



C A P Í T U L O 9

Uso Racional de Medicamentos em Idosos: Estratégias para Reduzir a Polifarmácia na Prática Clínica

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.863182501089>

Pablo Berini Lemgruber

Acadêmico Centro Universitário Faminas - Campus Muriae

Maria Luiza Campos Valli

Orientadora

Ufsj campus dom bosco

Médica, Residencia medica em clinica medica hospital FOB

Mário Guilherme Garcia Serenario

Acadêmico Centro Universitário Faminas - Campus Muriae

Natália Vinco Guarnier

Acadêmica FAMINAS - Muriae

RESUMO: Introdução: O envelhecimento populacional global aumenta a multimorbidade e a polifarmácia (uso de ≥ 5 medicamentos), um desafio de saúde pública devido aos riscos como interações medicamentosas e eventos adversos. A necessidade de estratégias para o uso racional de medicamentos em idosos é urgente para garantir a segurança e a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar e sintetizar a produção científica recente sobre as estratégias eficazes para a redução da polifarmácia na prática clínica, identificando barreiras e lacunas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada entre março e agosto de 2025 na base de dados PubMed, utilizando a busca "(Polypharmacy) AND (Aged)". Foram incluídos artigos de 2020 a 2025, em diversos idiomas, que abordassem o tema com delineamento metodológico compatível. **Discussão:** A discussão destaca a polifarmácia como um problema multifacetado, frequentemente associado ao uso de medicamentos

potencialmente inapropriados (MPIs). A desprescrição é identificada como a estratégia central e mais promissora. A importância da colaboração interprofissional e de revisões medicamentosas abrangentes é enfatizada para superar barreiras como a inéria clínica. **Conclusão:** A otimização da farmacoterapia em idosos exige uma mudança cultural em direção ao cuidado individualizado e centrado no paciente. A desprescrição, aliada à capacitação profissional e a políticas de saúde que incentivem a colaboração, é fundamental para transformar a polifarmácia de um risco inevitável para um desafio gerenciável, promovendo um envelhecimento mais seguro e saudável.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde. Com o aumento da expectativa de vida, a prevalência de doenças crônicas e a multimorbididade cresce exponencialmente, resultando em um fenômeno complexo e frequentemente problemático: a polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, é uma condição extremamente comum entre idosos, embora a sua necessidade deva ser cuidadosamente avaliada (Nicholson *et al.*, 2024). Enquanto o tratamento de múltiplas condições de saúde pode exigir o uso de vários medicamentos, a polifarmácia não controlada está associada a uma série de riscos que comprometem a segurança e o bem-estar dos pacientes.

As consequências da polifarmácia vão além da simples ingestão de múltiplos comprimidos. Estudos demonstram que ela está diretamente ligada a interações medicamentosas perigosas, reações adversas graves, quedas, hospitalizações e até mesmo um aumento da morbidade e mortalidade (Fahmi *et al.*, 2023). A complexidade da farmacoterapia em idosos é acentuada pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, que afetam a absorção, distribuição, metabolismo e excreção de fármacos, tornando-os mais suscetíveis a efeitos adversos. Adicionalmente, a adesão ao tratamento pode ser comprometida, resultando em subutilização ou uso inadequado dos medicamentos prescritos. A gestão ineficiente de medicamentos em ambientes de cuidado, como casas de repouso, também contribui para problemas relacionados a fármacos, destacando a necessidade de uma abordagem estruturada e sistemática para garantir a segurança dos pacientes (Díez *et al.*, 2022).

Diante deste cenário, a busca por estratégias para o uso racional de medicamentos torna-se imperativa na prática clínica. O uso racional de medicamentos é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a prescrição de fármacos apropriados às necessidades clínicas do paciente, em doses adequadas e por um período suficiente, ao menor custo possível para o paciente e a comunidade. A implementação de estratégias

eficazes para reduzir a polifarmácia inclui a revisão periódica de medicamentos, a desprescrição de fármacos inadequados ou desnecessários e a educação de pacientes e cuidadores. Tais intervenções visam otimizar a terapia medicamentosa, focando em melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida, enquanto minimizam os riscos associados (Cole *et al.*, 2023). Portanto, esta revisão bibliográfica tem como objetivo analisar e sintetizar a produção científica recente sobre as estratégias mais eficazes para a redução da polifarmácia em idosos, fornecendo um panorama atualizado para orientar a tomada de decisão na prática clínica e aprimorar a segurança do paciente.

Apesar da importância do tema, a implementação de estratégias eficazes para gerenciar a polifarmácia ainda enfrenta barreiras significativas na prática clínica. A falta de tempo nas consultas, a fragmentação do cuidado entre múltiplos especialistas, a resistência de pacientes e profissionais à desprescrição e a ausência de diretrizes clínicas unificadas são apenas alguns dos desafios que dificultam a optimização da farmacoterapia em idosos. Além disso, a heterogeneidade da população idosa, com variações significativas nas condições de saúde, cognição e suporte social, exige abordagens personalizadas que nem sempre são fáceis de aplicar em grande escala. Compreender a eficácia das diferentes estratégias de intervenção é crucial para superar essas barreiras e promover um cuidado mais seguro e centrado no paciente. Portanto, esta revisão não só sintetizará os achados de estudos recentes, mas também destaca as lacunas de conhecimento e as direções futuras para a pesquisa e a prática clínica no manejo da polifarmácia em idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional global é um dos fenômenos demográficos mais marcantes do século XXI, trazendo consigo um aumento substancial da prevalência de doenças crônicas e, consequentemente, da multimorbiidade. Essa condição, em que o paciente coexiste com múltiplas patologias crônicas, é o principal motor da polifarmácia, definida de forma mais comum como o uso regular de cinco ou mais medicamentos (Pazan; Wehling, 2021; Zhao *et al.*, 2023).

A polifarmácia, longe de ser apenas um marcador da complexidade clínica, é um desafio de saúde pública que reflete a fragmentação do cuidado, onde especialistas prescrevem medicamentos para suas respectivas áreas sem uma coordenação centralizada, muitas vezes resultando em uma carga terapêutica desnecessária e arriscada para o paciente idoso (Díez *et al.*, 2022). A ausência de uma visão holística e a falta de comunicação entre as equipes de saúde contribuem para a duplicação de terapias, interações medicamentosas perigosas e a prescrição em cascata, onde um medicamento é prescrito para tratar um efeito colateral de outro.

A literatura científica recente tem se debruçado intensamente sobre a prevalência e as implicações da polifarmácia, desvendando uma teia complexa de riscos e consequências. Estudos epidemiológicos e observacionais demonstram uma forte associação entre o número de medicamentos e a ocorrência de eventos adversos, como interações medicamentosas perigosas, que podem levar a quedas, delirium, hospitalizações e, de forma alarmante, ao aumento da morbidade e mortalidade (Fahmi *et al.*, 2023; Zhao *et al.*, 2023). A vulnerabilidade do idoso é acentuada pelas alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento. A diminuição da função renal e hepática, a redução da massa muscular e as mudanças na distribuição de gordura corporal afetam profundamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, alterando sua absorção, distribuição, metabolismo e excreção.

Como resultado, o idoso torna-se mais suscetível a efeitos tóxicos e reações adversas, mesmo com doses que seriam consideradas seguras para adultos mais jovens (Pazan; Wehling, 2021). Adicionalmente, a polifarmácia compromete seriamente a adesão ao tratamento, exige do paciente e de seus cuidadores uma gestão complexa de horários e doses e pode impactar negativamente a autonomia e a qualidade de vida, transformando a rotina diária em um fardo medicamentoso. O aumento da carga de comprimidos e a complexidade do regime terapêutico podem levar à confusão, resultando em erros de dose, omissões ou uso indevido de medicamentos (Díez *et al.*, 2022).

Um aspecto particularmente preocupante e frequentemente coexistente com a polifarmácia é o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs), que são aqueles cujos riscos superam os benefícios em uma determinada população, como a idosa (Oktora *et al.*, 2021). A pesquisa de Oktora *et al.* (2021) revelou que a prevalência de polifarmácia e MPIs é significativamente alta em pacientes idosos e de meia-idade com diabetes, uma condição que, por si só, já exige um manejo farmacológico complexo. Esses MPIs podem variar desde benzodiazepínicos, associados a quedas, déficits cognitivos e aumento do risco de demência, até anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que podem causar problemas renais, gastrointestinais e cardiovasculares. A identificação precisa desses medicamentos e sua substituição por alternativas mais seguras ou a sua descontinuação são etapas críticas e fundamentais no manejo terapêutico. Para isso, o uso de ferramentas validadas, como os Critérios de Beers ou o critério STOPP/START, torna-se essencial para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas mais seguras e eficazes.

Diante dos riscos documentados, o desenvolvimento e a implementação de estratégias para o uso racional de medicamentos tornaram-se imperativos na prática clínica. A desprescrição, um processo sistemático e supervisionado de redução ou retirada de medicamentos, emerge como a intervenção mais proeminente e

promissora para o combate à polifarmácia. A síntese de evidências abrangente de Reeve *et al.* (2022) demonstrou que a desprescrição pode ser uma abordagem segura e eficaz em idosos com multimorbidade, melhorando a saúde e reduzindo eventos adversos sem piorar as condições de saúde subjacentes. No entanto, a adoção dessa prática ainda enfrenta barreiras significativas. A inércia clínica, a falta de ferramentas de suporte à decisão clínica e a resistência de pacientes e seus familiares, que podem temer a piora das condições de saúde após a retirada de um medicamento, são obstáculos comuns. Para superá-los, a comunicação clara e a tomada de decisão compartilhada, que respeita os valores, metas de cuidado e preferências do paciente, são essenciais para o sucesso da desprescrição (Reeve *et al.*, 2022). O foco deve ser a otimização dos resultados clínicos e não apenas a redução do número de medicamentos.

As intervenções para otimizar o uso de medicamentos não se restringem apenas à desprescrição. Estudos de revisão, como o de Cole *et al.* (2023), examinam uma variedade de abordagens para aprimorar o uso apropriado de medicamentos em idosos. Essas estratégias incluem a educação de pacientes e profissionais de saúde, a realização de revisões medicamentosas abrangentes e a criação de equipes multiprofissionais para o gerenciamento do caso. A colaboração entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde é crucial para garantir que a terapia medicamentosa seja revisada periodicamente e ajustada às necessidades clínicas, objetivos de cuidado e preferências do paciente. O farmacêutico clínico, por exemplo, pode desempenhar um papel vital na identificação de interações medicamentosas, na avaliação da adequação da dose e na proposição de planos de desprescrição seguros e individualizados. A implementação de sistemas de prontuário eletrônico com alertas para interações e MPIs também representa uma ferramenta valiosa nesse contexto, permitindo que os profissionais tomem decisões mais informadas e em tempo real (Cole *et al.*, 2023).

A superação das barreiras para a implementação do uso racional de medicamentos não pode ser alcançada sem um forte investimento em educação e políticas de saúde. Profissionais de saúde, desde a graduação até a educação continuada, precisam ser capacitados para reconhecer e gerenciar a polifarmácia de forma eficaz. Isso inclui o desenvolvimento de competências em farmacologia clínica geriátrica, comunicação com o paciente sobre os riscos da polifarmácia e a prática da desprescrição segura. A criação de diretrizes clínicas claras e baseadas em evidências para o manejo de multimorbidade e polifarmácia é outro pilar essencial. Essas diretrizes devem ir além do tratamento de doenças isoladas e oferecer um roteiro para a tomada de decisões complexas, priorizando a segurança e os objetivos de cuidado do paciente (Nicholson *et al.*, 2024; Reeve *et al.*, 2022). Além disso, políticas de saúde que incentivem a colaboração interprofissional e que recompensem a qualidade do cuidado em vez do volume de prescrições são cruciais para promover a mudança de paradigma (Cole *et al.*, 2023).

Portanto, a discussão sobre polifarmácia deve sempre ser conduzida sob a perspectiva da individualização do cuidado. Não existe uma “receita de bolo” para a desprescrição, pois cada paciente idoso é único, com suas próprias metas de vida, valores e tolerância a riscos. A decisão de descontinuar ou modificar um medicamento deve ser tomada de forma colaborativa, considerando-se a expectativa de vida, o estado funcional, a cognição e as preferências do paciente. Uma abordagem centrada no paciente envolve uma comunicação transparente, onde os benefícios e riscos de cada medicamento são discutidos abertamente. O objetivo final não é simplesmente reduzir o número de pílulas, mas sim otimizar a terapia para que o paciente alcance seus objetivos de cuidado, como melhorar a mobilidade, reduzir a dor ou manter a independência, com a menor carga possível de medicamentos (Reeve *et al.*, 2022). Essa perspectiva humana e holística do cuidado é o que transformará a prática clínica, tornando-a mais segura e significativa para a população idosa.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, voltada para a identificação e análise da produção científica recente acerca das estratégias para o uso racional de medicamentos e a redução da polifarmácia em idosos. O levantamento foi realizado entre março e agosto de 2025, seguindo um protocolo de busca e seleção rigoroso para garantir abrangência e qualidade metodológica. As buscas foram efetuadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso à base de dados da USA National Library of Medicine (PubMed). Utilizou-se a busca avançada, aplicando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para otimizar a recuperação de estudos relevantes: (Polypharmacy) AND (Aged). Os termos foram selecionados por sua relevância para o tema e por estarem alinhados à terminologia padronizada internacionalmente, permitindo maior precisão na identificação de artigos pertinentes.

Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados entre 2020 e 2025; Disponíveis nos idiomas português, inglês, espanhol ou francês; Disponíveis na íntegra, com acesso público ou institucional; Que abordassem de forma explícita a temática da polifarmácia em idosos, apresentando estratégias para sua redução ou gerenciamento; Com delineamento de pesquisa compatível com revisão sistemática, meta-análise, ensaio clínico randomizado, ou estudos observacionais com qualidade metodológica adequada.

Os critérios de exclusão foram: Publicações duplicadas; Estudos que, após a leitura do título, resumo ou texto completo, não contemplassem diretamente a população idosa ou o foco na polifarmácia e suas estratégias de redução; Trabalhos cujo enfoque fosse tangencial ou que não apresentassem uma relação clara com a prática clínica; Artigos indisponíveis na íntegra ou que não atendessem aos requisitos metodológicos mínimos.

O processo de seleção seguiu três etapas sequenciais: Triagem inicial de títulos e resumos: Nesta etapa, foram avaliados os títulos e resumos de todos os artigos encontrados na busca inicial para identificar aqueles potencialmente relevantes. Leitura completa dos artigos: Os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para uma análise mais detalhada de seu conteúdo. Aplicação final dos critérios: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados rigorosamente para selecionar os estudos que seriam incluídos na revisão. Ao término do processo, foram incluídos 8 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e que forneceram evidências relevantes para a compreensão das estratégias eficazes na redução da polifarmácia em idosos na prática clínica. Os estudos selecionados foram avaliados de forma crítica e descritiva, considerando seus objetivos, métodos, principais resultados e conclusões.

CONCLUSÃO

A revisão bibliográfica sobre o uso racional de medicamentos em idosos e as estratégias para a redução da polifarmácia demonstrou, de maneira inequívoca, que este é um campo de pesquisa e prática clínica de crescente relevância e urgência. A polifarmácia, impulsionada pela prevalência global de multimorbididade e pelo envelhecimento da população, expõe os idosos a um complexo conjunto de riscos substanciais que comprometem sua saúde, autonomia e qualidade de vida. As evidências analisadas sublinham a necessidade imperativa de uma abordagem proativa e sistemática para a gestão farmacológica, que vai muito além da simples contagem de medicamentos prescritos. A identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e a análise minuciosa do risco de interações é um passo fundamental e indispensável para garantir a segurança do paciente, exigindo o uso de ferramentas validadas e um conhecimento aprofundado em farmacologia geriátrica. É o momento de transcender a abordagem reativa do “tratar a doença” para uma visão proativa de “proteger o paciente”, minimizando a carga farmacológica desnecessária.

Neste as pesquisas indicam consistentemente que, quando conduzida de forma segura, supervisionada e bem planejada, a desprescrição pode melhorar significativamente os desfechos de saúde, reduzir a carga de comprimidos e minimizar os riscos associados à polifarmácia, tudo isso sem comprometer o controle das doenças crônicas subjacentes. No entanto, a implementação eficaz dessa prática ainda enfrenta barreiras significativas, como a inércia clínica dos profissionais de saúde, a falta de ferramentas de suporte à decisão e a resistência de pacientes e seus familiares, que podem temer a piora das condições de saúde após a retirada de um medicamento. A chave para o sucesso reside na colaboração interprofissional e na comunicação transparente, que permitem a tomada de decisão compartilhada, respeitando os valores, as metas de cuidado e as preferências de cada indivíduo, transformando o paciente de um receptor passivo para um participante ativo e informado em seu próprio tratamento.

Em última análise, a otimização da farmacoterapia em idosos é uma responsabilidade compartilhada que requer uma mudança cultural profunda na prática clínica. É preciso priorizar o cuidado individualizado e centrado no paciente, onde o objetivo não é apenas tratar doenças isoladamente, mas sim promover a saúde, a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo como um todo. As ações futuras devem focar na capacitação contínua e especializada dos profissionais de saúde, na integração efetiva de equipes multidisciplinares e na criação de políticas públicas que incentivem práticas seguras e racionais de prescrição, valorizando a qualidade do cuidado em detrimento da quantidade de medicamentos. Somente com essa abordagem holística, humana e baseada em evidências será possível transformar a polifarmácia de um risco inevitável para um desafio gerenciável, garantindo um envelhecimento mais saudável, digno e seguro para a crescente população de idosos em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

- COLE, Judith A. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2023.
- DÍEZ, Raquel et al. Drug-related problems and polypharmacy in nursing home residents: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4313, 2022.
- FAHMI, Ali 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, p. e0281466, 2023.
- NICHOLSON, Kathryn et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 5, n. 4, p. e287-e296, 2024.
- OKTORA, Monika Pury et al. Trends in polypharmacy and potentially inappropriate medication (PIM) in older and middle-aged people treated for diabetes. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 87, n. 7, p. 2807-2817, 2021.
- PAZAN, Farhad; WEHLING, Martin. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. **European geriatric medicine**, v. 12, n. 3, p. 443-452, 2021.
- REEVE, Joanne et al. Deprescribing medicines in older people living with multimorbidity and polypharmacy: the TAILOR evidence synthesis. **Health technology assessment (Winchester, England)**, v. 26, n. 32, p. 1, 2022.
- ZHAO, Yong et al. Multimorbidity and polypharmacy in hospitalized older patients: a cross-sectional study. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 423, 2023.