

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

••• ARTIGO 1

Data de Aceite: 15/12/2025

POLIFARMÁCIA E ENVELHECIMENTO: A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Guilherme Oliveira Pipper

Residente em Estratégia de Saúde Família

Marizele da Cunha Castro

Tutora do Programa de Residência em Estratégia de Saúde da Família



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: O acelerado envelhecimento populacional brasileiro atribuiu às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) um papel estrutural no modelo contemporâneo de atenção à saúde. Além do acolhimento, essas instituições atuam na promoção da saúde, no cuidado integral e na garantia da dignidade de indivíduos com perda de autonomia ou sem suporte familiar. Sua trajetória histórica demonstra uma transição relevante: de entidades filantrópicas religiosas do período colonial, transformaram-se em espaços multiprofissionais regidos por políticas públicas e direitos sociais. O perfil clínico dos residentes, marcado pela multimorbidade e elevada complexidade terapêutica, torna a polifarmácia um problema crítico. O uso de múltiplos fármacos eleva o risco de eventos adversos, interações, hospitalizações e declínio funcional, intensificados por alterações fisiológicas do envelhecimento. Nesse contexto, o farmacêutico é essencial ao revisar a farmacoterapia, identificar medicamentos inapropriados, estruturar protocolos seguros e conduzir a desprescrição, promovendo maior segurança terapêutica e melhor gestão de recursos. Assim, sua integração permanente nas ILPIs é fundamental para assegurar um envelhecimento mais seguro, eficiente e digno.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Polifarmácia. Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente em todo o mundo, especialmente no Brasil, onde a expectativa de vida aumentou significativamente nas últimas décadas. Esse avanço, embora seja um indicador positivo de desenvolvimento

social, também traz novos desafios relacionados à saúde pública, assistência contínua e cuidados prolongados. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) despontam como locais essenciais para acolher indivíduos que perderam autonomia, não possuem suporte familiar ou necessitam de cuidados profissionais constantes. Essas instituições, além de garantir abrigo, desempenham papel crucial na promoção da saúde, no cuidado integral e na prevenção de agravos, sendo indispensáveis na realidade atual brasileira.

Historicamente, a existência de instituições voltadas ao cuidado de idosos no Brasil remonta ao período colonial, quando entidades de caráter religioso ofereciam abrigo a pessoas pobres e desamparadas, incluindo idosos. Com o passar dos séculos, especialmente após a Constituição de 1988 e o Estatuto do Idoso, a concepção dessas instituições foi expandida, deixando de ser apenas um local de assistência social para se tornar um espaço de cuidado multiprofissional, pautado em direitos, dignidade e qualidade de vida. A evolução das ILPIs reflete a mudança na percepção do envelhecimento no país, reconhecendo o idoso como sujeito de direitos e valorizando práticas de cuidado contínuo, humanizado e especializado

O perfil clínico da população idosa institucionalizada é marcado por alta prevalência de doenças crônicas, limitações funcionais e necessidades terapêuticas complexas. É comum que idosos residentes em ILPIs apresentem condições como hipertensão, diabetes, osteoporose, doenças cardíacas, demências, depressão, dores crônicas e distúrbios do sono. Cada uma dessas doenças, por si só, demanda acompanhamento específico e tratamentos medica-

mentos contínuos, contribuindo para um cenário terapêutico multifacetado. A diversidade de diagnósticos e sintomas faz com que o cuidado seja particularmente intenso e exija monitoramento constante por parte dos profissionais envolvidos.

A consequência direta desse perfil clínico é o uso elevado de medicamentos, o que torna a polifarmácia um fenômeno extremamente comum no envelhecimento. Polifarmácia é geralmente definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, embora o foco principal seja o risco associado, e não apenas o número de fármacos. Em ILPIs, observa-se frequentemente idosos que utilizam entre oito e quinze medicações por dia, incluindo anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, anticoagulantes, antidepressivos, ansiolíticos, analgésicos, anticonvulsivantes, entre outros. Tal complexidade aumenta a possibilidade de reações adversas, interações medicamentosas e erros de administração, tornando necessária uma vigilância altamente especializada.

A polifarmácia representa um risco aumentado para eventos adversos, hospitalizações e até mortalidade, especialmente porque o envelhecimento traz alterações fisiológicas que modificam a absorção, distribuição, metabolização e excreção dos medicamentos. O organismo do idoso é mais sensível, mais lento para processar substâncias químicas e mais vulnerável a intoxicações. Além disso, muitos idosos apresentam dificuldade para relatar sintomas, reconhecer sinais de toxicidade ou compreender adequadamente seus tratamentos. Em ILPIs, onde a fragilidade física e cognitiva é ainda mais presente, o cenário se torna ainda mais delicado, exigindo intervenções estruturadas e profissionais qualificados.

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico se apresenta como uma ferramenta indispensável para a segurança e efetividade da terapia medicamentosa do idoso. A presença deste profissional em ILPIs não é apenas uma recomendação técnica, mas uma necessidade real para assegurar o uso racional de medicamentos. O farmacêutico possui formação específica para analisar prescrições, identificar riscos, orientar equipes, monitorar resultados terapêuticos e prevenir eventos adversos. Sua participação contribui diretamente para a qualidade do cuidado, a redução de custos e a preservação da saúde e da autonomia dos residentes.

Entre as atribuições essenciais do farmacêutico nas ILPIs, destaca-se a revisão sistemática da farmacoterapia. Essa prática envolve a análise de todas as medicações utilizadas pelo idoso, buscando identificar duplicidades terapêuticas, doses inadequadas, medicamentos potencialmente inapropriados, interações prejudiciais e necessidade de ajustes conforme função renal e hepática. Essa revisão é uma estratégia fundamental para minimizar a polifarmácia inadequada e otimizar a prescrição, promovendo tratamentos mais seguros, eficazes e personalizados.

O farmacêutico também tem papel decisivo na prevenção de erros de medicação, que podem ocorrer em diferentes etapas do processo: prescrição, dispensação, armazenamento, preparo e administração. Em ILPIs, onde a rotina é intensa e a equipe lida com muitos residentes simultaneamente, esses erros podem ser frequentes se não houver gestão adequada. O profissional farmacêutico atua na padronização de procedimentos, elaboração de protocolos, treinamento dos cuidadores e organização da farmácia interna da instituição. Esses cuida-

dos estruturais reduzem significativamente incidentes e contribuem para um ambiente mais seguro.

Outra dimensão crucial da atuação farmacêutica é a educação em saúde destinada tanto aos idosos quanto à equipe multiprofissional. Para os cuidadores, o farmacêutico oferece capacitação sobre administração correta de medicamentos, reconhecimento de reações adversas, cuidados com formas farmacêuticas específicas e higienização adequada de materiais. Já para os idosos, quando possível, promove orientações sobre adesão terapêutica, importância do tratamento contínuo e esclarecimento de dúvidas. Essa educação constante fortalece o autocuidado e melhora a interação entre equipe, paciente e terapia.

A inclusão efetiva do farmacêutico na equipe multiprofissional das ILPIs é também um avanço importante para a gestão integrada do cuidado. Em um ambiente que reúne médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, o farmacêutico atua como o especialista em medicamentos, contribuindo para a elaboração do plano terapêutico singular e participando de discussões clínicas. Sua visão complementa a dos demais profissionais, garantindo que intervenções farmacológicas sejam avaliadas de forma mais completa e que a terapêutica esteja alinhada aos objetivos de reabilitação, conforto e qualidade de vida.

Em síntese, a atuação do farmacêutico nas Instituições de Longa Permanência para Idosos é indispensável para enfrentar os desafios da polifarmácia e promover um envelhecimento mais seguro e saudável. Ao unir conhecimento técnico, visão clínica e habilidades de gestão, esse profissional contribui para a redução de riscos, a prevenção

de eventos adversos e a garantia do uso racional de medicamentos. A presença do farmacêutico fortalece a qualidade do cuidado, valoriza a equipe multiprofissional e eleva o padrão de assistência prestada aos idosos institucionalizados. Com o envelhecimento acelerado da população brasileira, a incorporação definitiva do farmacêutico nas ILPIs não é apenas desejável, é essencial.

REVISÃO DE LITERATURA

A polifarmácia, termo geralmente empregado para o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos por um indivíduo, é um fenômeno de especial relevância em idosos, dada a alta incidência de multimorbidade a presença de várias doenças crônicas que demandam tratamentos complexos. Revisões literárias confirmam que essa prática acarreta riscos significativos para a saúde geriátrica, estando associada a desfechos negativos como reações adversas, interações medicamentosas perigosas, aumento de hospitalizações e o temido declínio funcional.

A prevalência da polifarmácia em idosos apresenta grande amplitude global, variando conforme o ambiente de estudo (comunidade ou instituições), a definição utilizada e o perfil dos participantes. No Brasil, o estudo ELSI-Brasil estimou que 13,5% dos adultos com 50 anos ou mais se enquadram nessa condição, um índice inferior ao reportado em certas nações europeias; contudo, a taxa dispara em ambientes de cuidado especializado, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), onde uma revisão sistemática de (TINÔCO, 2021) apontou que a prevalência pode atingir até 91% dos residentes em certas análises.

A alta utilização de medicamentos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) é atribuída a uma combinação de fatores, destacando-se a elevada multimorbidade dos residentes incluindo a presença de doenças circulatórias, distúrbios endócrino-metabólicos e disfunções motoras ou neurológicas (OLIVEIRA,2021). Além disso, o tempo de permanência na instituição e o número de profissionais envolvidos na prescrição também contribuem para o fenômeno, sendo que pesquisas brasileiras confirmam a forte associação entre a quantidade de comorbidades e a ocorrência de polifarmácia nesse ambiente.

Os perigos da polifarmácia na população idosa são amplamente reconhecidos, estando essa prática ligada a um aumento de eventos adversos, quedas, hospitalizações, fragilidade e mortalidade, além de prejudicar a funcionalidade geral. Tais riscos são potencializados pelas alterações inerentes ao envelhecimento, como a redução das funções renal e hepática e modificações na distribuição e ligação dos fármacos a proteínas plasmáticas (farmacocinética e farmacodinâmica), o que eleva substancialmente a chance de toxicidade e de interações medicamentosas perigosas.

A preocupação com a medicação em idosos vai além da simples quantidade, estendendo-se à qualidade da prescrição, com destaque para os Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs), que são fármacos cujo uso deve ser evitado ou monitorado devido aos riscos que apresentam às características fisiológicas do envelhecimento. Pesquisas realizadas no Brasil indicam que uma fatia considerável de idosos em atendimento ambulatorial faz uso desses MPIs, (ALMEIDA,2014) de acordo com critérios reconhecidos, e que, frequentemente, esses

mesmos pacientes já se encontram na condição de polimedicados.

Para além dos efeitos clínicos, a polifarmácia gera importantes implicações sociais e de equidade, sendo que o uso de múltiplos medicamentos demonstra disparidades relacionadas a fatores como gênero, raça e localização geográfica, o que sugere uma influência direta das condições socioeconômicas e do acesso aos serviços de saúde. Paralelamente, a prática da automedicação e o uso irracional de fármacos são agravantes frequentemente citados na literatura, impondo riscos adicionais à população idosa, particularmente quando combinados a regimes de polimedicação. Além do cuidado direto, o farmacêutico desempenha papel fundamental na gestão e no controle de estoque dos medicamentos utilizados na instituição (FERREIRA,2021). Ele garante que os fármacos estejam armazenados em condições adequadas, dentro do prazo de validade e conforme normas sanitárias. Planeja compras de forma eficiente, reduz desperdícios e auxilia na padronização de medicamentos de acordo com as necessidades da população atendida. Essa gestão qualificada reduz custos, evita falta ou excesso de medicamentos e assegura que a instituição funcione com organização e responsabilidade.

Diante do quadro de riscos, estudos recentes apontam a necessidade urgente de que políticas públicas e estratégias organizacionais contemplem a integração do farmacêutico nas equipes das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). As principais recomendações incluem a implementação de programas regulares de Revisão de Medicamentos, o uso de critérios validados para a identificação e manejo de Medicamentos Potencialmente Inapropria-

dos (MPIs), e a educação continuada multidisciplinar (DE ARAÚJO,2024).

O conceito de desprescrição não é meramente a interrupção de um medicamento, mas sim um processo estruturado e individualizado de revisão e retirada gradual de fármacos inadequados, desnecessários ou que apresentam uma relação risco-benefício desfavorável para o paciente idoso. Em face da elevada polifarmácia nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), a desprescrição se estabelece como a principal ferramenta clínica para reverter a iatrogenia medicamentosa o dano causado pelo próprio tratamento (MATOS,2024). O objetivo primordial é aliviar a carga farmacológica, focando em medicamentos com alto potencial de complicações, sem indicação precisa ou que não se alinham mais aos objetivos de cuidado, especialmente em idosos frágeis ou com expectativa de vida limitada.

A necessidade de desprescrição é intensificada pela constatação de que grande parte dos idosos em ILPIs utiliza Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs), frequentemente associados a síndromes geriátricas como quedas e declínio cognitivo. A desprescrição, portanto, atua como um contraponto ativo à inércia de prescrição, que muitas vezes resulta na manutenção de terapias iniciadas em contextos clínicos distintos ou por diferentes especialistas chamada de prescrição em cascata (MAINARDES,2022).

Estudos demonstram que a aplicação de métodos e algoritmos específicos para a desprescrição, como o método de Garfinkel ou protocolos baseados em critérios como os de Beers, é eficaz na redução do uso inapropriado de medicamentos, especialmente classes de alto risco, como benzodiazepínicos e anticolinérgicos.

O farmacêutico assume um papel insubstituível na liderança desse processo nas ILPIs. O seu envolvimento é crucial para a segurança do paciente, pois é o profissional mais apto a conduzir a Revisão Abrangente de Medicamentos, identificando candidatos à desprescrição e avaliando a farmacoterapia em sua totalidade (PEREIRA,2017). Essa intervenção é realizada em colaboração com a equipe médica e de enfermagem, e deve envolver o paciente (ou seus familiares/cuidadores), que frequentemente se mostram receptivos à interrupção de medicamentos desnecessários quando orientados por um profissional de saúde (SCANAVACHI,2023). A desprescrição eficaz não se limita a suspender o fármaco, mas exige um monitoramento rigoroso do paciente para detectar a recorrência dos sintomas ou o surgimento de síndromes de abstinência.

A literatura corrobora que a desprescrição múltipla e orientada não apenas reduz o número de medicamentos e de MPIs, mas também está associada a melhorias significativas em desfechos clínicos (DA SILVA, 2013). Pesquisas de intervenção têm indicado melhorias nos estados funcional e cognitivo, na qualidade do sono, no apetite e na qualidade de vida geral dos idosos. Além disso, a redução da polifarmácia através da desprescrição contribui para a diminuição de hospitalizações e para a otimização dos custos de saúde.

Em suma, a desprescrição é mais do que uma técnica; é uma filosofia de cuidado que prioriza a segurança e os objetivos individualizados do paciente idoso, especialmente no contexto vulnerável das ILPIs (MORAIS,2024). A sua implementação bem-sucedida, liderada pelo farmacêutico e suportada por políticas institucionais de revisão contínua e educação, é uma medida

fundamental para mitigar os riscos da polifarmácia e transformar o ambiente terapêutico, promovendo um envelhecimento com mais saúde, funcionalidade e dignidade.

MÉTODO

A revisão de literatura serve como ponto de partida crucial para o avanço científico, conforme conceitua Baek (2018), pois facilita o reaproveitamento e a análise de pesquisas já existentes. Essa ferramenta metodológica é vital para otimizar recursos e evitar a duplicação desnecessária de esforços na Ciência.

A pesquisa foi de natureza exploratória, modalidade frequentemente aplicada em áreas de estudo ainda pouco aprofundadas, como aponta Gil (2017). O autor esclarece que pesquisas exploratórias, em grande parte, consistem em levantamentos bibliográficos realizados a partir de acervos científicos existentes.

Concomitantemente, a pesquisa é descriptiva (Gil, 2017), pois permitiu, a partir da análise das características e dados observados no estudo, o levantamento de hipóteses, a formulação de conceitos e a proposição de ações sobre o tema em questão.

Para a elaboração desta revisão, foram consultados artigos disponíveis em plataformas de pesquisa científica reconhecidas, como Google Acadêmico e Scielo.

A busca incluiu trabalhos que abordavam o tema central e contivessem os objetivos do estudo, restringindo-se ao período de 2010 a 2025. A análise dos resultados foi conduzida por meio da contraposição e discussão das visões dos autores, visando uma melhor e mais aprofundada compreensão do tema.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O aumento da expectativa de vida no Brasil confirma que o envelhecimento da população é um caminho sem volta. Com isso, cresce também a necessidade de estruturas capazes de oferecer cuidado contínuo e qualificado. Nesse cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) deixam de ser vistas apenas como heranças de um modelo assistencial antigo e passam a ocupar um papel central na saúde pública atual, acompanhando a compreensão cada vez mais clara de que a pessoa idosa é sujeito de direitos, como previsto em lei.

No entanto, o perfil dos moradores dessas instituições é bastante complexo. Grande parte convive com múltiplas doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e demências, que resultam em limitações funcionais importantes e exigem um cuidado amplo, humanizado e altamente especializado muito além de simplesmente oferecer moradia.

Essa realidade clínica, marcada pela multimorbidade, leva diretamente a um outro desafio: a polifarmácia, ou seja, o uso simultâneo de vários medicamentos. Embora esse fenômeno também apareça entre idosos que vivem na comunidade, nas ILPIs ele atinge índices muito mais elevados, chegando, em alguns estudos, a superar 90% dos residentes. O uso de oito a quinze medicamentos por dia é comum, aumentando significativamente o risco de reações adversas, interações perigosas e erros na administração. E o problema não está apenas na quantidade, a qualidade da prescrição também preocupa, haja vista que muitos idosos recebem Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs). Essas situações são

agravadas pelas mudanças naturais do envelhecimento, que tornam o corpo mais sensível e vulnerável aos efeitos tóxicos dos fármacos. Assim, a polifarmácia inadequada se torna um dos principais desafios de segurança dentro das ILPIs.

Diante desse quadro, a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional não é apenas recomendável, é essencial. Esse profissional é quem possui formação específica para lidar com a complexidade da farmacoterapia em idosos. Sua atuação, especialmente por meio da Revisão Sistemática da Farmacoterapia, permite identificar duplicidades, ajustar doses, evitar interações e reduzir o uso de medicamentos inadequados. Com isso, o farmacêutico se torna uma peça-chave na prevenção de incidentes, na promoção do uso racional de medicamentos e na melhoria dos resultados clínicos, além de contribuir para a redução de custos e para a preservação da autonomia e da qualidade de vida dos residentes.

A desprescrição também ganha destaque como uma das principais ferramentas para reverter a carga excessiva de medicamentos nas ILPIs. O farmacêutico é quem lidera esse processo, que exige cuidado, técnica e acompanhamento próximo. Utilizando métodos reconhecidos, como os critérios de Beers, a desprescrição feita de forma estruturada e colaborativa envolvendo a equipe, o paciente e a família podem reduzir o número de medicamentos, diminuir os riscos associados aos MPIs e trazer benefícios reais, como melhora funcional e cognitiva, redução de quedas e menos hospitalizações.

Mas a contribuição do farmacêutico não se limita às intervenções clínicas diretas. Ele também é fundamental para organizar a gestão do cuidado dentro das ILPIs: ajuda a prevenir erros de medicação ao padroni-

zar rotinas, treinar cuidadores e organizar a farmácia interna. Atua ainda na educação em saúde, fortalecendo a adesão ao tratamento e estimulando o autocuidado sempre que possível. Na área administrativa, sua participação garante o uso eficiente dos recursos, o controle adequado de estoque e o cumprimento das normas sanitárias. Em síntese, a presença do farmacêutico fortalece a equipe, melhora a qualidade do cuidado e responde às demandas de um país que envelhece em ritmo acelerado. Incorporar esse profissional de forma definitiva às ILPIs é uma medida fundamental para assegurar dignidade,

segurança e qualidade de vida às pessoas idosas que dependem dessas instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário que se desenha diante do envelhecimento acelerado da população brasileira nos coloca diante de uma responsabilidade coletiva: garantir que a longevidade conquistada ao longo das últimas décadas seja acompanhada de dignidade, cuidado qualificado e bem-estar. As ILPIs surgem, nesse contexto, como espaços que ultrapassam a simples ideia de abrigo. Elas se tornam lares possíveis, especialmente para aqueles que já não contam com suporte familiar ou a autonomia reduziu de forma irreversível. Entretanto, a realidade dessas instituições também revela desafios profundos, entre eles a multimorbidade e a polifarmácia, que exigem um olhar mais atento, humano e técnico. Envelhecer não significa apenas acumular anos, mas enfrentar transformações físicas, emocionais e sociais que pedem cuidado ativo, acolhimento e vigilância especializada.

A partir da análise dos estudos, fica evidente que a vida dentro de uma ILPI não se limita à rotina e à organização dos dias. Trata-se de um ambiente onde cada indivíduo carrega uma história única, marcada por fragilidades e necessidades terapêuticas que se entrelaçam em múltiplos diagnósticos. A elevada prevalência de doenças crônicas e o uso contínuo de diversos medicamentos expõem os idosos a riscos que muitas vezes passam despercebidos na rotina institucional. Nesse cenário, a polifarmácia surge quase como um reflexo inevitável, mas seus impactos podem ser silenciosos e devastadores. Reações adversas, interações perigosas e declínio funcional não são meras possibilidades; são eventos que alteram vidas, fragilizam trajetórias e comprometem a qualidade de um envelhecimento que deveria ser protegido.

É justamente aqui que a presença do farmacêutico se revela não apenas relevante, mas transformadora. Sua atuação traz um novo olhar para o cuidado: um olhar que combina ciência, prevenção, racionalidade e humanidade. Quando esse profissional identifica um medicamento desnecessário, ajusta uma dose ou orienta um cuidador, ele não está apenas evitando um erro; está devolvendo qualidade de vida, autonomia e segurança a alguém que muitas vezes já perdeu tantas outras coisas ao longo do caminho. A desprescrição, liderada com responsabilidade e sensibilidade, vai muito além de retirar fármacos ela devolve leveza à vida, reduz riscos substanciais e abre espaço para que o cuidado seja mais coerente com as necessidades reais de cada idoso. Trata-se de uma intervenção que resgata dignidade, que reduz danos e que literalmente pode salvar vidas.

Assim, ao final desta reflexão, torna-se impossível ignorar a urgência que se impõe:

as ILPIs precisam, de forma definitiva, incorporar o farmacêutico como parte ativa e indispensável da equipe multiprofissional. Garantir a presença desse profissional é garantir que cada idoso receba atenção integral, que seus tratamentos sejam seguros, que sua saúde seja preservada e que seu envelhecimento seja vivido com respeito e humanidade. A longevidade é uma conquista social preciosa e cabe a nós assegurar que ela seja acompanhada de cuidado, sensibilidade e ciência. Investir na atuação farmacêutica dentro das ILPIs é investir em vidas que ainda têm muito valor, histórias que ainda têm muito a ensinar e pessoas que merecem, acima de tudo, envelhecer com proteção, dignidade e esperança.

REFERÊNCIAS

- BAEK, S. et al. The most downloaded and most cited articles in radiology journals: a comparative bibliometric analysis. *European Radiology*, v. 28, n. 11, p. 4832–4838, 2018.
- GIL, Carlos, A. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*, 6^a edição. São Paulo, Atlas, 2017.
- TI-NÔCO, ERICA ELEN ASSIS et al. POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: CONSEQUÊNCIAS DE POLIMORBIDADES. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 35, n. 2, 2021.
- OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte – MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1553-1564, 2021.
- DA SILVA, Elaine Aparecida; MACEDO, Luciana Conci. Polifarmácia em idosos. *Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 3, 2013.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 335-344, 2017.

MAINARDES, Veridiana Catelan et al. A polifarmácia em idosos de uma instituição de longa permanência. *Revista Valore*, v. 7, 2022.

DE ARAÚJO, Cláisse Queiroz Lima; DE OLIVEIRA, Bethânia Helena Silva; ARAÚJO, Laís Moreira Borges. Análise do uso de medicamentos em população geriátrica: um estudo comparativo entre idosos asilados e não institucionalizados. *Perquirere*, v. 21, n. 1, p. 48-62, 2024.

MORAIS, Elielma Nogueira; CARD, Maria José; SILVA, Thiago Freitas. Efeitos adversos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, p. e151738-e151738, 2024.

SCANAVACHI, Carla Maria Bernardes; DE CARVALHO, Gabriel Aparecido; MARINI, Danyelle Cristine. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes idosos residentes de uma entidade de longa permanência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 65-85, 2023.

ALMEIDA, Taiana Trindade de. Prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. 2014.

FERREIRA, Lucas Martins; FERREIRA, Mariana Pires; NETO, Vicente Spinola Dias. Des-prescrição aplicada à polifarmácia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 10464-10474, 2021.

MATOS, Adna Salgado; DOS SANTOS TUFIC-GARUTTI, Samantha. Abordagens para a polifarmácia e seus riscos na terceira idade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 1172-1183, 2024.