano renal agudo devido a interações (ex: IECA + espironolactona) em idosos hipertensos/diabéticos.	Adesão aos protocolos clínicos e listas de medicamentos essenciais; revisão farmacoterapêutica para identificar duplicidade terapêutica e interações.
Matovelle et al. (2024)	Carga Anticolinérgica: Aumento progressivo da carga de medicamentos e risco anticolinérgico ao longo de 3 anos, associado ao surgimento de novas comorbidades.	Monitoramento longitudinal da prescrição e avaliação contínua da necessidade de medicamentos conforme o envelhecimento e novas diretrizes.
Ruiz-Baena et al. (2024)	Qualidade de Vida: A polifarmácia, agravada por determinantes sociais adversos, impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes multimórbidos.	Intervenção MULTIPAP: Abordagem centrada no paciente que integra aspectos clínicos e sociais na revisão da medicação para melhorar a adequação da prescrição.

Sangaleti et al. (2023)	Funcionalidade e Quedas: Polifarmácia associada a pior qualidade do sono, maior índice de quedas, e pior funcionalidade de marcha e equilíbrio em idosos hipertensos.	Avaliação multidimensional do idoso na atenção básica, considerando o suporte familiar e a presença de cuidador para o manejo seguro dos medicamentos.
Tampaki et al. (2023)	Desfechos Adversos: Prescrição inapropriada associada a maior risco de admissão hospitalar, mortalidade e eventos adversos em idosos rurais.	Aplicação dos critérios STOPP/START para rastreio de prescrição inapropriada e omissões de tratamento na APS.
Te Winkel et al. (2023)	Fragmentação do Cuidado: A falta de continuidade pessoal (ver o mesmo médico) está associada a maior risco de prescrição inapropriada e polifarmácia.	Promoção da continuidade pessoal do cuidado na APS como estratégia para reduzir prescrições inapropriadas e facilitar a desprescrição.
Fahmi et al. (2023)	Admissões de Emergência: Identificação de combinações específicas de fármacos (ex: "Triple Whammy" - diuréticos + AINEs + IECA/BRA) que aumentam drasticamente o risco de hospitalização.	Monitoramento e evitação de combinações perigosas de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia; gestão de risco personalizada.
Joseph et al. (2023)	Carga de Medicamentos: A revisão de medicação pode resultar tanto em início quanto em interrupção de fármacos, com impacto variável na contagem total.	Revisão Estruturada de Medicação (SMR): Processo formal na APS para otimizar o uso de medicamentos, focado na redução de itens desnecessários.
Reus et al. (2022)	Segurança: Polifarmácia excessiva associada a sobredosagem, duplicidade terapêutica e risco cardiovascular aumentado.	Estudo LESS-PHARMA: Uso de ferramenta eletrônica (CheckTheMeds) e critérios LESS-CHRON para identificar e desprescrever MPI
McCarthy et al. (2022)	Carga do Tratamento: A polifarmácia é uma preocupação central para pacientes, aumentando a complexidade do regime e o risco de eventos adversos.	Intervenção SPPIRE: Revisão de medicação liderada por GPs, apoiada por treinamento web e vinculação aos critérios STOPP/START, focada na desprescrição.
Wiersema et al. (2022)	Fragilidade e Cognição: Polifarmácia em idosos com depressão associada a maior fragilidade física e menor funcionamento cognitivo.	Avaliação cuidadosa das interações entre medicamentos psicotrópicos e somáticos; monitoramento de fragilidade como sinal para revisão medicamentosa.
Jungo et al. (2021)	Uso Inapropriado: Alta prevalência de MPI e potenciais omissões de prescrição em idosos multimórbidos.	Ensaio OPTICA: Revisão de medicação estruturada realizada por GPs com apoio de ferramenta eletrônica baseada nos critérios STOPP/START v2.
Mahlknecht et al. (2021)	Quedas e Fraturas: A intervenção de revisão reduziu significativamente o risco de quedas e fraturas, embora não tenha alterado a	Estudo PRIMA-eDS: Ferramenta eletrônica de apoio à decisão para fornecer recomendações abrangentes

	mortalidade ou internações globais.	de desprescrição aos clínicos gerais.
Farias et al. (2021)	Riscos do Sistema Nervoso: Alta prevalência de MPis que atuam no SNC (ex: benzodiazepínicos), aumentando riscos de sedação e quedas.	Capacitação de prescritores e adequação da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) para incluir alternativas terapêuticas mais seguras para idosos.
Oliveira et al. (2021)	Autopercepção de Saúde: Polifarmácia associada a autopercepção negativa de saúde e presença de sintomas depressivos.	Atenção farmacêutica e revisão clínica para identificar polifarmácia excessiva (≥ 10 medicamentos) e racionalizar o uso em idosos mais jovens (≤ 70 anos).
Sambugaro et al. (2021)	Uso Prolongado de IBP: Uso de omeprazol por tempo superior ao recomendado (>8 semanas) sem indicação clínica clara, expondo a riscos de fraturas e infecções.	Desprescrição de Inibidores de Bomba de Prótons (IBP): Identificação e descontinuação de uso crônico desnecessário seguindo diretrizes baseadas em evidências (ex: Beers).
Krüger et al. (2021)	Interações Complexas: A polifarmácia não é aleatória; segue padrões de clusters de doenças que podem levar a interações medicamentosas cumulativas.	Análise de padrões de medicação para identificar regimes complexos e simplificar o tratamento focando nas condições crônicas prioritárias.
Galvez Galán et al. (2021)	Qualidade de Vida: Regimes medicamentosos complexos impactam negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde.	Simplificação de regimes terapêuticos na APS para melhorar a adesão e qualidade de vida.
Tajdar et al. (2025)	Carga de Tratamento: Associação entre características do paciente (ex: multimorbidade) e a carga de medicamentos.	Personalização do cuidado farmacêutico considerando as características individuais e capacidade do paciente.

Fonte: elaborado pela autora (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

Nos estudos de nível de evidência 1, compostos por ensaios clínicos randomizados e avaliações econômicas, os impactos da polifarmácia foram frequentemente associados ao aumento dos custos para o sistema de saúde e à ocorrência de eventos adversos, incluindo quedas e fraturas (MAHLKNECHT et al., 2021; GILLESPIE et al., 2025). As estratégias de desprescrição mais recorrentes neste nível envolveram intervenções estruturadas, como revisões de medicação lideradas por clínicos gerais ou farmacêuticos, muitas vezes apoiadas por sistemas eletrônicos de suporte à decisão e ferramentas de rastreamento como os critérios STOPP/START (JUNGO et al., 2021; MCCARTHY et al., 2022). Além disso, abordagens centradas no paciente e na família, como conferências familiares para tomada de decisão compartilhada, demonstraram viabilidade econômica e potencial para a redução da carga medicamentosa em idosos frágeis (MONTALBO et al.,

2025).

Ao analisar os estudos de nível de evidência 2, que incluem coortes longitudinais e estudos quasi-experimentais, observou-se uma ênfase na identificação de padrões de prescrição ao longo do tempo e seus impactos cumulativos. Os danos identificados com maior frequência incluíram a carga anticolinérgica progressiva associada ao declínio cognitivo e funcional, bem como o fenômeno das cascatas de prescrição, onde novos fármacos são introduzidos para tratar efeitos adversos de medicamentos anteriores (WIERSEMA et al., 2022; TAJDAR et al., 2025; DOHERTY et al., 2025). A polifarmácia neste nível também foi associada a padrões não aleatórios de uso de medicamentos e ao agravamento da fragilidade física (KRÜGER et al., 2021; TAMPAKI et al., 2023)

Nos estudos de nível de evidência 2, as estratégias de desprescrição foram implementadas por meio de revisões estruturadas da medicação registradas em prontuários eletrônicos (JOSEPH et al., 2023) e da implementação de sistemas digitais de apoio à decisão clínica (como o *CheckTheMeds*) que aplicam critérios explícitos (LESS-CHRON, STOPP/START) para gerar propostas automáticas de retirada de fármacos (REUS et al., 2022). Complementarmente, utilizou-se a estratificação de risco longitudinal, monitorando a evolução da carga anticolinérgica e da polifarmácia excessiva para sinalizar a necessidade de intervenção terapêutica (MATOVELLE et al., 2024)

Nos estudos de nível de evidência 3, compostos por delineamentos observacionais analíticos, os resultados destacaram a prevalência de MPI e sua associação com condições clínicas específicas e determinantes sociais. Foram descritos impactos relacionados à qualidade de vida relacionada à saúde e ao aumento de admissões hospitalares de emergência associadas a combinações perigosas de medicamentos (GÁLVEZ GALÁN et al., 2021; FAHMI et al., 2023; RUIZ-BAENA et al., 2024).

Nesse nível, a polifarmácia foi predominantemente identificada no contexto do manejo de doenças crônicas prevalentes, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, com uso recorrente de classes terapêuticas como inibidores da bomba de prótons e psicotrópicos, muitas vezes prescritos por longos períodos sem a devida reavaliação da necessidade clínica contínua (OLIVEIRA et al., 2021; SAMBUGARO et al., 2021; FARRAPO et al., 2025). Diante desse cenário, as estratégias de manejo propostas enfatizaram a importância da continuidade do cuidado longitudinal e a adesão rigorosa a protocolos clínicos e listas de medicamentos essenciais padronizados na APS (FARIAS et al., 2021; SANGALETI et al., 2023; TE WINKEL et al., 2023).

4. DISCUSSÃO:

A polifarmácia em idosos na APS configura um desafio clínico que ultrapassa a simples quantificação de medicamentos. Na prática assistencial, a aplicação de diretrizes clínicas orientadas por doenças isoladas frequentemente conflita com a necessidade de um cuidado seguro e integrado em pacientes com multimorbidades. Nesse contexto, os achados indicam que a qualidade da prescrição, especialmente o uso de medicamentos cujo risco supera o benefício clínico para a população idosa, influencia os desfechos em saúde de forma tão ou mais significativa do que a quantidade total de fármacos prescritos (MAHLKNECHT et al., 2021; JUNGO, K. T. et al., 2021).

Embora a polifarmácia configure, muitas vezes, uma consequência inevitável do tratamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes, ela evolui frequentemente para regimes terapêuticos inseguros, decorrentes da adição sucessiva de medicamentos ao longo do seguimento clínico, muitas vezes sem reavaliação periódica das indicações, o que aumenta o risco de interações medicamentosas graves (KRÜGER et al., 2021; FARRAPO et al., 2025). Como consequência, a literatura demonstra associação consistente entre a polifarmácia e desfechos adversos que comprometem a funcionalidade e a segurança do idoso, destacando-se a cascata de prescrição, na qual novos fármacos são introduzidos para tratar efeitos adversos de medicamentos previamente prescritos, perpetuando um ciclo de iatrogenia difícil de interromper sem intervenção ativa (DOHERTY et al., 2025).

Adicionalmente, a carga cumulativa de medicamentos, especialmente aqueles com propriedades anticolinérgicas e sedativas, vincula-se ao declínio cognitivo, piora da funcionalidade física e maior fragilidade. Isso indica que o impacto da polifarmácia é progressivo e agravado pelo tempo de exposição (WIERSEMA et al., 2022; TAJDAR et al., 2025; MATOVELLE et al., 2024). A gravidade desses regimes reflete-se, ainda, no aumento de admissões hospitalares de emergência relacionadas a combinações perigosas de medicamentos, reforçando a necessidade de vigilância farmacoterapêutica contínua na APS (FAHMI et al., 2023; TAMPAKI et al., 2023).

A análise também mostrou que a polifarmácia não se dá de forma isolada, mas é fortemente influenciada por determinantes sociais de saúde e à estrutura dos sistemas de atenção. Os estudos indicam que a vulnerabilidade social intensifica os efeitos negativos da polifarmácia sobre a qualidade de vida do idoso, evidenciando que intervenções restritas ao ajuste farmacológico tendem a ser insuficientes quando

desconsideram o contexto social e as condições de vida dessa população (RUIZ-BAENA et al., 2024). No contexto brasileiro, destaca-se como achado relevante a limitação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que frequentemente inclui fármacos associados a maior risco para a população idosa sem garantir a disponibilidade de alternativas terapêuticas mais seguras. Tal cenário força os prescritores a manterem terapias de risco por falta de opção na rede pública (FARIAS et al., 2021). Simultaneamente, observa-se uma cultura de prescrição cumulativa, evidenciada pela manutenção prolongada de medicamentos como os inibidores da bomba de prótons, frequentemente sem indicação clínica atual, o que revela falhas na reavaliação periódica e no acompanhamento longitudinal dos tratamentos (SAMBUGARO et al., 2021).

Em contrapartida, as estratégias de desprescrição identificadas apresentam potencial relevante para a redução dos riscos associados à polifarmácia. Intervenções estruturadas, como revisões de medicação lideradas por médicos de família ou farmacêuticos e apoiadas por ferramentas explícitas como os critérios STOPP/START, mostraram-se eficazes na diminuição da carga medicamentosa e na identificação de fármacos com perfil de risco desfavorável para a população idosa (MCCARTHY et al., 2022; REUS et al., 2022). A abordagem multiprofissional aliada ao envolvimento da família no processo decisório, especialmente no cuidado de idosos frágeis, contribui para maior segurança clínica e apresenta boa relação custo-efetividade, justificando o investimento em estratégias de prevenção quaternária (MONTALBO et al., 2025; GILLESPIE et al., 2025). Entretanto, os efeitos dessas intervenções sobre desfechos clínicos mais robustos, como a mortalidade global, ainda se mostram heterogêneos, reforçando a necessidade de que a desprescrição seja conduzida de forma individualizada e alinhada aos objetivos de cuidado centrados no paciente.

Apesar da existência de ferramentas e evidências que sustentam seus benefícios, a implementação da desprescrição nos serviços de saúde ainda enfrenta barreiras importantes. A baixa frequência de revisões de medicação na rotina clínica aponta para a persistência da inércia terapêutica e a falta de sistematização do processo de reavaliação (JOSEPH et al., 2023). A fragmentação do cuidado constitui um obstáculo central: a falta de continuidade pessoal com o mesmo médico associa-se a uma pior qualidade de prescrição, o que define o vínculo longitudinal como um elemento protetor contra a iatrogenia medicamentosa (TE WINKEL et al., 2023). A complexidade do manejo amplia-se em pacientes com declínio cognitivo ou condições psiquiátricas, onde a gestão de medicamentos exige um equilíbrio delicado entre o controle de sintomas e a evitação de

efeitos adversos (SANGALETI et al., 2023).

No cenário brasileiro, essas barreiras tornam-se ainda mais complexas devido ao acelerado envelhecimento populacional e às particularidades organizacionais do SUS. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a transição demográfica e epidemiológica impõe à APS o desafio de gerenciar múltiplas condições crônicas que, frequentemente, resultam em um incremento da carga medicamentosa. Alinhado a essa perspectiva, o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa do CONASS (2023) destaca que a superação da fragmentação assistencial é urgente para evitar que o modelo de atenção permaneça focado apenas em eventos agudos, negligenciando o acompanhamento longitudinal necessário para o uso seguro de fármacos.

Para viabilizar esse cuidado contínuo e integrado, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, reforça o papel da APS como porta de entrada e a ordenadora da rede para o cuidado integral da pessoa idosa (BRASIL, 2006), configurando-se como o principal espaço para a identificação precoce de riscos como a polifarmácia. Nesse contexto, o rastreamento e o acompanhamento desses riscos podem ser apoiados por instrumentos como a Caderneta da Pessoa Idosa (BRASIL, 2025), que atua como ferramenta estratégica para a comunicação entre profissionais e para a organização do cuidado. Contudo, a efetivação dessas diretrizes ainda enfrenta obstáculos estruturais. Conforme aponta o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (CONASS, 2023), o sistema enfrenta a escassez de equipes multiprofissionais e a baixa continuidade médica nas equipes de Saúde da Família, fragilidades que comprometem o vínculo assistencial e a segurança do paciente.

Somadas a essas fragilidades estruturais, a vulnerabilidade clínica da população idosa no Brasil também é influenciada por determinantes sociais da saúde que extrapolam o âmbito assistencial (RUIZ-BAENA et al., 2024; BRASIL, 2018). A instabilidade das redes de apoio familiar e a escassez de cuidadores capacitados dificultam o manejo adequado da polifarmácia, aumentando o risco de iatrogenias (SANGALETI et al., 2023; CONASS, 2023). Esse contexto evidencia que a inércia terapêutica no SUS não se restringe à conduta individual do prescritor, mas reflete um conjunto de barreiras sociais e institucionais que impactam diretamente a segurança do paciente (FARIAS, 2021).”

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia em idosos na APS é um desafio que vai muito além de contar quantos medicamentos cada paciente usa. Ela reflete tanto a complexidade clínica quanto as limitações do sistema de saúde, muitas vezes guiado por diretrizes focadas em doenças isoladas e sem considerar a multimorbidade. Os achados sugerem que a qualidade da prescrição é tão importante quanto a quantidade de fármacos e que muitos danos poderiam ser evitados com uma abordagem mais cuidadosa.

Os impactos identificados mostram que o uso excessivo e desorganizado de medicamentos aumenta o risco de quedas, declínio cognitivo e hospitalizações. As cascatas de prescrição, quando novos fármacos são incluídos para tratar efeitos colaterais de outros, exemplificam como esse ciclo de iatrogenia se perpetua. Fatores sociais e estruturais, como vulnerabilidade social e limitações das listas de medicamentos disponíveis na rede pública, tornam o cenário ainda mais complexo e aumentam a dificuldade de prescrever de forma segura.

Em contrapartida, as evidências analisadas apontam que a desprescrição é uma estratégia viável, segura e, em muitos cenários, custo-efetiva. Intervenções estruturadas, como revisões de medicação lideradas por médicos de família, apoiadas por ferramentas de rastreamento (como STOPP/START) e suporte à decisão clínica, mostraram-se eficazes na redução da carga terapêutica. A abordagem centrada na pessoa, que inclui o envolvimento ativo do paciente e conferências familiares, revelou-se fundamental para superar barreiras à descontinuação de fármacos, especialmente em idosos frágeis.

Para a prática na APS, recomenda-se a incorporação da revisão de medicação como rotina institucionalizada e não apenas como uma intervenção pontual. É importante fomentar a continuidade pessoal do cuidado, garantindo que o idoso seja acompanhado pelo mesmo profissional ou equipe ao longo do tempo, o que se mostrou um fator protetor contra a prescrição inapropriada. Sugere-se também a capacitação continuada das equipes sobre critérios de desprescrição e a adequação das listas de medicamentos disponíveis na rede pública às necessidades específicas da população geriátrica.

Futuros estudos devem avaliar o impacto da desprescrição em indicadores de bem-estar e funcionalidade, transcendendo métricas puramente clínicas. Adicionalmente, são necessários estudos de implementação que investiguem como integrar ferramentas de desprescrição aos prontuários eletrônicos de modo a facilitar a

tomada de decisão compartilhada e o alinhamento da farmacoterapia às preferências do paciente idoso.

Por fim, como limitação metodológica desta revisão integrativa, destaca-se que a busca, triagem e seleção dos estudos foram realizadas por um único pesquisador, o que pode introduzir viés de seleção e subjetividade na composição da amostra. Apesar da utilização do protocolo PRISMA para garantir transparência e rastreabilidade, não houve revisão independente (dupla checagem) na seleção e extração dos dados. As demais delimitações do estudo, como recorte temporal, bases de dados e idiomas, configuram escolhas metodológicas intencionais voltadas à atualização e ao foco da análise, não sendo consideradas vieses.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 5 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Caderneta da pessoa idosa**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2026.

CARMO, Lara Pereira do *et al.* Polifarmácia em idosos: a importância da atenção primária em mitigar os efeitos adversos oriundos da medicalização. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 1864–1875, 16 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1864-1875>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE**. Brasília, DF: CONASS, 2023. Disponível em: <https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE.pdf>. Acesso em: 5 maio 2026.

DOHERTY, Ann S. *et al.* Prescribing cascades in community-dwelling adults: A systematic review. **Pharmacology Research & Perspectives**, v. 10, n. 5, p. e01008, 19 set. 2022.

DOHERTY, Ann S. *et al.* Prescribing Cascades Among Older Community-Dwelling Adults: Application of Prescription Sequence Symmetry Analysis to a National Database in Ireland. **Annals of Family Medicine**, v. 23, n. 4, p. 315–324, 2025

ECHEVERRÍA-GUEVARA, Amanda *et al.* Prevalence of chronic non-communicable diseases and multimorbidity among adults living in slums in Rio de Janeiro, Brazil: a population-based survey. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 1, p. 262, 9 out. 2025.

FAHMI, A. *et al.* Combinations of medicines in patients with polypharmacy aged 65-100 in primary care: Large variability in risks of adverse drug related and emergency hospital admissions. **PLOS ONE**, v. 18, n. 2, e0281466, 2023.

FARIAS, A. D. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1781-1792, 2021.

FARRAPO, J. S. T. et al. Management of Hypertension and Diabetes Mellitus in the Elderly in Primary Care: Contribution to Polypharmacy, Inappropriate Drugs Use and Drugs Interactions. **Revista Contexto & Saúde**, v. 25, n. 50, 2025.

GÁLVEZ GALÁN, I. et al. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. **Enfermería Clínica**, v. 31, n. 5, p. 313-322, 2021.

GILLESPIE, P. et al. Cost effectiveness of a GP delivered medication review to reduce polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in older patients with multimorbidity in Irish primary care: the SPPIRE cluster randomised controlled trial. **The European Journal of Health Economics**, 2025.

HALLI-TIERNEY, Anne D.; SCARBROUGH, Catherine; CARROLL, Dana. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. **American Family Physician**, v. 100, n. 1, p. 32–38, 1 jul. 2019.

JOSEPH, R. M. et al. Frequency and impact of medication reviews for people aged 65 years or above in UK primary care: an observational study using electronic health records. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 435, 2023.

JUNGO, K. T. et al. Baseline characteristics and comparability of older multimorbid patients with polypharmacy and general practitioners participating in a randomized controlled primary care trial. **BMC Family Practice**, v. 22, n. 1, p. 123, 2021.

KRÜGER, C. et al. Non-random relations in drug use expressed as patterns comprising prescription and over-the-counter drugs in multimorbid elderly patients in primary care: Data of the exploratory analysis of the multicentre, observational cohort study MultiCare. **European Journal of General Practice**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2021.

MAHLKNECHT, A. et al. Expert-based medication reviews to reduce polypharmacy in older patients in primary care: a northern-Italian cluster-randomised controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 659, 2021.

MASNOON, N. *et al.* "What is polypharmacy? A systematic review of definitions." **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 230, 10 out. 2017.

MATOVELLE, P. et al. Polypharmacy in Older Patients: A Three-Year Longitudinal Analysis in Primary Care Settings of Aragón, Spain. **Annals of Geriatric Medicine and Research**, v. 28, n. 1, p. 37-44, 2024.

MCCARTHY, C. et al. GP-delivered medication review of polypharmacy, deprescribing, and patient priorities in older people with multimorbidity in Irish primary care (SPPIRE Study): a cluster randomised controlled trial. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 1, e1003862, 2022.

MONTALBO, A. et al. Cost-Effectiveness of Family Conferences to Reduce Polypharmacy in Frail Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 73, 2025.

OGAZ-GONZÁLEZ, Rafael *et al.* Assessing the relationship between multimorbidity, NCD configurations, frailty phenotypes, and mortality risk in older adults. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 355, 22 abr. 2024.

OLIVEIRA, P. C. de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos

atendidos na atenção primária à saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Ageing and health**. Genebra: WHO, 1 out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 23 dez. 2025.

PINHEIRO, Joyce Ferreira; TEIXEIRA, Maria Paula Farias; RABELO, Maura Regina Guimarães. Os desafios da utilização da desprescrição como estratégia de manejo da polifarmácia em idosos no contexto da atenção primária à saúde. **Anais do COMED**, v. 8, p. 353–353, 2024.

REUS, X. et al. LESS-PHARMA Study: Identifying and Deprescribing Potentially Inappropriate Medication in the Elderly Population with Excessive Polypharmacy in Primary Care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, 13241, 2022.

RUIZ-BAENA, J. M. et al. Influence of social determinants of health on quality of life in patients with multimorbidity and polypharmacy. **PLOS ONE**, v. 19, n. 9, e0297702, 2024.

SAMBUGARO, J. et al. Prescrições de omeprazol para idosos em unidades de saúde de Curitiba: análise segundo os Critérios de Beers. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 15, e0210038, 2021.

SANGALETI, C. T. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, suppl 2, e20220785, 2023.

SEIXAS, Brayan V.; FREITAS, Gabriel R. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 1, p. 2168, 2021.

TAJDAR, D. et al. Associations between patient characteristics and five-year trajectories of anticholinergic drug burden in older adults in German primary care: a prospective observational cohort study. **BMJ Open**, v. 15, e100005, 2025.

TAMPAKI, M. et al. Inappropriate prescribing in geriatric rural primary care: impact on adverse outcomes and relevant risk factors in a prospective observational cohort study. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 35, p. 1025–1033, 2023.

TE WINKEL, B. et al. Personal Continuity and Appropriate Prescribing in Primary Care. **Annals of Family Medicine**, v. 21, n. 4, p. 320-327, 2023.

WANG, Zeyu *et al.* Prevalence of Polypharmacy in Elderly Population Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 33, n. 8, p. e5880, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pds.5880>. Acesso em: 23 dez. 2025.

WIERSEMA, C. et al. Determinants and consequences of polypharmacy in patients with a depressive disorder in later life. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 146, n. 4, p. 347-357, 2022.