

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 4

IATROGENIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS: FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

EDUARDA BOPKO CABRAL¹
RAFAELA SANTANA CORDEIRO²
BEATRIZ ESSENFELDER BORGES³

¹Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

²Discente - Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

³Docente - Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

Palavras-Chave: Iatrogenia Medicamentosa; Polifarmácia em Idosos; Medicamentos Inapropriados para Idosos.

DOI

10.59290/2200950512

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, comum a todos os seres humanos e irreversível. Atualmente, o envelhecimento populacional é caracterizado como um fenômeno observado tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento ou de terceiro mundo, resultante da redução da taxa de natalidade associada à diminuição da mortalidade (KALACHE *et al.*, 1987).

No Brasil, a realidade segue a mesma tendência. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 o número de pessoas com 65 anos ou mais alcançou 22.169.101, correspondendo a 10,9% da população, em comparação a 14.081.477 em 2010, quando representavam 7,4%. Nesse período, observou-se um aumento de 57,4% da população idosa, resultado de melhorias na qualidade de vida, como avanços no saneamento básico, nas tecnologias de saúde e no acesso à vacinação, fatores que contribuíram para a elevação da expectativa de vida (NÓBREGA *et al.*, 2005).

O envelhecimento está associado a mudanças morfológicas, como rugas, flacidez da pele e aparecimento de cabelos brancos, além de alterações morfofisiológicas que comprometem a capacidade funcional e física do indivíduo (ARAÚJO *et al.*, 2017). Esse processo traz novos desafios, pois a população idosa torna-se usuária mais frequente dos serviços de saúde, estando, conseqüentemente, mais exposta a intervenções diagnósticas e terapêuticas (SCHENKER *et al.*, 2019).

A literatura evidencia que, com o envelhecimento, há aumento do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos, em decorrência da maior utilização dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica (NÓBREGA *et al.*, 2005). Isso está relacionado, principalmen-

te, à elevada prevalência de doenças crônicas nesse grupo etário, que demanda acompanhamento contínuo (FILHO *et al.*, 2005). Além disso, alterações fisiológicas próprias da idade podem modificar a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversos fármacos, resultando em efeitos adversos ou respostas terapêuticas mais intensas, o que torna a população idosa mais suscetível à iatrogenia medicamentosa, muitas vezes associada à prática da polifarmácia (GUSMÃO, 2019; NÓBREGA *et al.*, 2005).

A polifarmácia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza-se pelo uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos simultâneos por um paciente, sejam eles prescritos, isentos de prescrição ou tradicionais. Já a iatrogenia corresponde a uma condição clínica resultante de um tratamento, podendo ser esperada ou inesperada, reversível ou não. No caso específico das iatrogenias medicamentosas, estas decorrem de efeitos colaterais, reações adversas, uso incorreto de medicamentos ou interações medicamentosas (GIOVANINI, 2010).

Os efeitos colaterais correspondem às reações já previstas e descritas na bula, enquanto as reações adversas são aquelas não esperadas. O uso incorreto inclui a automedicação, prática comum entre idosos. As interações medicamentosas, por sua vez, ocorrem quando um fármaco interfere no mecanismo de ação de outro (SECOLI, 2010).

Além dos fatores farmacológicos, destacam-se ainda a baixa adesão ao tratamento e o uso irracional de medicamentos, que podem agravar o quadro clínico. Esses problemas estão relacionados à dificuldade de acesso a determinados fármacos, aos efeitos adversos, à orientação inadequada sobre o uso e à qualidade da relação profissional-paciente. Soma-se a esses aspectos o declínio cognitivo, frequente no envelhecimento, que compromete a autonomia e a independência, favorecendo esquecimentos e

falhas no seguimento terapêutico (LUZ *et al.*, 2021).

O idoso iatrogênico pode sofrer consequências clínicas significativas, como quedas com fraturas, aumento no número e no tempo de hospitalizações, perda da funcionalidade e até mesmo mortalidade. Essas complicações decorrem da interação entre as alterações fisiológicas do envelhecimento e os efeitos adversos ou terapêuticos exacerbados dos medicamentos (COUTINHO *et al.*, 2002).

Entre as estratégias de prevenção destacam-se os critérios de Beers, desenvolvidos para orientar a escolha de medicamentos, reduzir eventos adversos e identificar fármacos inapropriados para idosos. Além disso, uma relação mais próxima e atenta entre profissional e paciente pode evitar prescrições múltiplas desnecessárias e contribuir para maior segurança no cuidado (SILVA *et al.*, 2022).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre a iatrogenia medicamentosa em idosos, buscando identificar os principais fatores de risco associados, às consequências clínicas decorrentes dessa condição e as estratégias de prevenção disponíveis. Dessa forma, pretende-se contribuir para uma prática clínica mais segura e qualificada no cuidado à população idosa, considerando o contexto do envelhecimento populacional, o aumento da polifarmácia e as particularidades farmacológicas que tornam esse grupo mais vulnerável a eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.

MÉTODO

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com o objetivo de analisar e sintetizar os principais achados da literatura científica sobre o tema:

Etapa 1: Escolha do Tema: “Iatrogenia medicamentosa em idosos: fatores de risco e prevenção”.

Etapa 2: Busca de Artigos: Consistiu na Busca de Artigos em bases de dados abrangentes. O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases LILACS e BDENF, e no Google Acadêmico. A estratégia de busca utilizou a combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave em língua portuguesa: “*Iatrogenia Medicamentosa*” AND “*Polifarmácia em Idosos*” AND “*Medicamentos Inapropriados para Idosos*”. Foram aplicados filtros de idioma (português) e período de publicação (2020–2025). Os Critérios de Inclusão abrangeram artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, redigidos em língua portuguesa e que abordassem especificamente a iatrogenia medicamentosa em idosos no período determinado. Em contraste, foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, estudos de caso, materiais sem acesso ao texto completo e aqueles com foco restrito a regiões geográficas muito específicas, de modo a garantir um panorama mais amplo sobre a população idosa.

Etapa 3: Seleção Inicial por Título: Foram encontrados 6222 títulos, sendo 6096 resultados no Google Acadêmico e 126 na BVS, após aplicarmos os critérios de exclusão, foram retirados 5.828 artigos, resultando em 394 títulos selecionados para análise de resumo.

Etapa 4: Seleção por Resumo: A quarta etapa consistiu na leitura dos resumos dos 394 artigos, previamente selecionados, nessa etapa utilizamos os critérios de exclusão de artigos não disponíveis na íntegra além da exclusão de artigos com resumo não conivente com o objetivo do trabalho. 38 artigos foram considerados pertinentes para a próxima etapa, enquanto 356 foram descartados.

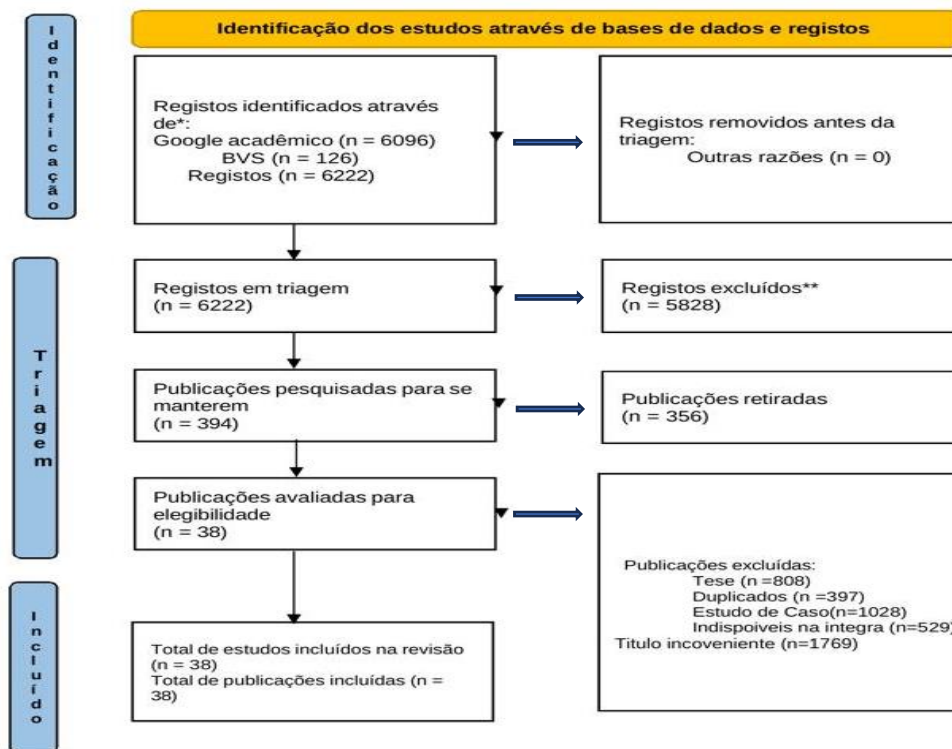
Etapa 5: Leitura Integral e Avaliação Crítica: Os 38 artigos remanescentes foram lidos integralmente e avaliados criticamente quanto à relevância, qualidade metodológica e alinhamento com o objetivo do estudo.

Etapa 6: Síntese Final dos Dados: Na sexta etapa foi realizada uma leitura criteriosa dos artigos selecionados após todas as etapas de triagem com base nos critérios de inclusão e exclusão, como mostra a **Figura 4.1**. Nessa etapa

foram extraídos e categorizados os dados mais relevantes com o objetivo de organizar as informações de cada artigo de forma clara, objetiva e comparável, contendo as seguintes categorias: título, autor, ano, e o desfecho de cada artigo.

Essa sistematização permitiu comparar semelhanças e divergências entre os estudos, facilitando a análise crítica das evidências disponíveis na literatura (**Figura 4.1**).

Figura 4.1 Fluxograma PRISMA de Identificação, Triagem, Elegibilidade e Inclusão dos Estudos



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma visualização mais clara e uma análise crítica, a **Tabela 4.1** apresenta os estudos organizados com informações sobre título do documento, ano e desfecho da revisão integrativa proposta neste trabalho.

Com base nos achados desta revisão, podemos confirmar que a polifarmácia e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados

(MPI) constituem problemas recorrentes e multifatoriais na saúde do idoso. Além de comprometer a qualidade de vida, essas práticas aumentam o risco de eventos adversos, hospitalizações e mortalidade, exigindo atenção em todos os níveis de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo qualitativo de (FERREIRA *et al.* 2022) mostra que iatrogenias como quedas e reações adversas são frequentemente subnotificadas, apontando a ne-

cessidade de maior conscientização dos profissionais sobre riscos no cuidado. De forma complementar, (SOUZA & SILVA 2022) e (SILVA *et al.* 2025) destacam que a promoção da qualidade de vida e a adoção de tratamentos não farmacológicos, como atividades físicas e alimentação saudável, são fundamentais para reduzir a medicalização excessiva.

Diversos estudos observacionais reforçam a associação da polifarmácia com agravos clínicos. Oliveira *et al.* (2024) & Costa *et al.* (2024), por exemplo, identificaram fatores diretamente ligados à idade avançada e à presença de multimorbidades como potencializadores do problema. De forma mais específica, o risco de quedas e a vulnerabilidade clínica foram temas centrais em trabalhos de Pereira *et al.* (2024) & Santos *et al.* (2024). Além disso, Mendes *et al.* (2023) evidenciaram que o uso prévio de medicamentos potencialmente inapropriados aumenta o risco de mortalidade hospitalar, e Almeida *et al.* (2024) acrescentaram que as alterações fisiológicas do envelhecimento potencializam eventos adversos e hospitalizações.

O uso de critérios clínicos validados, como Beers, STOPP/START e o CBMPI, é uma ferramenta relevante para identificar e prevenir prescrições inadequadas. Diversos estudos confirmam a eficácia desses instrumentos. Por exemplo, Campos *et al.* (2022), Moraes *et al.* (2020) e Ribeiro *et al.* (2021), juntamente com as análises de Fernandes *et al.* (2020), Gonçalves *et al.* (2018), Lopes *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2023), ressaltam o potencial dessas ferramentas, embora concordem na necessidade de capacitação profissional contínua e da implementação de sistemas informatizados que apoiem sua aplicação na prática clínica diária.

O papel das equipes multiprofissionais emergiu como um ponto recorrente e crucial. Rodrigues *et al.* (2024) observaram que a adesão

medicamentosa do idoso está intrinsecamente ligada à complexidade terapêutica e, principalmente, ao apoio efetivo que o paciente recebe. Especificamente, Barros *et al.* (2021), Pinto *et al.* (2022) e Medeiros *et al.* (2021) destacam a contribuição direta do farmacêutico clínico na prevenção de interações medicamentosas graves. Paralelamente, Souza *et al.* (2021), Araújo *et al.* (2025) e Lima *et al.* (2023) ressaltam o protagonismo da enfermagem nas ações de educação em saúde e no acompanhamento ativo de idosos em polifarmácia.

Estratégias de intervenção específicas complementam esse panorama. Uma série de revisões narrativas (CARVALHO *et al.*, 2023; NASCIMENTO *et al.*, 2022; FARIAS *et al.*, 2021; CAVALCANTE *et al.*, 2021; RAMOS *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2025; CUNHA *et al.*, 2024) convergiram ao apontar que a desprescrição planejada, quando acompanhada de monitoramento clínico rigoroso, pode prevenir complicações e reduzir significativamente as taxas de hospitalização. Reforçando essa abordagem, Santos (2023) e Barbosa *et al.* (2022) defenderam que a educação continuada dos profissionais e a implantação de serviços de atenção farmacêutica são estratégias fundamentais para melhorar a segurança do idoso.

A análise em contextos específicos, como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), revelou uma prevalência crítica. Figueiredo *et al.* (2022), por exemplo, identificaram 62 interações medicamentosas em apenas uma instituição, enquanto Costa *et al.* (2018) mostraram o uso expressivo de medicamentos potencialmente inapropriados, como antipsicóticos e benzodiazepínicos. Tais achados reforçam a necessidade de vigilância sistemática em ambientes de cuidado prolongado.

Tabela 4.1 Síntese dos objetivos alcançados pelos artigos incluídos na revisão integrativa

Artigo	Ano	Desfecho
A1 - Iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros da área médico-cirúrgica.	2022	Observa-se a persistência de eventos iatrogênicos como quedas, efeitos adversos a medicamentos e uso inadequado de dispositivos médicos, muitas vezes subnotificados. Condições de trabalho inadequadas são apontadas como principal fator contribuinte. Recomenda-se investir na consciencialização dos enfermeiros sobre os riscos e reforçar o compromisso organizacional com a segurança do paciente.
A2 – Fatores associados à promoção da qualidade de vida da população idosa em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa.	2025	É essencial implementar políticas e estratégias que promovam ambientes mais acolhedores nas ILPIs, com foco na socialização, estímulo cognitivo, autonomia e bem-estar emocional dos idosos.
A3 – Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional.	2025	Para a prevenção e manejo da polifarmácia em idosos, recomenda-se incentivar atividade física, prescrição adequada, alimentação saudável e políticas voltadas a abordagens não farmacológicas.
A4 – Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde.	2024	Promover o uso racional de medicamentos, qualificar a atenção à saúde, orientar profissionais sobre grupos vulneráveis e incentivar novas pesquisas sobre o tema.
A5 – Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos.	2024	Orientar idosos, familiares e cuidadores sobre risco de quedas e uso de medicamentos, incluindo reconciliação medicamentosa com apoio da equipe multiprofissional.
A6 – Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos?	2024	A complexidade do tratamento e o conhecimento do paciente influenciam na adesão medicamentosa. Abordagem holística é essencial para melhores resultados terapêuticos.
A7 – Quais condições se associam à polifarmácia em uma população geriátrica?	2024	Doenças como coronariana, insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão, ansiedade e idade >80 anos estão associadas à polifarmácia. Destaca-se a importância do cuidado interprofissional e da prescrição racional.
A8 – Avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário.	2022	É necessário aprimorar estratégias de prescrição. O critério de Beers é útil, mas recomenda-se atuação multiprofissional contínua para mitigar os impactos da polifarmácia.
A9 – Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas.	2024	O cuidado à saúde do idoso requer equilíbrio entre riscos e benefícios. A prescrição deve priorizar segurança, evitar uso excessivo e reduzir danos desnecessários.
A10 – Sobrevida de pessoas idosas hospitalizadas com uso prévio de medicamentos potencialmente inapropriados.	2023	O uso prévio de MPI aumenta o risco de mortalidade em idosos hospitalizados. O manejo farmacológico prévio à internação é essencial para prevenir complicações.
A11 – Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.	2020	O acompanhamento eficaz do idoso é crucial para reduzir eventos adversos. Recomenda-se a atualização do Consenso Brasileiro de MPI, alinhando-o aos critérios Beers e STOPP.
A12 – Relação da iatrogenia e polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa.	2023	A iatrogenia é agravada por doenças crônicas e polifarmácia, causando impactos psicossociais. Equipe multidisciplinar é essencial na prevenção de complicações.
A13 – Desprescrição aplicada à polifarmácia.	2021	A desprescrição pode melhorar a condição clínica e funcional do idoso, reduzindo riscos de reações adversas e aumentando a qualidade de vida.

A14 – Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos.	2021	A polifarmácia, prescrições inadequadas e automedicação aumentam internações e agravos clínicos. Políticas públicas devem garantir farmacovigilância em todas as etapas do uso de medicamentos.
A15 – Polifarmácia no paciente idoso e seus riscos.	2021	O idoso é mais vulnerável aos efeitos adversos das medicações. Conhecimento da farmacologia e fisiologia é essencial para evitar iatrogenias.
A16 – Eventos adversos associados a medicamentos em idosos.	2024	Alterações fisiológicas no envelhecimento aumentam o risco de iatrogenias, hospitalizações e mortalidade. Evitar combinações medicamentosas contraindicadas é essencial.
A17 – Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática.	2020	Alta prevalência de MPI em idosos. Os Critérios de Beers ajudam a identificar e prevenir eventos adversos, promovendo a segurança no cuidado hospitalar.
A18 – Estratégias da Atenção Primária à Saúde para reduzir prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.	2025	Estratégias como ações educativas e uso de softwares reduziram MPI, polifarmácia e hospitalizações, além de melhorarem a qualidade de vida dos idosos.
A19 – O desafio da medicalização de pessoas idosas: prevenindo iatrogenias.	2022	Enfatiza a importância da atuação de equipes capacitadas para prevenir abusos e iatrogenias. A formação profissional deve ser contínua e focada na realidade do cuidado ao idoso.
A20 – Atenção farmacêutica e os riscos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa de literatura.	2021	Implantar serviços de atenção farmacêutica em farmácias é crucial. O farmacêutico deve orientar os idosos quanto ao uso racional dos medicamentos, promovendo saúde e reduzindo riscos.
A21 – Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos.	2021	A polifarmácia, principalmente entre mulheres, aumenta o risco de interações medicamentosas graves. Estratégias públicas e a inclusão do farmacêutico clínico são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento e evitar duplicidades.
A22 - Estudo sobre a utilização racional de medicamentos em idosos.	2020	Alta exposição a interações medicamentosas perigosas e MPI. Recomenda-se substituir MPI por alternativas seguras, ajustar doses e implementar alertas informatizados.
A23 – Estratégias para reduzir os impactos da polifarmácia em idosos.	2023	Devido às alterações farmacocinéticas do envelhecimento, os idosos são mais vulneráveis a reações adversas. A complexidade do tratamento aumenta os custos e riscos, exigindo intervenções específicas.
A24 – Interações medicamentosas na farmacoterapia de idosas institucionalizadas.	2025	Polifarmácia foi identificada em 53,8% das idosas com 62 interações, 41 graves. Destaca-se a importância da atuação conjunta de médicos, farmacêuticos e equipe multidisciplinar nas ILPIs.
A25 – Polifarmácia e riscos na população idosa.	2021	A polifarmácia mal conduzida compromete a funcionalidade e qualidade de vida do idoso. Recomenda-se o princípio “ <i>start slow and go slow</i> ” e uso de ferramentas como a Avaliação Geriátrica Ampla e os critérios Beers, STOPP e START.
A26 – Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia.	2021	A polifarmácia é amplamente presente entre idosos no Brasil. O estudo destaca a importância da atenção farmacêutica para corrigir o uso inadequado de medicamentos e aponta a necessidade de mais pesquisas sobre o papel do farmacêutico.

A27 – Polifarmácia no idoso: o papel da enfermagem na prevenção das iatrogenias.	2020	Alta prevalência de polifarmácia, especialmente para controle de pressão arterial e glicemia. O estudo enfatiza o papel educativo da enfermagem na prevenção de iatrogenias associadas à polifarmácia.
A28 – Polifarmácia em idosos – uma revisão.	2023	A assistência ao idoso requer atenção ao uso contínuo de medicamentos, incluindo os de venda livre. Profissionais, familiares e cuidadores devem monitorar rigorosamente o tratamento para evitar riscos.
A29 – Prevenção da polifarmácia em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura.	2025	O controle rigoroso da terapêutica medicamentosa é essencial para garantir qualidade da assistência. Destaca-se a importância de ações de monitoramento e promoção da saúde para reduzir o uso de MPI e a polifarmácia.
A30 – Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas.	2024	O uso excessivo de medicamentos aumenta a vulnerabilidade da pessoa idosa. O cuidado deve priorizar terapias seguras, com gestão adequada e intervenções urgentes e de longo prazo para evitar danos desnecessários.
A31 – Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos na estratégia saúde da família.	2024	Alta prevalência de polifarmácia relacionada à presença de múltiplas doenças e ao intervalo entre consultas. Reforça a necessidade de acompanhamento contínuo na Atenção Primária.
A32 – As implicações da polifarmácia usada pela população de idosos do Brasil.	2023	A ausência de protocolos e o fácil acesso a medicamentos contribuem para o uso inadequado. Embora a polifarmácia seja necessária em muitos casos, o monitoramento é essencial para garantir segurança.
A33 – Abordagens para a polifarmácia e seus riscos na terceira idade.	2024	Destaca os malefícios da polifarmácia, como reações adversas e automedicação. Reforça o papel da equipe multidisciplinar para garantir eficácia e segurança no tratamento.
A34 – Polifarmácia em idosos: consequências de multimorbidades.	2021	A multimorbidade e o uso inadequado de medicamentos aumentam internações e mortalidade. O critério de Beers é útil na prescrição segura. O farmacêutico tem papel fundamental na orientação e promoção da farmacoterapia eficaz.
A35 – Assistência de enfermagem na atenção básica com idosos em tratamento de polifarmácia.	2023	A enfermagem tem papel importante na adesão terapêutica e na capacitação dos idosos para compreender os riscos da polifarmácia, promovendo segurança e melhor qualidade de vida.
A36 – Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados.	2020	Alta prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados entre idosos em ILPIs, especialmente antipsicóticos e benzodiazepínicos. Aponta necessidade de avaliação contínua da farmacoterapia.
A37 – Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde.	2021	Há necessidade de reduzir o uso de benzodiazepínicos e promover desprescrição. Recomenda-se capacitação dos profissionais e acompanhamento sistemático dos idosos.
A38 – Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal.	2023	O estudo reforça a necessidade de ações que evitem a fragmentação do cuidado. Recomenda-se avaliação contínua, uso racional de medicamentos e capacitação dos prescritores.

Além disso, estudos recentes indicaram outros fatores de risco: Moura *et al.* (2022) apontaram intoxicações associadas ao uso inadequado de medicamentos; Pinto *et al.* (2024) reforçaram a relação entre MPI e maior vulnerabilidade clínica; Alves *et al.* (2024) demonstraram elevada prevalência de polifarmácia na Estratégia Saúde da Família (ESF); e Gomes *et al.* (2024) destacaram a ausência de protocolos clínicos como fator que favorece práticas inseguras. Nesse sentido, Santos (2023) também problematizou a vulnerabilidade do idoso diante da medicalização, chamando atenção para a necessidade de políticas públicas mais efetivas.

Dessa forma, observa-se que, apesar de diferentes enfoques metodológicos, os 38 estudos convergem para um mesmo ponto: a redução da polifarmácia e do uso de MPI exige mudanças estruturais em todos os níveis de atenção à saúde, mas principalmente na Atenção Primária. É necessário implementar estratégias que incluam a revisão periódica das prescrições, capacitação contínua de profissionais, inserção efetiva de farmacêuticos e enfermeiros no processo de cuidado, uso sistemático de ferramentas clínicas e incentivo a práticas não farmacológicas. Esses caminhos mostram-se consistentes para garantir segurança, qualidade de vida e autonomia ao idoso.

CONCLUSÃO

Com base nos achados desta revisão integrativa, conclui-se que a iatrogenia medica-

mentosa, intrinsecamente ligada à polifarmácia e ao uso de medicamentos potencialmente inadequados, configura-se como um problema de saúde pública de alta complexidade. Esse cenário não apenas compromete a qualidade de vida do idoso, mas aumenta significativamente os riscos de eventos adversos, hospitalização e mortalidade, demandando uma atenção prioritária, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A análise dos artigos demonstrou que as práticas inseguras não se limitam apenas a prescrições inadequadas, mas envolvem a falta de protocolos clínicos, a subnotificação de eventos e a baixa adesão a terapias não farmacológicas, além da necessidade de um suporte multiprofissional mais efetivo. Ferramentas como os critérios de Beers, STOPP/START e CBMPI são eficazes na identificação de prescrições inapropriadas, desde que acompanhadas por profissionais capacitados e sistemas informatizados de apoio.

Assim, a urgência de mudanças estruturais no modelo de cuidado é evidente, focando na revisão periódica das prescrições e na adoção de políticas públicas mais efetivas. Uma abordagem integrada entre a equipe multiprofissional, mantendo uma comunicação eficaz e um cuidado humanizado, é o caminho para garantir um envelhecimento seguro, autônomo e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRES, J. M. *et al.* Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. e200144, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200144.
- ANDRADE, N. O. *et al.* Polimedicação em adultos e idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família: associação com fatores sociodemográficos, estilo de vida, rede de apoio social e saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 15, n. 42, p. e2462, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2462](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2462).
- ANDRADE, R. C. *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, p. e230191, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>.
- ARAÚJO, P. S. de; BERTOLINI, S. M. M. G.; JUNIOR, J. M. Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano. *Biológicas & Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 12, 2014. DOI: 10.25242/8868412201442.
- ARRUDA, A. B. de L. *et al.* Interações medicamentosas na farmacoterapia de idosas institucionalizadas. *Caderno Pedagógico*, [S. l.], v. 22, n. 5, p. e15141, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n5-252.
- ARRUDA, M. A. de *et al.* Prevenção da polifarmácia em idosos na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 4, p. e4834, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i4.4834.
- 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: 10.51891/rease.v9i5.9933.
- BARBOSA, M. E. M. *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 25, p. e19278, 2025. DOI: 10.25248/reas.e19278.2025.
- BARRETO, E. S. *et al.* Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, p. e230211, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230211.pt>.
- BARROS, C. M. *et al.* 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: 10.51891/rease.v9i11.12642.
- BONGIOVANI, L. F. L. A. *et al.* Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes na comunidade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 13, p. 349–354, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8664.
- BRAZ, R. M. *et al.* Venda de medicamentos isentos de prescrição no varejo alimentar: risco ou oportunidade? *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. e0814348355, 2025. <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48355>.
- CARVALHO, M. S. A. *et al.* As implicações da polifarmácia usada pela população de idosos do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 2, n. 2, 2023.
- COELHO, C. O. *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, p. e230129, 2023. DOI: 10.1590/1981-22562023026.230129.pt.
- CUNHA, R. de C. da S. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos na estratégia saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 24, n. 10, p. e17901, 2024. DOI: 10.25248/reas.e17901.2024.
- DA ROSA, E. A. *et al.* Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária em saúde. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, [S. l.], v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.137311.
- DA SILVA NEVES, F. *et al.* Avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário. *HU Revista*, [S. l.], v. 48, p. 1–8, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36065.

FARIAS, A. D. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 26, n. 5, p. e00045320, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04532021.

FERREIRA, L. M.; FERREIRA, M. P.; NETO, V. S. D. Desprescrição aplicada à polifarmácia. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, p. 10464–10474, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-070.

GODOI, D. R. S. *et al.* Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 30946–30959, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-697.

GUERREIRO, A. C. P. M.; MAGALHÃES, C. P.; MATA, M. A. P. da. Iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros da área médico-cirúrgica. *Revista de Enfermagem Referência*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–8, 2022. DOI: 10.12707/RV21089.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 37, p. 1-15, 2020. DOI: 10.20947/S0102-3098a0117.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. DOI: 10.1590/1809-9823.2006.09023.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, p. 200-210, 1987. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>.

KREPISCHI, B. E. *et al.* Polifarmácia no paciente idoso e seus riscos. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 222, 2021. DOI: 10.51161/rem/s/2994.

LEAL, R. C. *et al.* Polifarmácia no idoso: o papel da enfermagem na prevenção das iatrogenias. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 53872–53880, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-871.

LICOVISKI, P. T. *et al.* Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 28, e240165, 2025. <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt>.

LOYOLA FILHO, A. I. de *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>.

LUZ, A. L. A. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogitare Enfermagem*, [S. l.], v. 26, p. e70402, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.70402.

MACÊDO, V. M. F. *et al.* Assistência de enfermagem na atenção básica com idosos em tratamento de polifarmácia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 25, p. e14122, 2023. DOI: 10.25248/reas.e14122.2023.

MARTINS, T. B. *et al.* Adesão medicamentosa e nível de conhecimento dos idosos sobre polifarmácia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 25, e18143, 2025. DOI: 10.25248/reas.e18143.2025.

MATOS, A. S.; TUFIC-GARUTTI, S. dos S. Abordagens para a polifarmácia e seus riscos na terceira idade: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 1172–1183, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p1172-1183.

MOREIRA, F. S. M. *et al.* Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, e26752018, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26752018.

NASCIMENTO, E. C. *et al.* Eventos adversos associados a medicamentos em idosos. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 01–15, 2024. DOI: 10.56579/rei.v6i1.1112.

NOLETO, A. L. dos S. *et al.* Atenção farmacêutica e os riscos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa de literatura. *Scire Salutis*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 270-278, 2021. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0030.

PRAXEDES, M. F. da S. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021268.05672020.

SALES, W. B. *et al.* Relação da iatrogenia e polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–8, 2023.

SANTOS, A. B. dos *et al.* Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 28, e240098, 2025. DOI: 10.1590/1981-22562025028.240098.pt.

SANTOS, G. R. dos *et al.* Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 709–723, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i5.1230.

SANTOS, W. E. A. dos *et al.* Prevalência de polifarmácia e associação com autopercepção de saúde em idosos. *Revista Políticas Públicas & Cidades*, [S. l.], v. 14, n. 1, e1680, 2025. DOI: 10.23900/2359-1552v14n1-125-2025.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.01222019.

SILVA, A. F. da; SILVA, J. de P. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. *Revista de Atenção à Saúde*, [S. l.], v. 20, e32101, 2022. DOI: 10.5935/2238-3182.2022e32101.

SILVA, M. S. da *et al.* Fatores associados à promoção da qualidade de vida da população idosa em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–22, 2025. DOI: 10.21680/2446-7286.2025v11n1ID1112.

SILVA, R. R. *et al.* Estudo sobre a utilização racional de medicamentos em idosos. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, v. 8, n. 4, p. 882–889, 2020.

SOARES, C. R.; OKUNO, M. F. P. Impacto da polifarmácia e o uso de medicamentos associados ao risco de quedas de idosos. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 16, e-13055, 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13055.

SOUSA, L. M. M. de *et al.* Estratégias da Atenção Primária à Saúde para reduzir prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 25, e19602, 2025. DOI: 10.25248/reas.e19602.2025.

SOUZA, D. G. P. de *et al.* Fatores associados à automedicação em idosos na Atenção Primária à Saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 18, n. 2, 2025. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-037>.

WELTER, G. T. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre idosos longevos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S. l.], v. 25, p. 1–11, 2025. DOI: 10.25248/REAS.e18136.2025.