

Polifarmácia em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

Polypharmacy in older adults in Brazilian Primary Health Care: an integrative review
Polifarmacia en personas mayores atendidas en Atención Primaria de Salud: una revisión integradora

Kátia Carli Farias  <https://orcid.org/0000-0001-6258-0977>

Bruna Cristina Ozelame  <https://orcid.org/0009-0002-9197-4777>

Karina Seibel  <https://orcid.org/0000-0001-8656-7654>

Vanessa da Silva Corralo  <https://orcid.org/0000-0003-4234-4875>

Aline Manica  <https://orcid.org/0000-0001-8518-7959>¹

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil, intensificado nas últimas décadas, tem ampliado a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Esse cenário contribuiu para o aumento da polifarmácia em idosos, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o cuidado integral é essencial. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar a prevalência da polifarmácia em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde e seus impactos à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, Medline, LILACS, SciELO, Embase e ScienceDirect no período de 2015 a 2025. Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores controlados de acordo com os descritores em ciências da saúde (DECs), Medical Subject Headings (MeSH) e Emtree. **Resultados:** Ao todo, sete artigos foram incluídos na revisão. A prevalência de polifarmácia variou entre 19,2% e 57,7%, majoritariamente no sexo feminino, em indivíduos com multimorbididades em uso de medicamentos para distúrbios cardiovasculares. A polifarmácia esteve fortemente associada a desfechos negativos na saúde como maiores chances do uso de medicamentos potencialmente inapropriados, piora na qualidade do sono, dificuldades na funcionalidade da marcha e risco de quedas. **Conclusão:** Os resultados sugerem fragilidades na gestão medicamentosa e apontam para a necessidade de protocolos clínicos mais rígidos que integrem vigilância farmacológica, capacitação profissional e estratégias terapêuticas seguras, promovendo um modelo de cuidado centrado na pessoa idosa e na redução de riscos associados ao uso excessivo de medicamentos.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos. Medicamentos para a Atenção Básica. Prescrições de Medicamentos. Envelhecimento. Interações Medicamentosas

¹ manica@unochapeco.edu.br. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Abstract

Introduction: Population aging in Brazil, intensified in recent decades, has increased the prevalence of noncommunicable chronic diseases. This scenario has contributed to the rise of polypharmacy among older adults, particularly in Primary Health Care (PHC), where comprehensive care is essential.

Objective: This study aimed to conduct an integrative literature review to identify the prevalence of polypharmacy among older adults receiving care in Primary Health Care and its health impacts.

Methodology: This is an integrative literature review conducted in the PubMed, Medline, LILACS, SciELO, Embase, and ScienceDirect databases from 2015 to 2025. Controlled descriptors were used according to the Health Sciences Descriptors (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), and Emtree.

Results: In total, seven articles were included in the review. The prevalence of polypharmacy ranged from 19.2% to 57.7%, predominantly among women, individuals with multimorbidities, and those using medications for cardiovascular disorders. Polypharmacy was strongly associated with negative health outcomes, such as a higher likelihood of using potentially inappropriate medications, poorer sleep quality, difficulties in gait functionality, and risk of falls. **Conclusion:** The results suggest weaknesses in medication management and point to the need for stricter clinical protocols that integrate pharmacological surveillance, professional training, and safe therapeutic strategies, promoting a care model centered on older adults and on reducing risks associated with the excessive use of medications.

Keywords: Medication Use. Primary Health Care Medicines. Drug Prescriptions. Aging. Drug Interactions.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional en Brasil, intensificado en las últimas décadas, ha aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Este escenario ha contribuido al incremento de la polifarmacia en personas mayores, particularmente en la Atención Primaria de Salud (APS), donde la atención integral es esencial. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión integrativa de la literatura para identificar la prevalencia de la polifarmacia en personas mayores atendidas en la Atención Primaria de Salud y sus impactos en la salud. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed, Medline, LILACS, SciELO, Embase y ScienceDirect en el período de 2015 a 2025. Para la búsqueda de los estudios, se utilizaron descriptores controlados de acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) y Emtree. **Resultados:** En total, siete artículos fueron incluidos en la revisión. La prevalencia de polifarmacia varió entre el 19,2 % y el 57,7 %, predominantemente en el sexo femenino, en individuos con multimorbilidades y en uso de medicamentos para trastornos cardiovasculares. La polifarmacia estuvo fuertemente asociada con desenlaces negativos en la salud, como mayores probabilidades de uso de medicamentos potencialmente inapropiados, empeoramiento de la calidad del sueño, dificultades en la funcionalidad de la marcha y riesgo de caídas. **Conclusión:** Los resultados sugieren debilidades en la gestión medicamentosa y señalan la necesidad de protocolos clínicos más estrictos que integren vigilancia farmacológica, capacitación profesional y estrategias terapéuticas seguras, promoviendo un modelo de atención centrado en la persona mayor y en la reducción de riesgos asociados al uso excesivo de medicamentos.

Descriptores: Uso de Medicamentos. Medicamentos en la Atención Primaria. Prescripción de Medicamentos. Envejecimiento. Interacciones Medicamentosas.

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos principais desafios globais na saúde pública, pois tem contribuído para o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs),



especialmente em pessoas mais velhas. Dentre as DCNTs, destacam-se as mais incidentes, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e cânceres (CA)¹.

A presença de DCNT pode impactar na qualidade de vida, necessitando assim, do uso de medicamentos para o seu controle e prevenção de novas complicações¹. Esse quadro de multimorbidade contribui para a necessidade de múltiplos fármacos, configurando o fenômeno da polifarmácia².

A polifarmácia ou polimedicação é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos e é considerada um problema de saúde pública a nível mundial devido às suas possíveis consequências³. Dentre elas, destacam-se as reações adversas medicamentosas (RAM), frequentemente associadas às interações medicamentosas (IMs) e à prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), que podem comprometer os desfechos clínicos dos indivíduos⁴ com impacto direto sobre a adesão ao tratamento, o risco de quedas, a ocorrência de hospitalizações e o aumento da mortalidade⁵⁻⁶.

É importante ressaltar que para alguns casos, a polifarmácia é considerada adequada, pois se faz necessária para que o indivíduo possa obter os benefícios terapêuticos esperados para o controle de suas doenças³. Dentre os fatores que contribuem para a prática de polifarmácia estão o desconhecimento das especificidades inerentes ao envelhecimento, ausência de capacitação dos profissionais de saúde no manejo farmacológico seguro, e ainda, a presença de múltiplos prescritores⁷.

Um estudo de base populacional com 31.633 pessoas idosas, demonstrou que 23,8% (n=7534) da amostra estava em uso de polifarmácia, a qual foi associada a DCNT especialmente nas doenças cardíacas, seguida de DM, insuficiência renal crônica (IRC), depressão, acidente vascular encefálico (AVE), doenças respiratórias, entre outras⁸.

Diante da relevância clínica e epidemiológica da polifarmácia em pessoas idosas, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar a prevalência da polifarmácia em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde e seus impactos à saúde. Apesar da relevância do tema, ainda são escassos estudos de síntese sobre a prevalência e os impactos da polifarmácia em idosos no contexto da APS brasileira.

Metodologia ou materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida segundo o método proposto por Souza, Silva e Carvalho⁹ com complementações metodológicas de Dantas e colaboradores¹⁰. O protocolo



foi desenvolvido com base nas seguintes etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; e 6) Apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa, foi identificado o problema de pesquisa e construída a pergunta norteadora com base na estratégia PICO, conforme descrito a seguir: P (População): pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS); I (Intervenção/Interesse): polifarmácia; C (Comparação): qualquer comparação entre fatores relacionados à polimedicação; O (Desfecho): uso e impactos da polifarmácia. Com base nessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual a prevalência do uso e os impactos causados pela polifarmácia em pessoas idosas?”.

Na segunda etapa, foi definida a escolha das bases de dados: PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e *Excerpta Medica dataBASE* (Embase) e *Science Direct*. Os descritores foram identificados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Emtree, utilizando os termos: “Idoso”, “Polifarmácia”, “Polimedicação”, “Brasil” e “Interações medicamentosas”, aplicados em português e inglês conforme a base consultada. As estratégias de busca combinaram os descritores com os operadores booleanos AND e OR, conforme a lógica de cada base:

- LILACS: ("Idoso") AND ("Polimedicação" OR "Polifarmácia") AND "Brasil" AND "Atenção Primária".
- PubMed: ("Elderly") AND ("Polypharmacy") AND "Brazil" AND "Primary Care".
- Embase/ScienceDirect: ("Aged") AND "Polypharmacy" AND "Brazil" AND "Primary Medical Care".
- MEDLINE: ("Idoso") AND ("Polimedicação" OR "Polifarmácia") AND "Brasil" AND "Atenção Primária".

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (janeiro de 2015 a fevereiro de 2025), nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra, que abordassem a polifarmácia em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde. Excluíram-se revisões, literatura cinzenta e estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Os registros foram exportados para a plataforma Rayyan©, onde se realizou a exclusão de duplicatas e a triagem dos estudos, a qual foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos de forma independente por dois pesquisadores. Os estudos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para a decisão final de inclusão.

Após o processo de triagem, iniciou-se a quarta etapa, onde os artigos selecionados para leitura na íntegra foram considerados conforme a pertinência da temática, disponibilidade de dados e sua qualidade metodológica. Os dados extraídos foram sistematizados em planilha do Microsoft Excel®, organizados segundo a similaridade dos achados. As variáveis extraídas incluíram: título, autores, ano, objetivo,

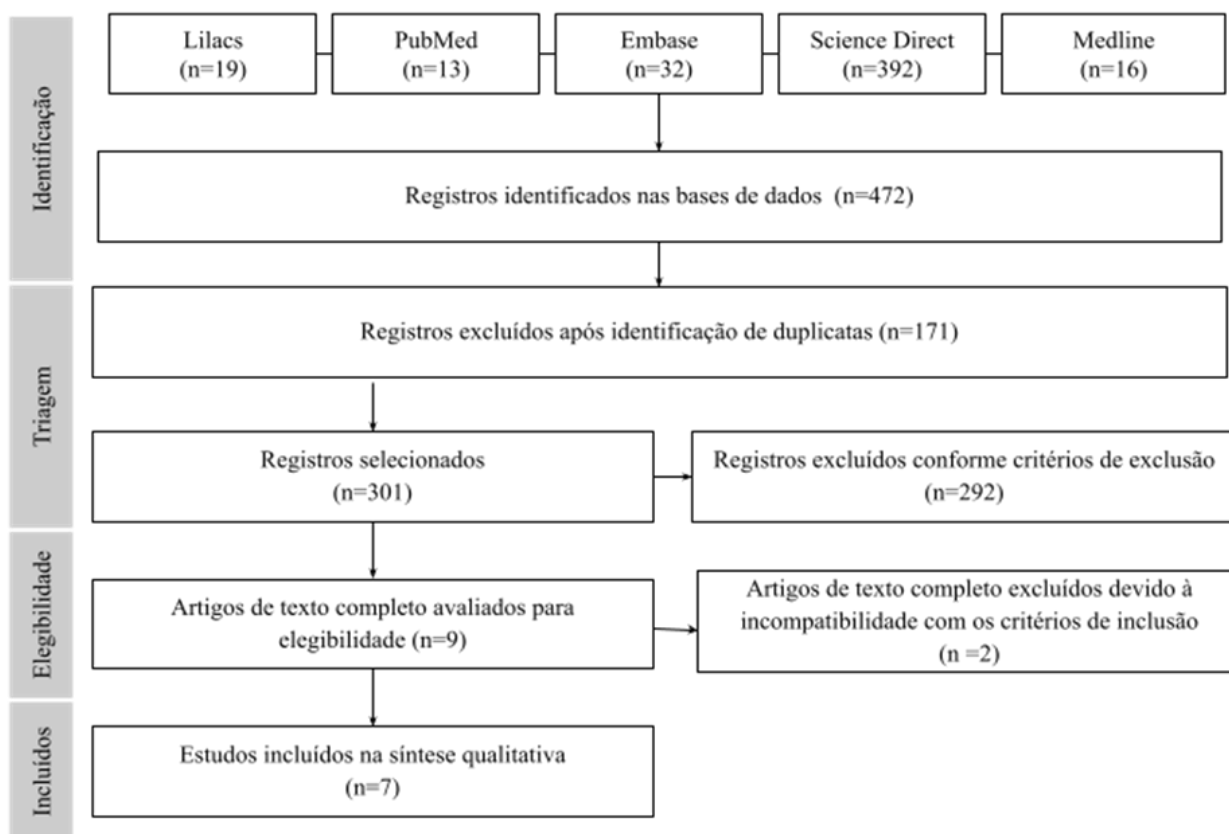


definição de polifarmácia, medicamentos mais utilizados, comorbidades, prevalência, principais resultados, conclusões.

As estratégias de busca resultaram na identificação de 472 estudos: 19 na LILACS, 13 na PubMed, 32 na Embase, 392 na ScienceDirect e 13 na MEDLINE. Desses, 171 estudos foram excluídos por duplicidade. Dos 301 estudos selecionados para triagem, nove foram analisados na íntegra e avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão, restando sete estudos que foram incorporados nesta revisão (Figura 1).

Embora não tenha sido registrada em plataforma de protocolo de revisões, o estudo foi realizado seguindo as recomendações do checklist PRISMA-ScR¹¹.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos sobre polifarmácia em idosos atendidos na APS.



Fonte: As autoras, 2025.

Resultados

A maioria dos estudos incluídos apresentavam delineamento transversal (6), e foram publicados entre 2021 e 2025, majoritariamente em língua portuguesa e em periódicos especializados na área de geriatria e gerontologia (Tabela 1).

A Tabela 1 descreve os estudos por código de identificação, título, autores, ano de publicação, revista, idioma, desenho do estudo, tamanho da amostra e principais resultados.

Tabela 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão, publicados no período de 2015 a fevereiro de 2025.

COD ID	Título	Autores/ Ano de publicação/ Revista/ Idioma	Desenho do estudo	Amostra	Principais resultados
A1	Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil	Mascarelo <i>et al.</i> 2023. BMC Geriatrics. Inglês.	Prospectivo, longitudinal, de base censitária	128	Em um período de 11 anos, 46,1% dos participantes passaram a apresentar polifarmácia. A incidência variou conforme escolaridade, estado civil, autoavaliação de saúde e idade. Foi mais comum entre idosos com múltiplos problemas de saúde e algum grau de dependência nas atividades diárias. As condições mais associadas à polifarmácia foram hipertensão, dor crônica, problemas de nervos, coluna e diabetes. Cada novo problema de saúde elevou, em média, 17% a incidência de polifarmácia
A2	Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica	Sangaletti <i>et al.</i> 2023. Revista Brasileira de Enfermagem. Português.	Observacional analítico, tipo transversal	189	A polifarmácia foi observada em 38,09% dos idosos, com até 13 medicamentos usados simultaneamente. A prevalência do uso contínuo de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) foi de 28,57%, sendo mais comuns os inibidores da bomba de próton, antidepressivos, benzodiazepínicos e anti-inflamatórios não hormonais; 13,69% desses eram contraindicados. Entre os anti-hipertensivos, 6,87% usavam classes inadequadas. A polifarmácia esteve associada ao sexo feminino, maior número de doenças crônicas, uso de medicamentos inadequados, pior marcha e equilíbrio e maior frequência de quedas.
A3	Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil	Oliveira <i>et al.</i> 2021. Temas & Saúde Coletiva. Português.	Observacional transversal	227	A polifarmácia foi observada em 57,7% dos idosos, enquanto a polifarmácia excessiva ocorreu em 4,8%. Os medicamentos mais usados pertenciam aos grupos do sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo, e sistema nervoso. Os fármacos mais prescritos foram sinvastatina, hidroclorotiazida, losartana e ácido acetilsalicílico. Idade ≤ 70 anos e a presença de mais de três doenças aumentaram significativamente a chance de polifarmácia.



A4	Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde	Rosa <i>et al.</i> 2024. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Português.	Transversal	1.728	A prevalência de polifarmácia foi de 52%, associada ao sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, multimorbidade e hipertensão. Entre os idosos polimedicados, 49,4% utilizavam medicamentos com ação no sistema gastrointestinal, especialmente inibidores da bomba de prótons, além de fármacos voltados ao sistema mineral ósseo, com destaque para cálcio e vitamina D.
A5	Quais condições se associam à polifarmácia em uma população geriátrica?	Leite <i>et al.</i> 2024. Rev. bras. geriatr. gerontol. Português	Transversal e de abordagem quantitativa	295	A maioria dos idosos tinha entre 60 e 79 anos, era de cor parda, casada, com baixa escolaridade e renda de um a três salários-mínimos. Os medicamentos mais usados foram bloqueadores dos receptores de angiotensina, estatinas e diuréticos tiazídicos. A polifarmácia foi associada a diabetes, hipertensão, transtorno de ansiedade generalizada, gastrite, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e idade superior a 80 anos.
A6	Análise do perfil medicamentoso e de fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas assistidas por uma Unidade de Saúde em Vitória – ES	Oliveira <i>et al.</i> 2022. Rev. colomb. cienc. quim. farm. Português.	Observacional transversal de abordagem quantitativa	241	A prevalência de polifarmácia foi de 37,7%, associada à idade ≥ 75 anos, dependência para sair de casa, multimorbidade, ausência de consumo de álcool e autoavaliação negativa da saúde. Os medicamentos mais utilizados atuavam nos sistemas cardiovascular, digestório e metabólico.
A7	Polypharmacy among older adults in Brazil: Association with sociodemographic factors and access to health services	Ramosa <i>et al.</i> 2022. Dialogues in Health. Inglês.	Estudo transversal	22.681	A polifarmácia foi maior entre aqueles com idade ≥ 80 anos; indivíduos com ensino fundamental completo; com 3+ doenças crônicas; com limitações nas atividades básicas da vida diária e posse de plano médico privado. Estar em união conjugal foi inversamente associado à polifarmácia.

Legendas: COD: código; ID: identificação.

Fonte: As autoras, 2025.

A prevalência de polifarmácia entre as pessoas idosas variou de 19,2% a 57,7%, estando mais presente em indivíduos do sexo feminino, especialmente entre aqueles com idade entre 70 anos ou mais que apresentavam multimorbidades, sendo que as doenças mais associadas ao uso de polifarmácia foram a HAS e DM. Os medicamentos mais utilizados foram aqueles indicados para o tratamento dos distúrbios cardiovasculares, com destaque aos medicamentos anti-hipertensivos. A polifarmácia esteve fortemente associada a desfechos negativos na saúde como maiores chances do uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs), piora na qualidade do sono, dificuldades na funcionalidade da marcha e risco de quedas (Tabela 2).



Tabela 2. Classificação das medicações, definição de polifarmácia e os impactos da sua utilização.

COD ID	%PP	Comorbidades	Classes de medicações em uso	Impactos da polifarmácia	Definição de polifarmácia
A1	46,1%	HAS, DM, dor crônica, nervosismo, problemas de coluna.	Fármacos com ação no trato alimentar e metabolismo, com ação no sistema cardiovascular, e com ação no sistema nervoso.	NR	Uso concomitante de cinco ou mais medicamentos
A2	38%	HAS e DM	Anti-hipertensivos, Antiulcerosos, Antidepressivos, Ansiolíticos e anti-inflamatórios.	A polifarmácia está associada ao uso de medicamentos inadequados, pior qualidade do sono, maior número de doenças crônicas, piora na funcionalidade (marcha e equilíbrio) e maior risco de quedas.	Uso concomitante de cinco ou mais medicamentos
A3	57,7%	Multimorbidade	Hipolipemiantes, Diuréticos, Anti-hipertensivos, Antiulcerosos, antidiabéticos	Aumento no número de doenças em pacientes com polifarmácia e polifarmácia excessiva. Menor autopercepção de saúde e aumento dos sintomas de depressão.	Polifarmácia: uso concomitante de cinco ou mais medicamentos; Polifarmácia excessiva: uso de dez ou mais medicamentos.
A4	52,0%	HAS, DM, AVE, IAM, sobrepeso, dislipidemia, doença cardíaca, doença renal.	Anti-hipertensivos, Hipolipemiantes, Anti-inflamatórios, Hipoglicemiantes, Antidepressivos, Antiulcerosos e fármacos do sistema mineral ósseo.	NR	Uso concomitante de cinco ou mais medicamentos
A5	22%	HAS, DM, DAC, TAG, IC, hipotireoidismo e dislipidemia, arritmia e artrite reumatoide	Anti-hipertensivos, Hipolipemiantes, Diuréticos, Antiarrítmicos e Hipoglicemiantes.	NR	NR
A6	37,7%	Problemas cardiovasculares, digestivos e metabólicos.	Anti-hipertensivos, diuréticos, antiulcerosos e hipoglicemiantes.	NR	Uso concomitante de cinco ou mais medicamentos
A7	19,2%	Multimorbidade.	NR	NR	Polifarmácia: uso de 5 a 9 medicamentos; Hiperpolifarmácia: uso de dez ou mais medicamentos

Legendas: COD: Código; ID: Identificação; %PP: Porcentagem de prevalência de polifarmácia; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; DAC: Doença Arterial Coronariana; AVE: Acidente Vascular Encefálico; IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada, IC: Insuficiência Cardíaca. NR: Não reportado pelo estudo.

Fonte: As autoras, 2025.



Discussão

A prevalência de polifarmácia identificada nesta revisão variou de 19,2% a 57,7%, demonstrando a relevância do fenômeno na APS brasileira, sobretudo entre mulheres idosas com multimorbidades. Esse padrão é semelhante ao observado em outros contextos internacionais, embora a prevalência varie de acordo com as definições de polifarmácia utilizadas, metodologias de coleta e diferenças regionais na oferta de serviços de saúde.

Apesar de a associação com DCNTs, como HAS e DM ser amplamente documentada, a força das evidências disponíveis é limitada, já que a maioria dos estudos incluídos possui delineamento transversal, o que restringe a capacidade de estabelecer relações causais entre polifarmácia e desfechos adversos. Ainda assim, emerge de forma consistente a maior exposição a medicamentos potencialmente inapropriados, o risco de quedas, a piora da funcionalidade e sintomas depressivos.

Estudos recentes reforçam que a polifarmácia em pessoas idosas está associada a desfechos clínicos adversos relevantes, incluindo hospitalizações, visitas a serviços de emergência, mortalidade, quedas, reações adversas a medicamentos e declínio funcional ou cognitivo. Em estudo de coorte retrospectiva, a polifarmácia foi identificada como um fator de risco para mortalidade e hospitalização em idosos, especialmente na presença de idade avançada, comorbidades e medicamentos potencialmente inapropriados¹². De forma semelhante, outro estudo observou uma associação entre polifarmácia contínua e maior ocorrência de hospitalização, atendimento em emergência e morte¹³.

Al-Dahshan e colaboradore¹⁴ observaram uma prevalência de 75,5% de polifarmácia em uma amostra composta por 5.639 pacientes idosos (≥ 65 anos), com predomínio do sexo feminino. Além disso, evidenciaram maior prevalência de DCNT em mulheres quando comparadas aos homens, numa proporção de três ou mais DCNT. Esses achados podem ser multifatoriais, como a maior longevidade das mulheres, maior utilização de serviços de saúde e questões socioculturais que favorecem o diagnóstico e tratamento precoce neste grupo.

Em relação às comorbidades, a mais citada foi a HAS, a qual está associada a outras DCNT, configurando um perfil clínico de alta complexidade terapêutica, com uso de múltiplos medicamentos que elevam o risco de interações medicamentosas e eventos adversos¹⁵. Dentre os fármacos, os mais utilizados são os medicamentos para tratamento de distúrbios cardiovasculares, como diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB)¹⁵. O manejo desses distúrbios, por vezes, requer o uso de vários fármacos associados, podendo ser utilizados até quatro fármacos ou mais, o que já caracteriza polifarmácia, dependendo dos critérios adotados em diferentes literaturas.



Pacientes hipertensos frequentemente apresentam outras comorbidades, especialmente diabetes mellitus, o que amplia a complexidade terapêutica e favorece o uso simultâneo de múltiplos medicamentos. A hiperglicemia decorrente da DM pode levar a complicações em longo prazo, como retinopatias, nefropatias, neuropatias, amputações, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares e óbito¹⁶. A DM, assim como a HAS, pode requerer diferentes classes farmacológicas, incluindo insulinas, antidiabéticos e outros medicamentos voltados à prevenção ou ao manejo de complicações. Quando associado a outras doenças, esse cenário contribui para a ocorrência de polifarmácia¹⁷. Com base no aumento das DCNT, a incidência de polifarmácia tem sido cada vez mais evidente, demonstrando uma incidência de 46,1% em de um período de 11 anos¹⁸. Isso reforça que, à medida que o envelhecimento avança, maiores são as chances de diagnósticos de DCNT e, conseqüentemente, do uso contínuo de medicamentos.

A prevalência de polifarmácia pode variar entre as regiões do país. Um estudo realizado no Acre (AC) observou uma prevalência de 14,6%¹⁹. Em Minas Gerais (MG), outro estudo observou uma prevalência de 36,9%²⁰, enquanto no Paraná (PR), a prevalência foi de 38,0%²¹. Essas diferenças podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, incluindo variações na cobertura da atenção primária, perfil epidemiológico da população, disponibilidade de medicamentos, e critérios metodológicos utilizados nos estudos. Entretanto, aspectos socioeconômicos, como o nível de escolaridade, também exercem influência significativa sobre o uso de medicamentos.

O nível de escolaridade pode influenciar o uso de medicamentos e o acesso aos serviços de saúde, uma vez que maior escolaridade tende a favorecer melhor compreensão sobre doenças, tratamentos, formas de prevenção e funcionamento do sistema de saúde²².

A transição demográfica, junto à urbanização, são fatores que vem favorecendo o aumento destas doenças. O ambiente social, comercial e físico são os principais impulsionadores, pois estimulam os comportamentos de risco como o uso de álcool, tabaco, sedentarismo, consumo de dietas não saudáveis com excesso de sal, gorduras e açúcares, e ainda, com poucos nutrientes, contribuindo diretamente para o surgimento de doenças crônicas como a obesidade, aterosclerose, diabetes, depressão, entre outras²³.

Neste estudo, foram identificadas várias definições de polifarmácia, entretanto, o conceito mais citado foi o da OMS, que considera o uso de cinco ou mais medicamentos concomitantes³. Galato, Silva e Tibúrcio²⁴ classificam como menor e maior, sendo menor quando há o uso de dois a quatro medicamentos, e maior, quando há o uso de cinco ou mais. Para Herr e colaboradores²⁵, existe ainda a polifarmácia excessiva, que ocorre quando há o uso de dez ou mais medicamentos.

A polifarmácia está relacionada ao maior risco de uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs), definidos como medicamentos cujos riscos podem superar os benefícios em determinadas condições clínicas ou faixas etárias, especialmente em pessoas idosas²⁶. Dos medicamentos



destacados nos estudos incluídos, observou-se a presença de fármacos considerados potencialmente inapropriados conforme os Critérios de Beers 2023, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), ácido acetilsalicílico (AAS) e benzodiazepínicos.

O uso de AINEs tem potencial para causar sangramento gastrointestinal, insuficiência renal, pressão alta e insuficiência cardíaca. O AAS pode agravar úlceras existentes ou produzir úlceras adicionais em pessoas com problemas gástricos e duodenais. Já os benzodiazepínicos podem causar poliúria, agravar a incontinência urinária, e ainda, predispor ou agravar sintomas depressivos e comprometer a função psicomotora causando quedas e fraturas, e em casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), induzir problemas respiratórios.

Diante dos problemas gerados pelo uso de polifarmácia, é necessário que os profissionais adotem medidas de desprescrição, por meio do gerenciamento e retirada de medicamentos inapropriados²⁷. Nesse contexto, estudos recentes demonstram que o uso de aplicativos de apoio à prescrição, sistemas eletrônicos de suporte à decisão clínica e estratégias colaborativas de desprescrição, são eficazes na redução de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados e favorecem a otimização da farmacoterapia²⁸⁻²⁹.

Além da desprescrição, tem-se como alternativa, o uso de métodos não farmacológicos, como a implementação de mudanças no estilo de vida como a prática de exercícios físicos e alimentação saudável e equilibrada. Para que essas estratégias sejam eficazes é imprescindível investir em ações de educação em saúde. A informação e o esclarecimento sobre doenças, medicamentos e formas de prevenção promovem maior autonomia e consciência crítica nos indivíduos, contribuindo diretamente para a adesão a práticas terapêuticas seguras, reduzindo o uso inadequado de medicamentos e fortalecendo o autocuidado.

Nesse sentido, a atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde constitui o pilar fundamental para a execução dessas ações educativas. Cabe a esses profissionais não apenas transmitir informações, mas também promover um diálogo que favoreça a participação ativa dos usuários na promoção de sua saúde, estimulando a construção de uma cultura de cuidado pautada na racionalidade, segurança e participação dos usuários³⁰.

No contexto brasileiro, lacunas na padronização de protocolos clínicos, na farmacovigilância e na inserção de farmacêuticos clínicos nas equipes podem contribuir para a persistência do problema. Países com sistemas primários mais consolidados adotam estratégias como revisão periódica de prescrições, uso de ferramentas padronizadas e programas de desprescrição, os quais poderiam ser adaptados à realidade brasileira.



Considerações finais

Por meio deste estudo, foi possível observar que a polifarmácia é um problema relevante no contexto estudado, com prevalência variando de 19,2% a 57,7% e claramente associada ao uso de medicamentos potencialmente inadequados, à piora da qualidade do sono, ao maior número de doenças crônicas, à redução da funcionalidade (marcha e equilíbrio) e ao aumento do risco de quedas.

Assim, os achados desta revisão não apenas confirmam a magnitude da polifarmácia, mas evidenciam lacunas estruturais na gestão medicamentosa no âmbito da APS. O fortalecimento da coordenação do cuidado, a adoção de protocolos nacionais e a valorização da equipe multiprofissional são medidas urgentes para mitigar riscos e promover o uso racional de medicamentos entre idosos.

Este estudo apresentou como limitação o número reduzido de publicações nacionais disponíveis no período analisado (janeiro de 2015 a fevereiro de 2025), o que restringiu o conjunto de evidências incluídas na análise final. Essa escassez pode refletir tanto a baixa priorização da pesquisa sobre uso racional de medicamentos na Atenção Primária quanto a carência de estudos multicêntricos que representem diferentes realidades regionais.

Diante disso, reforça-se a necessidade de ampliar a produção científica nacional, sobretudo por meio de delineamentos longitudinais, estudos de intervenção em desprescrição, bem como pesquisas que incorporem farmacovigilância e avaliação de desfechos clínicos e funcionais. Investigações futuras com maior rigor metodológico e abrangência geográfica poderão oferecer subsídios mais sólidos para a formulação de políticas públicas voltadas à gestão da polifarmácia em idosos no âmbito da APS.

Contribuições dos autores

KCF participou de todas as etapas da elaboração do artigo; BCO auxiliou na escrita e formatação; KS auxiliou na triagem dos estudos e na escrita; AM e VSC orientaram e revisaram todos os processos da construção do artigo.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Recebido em 25/11/2025
Aprovado em 25/06/2026



Referências

1. Brasil. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. 2024.
2. Freitas AM, Freitas AM, Toledo MA, Anacleto VG, Sousa MNAD. Polimedicação em Pacientes Idosos: Práticas para Minimizar os Malefícios na População Idosa / Polymedication in Elderly Patients: Practices to Minimize Maleficients in the Elderly Population. *IDonline*. 28 de fevereiro de 2021;15(54):171–82. doi:10.14295/idonline.v15i54.2943
3. WHO. Medication Safety in Polypharmacy [Internet]. 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/be139493-0474-49cd-9767-b72069bf42d6/content>
4. Talukdar IH, Thant PE, Saha S. Consequences of polypharmacy among the people living with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging Ment Health*. maio de 2025;29(5):767–78. doi:10.1080/13607863.2024.2436501 PubMed PMID: 39654286.
5. Davies LE, Spiers G, Kingston A, Todd A, Adamson J, Hanratty B. Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews. *Journal of the American Medical Directors Association*. fevereiro de 2020;21(2):181–7. doi:10.1016/j.jamda.2019.10.022
6. Delara M, Murray L, Jafari B, Bahji A, Goodarzi Z, Kirkham J, et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 19 de julho de 2022;22(1):601. doi:10.1186/s12877-022-03279-x
7. Ferreira LM, Ferreira MP, Neto VSD. Desprescrição aplicada à polifarmácia / Description applied to polypharmacy. *Brazilian Journal of Health Review*. 13 de maio de 2021;4(3):10464–74. doi:10.34119/bjhrv4n3-070
8. Licoviski PT, Blanski CR, Farago PV, Soares GB, Bordin D. Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. *Rev bras geriatr gerontol*. 2025;28:e240165. doi:10.1590/1981-22562025028.240165.pt
9. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. março de 2010;8(1):102–6. doi:10.1590/s1679-45082010rw1134
10. Dantas HLDL, Costa CRB, Costa LDMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*. 13 de março de 2022;12(37):334–45. doi:10.24276/rrecien2022.12.37.334-345
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2 de outubro de 2018;169(7):467–73. doi:10.7326/M18-0850
12. Boateng I, Pascual CR, Grassby P, Asghar Z, Ibrahim K. The impact of polypharmacy on health outcomes in the aged: A retrospective cohort study. *Di Martino G, organizador. PLoS ONE*. 3 de fevereiro de 2025;20(2):e0317907. doi:10.1371/journal.pone.0317907
13. Chae J, Cho HJ, Yoon SH, Kim DS. The association between continuous polypharmacy and hospitalization, emergency department visits, and death in older adults: a nationwide large cohort study. *Front Pharmacol*. 31 de julho de 2024;15:1382990. doi:10.3389/fphar.2024.1382990
14. Al-Dahshan A, Al-Kubiasi N, Al-Zaidan M, Saeed W, Kehyayan V, Bougmiza I. Prevalence of polypharmacy and the association with non-communicable diseases in Qatari elderly patients attending primary healthcare centers: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(6):e0234386. doi:10.1371/journal.pone.0234386 PubMed PMID: 32525902; PubMed Central PMCID: PMC7289385.



15. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADDM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 3 de março de 2021;116(3):516–658. doi:10.36660/abc.20201238
16. Izar MCDO, Fonseca FAH, Faludi AÁ, Araújo DBD, Valente F, Bertoluci M. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. Em: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2022^o ed. Conectando Pessoas; 2022 [citado 16 de setembro de 2025]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-risco-cardiovascular-dislipidemia/> doi:10.29327/557753.2022-19
17. Lyra R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Silva Júnior WS, Bertoluci M. Manejo da terapia antidiabética no DM2. Em: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2024^o ed. Conectando Pessoas; 2024 [citado 16 de setembro de 2025]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-da-terapia-antidiabetica-no-dm2/> doi:10.29327/5412848.2024-7
18. Mascarello A, Alves ALS, Hahn SR, Doring M, Portella MR. Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. BMC Geriatr. 4 de agosto de 2023;23(1):470. doi:10.1186/s12877-023-04195-4
19. Rezende GRD, Amaral TLM, Amaral CDA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(2):e2020386. doi:10.1590/s1679-49742021000200013
20. Coelho CO, Silva SLAD, Pereira DS, Campos EMS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. Rev bras geriatr gerontol. 2023;26:e230129. doi:10.1590/1981-22562023026.230129.pt
21. Sangaleti CT, Lentsck MH, Silva DCD, Machado A, Trincaus MR, Vieira MCU, et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. Rev Bras Enferm. 2023;76(suppl 2):e20220785. doi:10.1590/0034-7167-2022-0785pt
22. Soares LDSA. Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível [Mestre em Economia] [Internet]. [Viçosa - MG]: Universidade Federal de Viçosa; 2022 [citado 30 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://locus.ufv.br//handle/123456789/29825> doi:10.47328/ufvbbt.2022.499
23. WHO. NONCOMMUNICABLE DISEASES COUNTRY PROFILES 2018 [Internet]. World Health Organization; 2024. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/ncds/9789241514620-eng.pdf?sfvrsn=48f7a45c_2
24. Galato D, Silva ESD, Tiburcio LDS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. Ciênc saúde coletiva. setembro de 2010;15(6):2899–905. doi:10.1590/S1413-81232010000600027
25. Herr M, Grondin H, Sanchez S, Armaingaud D, Blochet C, Vial A, et al. Polypharmacy and potentially inappropriate medications: a cross-sectional analysis among 451 nursing homes in France. Eur J Clin Pharmacol. maio de 2017;73(5):601–8. doi:10.1007/s00228-016-2193-z
26. AGS. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J American Geriatrics Society. julho de 2023;71(7):2052–81. doi:10.1111/jgs.18372
27. Reeve E, Gnjjidic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of ‘deprescribing’ with network analysis: implications for future research and clinical practice. Brit J Clinical Pharma. dezembro de 2015;80(6):1254–68. doi:10.1111/bcp.12732
28. Amorim WW, Passos LC, Gama RS, Souza RM, Santos PM, Macedo JC, et al. Using a mobile application to reduce potentially inappropriate prescribing for older Brazilian adults in primary care: a triple-blind



randomised clinical trial. *BMC Geriatr.* 8 de janeiro de 2024;24(1):35. doi:10.1186/s12877-023-04645-z

29. Romano S, Rodrigues AT, Guerreiro JP, Simões JB, Guerreiro I, Monteiro L, et al. Effectiveness of a Collaborative Deprescribing Intervention of Proton Pump Inhibitors on Community-Dwelling Older Adults: The C-SENIoR Pragmatic Non-randomised Controlled Trial. *Drugs Aging.* dezembro de 2025;42(12):1169–83. doi:10.1007/s40266-025-01259-5 PubMed PMID: 41176548; PubMed Central PMCID: PMC12660339.
30. Farias LC de F, Lopes LPN, Passos MMB dos, Paiva JP de, Homsani F, Freitas ZMF de, et al. Educação em saúde como estratégia articulada entre Farmácia Universitária e Escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro para a promoção do uso racional de medicamentos. *Revista Brasileira de Extensão Universitária.* 25 de abril de 2023;14(1):13–23. doi:10.36661/2358-0399.2023v14n1.11306

