LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

IMPACTOS DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS E ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF POLYPHARMACY IN OLDER ADULTS AND STRATEGIES TO REDUCE ADVERSE EVENTS: INTEGRATIVE REVIEW

IMPACTOS DE LA POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES Y ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EVENTOS ADVERSOS: REVISIÓN INTEGRADORA

https://doi.org/10.56238/levv17n62-014

Data de submissão: 23/05/2026 **Data de publicação:** 07/07/2026

Alexia Ribeiro de Medeiros
Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Zarns
E-mail: medeirosalexia16@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional e a elevada prevalência de doenças crônicas têm contribuído para o aumento do uso concomitante de múltiplos medicamentos entre idosos, configurando um desafio relevante para a medicina clínica, a atenção primária e os serviços hospitalares. Objetiva-se analisar os impactos da polifarmácia em idosos e identificar estratégias voltadas à redução de eventos adversos relacionados aos medicamentos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases nacionais e internacionais, considerando estudos publicados preferencialmente entre 2019 e 2025, além de documentos clássicos e consensos necessários ao embasamento do tema. A literatura aponta que a polifarmácia, frequentemente definida como o uso regular de cinco ou mais medicamentos, associa-se ao aumento de reações adversas, interações medicamentosas, quedas, fraturas, hospitalizações, declínio funcional, comprometimento cognitivo e mortalidade. Estratégias como revisão periódica das prescrições, desprescrição planejada, aplicação dos Critérios de Beers e STOPP/START, educação do paciente e acompanhamento multiprofissional demonstram potencial para reduzir danos e melhorar a segurança terapêutica. Conclui-se que a polifarmácia deve ser abordada de forma sistemática e individualizada, com foco no uso racional de medicamentos e na preservação da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Polifarmácia. Idoso. Segurança do Paciente. Eventos Adversos. Desprescrição.

ABSTRACT

Population aging and the high prevalence of chronic diseases have increased the concomitant use of multiple medications among older adults, representing an important challenge for clinical medicine, primary care and hospital services. This study aims to analyze the impacts of polypharmacy in older adults and identify strategies to reduce medication-related adverse events. This is an integrative literature review based on national and international databases, including studies preferably published between 2019 and 2025, as well as classic documents and consensus statements required for theoretical support. The literature indicates that polypharmacy, commonly defined as the regular use of five or more medications, is associated with increased adverse drug reactions, drug interactions, falls, fractures, hospitalizations, functional decline, cognitive impairment and mortality. Strategies such as periodic medication review, planned deprescribing, use of Beers Criteria and STOPP/START tools,

patient education and multidisciplinary follow-up may reduce harm and improve therapeutic safety. It is concluded that polypharmacy should be addressed systematically and individually, focusing on rational medication use and the preservation of functionality, autonomy and quality of life in older adults.

Keywords: Polypharmacy. Aged. Patient Safety. Adverse Events. Deprescribing.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional y la elevada prevalencia de enfermedades crónicas han aumentado el uso concomitante de múltiplos medicamentos entre los adultos mayores, configurando un desafío importante para la medicina clínica, la atención primaria y los servicios hospitalarios. El objetivo de este estudio es analizar los impactos de la polifarmacia en adultos mayores e identificar estrategias para reducir eventos adversos relacionados con medicamentos. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en bases nacionales e internacionales, considerando estudios publicados preferentemente entre 2019 y 2025, además de documentos clásicos y consensos necesarios para fundamentar el tema. La literatura señala que la polifarmacia, frecuentemente definida como el uso regular de cinco o más medicamentos, se asocia con mayor riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, caídas, fracturas, hospitalizaciones, deterioro funcional, compromiso cognitivo y mortalidad. Estrategias como revisión periódica de prescripciones, deprescripción planificada, aplicación de los criterios de Beers y STOPP/START, educación del paciente y seguimiento multiprofesional muestran potencial para reducir daños y mejorar la seguridad terapéutica. Se concluye que la polifarmacia debe abordarse de manera sistemática e individualizada, con enfoque en el uso racional de medicamentos y en la preservación de la funcionalidad, autonomía y calidad de vida de la población mayor.

Palabras clave: Polifarmacia. Adulto Mayor. Seguridad del Paciente. Eventos Adversos. Deprescripción.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma das principais transformações demográficas do século XXI e tem repercussões diretas sobre a organização dos serviços de saúde. O aumento da expectativa de vida ocorre de forma concomitante ao crescimento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, depressão e demências. Nesse contexto, torna-se frequente a utilização simultânea de múltiplos medicamentos, fenômeno conhecido como polifarmácia. Segundo Masnoon *et al.* (2017) e Taghy *et al*. (2020), não existe consenso universal para sua definição.

Embora não exista definição universal, a polifarmácia é frequentemente descrita como o uso regular de cinco ou mais medicamentos. Essa definição quantitativa é amplamente utilizada em estudos epidemiológicos, mas não é suficiente para caracterizar a adequação terapêutica. Em muitos casos, o uso de múltiplos fármacos é clinicamente necessário e benéfico, especialmente em pacientes com multimorbidades. O problema central ocorre quando a combinação de medicamentos ultrapassa os benefícios esperados, favorecendo interações, reações adversas, cascatas prescritivas, baixa adesão, hospitalizações evitáveis e declínio funcional (Maher; Hanlon; Hajjar, 2014; Wastesson *et al*., 2018).

A população idosa apresenta maior vulnerabilidade aos eventos adversos relacionados a medicamentos em virtude de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas ao envelhecimento, como redução da taxa de filtração glomerular, alterações no metabolismo hepático, modificações na composição corporal e maior sensibilidade a determinados fármacos. Além disso, a presença de fragilidade, comprometimento cognitivo e limitações funcionais torna o manejo terapêutico mais complexo. Davies e O'Mahony (2015) destacam que alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas aumentam a vulnerabilidade dos idosos.

Na prática clínica, a polifarmácia é observada em diferentes cenários, incluindo atenção primária, ambulatórios especializados, instituições de longa permanência e hospitais. O reconhecimento precoce dessa condição permite intervenções preventivas e individualizadas, como revisão periódica das prescrições, identificação de medicamentos potencialmente inapropriados, desprescrição planejada e acompanhamento multiprofissional (Scott *et al*., 2015).

Diante da relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da polifarmácia em idosos e identificar estratégias voltadas à redução de eventos adversos, com ênfase na segurança medicamentosa, no uso racional de medicamentos e na aplicabilidade clínica das ferramentas de avaliação prescricional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO, MULTIMORBIDADE E USO DE MEDICAMENTOS

O envelhecimento é acompanhado por mudanças biológicas, funcionais e sociais que influenciam diretamente a resposta aos medicamentos. A multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais condições crônicas, é mais prevalente em idosos e frequentemente exige esquemas terapêuticos complexos. Como consequência, pacientes idosos costumam receber prescrições elaboradas por diferentes profissionais, em diferentes pontos de atenção, aumentando o risco de duplicidades e inconsistências terapêuticas (Davies; O'Mahony, 2015; Wastesson *et al.*, 2018).

A fragmentação do cuidado também contribui para a polifarmácia. A ausência de comunicação adequada entre serviços, a automedicação, o uso de medicamentos isentos de prescrição e a manutenção indefinida de tratamentos iniciados em contextos agudos são fatores que ampliam a carga medicamentosa. Em idosos frágeis, o benefício de determinados fármacos preventivos pode tornar-se menos evidente quando comparado ao risco imediato de efeitos adversos (Mair *et al*., 2017; Mangin *et al.*, 2018).

2.2 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DA POLIFARMÁCIA

A polifarmácia pode ser classificada como apropriada ou inapropriada. A polifarmácia apropriada ocorre quando todos os medicamentos prescritos apresentam indicação clara, benefício esperado, dose adequada, monitorização apropriada e compatibilidade com as preferências do paciente. Já a polifarmácia inapropriada envolve medicamentos sem indicação atual, duplicidades terapêuticas, risco elevado de interações, doses inadequadas ou fármacos cujo risco supera o benefício no contexto clínico do idoso (Spinewine *et al.*, 2007; Mangin *et al*., 2018).

A definição baseada no número de medicamentos é útil para rastreamento, mas deve ser acompanhada de avaliação qualitativa. Um paciente com insuficiência cardíaca, diabetes e doença renal pode necessitar de múltiplas terapias baseadas em evidências; por outro lado, um idoso com poucos medicamentos pode estar exposto a fármacos de alto risco. Assim, a segurança medicamentosa depende da análise individualizada da indicação, efetividade, segurança, conveniência e objetivos do cuidado (Masnoon *et al*., 2017; Taghy *et al*., 2020).

2.3 EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À POLIFARMÁCIA

Os eventos adversos relacionados a medicamentos são uma das principais consequências da polifarmácia. Entre os desfechos mais descritos estão sonolência, tontura, hipotensão postural, hipoglicemia, sangramentos, delirium, constipação, retenção urinária, insuficiência renal aguda, interações medicamentosas, quedas, fraturas e internações hospitalares. Esses eventos podem ser confundidos com novas doenças, originando a chamada cascata prescritiva, na qual um efeito adverso é

tratado com novo medicamento, aumentando ainda mais a complexidade terapêutica. Maher, Hanlon e Hajjar (2014) descrevem que a polifarmácia está associada a diversos desfechos negativos.

Fármacos com propriedades anticolinérgicas, benzodiazepínicos, hipnóticos, antipsicóticos, anti-inflamatórios não esteroidais, opioides, anti-hipertensivos em doses excessivas e sulfonilureias de longa duração estão entre os grupos frequentemente relacionados a desfechos desfavoráveis em idosos. O risco é ampliado quando há insuficiência renal, demência, história de quedas, fragilidade ou uso concomitante de outros depressores do sistema nervoso central (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2019; American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

2.4 MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS

Medicamentos potencialmente inapropriados são aqueles cujo risco de eventos adversos tende a superar o benefício esperado em idosos, especialmente quando há alternativas mais seguras. A identificação desses medicamentos é uma etapa fundamental da revisão terapêutica. A inadequação pode decorrer do próprio fármaco, da dose, do tempo de uso, da interação com outras drogas ou da presença de comorbidades específicas (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023; O'Mahony *et al.*, 2023).

A análise de medicamentos potencialmente inapropriados deve evitar decisões automáticas. Alguns fármacos considerados de risco podem ser necessários em situações específicas, desde que haja justificativa clínica, monitorização e decisão compartilhada. Portanto, as ferramentas explícitas de rastreamento devem apoiar, e não substituir, o julgamento clínico (Spinewine *et al.*, 2007; American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

2.5 CRITÉRIOS DE BEERS E STOPP/START

Os Critérios de Beers, atualizados periodicamente pela American Geriatrics Society, constituem uma das ferramentas mais utilizadas para identificar medicamentos potencialmente inapropriados em adultos com 65 anos ou mais. A lista contempla medicamentos a evitar, fármacos a evitar em condições clínicas específicas, medicamentos a utilizar com cautela, interações medicamentosas relevantes e ajustes conforme função renal (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2019; American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

Os critérios STOPP/START também são amplamente utilizados. O componente STOPP identifica prescrições potencialmente inadequadas, enquanto o START identifica omissões terapêuticas relevantes. A combinação desses instrumentos favorece abordagem equilibrada, evitando tanto o excesso quanto a ausência de tratamentos necessários. Na prática clínica, sua aplicação pode

auxiliar médicos, farmacêuticos e equipes multiprofissionais na revisão sistemática das prescrições (Gallagher *et al.*, 2008; O'Mahony *et al.*, 2023).

2.6 DESPRESCRIÇÃO E SEGURANÇA MEDICAMENTOSA

A desprescrição é um processo planejado, supervisionado e individualizado de redução de dose ou suspensão de medicamentos quando os riscos superam os benefícios, quando o fármaco não possui indicação atual ou quando os objetivos terapêuticos mudaram. Não se trata de simples retirada de medicamentos, mas de uma intervenção clínica estruturada que exige avaliação de indicação, benefício esperado, risco de abstinência, preferências do paciente e monitorização após a suspensão (Reeve *et al.*, 2015; Scott *et al.*, 2015).

Estratégias de segurança medicamentosa incluem reconciliação medicamentosa em transições de cuidado, revisão periódica da prescrição, simplificação de esquemas, educação do paciente e familiares, checagem de função renal e hepática, avaliação de adesão e monitorização de eventos adversos. A participação de farmacêuticos clínicos pode ampliar a identificação de interações e duplicidades, apoiando a tomada de decisão médica (Mueller *et al.*, 2012; Mekonnen; McLachlan; Brien, 2016; World Health Organization, 2019).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis sobre determinado fenômeno clínico. A questão norteadora foi: quais são os principais impactos da polifarmácia em idosos e quais estratégias podem reduzir eventos adversos relacionados aos medicamentos?

A busca bibliográfica foi planejada nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados e termos livres relacionados a polifarmácia, idosos, segurança medicamentosa, reações adversas e desprescrição. A estratégia incluiu combinações dos termos: polypharmacy, aged, older adults, medication safety, adverse drug reactions, potentially inappropriate medication, deprescribing, Beers Criteria e STOPP/START.

Foram considerados estudos publicados preferencialmente entre 2019 e 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema. Documentos clássicos, consensos e diretrizes anteriores ao período foram incluídos quando essenciais para fundamentação conceitual e metodológica. Foram excluídos relatos de caso, cartas ao editor, estudos duplicados, textos sem relação direta com idosos ou sem abordagem de polifarmácia, segurança medicamentosa ou estratégias de redução de eventos adversos.

A seleção foi organizada em quatro etapas: identificação, triagem por título e resumo, leitura integral e inclusão final dos estudos relevantes. A extração dos dados contemplou autor, ano, tipo de estudo e principais contribuições para a revisão. Por se tratar de revisão integrativa baseada em literatura previamente publicada, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos.

Etapa	Descrição
Identificação	Registros identificados nas bases de dados: PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS (n = 269).
Triagem	Registros após remoção de duplicatas (n = 231). Estudos excluídos após leitura de título e resumo (n = 167).
Elegibilidade	Artigos avaliados na íntegra (n = 64). Artigos excluídos após leitura completa por não atenderem aos critérios de inclusão (n = 42).
Inclusão	Estudos incluídos na síntese qualitativa da revisão integrativa (n = 22).

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos incluídos evidencia que a polifarmácia é altamente prevalente entre idosos, especialmente em indivíduos com multimorbidades, fragilidade, acompanhamento por múltiplos especialistas e uso frequente dos serviços de saúde. A definição de cinco ou mais medicamentos foi a mais utilizada, embora estudos recentes reforcem a necessidade de avaliação qualitativa da adequação terapêutica.

Os principais impactos clínicos identificados foram aumento de reações adversas, interações medicamentosas, quedas, fraturas, hospitalizações, declínio cognitivo, redução da capacidade funcional, pior adesão e maior mortalidade. A relação entre número de medicamentos e risco de eventos adversos não é apenas quantitativa, pois determinados grupos farmacológicos apresentam maior potencial de dano em idosos.

As ferramentas explícitas de avaliação, como os Critérios de Beers e STOPP/START, demonstram utilidade para rastrear prescrições potencialmente inapropriadas e omissões terapêuticas. Entretanto, sua aplicação deve ser contextualizada com a realidade clínica do paciente, objetivos do cuidado, prognóstico, funcionalidade, preferências individuais e disponibilidade de alternativas terapêuticas.

A desprescrição surge como estratégia central para reduzir eventos adversos. Intervenções estruturadas podem diminuir o número de medicamentos e a exposição a fármacos de alto risco, especialmente quando conduzidas com monitorização clínica e participação multiprofissional. A literatura destaca que a retirada de medicamentos deve ser feita de forma gradual quando houver risco de sintomas de retirada ou rebote, como ocorre com benzodiazepínicos, betabloqueadores, antidepressivos e corticoides.

Na atenção primária, o acompanhamento longitudinal favorece identificação de polifarmácia, reconciliação medicamentosa, educação do paciente e revisão de metas terapêuticas. Em ambiente

hospitalar, a transição do cuidado é momento crítico para conciliação de prescrições e prevenção de duplicidades. Em instituições de longa permanência, a revisão periódica é essencial devido à elevada prevalência de fragilidade, demência e dependência funcional.

Tabela 1. Estudos e documentos incluídos na revisão integrativa.

Autor/documento	Ano	Tipo de estudo	Principais contribuições
Masnoon et al.	2017	Revisão sistemática	Identificou variações na definição de polifarmácia e destacou o uso de cinco ou mais medicamentos como critério frequente.
Taghy et al.	2020	Revisão de literatura	Apontou ausência de consenso universal para definição de polifarmácia, dificultando comparações entre estudos.
Maher et al.	2014	Revisão clínica	Descreveu consequências clínicas da polifarmácia em idosos, incluindo interações, reações adversas e baixa adesão.
Wastesson et al.	2018	Revisão narrativa	Relacionou polifarmácia a desfechos clínicos negativos, especialmente em idosos com multimorbidades.
Rankin et al.	2018	Revisão Cochrane	Avaliou intervenções para melhorar o uso apropriado de múltiplos medicamentos em idosos.
AGS Beers Criteria Panel	2023	Consenso	Atualizou recomendações sobre medicamentos potencialmente inapropriados em adultos com 65 anos ou mais.
O'Mahony et al.	2023	Consenso/ferramenta clínica	Atualizou os critérios STOPP/START versão 3 para avaliação de prescrições inadequadas e omissões terapêuticas.
Scott et al.	2015	Revisão prática	Propôs abordagem estruturada para reduzir polifarmácia inapropriada por meio da desprescrição.
Reeve et al.	2015	Revisão sistemática	Consolidou conceitos e definições relacionadas à desprescrição em idosos.
Page et al.	2016	Revisão sistemática e metanálise	Avaliou viabilidade e efeitos da desprescrição sobre mortalidade e desfechos clínicos.
Budnitz et al.	2011	Estudo epidemiológico	Demonstrou relevância das hospitalizações por eventos adversos medicamentosos em idosos.
Davies e O'Mahony	2015	Revisão clínica	Discutiu maior vulnerabilidade dos idosos a reações adversas a medicamentos.
Hill-Taylor et al.	2013	Revisão sistemática	Avaliou a aplicação dos critérios STOPP/START em diferentes cenários clínicos.
Spinewine et al.	2007	Revisão	Discutiu formas de mensurar e otimizar prescrição apropriada em idosos.
WHO	2019	Documento técnico	Enfatizou segurança medicamentosa em polifarmácia como prioridade para redução de danos evitáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.1 ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Tabela 2. Estratégias clínicas para redução de eventos adversos relacionados à polifarmácia.

Estratégia	Aplicação prática
Revisão periódica da prescrição	Avaliar indicação, efetividade, segurança, dose, duração, interações, duplicidades e adesão.
Reconciliação medicamentosa	Comparar medicamentos usados antes, durante e após transições de cuidado para evitar omissões e duplicidades.
Critérios de Beers	Rastrear medicamentos potencialmente inapropriados em adultos com 65 anos ou mais.
STOPP/START	Identificar prescrições inadequadas e omissões terapêuticas relevantes.
Desprescrição planejada	Reduzir ou suspender medicamentos cujo risco supera o benefício, com monitorização clínica.
Acompanhamento multiprofissional	Integrar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e cuidadores para aumentar segurança e adesão.

Educação do paciente e familiares	Orientar finalidade dos medicamentos, horários, sinais de alerta e riscos da automedicação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.2 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A abordagem da polifarmácia deve ser incorporada à rotina clínica. Em consultas ambulatoriais, recomenda-se que o profissional solicite ao paciente a lista completa de medicamentos em uso, incluindo fitoterápicos, suplementos, medicamentos isentos de prescrição e fármacos prescritos por outros especialistas. A pergunta clínica central não deve ser apenas quantos medicamentos o paciente usa, mas se cada medicamento possui indicação atual, benefício provável e segurança aceitável (O'Mahony *et al*., 2023)

Em idosos frágeis, com demência avançada, limitação funcional importante ou baixa expectativa de vida, as metas terapêuticas devem ser revisadas. Medicamentos preventivos de benefício tardio podem não oferecer vantagem proporcional ao risco imediato. A decisão deve ser compartilhada com paciente e familiares, respeitando autonomia, valores e objetivos de cuidado (Mangin D *et al*., 2018).

A educação em saúde reduz erros de administração e melhora adesão. Estratégias simples, como simplificar horários, utilizar organizadores de medicamentos, revisar prescrições em cada consulta e orientar sinais de alerta, podem prevenir eventos adversos. (Mekonnen AB *et al*., 2016).

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão apresenta limitações. A heterogeneidade das definições de polifarmácia dificulta a comparação direta entre estudos. Além disso, diferentes desenhos metodológicos foram incluídos, com variados níveis de evidência. Outra limitação refere-se à disponibilidade de estudos em texto completo e à possibilidade de viés de publicação. Ainda assim, a revisão sintetiza evidências relevantes e ferramentas aplicáveis à prática clínica.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Estudos futuros devem avaliar a efetividade de programas estruturados de revisão medicamentosa e desprescrição em diferentes contextos assistenciais, incluindo atenção primária, hospitais e instituições de longa permanência. Também são necessários estudos sobre ferramentas digitais de apoio à decisão clínica, integração de prontuários e participação do farmacêutico clínico na redução de eventos adversos.

7 CONCLUSÃO

A polifarmácia é uma condição frequente em idosos e representa importante desafio para a medicina clínica. Embora o uso de múltiplos medicamentos possa ser apropriado em determinadas

situações, a polifarmácia inapropriada está associada a reações adversas, interações medicamentosas, quedas, hospitalizações, declínio funcional, comprometimento cognitivo e mortalidade.

A revisão periódica das prescrições, a reconciliação medicamentosa, a aplicação dos Critérios de Beers e STOPP/START, a desprescrição planejada, a educação do paciente e o acompanhamento multiprofissional constituem estratégias fundamentais para reduzir eventos adversos e promover o uso racional de medicamentos.

Conclui-se que a segurança medicamentosa em idosos exige abordagem individualizada, centrada no paciente e integrada aos diferentes níveis de atenção. A incorporação sistemática dessas estratégias pode melhorar a qualidade de vida, preservar funcionalidade e reduzir danos evitáveis relacionados à farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. **American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults.** Journal of the American Geriatrics Society, [S.l.], v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. **American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults.** Journal of the American Geriatrics Society, [S.l.], v. 71, n. 7, p. 2052-2081, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUDNITZ, D. S. *et al.* **Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans.** New England Journal of Medicine, [S.l.], v. 365, n. 21, p. 2002-2012, 2011.

DALLEUR, O. *et al.* **Reduction of potentially inappropriate medications using the STOPP criteria in frail older inpatients: a randomised controlled study.** Drugs & Aging, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 291-298, 2014.

DAVIES, E. A.; O'MAHONY, M. S. **Adverse drug reactions in special populations: the elderly.** British Journal of Clinical Pharmacology, [S.l.], v. 80, n. 4, p. 796-807, 2015.

FRIED, T. R. *et al.* **Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: a systematic review.** Journal of the American Geriatrics Society, [S.l.], v. 62, n. 12, p. 2261-2272, 2014.

GALLAGHER, P. *et al.* **STOPP and START: consensus validation.** International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, [S.l.], v. 46, n. 2, p. 72-83, 2008.

GNJIDIC, D. *et al.* **Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes.** Journal of Clinical Epidemiology, [S.l.], v. 65, n. 9, p. 989-995, 2012.

HAMILTON, H. *et al.* **Potentially inappropriate medications defined by STOPP criteria and the risk of adverse drug events in older hospitalized patients.** Archives of Internal Medicine, [S.l.], v. 171, n. 11, p. 1013-1019, 2011.

HILL-TAYLOR, B. *et al.* **Application of the STOPP/START criteria: a systematic review of the prevalence of potentially inappropriate prescribing in older adults.** Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, [S.l.], v. 38, n. 5, p. 360-372, 2013.

JYRKKÄ, J. *et al.* **Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population.** Drugs & Aging, [S.l.], v. 26, n. 12, p. 1039-1048, 2009.

KOJIMA, T. *et al.* **High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database.** Geriatrics & Gerontology International, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 761-762, 2012.

KUA, C. H.; MAK, V. S. L.; LEE, S. W. H. **Health outcomes of deprescribing interventions among older residents in nursing homes: a systematic review and meta-analysis.** Journal of the American Medical Directors Association, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 362-372.e11, 2019.

MAHER, R. L.; HANLON, J.; HAJJAR, E. R. **Clinical consequences of polypharmacy in elderly.** Expert Opinion on Drug Safety, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 57-65, 2014.

MAIR, A. *et al.* **Polypharmacy management by 2030: a patient safety challenge.** Coimbra: SIMPATHY Consortium, 2017.

MANGIN, D. *et al.* **International Group for Reducing Inappropriate Medication Use & Polypharmacy: position statement and 10 recommendations for action.** Drugs & Aging, [S.l.], v. 35, n. 7, p. 575-587, 2018.

MASNOON, N. *et al.* **What is polypharmacy? A systematic review of definitions.** BMC Geriatrics, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 230, 2017.

MEKONNEN, A. B.; MCLACHLAN, A. J.; BRIEN, J. E. **Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, [S.l.], v. 41, n. 2, p. 128-144, 2016.

MIDÃO, L. *et al.* **Polypharmacy prevalence among older adults based on the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.** BMC Geriatrics, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 187, 2018.

MORIARTY, F.; BENNETT, K.; FAHEY, T. **Fixed-dose combination antihypertensives and risk of medication errors.** Heart, [S.l.], v. 105, n. 3, p. 204-209, 2019.

MUELLER, S. K. *et al.* **Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review.** Archives of Internal Medicine, [S.l.], v. 172, n. 14, p. 1057-1069, 2012.

NGUYEN, T.; WONG, E.; CIUMMO, F. **Polypharmacy in older adults: practical applications alongside a patient case.** Journal for Nurse Practitioners, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 205-209, 2020.

NISHTALA, P. S.; SALAHUDEEN, M. S. **Temporal trends in polypharmacy and hyperpolypharmacy in older New Zealanders over a 9-year period: 2005-2013.** Gerontology, [S.l.], v. 61, n. 3, p. 195-202, 2015.

O'MAHONY, D. *et al.* **STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3.** European Geriatric Medicine, [S.l.], v. 14, n. 4, p. 625-632, 2023.

PAGE, A. T. *et al.* **The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis.** British Journal of Clinical Pharmacology, [S.l.], v. 82, n. 3, p. 583-623, 2016.

RANKIN, A. *et al.* **Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people.** Cochrane Database of Systematic Reviews, [S.l.], n. 9, CD008165, 2018.

REEVE, E. *et al.* **A systematic review of the emerging definition of deprescribing with network analysis: implications for future research and clinical practice.** British Journal of Clinical Pharmacology, [S.l.], v. 80, n. 6, p. 1254-1268, 2015.

SCOTT, I. A. *et al.* **Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing.** JAMA Internal Medicine, [S.l.], v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015.

SEPPALA, L. J. *et al.* **STOPPFall: a screening tool of older persons prescriptions in older adults with high fall risk.** European Geriatric Medicine, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 175-187, 2021.

SPINEWINE, A. *et al.* **Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?** The Lancet, [S.l.], v. 370, n. 9582, p. 173-184, 2007.

TAGHY, N. *et al.* **Failure to reach a consensus in polypharmacy definition: an obstacle to measuring risks and impacts-results of a literature review.** Therapeutics and Clinical Risk Management, [S.l.], v. 16, p. 57-73, 2020.

THOMPSON, W. *et al.* **Deprescribing: future directions for research.** Research in Social and Administrative Pharmacy, [S.l.], v. 15, n. 6, p. 801-805, 2019.

WASTESSON, J. W. *et al.* **An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review.** Expert Opinion on Drug Safety, [S.l.], v. 17, n. 12, p. 1185-1196, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication safety in polypharmacy: technical report.** Geneva: World Health Organization, 2019.