

POLIMEDICAÇÃO GERIÁTRICA: DESAFIOS E SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS

GERIATRIC POLYPHARMACY: CHALLENGES AND SAFETY IN MEDICATION USE

Geciane Carvalho Camelo¹
Wanda Samyle Santos de Sales²
Ana Alice Keila Gomes Teixeira³
Maria Eduarda Martins Alves⁴
Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima⁵

RESUMO: O estudo analisa os desafios da polimedicação em idosos, decorrentes das múltiplas comorbidades do envelhecimento. Busca revisar o uso seguro na utilização de diversos fármacos e estratégias para prevenir eventos adversos, ressaltando o monitoramento das prescrições para promover qualidade de vida na população geriátrica. Utilizou-se o método descritivo do tipo relato de experiência.

PALAVRAS CHAVES: Atenção Básica. Idoso. Medicamentos. Polifarmácia.

ABSTRACT: The study analyzes the challenges of polypharmacy in the elderly, arising from the multiple comorbidities associated with aging. It seeks to review the safe use of various medications and strategies to prevent adverse events, emphasizing the monitoring of prescriptions to promote quality of life in the geriatric population. The descriptive method of the type experience report was used.

KEYWORDS: Primary Care. Elderly. Medications. Polypharmacy.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: geciane.carvalho@alu.fpo.edu.br

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: wanda.samyle@alu.fpo.edu.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: ana.keila@alu.fpo.edu.br

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste. Email: maria.martins@alu.fpo.edu.br

⁵ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Princesa Oeste. E-mail: lidiana.ximenes@fpo.edu.br

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento pode ser descrito como um processo natural do corpo, constante e inconvertível, associado a idade, que resulta em mudanças prejudiciais a estrutura e função de células, tecidos e órgãos que conseqüentemente afetam o funcionamento de diversos sistemas corporais (Regis et al., 2024).

As alterações fisiológicas nos sistemas corporais aumentam a vulnerabilidade a doenças, como por exemplo, no sistema cardiopulmonar, onde há espessamento das válvulas cardíacas, fibrose do miocárdio, rigidez vascular e redução da capacidade pulmonar, favorecendo hipertensão, insuficiência cardíaca e AVC, no sistema musculoesquelético, ocorre perda de massa e força muscular (sarcopenia), diminuição das fibras musculares e alterações nas junções neuromusculares, elevando o risco de osteoartrite, osteoporose, quedas e fraturas, e no sistema nervoso, o cérebro encolhe, ocasionando a redução de neurotransmissores, lentidão na condução nervosa e menor capacidade de regeneração celular, contribuindo para Alzheimer, Parkinson, declínio cognitivo e comprometimento motor, sensorial e postural (Regis et al., 2024).

O processo de envelhecimento por si só traz grandes desafios ao idoso, visto que o aspecto funcional do organismo está comprometido e vulnerável, as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas influenciam diretamente no metabolismo das drogas no corpo, alterando sua biodisponibilidade. O envelhecimento altera todas as fases da farmacocinética, a absorção torna-se mais lenta devido ao aumento do pH gástrico, menor motilidade e fluxo intestinal, a distribuição é afetada pela redução da massa magra, da água corporal e da albumina, e pelo aumento da gordura, o que eleva o risco de toxicidade e prolonga o efeito de alguns fármacos, o metabolismo hepático diminui por causa da menor atividade enzimática e do fluxo sanguíneo reduzido, prolongando a meia-vida dos medicamentos, e por fim, a excreção é prejudicada pela queda da função renal, dificultando a eliminação e aumentando o risco de acúmulo (Tinôco et al., 2021).

Entre as alterações farmacodinâmicas no envelhecimento, destacam-se as mudanças nos mecanismos de regulação do organismo e o aumento da sensibilidade aos medicamentos, especialmente aos anticolinérgicos (Pio et al., 2021).

A idade atua como um fator determinante no uso de medicamentos, e seu impacto começa a ser observado antes mesmo dos 60 anos, já que a probabilidade de utilização de fármacos cresce progressivamente a partir dos 40 anos de idade. Diante de tais comorbidades, mostra-se necessária a utilização da polifarmácia no cenário geriátrico para o tratamento das inúmeras patologias decorrentes do envelhecimento (Stuchi, 2017).

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), polifarmácia se enquadra no uso de 4 ou mais medicamentos simultaneamente, sendo eles com prescrição médica ou não. Estudos indicam que cerca de 70% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, onde exige tratamento medicamentoso contínuo, e aproximadamente 56% deles utilizam prescrições com mais de quatro medicamentos de uso regular. O uso simultâneo desses múltiplos fármacos, aliado à complexidade dos tratamentos e à presença de polimorbidades, torna essa população mais propensa a efeitos adversos e interações medicamentosas, aumentando os riscos para sua saúde, trazendo possíveis complicações e um tratamento inexitoso (Stuchi, 2017).

As consequências referentes a polimedicação em idosos, equivalem as reações adversas e interações medicamentosas com o uso simultâneo deles. A interação medicamentosa consiste em uma alteração nos efeitos terapêuticos ou na toxicidade de um fármaco causada pela sua administração simultânea com outro medicamento ou alimentos e podem ser divididas em duas categorias: sinérgicas, quando a ação conjunta de dois medicamentos produz um efeito superior à soma dos efeitos individuais, e antagônicas, quando o resultado da combinação é inferior ao efeito esperado levando à anulação parcial ou total das propriedades de um ou ambos os fármacos (Stuchi, 2017).

No cenário da saúde pública no Brasil, é frequente a renovação automática de prescrições de medicamentos de uso contínuo, muitas vezes sem que haja uma avaliação clínica adequada do paciente, essa prática tende a comprometer a eficácia do tratamento e aumentar a probabilidade de efeitos adversos e interações entre fármacos. Estudos indicam que a ocorrência de erros de medicação é de cerca de 15% entre pacientes que utilizam apenas um fármaco, mas esse número pode chegar a 35% quando há o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, aumentando

significativamente o risco de hospitalizações, reações adversas, iatrogenias e até mesmo óbitos (Pio et al., 2021).

OBJETIVO GERAL:

Investigar a problemática da polifarmácia em idosos, buscando compreender os riscos associados ao uso simultâneo de múltiplos medicamentos no tratamento de doenças crônicas comuns nessa população. A análise abrange a ocorrência de eventos adversos e possíveis interações medicamentosas, destacando como esses fatores podem comprometer a eficácia terapêutica e a segurança do paciente idoso.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência com abordagem descritiva e qualitativa, almejando compreender a complexidade de variadas prescrições referentes a idosos, suas consequências e estratégias utilizadas para mitigação de eventos adversos na prática.

A visita técnica foi realizada por estudantes do curso de Enfermagem da Faculdade Princesa do Oeste (FPO), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Tamboril, no mês de outubro de 2025.

O objetivo da visita consistiu em observar de forma prática a realidade do atendimento a idosos em uso de múltiplos medicamentos, verificando como se dá o acompanhamento farmacológico, a conduta da equipe multiprofissional e as estratégias de prevenção e manejo de interações medicamentosas.

Durante a visita, foram aplicados questionários semiestruturados à equipe de saúde, contendo perguntas como, o perfil dos pacientes e medicamentos mais associados a interações medicamentosas, a rotina de prescrições, a comunicação entre pacientes e profissionais, o registro de eventos adversos e as dificuldades enfrentadas na gestão da polimedicação.

Os dados coletados foram organizados e analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando relacionar as observações práticas com os referenciais teóricos levantados na revisão bibliográfica.

A respeito dos estudos utilizados como referencial teórico, a seleção foi realizada em bases de dados científicas como SciELO, PubMed, e Google Acadêmico utilizando os descritores “polimedicação”, “interações medicamentosas”, “idosos” e

“atenção básica”. Em relação aos critérios de inclusão dos estudos, se enquadram os artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, que abordassem a temática da polimedicação em idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO:

É de suma importância compreender os aspectos complexos que envolvem a prescrição no âmbito geriátrico, para uma melhor intervenção da problemática e promoção de qualidade de vida a essa população.

Entre os aspectos que impulsionam esse fenômeno estão o acompanhamento simultâneo por diferentes médicos e repetição de prescrições médicas, frequentemente decorrente de falhas na continuidade e na coordenação do cuidado à saúde da pessoa idosa. Em muitos casos, o idoso é atendido em diferentes momentos por diversos profissionais e especialistas, o que pode levar à ausência de uma comunicação eficaz entre eles. Essa fragmentação do atendimento compromete a visão integral do quadro clínico do paciente, favorecendo a duplicidade de medicamentos e interações medicamentosas indesejadas (Pereira et al., 2017).

Nesse contexto, a cascata iatrogênica surge como uma consequência importante da polifarmácia, caracterizando-se pela ocorrência de eventos adversos decorrentes de intervenções médicas, onde são mal interpretados como uma nova doença, que leva à introdução de novos tratamentos, muitas vezes desnecessários, que podem gerar novas complicações, perpetuando um ciclo de intervenções e danos evitáveis (Pio et al., 2021).

Tabela 1 – Exemplo de cascata iatrogênica

Condição/ Sintoma	Intervenção	Resultado Iatrogênico
1. Dor crônica nas costas	AINE (ex: Ibuprofeno)	Gastrite
2. Gastrite	IBP (ex: Omeprazol)	Deficiência de B12
3. Deficiência de B12	Sem intervenção direta	Confusão mental
4. Confusão mental	Psicotropico	Risco de queda

Fonte: Elaborada pelo autor

Dentre os fatores sociodemográficos estão, como já citado anteriormente, a faixa etária, onde idosos geralmente são acometidos por doenças crônicas. Grande parte dos artigos encontrados relataram a prevalência do sexo feminino, possíveis

justificativas seriam de que as mulheres além de apresentar maior expectativa de vida em comparação aos homens, o que as expõe por mais tempo a doenças crônicas, também costumam adotar uma postura mais proativa em relação à saúde, buscando os serviços de saúde com maior frequência o que resulta em mais prescrições medicamentosas. A baixa escolaridade também está fortemente associada, essa limitação dificulta a compreensão e o seguimento das prescrições médicas, o que, por sua vez, pode levar ao uso inadequado dos medicamentos e favorecer a automedicação (Araújo, Baqueiro; De Oliveira, 2023).

Em relação as doenças e medicamentos mais comuns na polifarmácia, encontram-se, a hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, que exigem o uso contínuo de anti-hipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes. Foi observado também o predomínio de substâncias que atuam no sistema nervoso central, como antipsicóticos, antidepressivos e benzodiazepínicos, prescritos em idosos institucionalizados, frequentemente administrados sem real necessidade clínica, uma vez que depressão e ansiedade não configuram entre as condições mais comuns nessa faixa etária (Correia; Teston, 2020).

Como uma forma de intervir nessas interações medicamentosas, o geriatra americano Mark Howard Beers desenvolveu os Critérios de Beers em 1991, que se tornou uma referência mundial para identificação de medicamentos potencialmente inapropriados (MIP) para idosos. O documento é formado por 5 categorias e sua última atualização foi feita em 2023,

A atualização dos Critérios de Beers de 2023 trouxe mudanças significativas em todas as cinco categorias, refletindo novos dados sobre segurança, eficácia e riscos de medicamentos em idosos.

Na Categoria 1, que lista medicamentos considerados potencialmente inapropriados para todos os idosos, é possível notar ênfase em medicamentos anticolinérgicos (Anti-histamínicos, Antimuscarínicos, Tricíclicos) afim de evitar sintomas como confusão mental, taquicardia, visão turva e constipação intestinal, nessa atualização foram incluídas drogas como aspirina (AAS) especificamente na atenção primária devido ao maior risco de sangramento em idosos e está presente na classificação de alta qualidade de evidência e forte recomendação, a varfarina e rivaroxabana em tratamento a longo prazo de fibrilação atrial não valvar ou tromboembolismo venoso, devido a maior risco de sangramento comparado a outros

DOACs, também classificados com forte recomendação, as sulfonilureias dessa vez incluindo até mesmo as de curta duração, apresentando um risco maior de eventos cardiovasculares, mortalidade por todas as causas e hipoglicemia, benzodiazepínicos e drogas Z aumentam declínio cognitivo, delirium, sendo associados a quedas e fraturas.

Na Categoria 2, que indica medicamentos a serem evitados em condições específicas, foram incorporados opioides e a atualização reforçou a associação de antidepressivos, benzodiazepínicos, antipsicóticos, corticoides, antagonistas do receptor H2 e drogas Z com quedas, fraturas e exacerbação de doenças existentes, guiando a prescrição com base no histórico clínico do paciente.

A Categoria 3, que se refere a prescrição de medicamentos de uso cauteloso, incluiu novos fármacos como dabigatrana refletindo evidências de riscos de sangramento, os inibidores de SGLT2 relacionado a infecções urogenitais e cetoacidose diabética, e o ticagrelor com riscos de sangramento em idosos com mais de 75 anos, desta categoria foi retirada a rivaroxabana, sendo realocada na categoria 1, onde a recomendação é evitá-la nas prescrições.

Na Categoria 4, relacionada a interações medicamentosas clinicamente importantes, foram detalhadas combinações de risco, como ISRS + varfarina resultando em sangramento, relaxantes musculares + drogas do SNC devido possíveis queda e fraturas e lítio + BRA/INR com risco de toxicidade.

Por fim, na Categoria 5, que exige ajuste de doses com base na função renal, foram incluídos medicamentos como baclofeno quando a taxa filtração glomerular for menor que 60, ciprofloxacino quando a taxa for menor que 30 e levetiracetam quando a taxa for menor que 80, garantindo segurança em idosos com função renal comprometida. Além dessas inclusões, os critérios de 2023 também retiraram medicamentos com baixo uso ou pouca disponibilidade no mercado, tornando a ferramenta mais atual, prática e relevante para a prescrição geriátrica.

Essas mudanças refletem o esforço contínuo da American Geriatrics Society (AGS) em reduzir eventos adversos, promover a desprescrição quando apropriado e apoiar a tomada de decisão clínica individualizada, considerando a fragilidade, multimorbidade e polifarmácia comuns na população idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A análise dos dados coletados na Unidade Básica de Saúde (UBS) permitiu compreender de maneira mais detalhada a realidade vivenciada pelos profissionais e usuários idosos quanto ao uso simultâneo de medicamentos. As respostas obtidas a partir do questionário aplicado revelam uma situação comum em diversos contextos da atenção primária, na qual o envelhecimento populacional e a presença de múltiplas doenças crônicas levam ao uso contínuo e, muitas vezes, desorganizado de diversos fármacos, caracterizando o fenômeno da polimedicação.

Observou-se que a faixa etária predominante dos pacientes atendidos situa-se entre 50 e 80 anos, abrangendo tanto adultos maduros quanto idosos, faixa que naturalmente apresenta maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Entre as comorbidades mais relatadas, destacaram-se a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e os transtornos psiquiátricos, seguidas de outras condições menos citadas, como doenças cardiovasculares e osteoarticulares. Essas patologias exigem tratamento medicamentoso contínuo e, na maioria das vezes, combinado, o que aumenta significativamente o número de fármacos em uso.

As respostas também indicaram que a equipe de saúde realiza orientações verbais durante as consultas, explicando horários, doses e formas corretas de administração dos medicamentos. Há também incentivo à participação de familiares ou cuidadores, reconhecendo o papel fundamental desses atores na adesão ao tratamento e na observação de possíveis reações adversas. Contudo, percebeu-se que essas ações ocorrem de forma pontual e não padronizada, dependendo muito da iniciativa e do tempo disponível de cada profissional.

Outro ponto relevante observado foi a ausência de ferramentas ou sistemas eletrônicos integrados que auxiliem a equipe no controle das prescrições e na identificação de possíveis interações. O registro de reações adversas também é feito de modo simplificado, muitas vezes apenas no prontuário físico do paciente, sem padronização ou continuidade de acompanhamento. Essa limitação impacta diretamente na capacidade de identificar padrões, prevenir eventos adversos e realizar intervenções mais precisas e seguras.

De acordo com os achados na literatura científica, dentre os maiores desafios na APS estão, a falta de protocolos de revisão farmacoterapêutica e o predomínio de condutas automatizadas de renovação de receitas. Tal prática, também evidenciada nesta pesquisa, aumenta a possibilidade de duplicidade terapêutica e o uso de

medicamentos potencialmente inapropriados (MPI). Para reduzir esse risco, recomenda-se a adoção dos Critérios de Beers e das listas STOPP/START, amplamente validadas na literatura internacional e nacional como ferramentas eficazes para identificar fármacos que devem ser evitados ou ajustados em idosos (Rocha, 2022).

Outro ponto amplamente discutido na literatura é a importância do registro sistematizado das reações adversas. Estudos apontam que a subnotificação é um dos maiores obstáculos à segurança medicamentosa na APS. O uso de prontuário eletrônico integrado, sugerido nesta pesquisa, é considerado uma estratégia essencial para rastrear o histórico farmacológico, reduzir erros e favorecer a comunicação entre os profissionais de diferentes níveis de atenção (STUCHI, 2017).

O fenômeno da polimedicação não se restringe apenas a uma questão clínica, mas reflete um desafio organizacional e social mais amplo. O acúmulo de prescrições ao longo do tempo, muitas vezes sem reavaliação criteriosa, demonstra uma prática centrada na doença e não no paciente, o que fragiliza o cuidado integral. Esse modelo de atenção, voltado majoritariamente para o controle de sintomas, tende a negligenciar aspectos fundamentais do envelhecimento saudável, como a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida.

Além disso, as respostas apontaram que os profissionais não recebem treinamentos regulares voltados à prevenção de riscos relacionados à polimedicação ou ao uso racional de medicamentos em idosos. Essa lacuna na capacitação contínua acaba por dificultar a atualização das práticas e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cuidado. A ausência de materiais educativos visuais ou impressos também foi relatada, o que reduz a autonomia do idoso e do cuidador no entendimento da terapêutica e aumenta a dependência exclusiva da orientação verbal.

Com base nessas observações, é possível sugerir estratégias práticas que poderiam ser incorporadas à rotina da UBS para aperfeiçoar o manejo da polimedicação.

Entre elas, destacam-se: Criação de protocolos locais de revisão de prescrições, a serem realizados periodicamente, preferencialmente com o envolvimento de médico, enfermeiro e farmacêutico, visando reduzir o número de medicamentos desnecessários e evitar duplicidades terapêuticas; Utilização de instrumentos padronizados, como listas de verificação de interações

medicamentosas, fichas de acompanhamento individual e formulários para registro de reações adversas; Implantação de um sistema de prontuário eletrônico integrado, facilitando o acesso rápido às informações sobre o histórico medicamentoso do paciente e permitindo maior rastreabilidade das prescrições; Elaboração de materiais educativos, como cartazes, folhetos e quadros de horários de medicação, voltados aos pacientes e cuidadores, para promover melhor adesão e compreensão do tratamento; Capacitação contínua da equipe de saúde, com treinamentos sobre farmacologia geriátrica, identificação de interações e estratégias para comunicação efetiva com o idoso e sua família; Criação de grupos educativos e rodas de conversa voltadas ao uso racional de medicamentos, proporcionando troca de experiências e reforço das boas práticas.

Essas estratégias não exigem grandes investimentos e podem ser implementadas progressivamente, promovendo uma cultura de segurança medicamentosa e fortalecendo o papel da atenção primária na prevenção de eventos adversos relacionados à polimedicação.

Pesquisas recentes mostram que a implementação de revisões farmacológicas multidisciplinares — envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos — pode reduzir até 30% das interações medicamentosas clinicamente relevantes. Além disso, o acompanhamento farmacêutico contínuo, associado à educação do paciente e do cuidador, melhora a adesão terapêutica e reduz o número de internações por reações adversas. Tais estratégias se mostram adequadas e aplicáveis à realidade da UBS visitada, especialmente em contextos de alta demanda e recursos limitados (OLIVEIRA et al., 2020).

Diante do cenário analisado, torna-se evidente que o enfrentamento da polimedicação na atenção primária à saúde requer uma abordagem sistêmica, pautada na integração entre profissionais, tecnologia e educação permanente. A ausência de padronização nas condutas, a falta de ferramentas de apoio à decisão clínica e a carência de capacitação específica revelam a necessidade de reestruturação das práticas cotidianas. Assim, a implementação das estratégias citadas não apenas qualifica o cuidado, mas também consolidam uma cultura de segurança e racionalidade terapêutica. Ao reconhecer a polimedicação como um fenômeno complexo e multifatorial, reforça-se a importância de ações contínuas e

colaborativas que coloquem o idoso no centro do cuidado, promovendo maior autonomia, adesão e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir da análise das respostas obtidas e das observações realizadas na UBS, é possível concluir que a polimedicação geriátrica constitui um desafio real e presente no cotidiano da atenção básica. O envelhecimento populacional e a alta prevalência de doenças crônicas impõem um cenário em que o uso simultâneo de múltiplos medicamentos é quase inevitável. Entretanto, o modo como esse processo é conduzido pode determinar tanto o sucesso terapêutico quanto o surgimento de complicações evitáveis.

Verificou-se que a equipe de saúde desempenha um papel essencial na orientação e acompanhamento desses pacientes, embora ainda existam fragilidades na organização dos processos de cuidado. A ausência de protocolos específicos, de ferramentas de apoio eletrônico e de capacitação contínua limita o potencial de prevenção de interações medicamentosas e reações adversas. O cuidado ainda se apoia fortemente em práticas verbais e no conhecimento empírico dos profissionais, o que, apesar de representar dedicação, expõe o serviço a falhas de comunicação e inconsistências na continuidade do tratamento.

Assim, torna-se imprescindível que as unidades de saúde adotem estratégias sistematizadas para o manejo da polimedicação, valorizando o trabalho em equipe, o registro padronizado de informações, o uso de tecnologias simples e o investimento na educação permanente dos profissionais. O envolvimento ativo dos familiares e cuidadores também deve ser estimulado, pois o cuidado com a medicação não se restringe ao ambiente da consulta, mas se estende ao cotidiano doméstico do paciente.

Em síntese, a polimedicação em idosos requer uma abordagem integrada, humanizada e preventiva. Ao reconhecer as fragilidades observadas e implementar estratégias adaptadas à realidade local, é possível transformar o desafio da polimedicação em uma oportunidade de fortalecer a segurança do paciente e a qualidade do cuidado ofertado na atenção básica.

REFERÊNCIAS

BAQUEIRO, K. C. A. de A.; OLIVEIRA, C. M. S. de. Polifarmácia em idosos – uma revisão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 1888–1898, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i5.9933>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9933>. Acesso em: 30 out. 2025.

BARROS, C. M.; RECALDE, K. C.; SENA, I. D.; DIAS, A. P. R.; NASCIMENTO, S. P. do; FERNANDES, A. W. C. Estratégias para reduzir os impactos da polifarmácia em idosos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 2459–2470, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12642>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12642>. Acesso em: 30 out. 2025.

CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, p. 93454–93469, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-674>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20760>. Acesso em: 30 out. 2025.

LUTZ, B. H.; MIRANDA, V. I. A.; BERTOLDI, A. D. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 52, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006556>.

MATOS, A. S.; TUFIC-GARUTTI, S. dos S. Abordagens para a polifarmácia e seus riscos na terceira idade. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 1172–1183, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1172-1183>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4241>. Acesso em: 30 out. 2025.

OLIVEIRA, M. C. P. et al. Revisão da farmacoterapia em idosos e prevenção de interações medicamentosas na atenção básica. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 42–51, 2020.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 2, p. 335–344, abr.-jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.

PIO, G. P.; ALEXANDRE, P. R. F.; TOLEDO, L. F. de S. e. Polifarmácia e riscos na população idosa. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 2, p. 8924–8939, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-403>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28591>. Acesso em: 30 out. 2025.

REGIS, J. F. de F. et al. Alterações fisiológicas nos sistemas corporais associadas ao envelhecimento. In: *Envelhecimento humano: diferentes nuances e estágios - Volume 2*. São Paulo: Editora Científica Digital, 2024. Cap. 3, p. 40–60. DOI: <https://doi.org/10.37885/240917788>.

ROCHA, V. S. et al. Fatores associados à prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3955–3964, 2022.

STUCHI, B. P. Polifarmácia em idosos na atenção primária. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Aberta do SUS, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7986/1/Bruno%20Pereira%20Stuchi.pdf>. Acesso em: 30 out. 2025.

TINÔCO, E. E.A. et al. Polifarmácia em idosos: consequências de polimorbidades. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*, v. 35, n. 2, p. 79–85, jun.–ago. 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210711_101859.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.