

POLIFARMÁCIA NO IDOSO: QUANDO A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS GERA EXCESSO DE TRATAMENTOS

ISABELA THAMM ZAGORSKI; LUIZA DORNELLES DE AZEVEDO; ISABELLA DE BARROS MINATTI; LUIZA LOYOLA MOREIRA; ARTUR KIPPER NETO; CAROLINE STADLER; EMILY GIROTI; KATIUSCIA DE OLIVEIRA FRANCISCO GABRIEL; MAXWELL JULIO DOS SANTOS.

Área Temática: Clínica médica.

Palavras-chave: Polimedicação; desprescrição; geriatria.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da multimorbidade e da polifarmácia, definida como uso de cinco ou mais medicamentos regulares (HUNG, A. et al., 2024). A polifarmácia tornou-se comum devido ao acúmulo de doenças crônicas e à tentativa de controle e prevenção de complicações dessas condições (WOODFORD, 2024).

Embora a medicina baseada em evidências vise orientar decisões terapêuticas seguras, sua fragmentação pode contribuir para o excesso de tratamentos em idosos (HUNG et al., 2024). Muitos estudos que fundamentam as recomendações terapêuticas não abrangem adequadamente pacientes idosos polipatológicos, limitando a validade dessas evidências para a prática geriátrica (WOODFORD, 2024). Assim, este trabalho objetiva discutir a polifarmácia em idosos e analisar como a medicina baseada em evidências pode contribuir para o excesso de tratamentos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório e descritivo, Redigida a partir de artigos encontrados na base de dados Pubmed publicados entre 2016 e 2026, e utilizando os descritores: “polypharmacy”, “elderly”, “deprescribing”, “aged”, “patient safety”, “multimorbidity” e “evidence-based medicine”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A polifarmácia vem apresentando alta prevalência, alcançando cerca de 45% na população geriátrica (HUNG, A. et al., 2024), e está associada a incidentes como aumento do risco de quedas, interações medicamentosas, hospitalização, mortalidade e diminuição na adesão ao tratamento (NICHOLSON et al, 2024). Nesse contexto, há associação com a multimorbidade e a aplicação de diretrizes clínicas, que, ao serem direcionadas a doenças isoladas, podem resultar na prescrição de múltiplos fármacos sem a devida consideração da complexidade clínica do paciente, fazendo com que o benefício pretendido seja superado pelo dano cumulativo (LIU et al, 2024).

Portanto, é possível inferir que, além dos efeitos nocivos da polifarmácia desmedida, outra consequência notável é o uso de drogas desnecessárias para o quadro do paciente, provocando impacto financeiro negativo, prejudicando a qualidade de vida e de relações familiares do paciente idoso (MAHER et al, 2013). Assim, reforça-se a necessidade de

estratégias como revisão da prescrição e desprescrição, visando à redução de medicamentos desnecessários e melhora de desfechos clínicos em idosos (LINSKY et al., 2025).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a polifarmácia em idosos se associa à aplicação fragmentada da medicina baseada em evidências, contribuindo para o acúmulo de tratamentos e risco de eventos adversos, interações medicamentosas, hospitalizações e redução da qualidade de vida. Evidencia-se, portanto, a necessidade de atualização e integração das diretrizes de doenças isoladas, além da elaboração de ensaios clínicos randomizados sobre o assunto, visando à orientação da revisão medicamentosa em pacientes idosos e estratégias seguras e protocolares de desprescrição.

REFERÊNCIAS

HUNG, A.; KIM, Y. H.; PAVON, J. M. Desprescrever em idosos com polifarmácia. *BMJ (Clinical Research Edition)*, v. 385, e074892, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-074892>. Acesso em: 22 mar. 2026.

LINSKY, A. M. et al. Deprescribing in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 5, e259375, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.9375>. Acesso em: 22 mar. 2026.

MAHER, R. L.; HANLON, J.; HAJJAR, E. R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 13, n. 1, p. 57–65, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>. Acesso em: 22 mar. 2026.

NICHOLSON, K. et al. Prevalence of multimorbidity and polypharmacy among adults and older adults: a systematic review. *The Lancet Healthy Longevity*, v. 5, n. 4, p. 236–302, abr. 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00007-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00007-2). Acesso em: 22 mar. 2026.

ROZSNYAI, Z. et al. What do older adults with multimorbidity and polypharmacy think about deprescribing? The LESS study – a primary care-based survey. *BMC Geriatrics*, v. 20, n. 1, p. 435, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01843-x>. Acesso em: 22 mar. 2026.

SHARMA, M. et al. Polifarmácia e uso potencialmente inadequado de medicamentos na oncologia geriátrica. *Journal of Geriatric Oncology*, v. 7, n. 5, p. 346–353, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.07.010>. Acesso em: 22 mar. 2026.

WOODFORD, H. J. Polypharmacy in older patients. *British Journal of Hospital Medicine*, v. 85, n. 10, p. 1–12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0388>. Acesso em: 22 mar. 2026.

ZULLO, A. R. et al. Screening for medication appropriateness in older adults. Clinics in Geriatric Medicine, v. 34, n. 1, p. 39–54, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.09.003>. Acesso em: 22 mar. 2026.