

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE E ESTRATÉGIAS DE MANEJO

POLYPHARMACY IN OLDER ADULTS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: IMPACTS ON PATIENT SAFETY AND MANAGEMENT STRATEGIES

Gabriel Oliveira Sousa Santos¹; Livianne Tércila Paz Silvar¹; Maria Eloisa Souza dos Santos¹; Vitória Maria Cruz Santos¹; Matheus Santos Marques²; Carlos Henrique Morais Macedo¹

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho – Afya, Vitória da Conquista, BA; ² Professor do curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho – Afya, Vitória da Conquista, BA. E-mail: riquemorais48547@gmail.com.

Eixo Temático: 01 – Saúde

RESUMO

O envelhecimento populacional e o aumento da multimorbidade têm contribuído para a utilização concomitante de múltiplos medicamentos por pessoas idosas, tornando a polifarmácia um importante desafio para a segurança do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: sintetizar as evidências científicas sobre os impactos da polifarmácia na segurança do paciente idoso no SUS, considerando fatores associados, desfechos clínicos e estratégias de manejo. Método: realizou-se revisão integrativa da literatura. A questão norteadora considerou a população idosa, a polifarmácia e seus impactos na segurança do paciente no Sistema Único de Saúde. Foram realizadas buscas, entre abril e maio de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados à polifarmácia, idosos, segurança do paciente e atenção à saúde. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e abril de 2026, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol, relacionados à questão norteadora. Resultados: os estudos associaram a polifarmácia à multimorbidade, fragilidade clínica e maior utilização dos serviços de saúde, além de desfechos como uso de medicamentos potencialmente inapropriados, baixa adesão terapêutica, delirium, declínio funcional, hospitalizações e mortalidade. Também foram identificadas influências de fatores socioeconômicos e limitações no acompanhamento farmacoterapêutico. Conclusão: a polifarmácia constitui fenômeno multifatorial que demanda revisão sistemática das prescrições, identificação de medicamentos potencialmente inapropriados, desprescrição e atuação multiprofissional, visando à redução de eventos adversos e à qualificação do cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Polifarmácia. Idoso. Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging and the increasing prevalence of multimorbidity have contributed to the concomitant use of multiple medications among older adults, making polypharmacy an important challenge for patient safety within the Brazilian Unified Health System (SUS). Objective: to synthesize scientific evidence on the impacts of polypharmacy on patient safety among older adults in the SUS, considering associated factors, clinical outcomes, and management strategies. Method: an integrative literature review was conducted. The guiding question considered the older adult population, polypharmacy, and its impacts on patient safety within the Brazilian Unified Health System. Searches were conducted between April and May 2026 in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases, using descriptors related to polypharmacy, older adults, patient safety, and health care. Original articles published between 2016 and April 2026, available in Portuguese, English, or Spanish, and related to the guiding question were included. Results: the studies associated polypharmacy with multimorbidity, clinical frailty, and greater use of health services, as well as outcomes such as the use of potentially inappropriate medications, poor treatment adherence, delirium, functional decline, hospitalizations, and mortality. Socioeconomic factors and limitations in pharmacotherapeutic monitoring were also identified. Conclusion: polypharmacy is a multifactorial phenomenon requiring systematic prescription review, identification of potentially inappropriate medications, deprescribing, and multidisciplinary care to reduce adverse events and improve the quality of care provided to older adults.

Keywords: Polypharmacy. Aged. Patient Safety. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro tem ampliado a demanda por cuidados contínuos, especialmente em razão da maior prevalência de doenças crônicas e multimorbidade entre pessoas idosas. Esse cenário está associado ao uso concomitante de múltiplos medicamentos, fenômeno particularmente relevante no contexto da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2}

A coexistência de múltiplas condições clínicas aumenta a complexidade do cuidado e favorece regimes terapêuticos com maior número de medicamentos. Estudos realizados no contexto da atenção primária brasileira identificam associação entre polifarmácia, multimorbidade e maior utilização dos serviços de saúde.^{3,4}

Embora a utilização de múltiplos medicamentos possa ser necessária em determinados contextos clínicos, a polifarmácia está associada a riscos relevantes para a segurança do paciente. Estudos relacionam seu uso à maior persistência de delirium em pessoas idosas e a alterações cognitivas agudas, além de demonstrar associação com mortalidade.⁵⁻⁷

Outro aspecto crítico refere-se ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), observado com frequência entre idosos submetidos à polifarmácia. Estudos realizados em serviços geriátricos e na Atenção Primária à Saúde demonstram a ocorrência de MPI nessa população, enquanto pesquisas também apontam associação entre polifarmácia, MPI e maior vulnerabilidade clínico-funcional.⁸⁻¹⁰

Além dos fatores clínicos, determinantes socioeconômicos influenciam o padrão de utilização de medicamentos. Desigualdades regionais, condições econômicas e nível educacional estão relacionados à ocorrência da polifarmácia entre idosos brasileiros.^{11,12}

A adesão ao tratamento também representa um desafio relevante. Regimes terapêuticos complexos podem dificultar o seguimento das prescrições e comprometer o autocuidado, com repercussões sobre a efetividade do tratamento.^{13,14}

Diante desse cenário, o objetivo desta revisão foi sintetizar as evidências científicas sobre os impactos da polifarmácia na segurança do paciente idoso no SUS, considerando fatores associados, desfechos clínicos e estratégias de manejo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a polifarmácia e seus impactos na segurança do paciente idoso no Sistema Único de Saúde (SUS).

A questão norteadora foi estruturada considerando a população, o interesse e o contexto da investigação, sendo a população composta por pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos; o interesse relacionado à polifarmácia, ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados e aos desfechos relacionados à segurança do paciente; e o contexto correspondente ao Sistema Único de Saúde. A questão que orientou a revisão foi: quais são as evidências científicas disponíveis sobre os impactos da polifarmácia na segurança do paciente idoso no Sistema Único de Saúde, considerando os fatores associados, os desfechos clínicos e as estratégias de manejo descritas na literatura?

A busca bibliográfica foi realizada entre abril e maio de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram utilizados descritores relacionados à polifarmácia, idosos, segurança do paciente, atenção primária à saúde, serviços de saúde para idosos e reações adversas relacionadas a medicamentos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca contemplou os termos Polypharmacy/Polifarmácia, Aged/Idoso, Patient Safety/Segurança do Paciente, Primary Health Care/Atenção Primária à Saúde, Health

Services for the Aged/Serviços de Saúde para Idosos e Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions/Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos.

Foram incluídos artigos originais publicados entre janeiro de 2016 e abril de 2026, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol, que abordassem polifarmácia em pessoas idosas, medicamentos potencialmente inapropriados, fatores associados, desfechos relacionados à segurança do paciente ou estratégias de manejo voltadas ao uso racional de medicamentos. Foram excluídos artigos de revisão, revisões sistemáticas, meta-análises, editoriais, cartas ao editor, comentários, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, estudos com animais, publicações duplicadas e estudos sem relação direta com a questão norteadora.

A busca e a seleção inicial dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores, de forma independente, com resolução das divergências por consenso. Posteriormente, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por dois pesquisadores independentes, utilizando instrumento padronizado, e organizados para a síntese dos achados e categorização temática.

A análise dos estudos selecionados considerou as características metodológicas das publicações, os fatores associados à polifarmácia, os medicamentos potencialmente inapropriados identificados, os desfechos relacionados à segurança do paciente e as estratégias descritas para qualificação do cuidado farmacoterapêutico.

RESULTADOS

Os estudos demonstraram que o problema da polifarmácia não se restringe ao número de medicamentos utilizados, mas envolve também a adequação da farmacoterapia.⁸⁻¹⁰ Os achados também evidenciaram associação entre polifarmácia, multimorbidade e maior utilização dos serviços de saúde. A presença de fragilidade clínica e doenças crônicas esteve relacionada a maior risco de polifarmácia, enquanto fatores como baixa escolaridade e desigualdade socioeconômica estiveram associados a diferentes padrões de utilização de medicamentos.^{3, 4, 11, 12}

Outro achado recorrente foi a dificuldade de adesão aos regimes terapêuticos complexos. O aumento da quantidade de medicamentos esteve relacionado a dificuldades no seguimento do tratamento, evidenciando repercussões da polifarmácia sobre o autocuidado e a continuidade terapêutica.^{13, 14}

Quanto às estratégias de manejo, os estudos reforçaram a necessidade de revisão sistemática das prescrições, identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e atuação

multiprofissional, com foco na segurança e na individualização do tratamento. A literatura também destaca a importância da avaliação periódica da farmacoterapia e da racionalização do uso de medicamentos no acompanhamento de pessoas idosas.^{9,10}

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidencia que a polifarmácia em pessoas idosas no contexto do SUS constitui fenômeno multifatorial relacionado à multimorbidade, à fragilidade clínica e à complexidade do cuidado. Os estudos analisados demonstraram associação com medicamentos potencialmente inapropriados, baixa adesão terapêutica, delirium, declínio funcional, hospitalizações e aumento da mortalidade, comprometendo a segurança e a qualidade do cuidado.

Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer estratégias interprofissionais voltadas ao uso racional de medicamentos, com revisão periódica das prescrições, identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e acompanhamento farmacoterapêutico individualizado. Essas medidas podem contribuir para a redução de eventos adversos, otimização dos desfechos clínicos e preservação da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos LR, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Suppl 2:9s. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006145.
2. Nascimento RCRM, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Suppl 2:19s. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007136.
3. Mascarelo A, Alves ASA, Hahn SR, Doring M, Portella MR. Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. *BMC Geriatr*. 2023;23:470. doi:10.1186/s12877-023-04195-4.
4. Oliveira PC, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1553-1564. doi:10.1590/1413-81232021264.08472019.

5. Kurisu K, et al. Association between polypharmacy and the persistence of delirium: a retrospective cohort study. *BioPsychoSocial Medicine*. 2020;14:25. doi:10.1186/s13030-020-00199-3.
6. Glaser I. Polypharmazie und Delir bei alten Menschen [Polypharmacy and delirium in the elderly]. *Praxis*. 2023;112(5-6):335-339. doi:10.1024/1661-8157/a003998.
7. Müller CH, et al. Prevalence of polypharmacy use and association with mortality: a cohort study of elderly people in Southern Brazil, 2014-2017. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;34:e20240081.
8. Aires JMP, et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(4):e200144.
9. Coelho CO, et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023;26:e230129.
10. Andrade RC, et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27:e230191. doi:10.1590/1981-22562024027.230191.pt.
11. Do Amaral Junior OL, Carniel TA, Corralo VS, Ferretti FK, De Sá CA. Association between polypharmacy and socioeconomic and demographic factors in adults aged 50 years and older by Brazilian macroregions. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2026;35(2):e70307. doi:10.1002/pds.70307.
12. Sgnaolin V, et al. Polypharmacy characteristics of 2,819 Brazilians aged 55 years or more — the role of socioeconomic disadvantage and health indicators. *Cad Saude Colet*. 2024;32(3):e32030253.
13. Barreto ES, et al. Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27:e230211.
14. Rodrigues MES, et al. Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no contexto da atenção primária à saúde: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2023;22:e20236633. doi:10.17665/1676-4285.20236633.