POLIFARMÁCIA E QUEDAS EM IDOSOS: CLASSES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS E REPERCUSSÕES BIOPSICOSSOCIAIS DECORRENTES

Polypharmacy and falls in the elderly: Associated therapeutic classes and resulting biopsychosocial repercussions

Polifarmacia y caídas en ancianos: clases terapéuticas asociadas y repercusiones biopsicosociales resultantes.

Autor 1. Izza Mariano Soares de Lacerda. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: izzalacerda@med.fiponline.edu.br. ORCID: 0009-0003-8893-7139.

Autor 2. Carlos Sérgio Batalha Filho. Acadêmico de Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: carlosfilho@med.fiponline.edu.br. ORCID: 0009-0006-6507-6112.

Autor 3. Maria Rita Cardoso Paulino Oliveira Almeida. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: mariacardoso@med.fiponline.edu.br. ORCID: 0009-0004-3374-7482.

Autor 4. Karyme Sherman de Oliveira Ferreira Nobre. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: shermannobre@gmail.com. ORCID: 0009-0004-5899-7867.

Autor 5. Alexandre Militão da Costa Filho. Acadêmico de Medicina. Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: alexandrefilho@med.fiponline.edu.br. ORCID: 0009-0003-7045-6548.

Autor 6. Milena Nunes Alves de Sousa. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147.

Autor correspondente: Izza Mariano Soares de Lacerda. E-mail: izzalacerda@med.fiponline.edu.br.

Submetido: 28/10/2026
Aprovado: 30/10/2026

ISSN 2177-5052

Resumo

Objetivo: Identificar as classes terapêuticas mais frequentemente associadas às quedas em idosos sob polifarmácia e analisar as repercussões clínicas, funcionais e psicossociais desses eventos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados internacionais, utilizando a estratégia de busca "polypharmacy AND elderly AND falls". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, em inglês e envolvendo indivíduos com 65 anos ou mais. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 artigos científicos. **Resultados:** Os achados evidenciaram associações entre quedas e diferentes classes farmacológicas, com destaque para diuréticos, antipsicóticos, antidepressivos, agentes dopaminérgicos e benzodiazepínicos. As repercussões clínicas identificadas incluíram fraturas, traumatismos, hospitalizações e mortalidade. No âmbito funcional, foram observadas limitações nas atividades de vida diária, além de comprometimentos do equilíbrio e da marcha, que podem prejudicar a autonomia dos idosos. Quanto aos aspectos psicossociais, os estudos apresentaram evidências limitadas, com referências à demência e aos sintomas depressivos. As intervenções voltadas à redução da polifarmácia apresentaram resultados heterogêneos, indicando que a simples diminuição do número de medicamentos não garante a redução das quedas. Em contrapartida, estratégias individualizadas de revisão da farmacoterapia demonstraram resultados favoráveis em determinados contextos. **Conclusão:** A prevenção de quedas em idosos requer avaliação criteriosa dos medicamentos utilizados, considerando as classes farmacológicas, as condições clínicas e a funcionalidade de cada indivíduo. Essa abordagem pode contribuir para a segurança medicamentosa, a preservação da autonomia e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Saúde do idoso; Polimedicação; Acidentes por queda

Abstract

Objective: To identify the therapeutic drug classes most frequently associated with falls among older adults experiencing polypharmacy and to analyze the clinical, functional, and psychosocial consequences of these events. **Methods:** This study is an integrative literature review conducted using international databases and the search strategy "polypharmacy AND elderly AND falls." Articles published between 2021 and 2026, available in full text free of charge, written in English, and involving individuals aged 65 years or older were included. After applying the eligibility criteria, 15 scientific articles were selected. **Results:** The findings revealed associations between falls and several pharmacological classes, particularly diuretics, antipsychotics, antidepressants, dopaminergic agents, and benzodiazepines. The identified clinical consequences included fractures, traumatic injuries, hospitalizations, and mortality. Functionally, limitations in activities of daily living, as well as impairments in balance and gait, were observed, potentially compromising older adults' autonomy. Regarding psychosocial aspects, the studies provided limited evidence, with references to dementia and depressive symptoms. Interventions aimed at reducing polypharmacy yielded heterogeneous results, indicating that simply reducing the number of medications does not necessarily lead to fewer falls. In contrast, individualized medication review strategies demonstrated favorable outcomes in certain contexts. **Conclusion:** Fall prevention in older adults requires a careful assessment of the medications used, considering pharmacological classes, clinical conditions, and each individual's functional status. This approach may contribute to medication safety, the preservation of autonomy, and improved quality of life.

Keywords: Health of the Elderly; Polypharmacy; Accidental Falls.

ISSN 2177-5052

Resumen

Objetivo: Identificar las clases terapéuticas más frecuentemente asociadas con las caídas en adultos mayores bajo polifarmacia y analizar
as repercusiones clínicas, funcionales y psicosociales de estos eventos. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura en bases de datos internacionales, utilizando la estrategia de búsqueda "polypharmacy AND elderly AND falls". Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles gratuitamente en texto completo, en inglés y que involucraran a personas de 65 años o más. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 15 artículos científicos. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron asociaciones entre las caídas y diferentes clases farmacológicas, destacándose los diuréticos, antipsicóticos, antidepresivos, agentes dopaminérgicos y benzodiacepinas. Las repercusiones clínicas identificadas incluyeron fracturas, traumatismos, hospitalizaciones y mortalidad. En el ámbito funcional, se observaron limitaciones en las actividades de la vida diaria, así como alteraciones del equilibrio y de la marcha, que pueden perjudicar la autonomía de los adultos mayores. En cuanto a los aspectos psicosociales, los estudios presentaron evidencias limitadas, con referencias a la demencia y a los síntomas depresivos. Las intervenciones dirigidas a reducir la polifarmacia presentaron resultados heterogéneos, lo que indica que la simple disminución del número de medicamentos no garantiza la reducción de las caídas. Por el contrario, las estrategias individualizadas de revisión de la farmacoterapia demostraron resultados favorables en determinados contextos. **Conclusión:** La prevención de las caídas en adultos mayores requiere una evaluación cuidadosa de los medicamentos utilizados, considerando las clases farmacológicas, las condiciones clínicas y la funcionalidad de cada individuo. Este enfoque puede contribuir a la seguridad farmacológica, la preservación de la autonomía y la mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: Salud del anciano; Polimedicación; Accidentes por caídas.

Introdução

Quedas são um constante e relevante problema de saúde pública que acomete a população idosa, em que se demonstra uma alta ocorrência desse ao redor do mundo, com dados apontando uma prevalência em torno de 26,5% de quedas nos últimos 12 meses anteriores entre idosos, com ênfase de ocorrência entre indivíduos com 80 anos ou mais e mulheres. Algumas condições podem aumentar o risco de queda, como a fraqueza muscular, hipotensão postural, doenças crônicas e condições de equilíbrio). Entre os fatores potencialmente modificáveis relacionados às quedas, destaca-se o uso de medicamentos que aumentam o risco desses eventos. Evidências recentes demonstram que a exposição a múltiplos medicamentos dessa categoria pode intensificar o risco de consequências relacionadas às quedas (Delara *et al*., 2025; Salari *et al*., 2022).

Entre os fatores associados às quedas em idosos, destaca-se o uso de medicamentos que podem comprometer o equilíbrio, a cognição e a estabilidade hemodinâmica. O uso de cinco ou mais medicamentos esteve associado a um risco 2,62 vezes maior, enquanto o uso de diuréticos e antipsicóticos apresentou riscos associados 2,98 e 2,23 vezes maiores, respectivamente. Esses achados ressaltam a importância de considerar tanto a quantidade de medicamentos utilizados quanto às classes farmacológicas envolvidas na avaliação do risco de quedas em pessoas idosas (Yosef *et al*., 2026).

Importantes condições adversas estão relacionadas com a queda nos idosos. Cerca de 5% desses eventos decorrem em situações delicadas de saúde como fraturas, luxações e traumas na cabeça. Nos casos em que o indivíduo estava em polifarmácia há uma chance 31% maior de ocorrer uma lesão pela queda, nos casos em que a polifarmácia incluía um medicamento em que aumenta a taxa de quedas o índice foi 48% maior (Xue *et al*., 2021).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo identificar as classes terapêuticas de medicamentos mais frequentemente associadas à ocorrência de quedas em idosos em situação de polifarmácia, bem como analisar os impactos clínicos, funcionais e psicossociais decorrentes desses eventos.

Método

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que possibilita reunir e sintetizar evidências científicas sobre determinada temática, incluindo pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos. A revisão foi conduzida em seis etapas, conforme a metodologia proposta por Sousa, Bezerra e Do Egypto (2020), permitindo a organização sistemática das evidências encontradas.

Inicialmente, definiu-se o tema “Polifarmácia e risco de quedas em idosos”, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as classes terapêuticas de medicamentos mais frequentemente associadas à ocorrência de quedas em idosos sob polifarmácia? E quais são os impactos clínicos, funcionais e psicossociais decorrentes das quedas nesses idosos?”. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis gratuitamente na íntegra, em inglês,

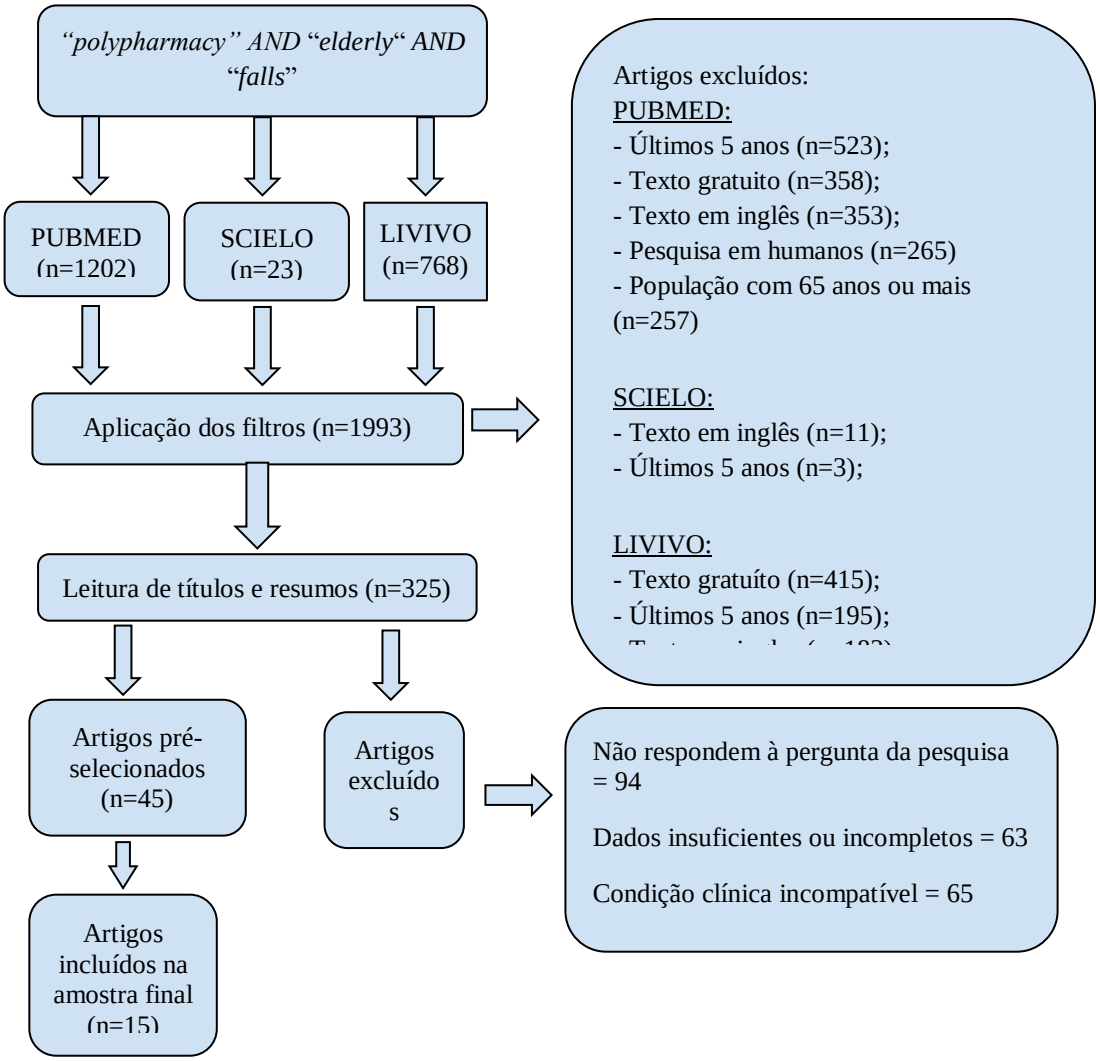
realizados com seres humanos e indivíduos com 65 anos ou mais, que abordassem a relação entre polifarmácia e quedas. Foram excluídos estudos que não respondessem à questão norteadora, com população incompatível, dados incompletos, tipo de estudo inadequado ou sem relação direta com o tema.

A pesquisa foi realizada nas bases Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Leibniz Information Centre for Life Sciences (LIVIVO), utilizando a estratégia "polypharmacy AND elderly AND falls". Na PubMed, foram encontrados 1.202 estudos, sendo 257 após a aplicação dos filtros; na SciELO, foram identificados 23 estudos, com 3 após os filtros; e na LIVIVO, foram encontrados 768 estudos, permanecendo 65 após os critérios aplicados.

Posteriormente, os estudos foram avaliados por títulos e resumos, seguidos da leitura na íntegra dos trabalhos elegíveis, com exclusão dos estudos duplicados e daqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Ao final, a amostra final foi composta por 15 artigos científicos (Figura 1).

ISSN 2177-5052

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Após a análise dos artigos selecionados, os achados foram organizados em quadros para facilitar a visualização e a interpretação das evidências. O primeiro quadro reúne as características e os principais resultados dos estudos incluídos, enquanto o segundo apresenta a categorização dos achados em relação às classes farmacológicas associadas às quedas e às possíveis repercussões clínicas, funcionais, psicológicas e sociais desses eventos. Essa organização permitiu comparar os resultados das pesquisas e identificar os aspectos mais recorrentes na literatura.

Posteriormente, os achados foram interpretados de forma integrada, considerando sua contribuição para a compreensão da relação entre polifarmácia e risco de quedas em idosos. A análise buscou identificar as classes farmacológicas mais frequentemente relacionadas a esses eventos, suas possíveis consequências e as implicações para a segurança da farmacoterapia, reconhecendo também os aspectos que necessitam de maior investigação científica.

Resultados

No quadro 1, observa-se que, dos 15 estudos selecionados, houve maior concentração de publicações nos anos de 2025 e 2026, ambos com 26,67% (n=4), evidenciando a atualidade do tema. Quanto ao delineamento metodológico, identificaram-se diferentes abordagens, incluindo estudos transversais, coortes, pesquisas retrospectivas, ensaios clínicos e revisões sistemáticas com meta-análise. As populações investigadas abrangeram idosos residentes na comunidade, hospitalizados e institucionalizados, incluindo indivíduos com multimorbidade e doença de Alzheimer. Os tamanhos amostrais variaram conforme o delineamento e a população estudada, com destaque para pesquisas que avaliaram a relação entre polifarmácia, uso de medicamentos potencialmente inadequados e ocorrência de quedas. Essa diversidade metodológica permitiu analisar o fenômeno sob perspectivas clínicas, epidemiológicas e funcionais, contribuindo para compreender a influência da farmacoterapia sobre o risco de quedas e suas repercussões na saúde dos idosos.

Tabela 1. Caracterização dos estudos relacionados à polifarmácia e ao risco de quedas em idosos.

Autor/Ano	**Tipo de estudo**	**População/Amostra**
AlHarkan *et al.* (2023)	Estudo transversal	387 pacientes ≥60 anos
Aponte Ribero *et al.*, 2026	Simulação de ensaio clínico direcionado	Idosos com multimorbidade e polifarmácia
Delara et al., 2025	Estudo caso-controle pareado de base populacional	Idosos em atenção domiciliar e instituições de longa permanência em Ontário

Ebrahim et al., 2025	Transversal	Idosos institucionalizados
Goto et al., 2025	Ensaio clínico por clusters	1.546 idosos ≥70 anos
Kitaw e Haile, 2023	Revisão sistemática e meta-análise	3.547 idosos
Mahlknecht et al., 2021	Ensaio clínico randomizado por clusters	579 idosos da comunidade
Otani et al., 2024	Estudo observacional	Pacientes com doença de Alzheimer
Rutsch et al. (2026)	Estudo retrospectivo	Idosos com quedas de escada
Takeshima et al. (2025)	Coorte retrospectiva	Idosos hospitalizados por fratura proximal do fêmur
Valz Gris et al. (2026)	Revisão de meta-análises de ECRs	Idosos
Wolf et al., 2024	Observacional	Idosos hospitalizados
Xue et al. (2021)	Estudo longitudinal	1.764 idosos
Yosef et al. (2026)	Coorte populacional	952 indivíduos ≥ 65 anos
Zidrou et al., 2022	Retrospectivo	478 idosos após cirurgia de fratura de quadril

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados

O quadro 2 apresenta a categorização dos estudos sobre polifarmácia e quedas em idosos. Entre as classes terapêuticas, destacaram-se os antidepressivos e os diuréticos, ambos mencionados em 20% dos estudos (n=3), seguidos pelos antipsicóticos, também presentes em 20% (n=3). Quanto às repercussões, fraturas e lesões decorrentes de quedas foram a subcategoria mais frequente, identificada em 26,67% dos estudos (n=4), seguida das hospitalizações, presentes em 20% (n=3).

Tabela 2, Categorização dos estudos selecionados

Categorias	**Subcategorias**	**Fármacos**	**Autor/Ano**	**n**	**%**
	Psicofármacos	Benzodiazepínicos	Zidrou et al. (2022)	1	6,67

		Antidepressivos	Delara et al. (2025); Ebrahim et al. (2025); Zidrou et al. (2022)	3	20,0
		Antipsicóticos	Goto et al. (2025); Yosef et al. (2026); Delara et al. (2025)	3	20,0
	Medicamentos cardiovasculares	Bloqueadores dos canais de cálcio	Zidrou et al. (2022)	1	6,67
		Diuréticos	Ebrahim et al. (2025); Yosef et al. (2026); Zidrou et al. (2022)	3	20,0
		Betabloqueadores	Zidrou et al. (2022)	1	6,67
		Anti-hipertensivos/antagonistas da angiotensina II	Ebrahim et al. (2025)	1	6,67
	Medicamentos com ação no sistema nervoso central	Opióides	Wolf et al. (2024)	1	6,67
		Agentes dopaminérgicos/ antiparkinsonianos	Delara et al. (2025)	1	6,67
Classes terapêuticas associadas a quedas					
Repercussões clínicas, funcionais e psicossociais das quedas	Repercussões clínicas	Fraturas e lesões decorrentes de quedas	Xue et al. (2021); Delara et al. (2025); Rutsch et al. (2026); Zidrou et al. (2022)	4	26,67
		Traumatismos cranioencefálicos e lesões da coluna vertebral	Rutsch et al. (2026)	1	6,67
		Hospitalizações	Rutsch et al. (2026); Wolf et al. (2024); Zidrou et al. (2022)	3	20,0
		Mortalidade	Rutsch et al. (2026)	1	6,67

	Repercussões funcionais	Atividades de vida diária e funcionalidade	Takeshima et al. (2025); Zidrou et al. (2022)	2	13,33
		Comprometimento do equilíbrio e da marcha	AlHarkan et al. (2023)	1	6,67
	Repercussões psicológicas	Sintomas depressivos	Zidrou et al. (2022)	1	6,67

Fonte: Elaborada pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados.

Em conjunto, os estudos selecionados evidenciaram a associação entre o uso de determinadas classes farmacológicas e o risco de quedas em idosos, além de destacarem repercussões clínicas, como fraturas, lesões e hospitalizações, e prejuízos à funcionalidade. Também foram identificadas repercussões psicológicas, embora menos frequentes entre os estudos analisados. Esses achados sintetizam os principais aspectos relacionados à polifarmácia e às quedas na população idosa e subsidiam a discussão dos possíveis mecanismos envolvidos, dos fatores associados e das implicações para o cuidado e a segurança desses pacientes.

Discussão

A associação entre o número de medicamentos e o risco de quedas foi observada em diferentes populações. AlHarkan *et al*. (2023) identificaram maior ocorrência de quedas entre idosos expostos à polifarmácia, enquanto Xue *et al*. (2021) demonstraram que a polifarmácia persistente esteve associada a maior risco de lesões decorrentes de quedas. Nesse estudo, a associação foi mais evidente quando a polifarmácia persistente estava acompanhada do uso de medicamentos que aumentam o risco de quedas (FRIDs), sugerindo que a duração da exposição e o perfil dos medicamentos podem acrescentar informação à simples contagem de fármacos.

Delara *et al*. (2025) reforçaram esse achado ao demonstrar aumento progressivo das chances de lesão conforme aumentava o número de FRIDs utilizados. Entre os idosos expostos a cinco ou mais FRIDs, as chances de lesão foram 67% maiores na assistência domiciliar e 92% maiores em instituições de longa permanência, em comparação aos não usuários. Esses resultados indicam que o risco tende a se intensificar quando há exposição simultânea e prolongada a medicamentos potencialmente associados às quedas.

A análise das classes farmacológicas revelou que os medicamentos não apresentam o mesmo peso na ocorrência desses eventos. Yosef *et al*. (2026) identificaram associação entre o uso de diuréticos e antipsicóticos e a ocorrência de quedas com lesões, destacando os diuréticos como a classe com maior contribuição populacional para esse desfecho. Delara et al. (2025), por sua vez, observaram as maiores associações para agentes dopaminérgicos e antidepressivos entre as categorias de FRIDs avaliadas.

Outros estudos também identificaram elevada frequência de medicamentos cardiovasculares, diuréticos, antidepressivos e benzodiazepínicos entre idosos expostos ao risco de quedas, especialmente em instituições de longa permanência e no período após fratura de quadril (Ebrahim *et al*., 2025; Zidrou et al., 2022). Dessa forma, os resultados sugerem que a identificação da polifarmácia deve ser acompanhada da análise do perfil farmacológico, uma vez que diferentes classes podem apresentar diferentes magnitudes de associação com as quedas.

Além do perfil medicamentoso, as características clínicas e funcionais dos idosos mostraram-se relevantes para a ocorrência dos eventos. Também foram investigados idosos hospitalizados por fratura proximal do fêmur e observaram a relação entre polifarmácia, capacidade para atividades de vida diária e ocorrência de quedas durante a internação. Com isso, entre idosos vítimas de quedas em escadas, encontraram associação entre polifarmácia, maior carga de comorbidades, histórico prévio de quedas e maior vulnerabilidade clínica, embora não tenha sido observada associação significativa com padrões específicos de trauma. Após a alta hospitalar por fratura de quadril, além disso, identificaram polifarmácia em 52,3% dos pacientes e presença de pelo menos um FRID em 95,8%, além de associação com maior tempo de hospitalização e pior desempenho funcional. Esses resultados indicam que a polifarmácia pode representar não apenas uma exposição farmacológica, mas também um marcador de maior complexidade clínica e funcional (Rutsch *et al*., 2025; Takeshima *et al*., 2026; Zidrou *et al*., 2022).

Os estudos que avaliaram intervenções sobre a farmacoterapia apresentaram resultados heterogêneos. Goto *et al*. (2025) não identificaram redução global das quedas após a descontinuação de FRIDs em idosos com multimorbidade e polifarmácia; entretanto, entre aqueles com histórico prévio de quedas, a descontinuação de antipsicóticos esteve associada à menor ocorrência de novos eventos. De maneira semelhante, a *umbrella review* de Valz Gris *et al*. (2026)

não encontrou redução significativa das quedas nas intervenções destinadas ao manejo da polifarmácia.

Por outro lado, Mahlknecht *et al*. (2021) observaram benefícios após a realização de revisões especializadas da farmacoterapia, enquanto Wolf *et al*. (2024) identificaram redução das quedas intra-hospitalares de 9% para 1,5% após a implementação de um modelo individualizado de gerenciamento farmacoterapêutico. Assim, os resultados não sustentam a ideia de que a simples redução do número de medicamentos seja suficiente para prevenir quedas, apontando para a importância da avaliação individualizada da necessidade, segurança e adequação de cada tratamento.

Em conjunto, os estudos analisados apontam que a relação entre polifarmácia e quedas em idosos é multifatorial e envolve a interação entre quantidade de medicamentos, perfil farmacológico, duração da exposição, multimorbidade e comprometimento funcional. Entre as classes investigadas, antidepressivos, agentes dopaminérgicos, diuréticos e antipsicóticos apresentaram associações relevantes com quedas ou lesões, embora medicamentos cardiovasculares e outros psicotrópicos também tenham sido frequentemente identificados.

Os principais desfechos observados foram lesões, fraturas, hospitalizações, maior tempo de internação e comprometimento funcional, enquanto os impactos psicossociais foram menos explorados diretamente pelos estudos incluídos. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de uma abordagem farmacoterapêutica individualizada, especialmente para idosos com histórico de quedas, multimorbidade, limitações funcionais ou uso concomitante de múltiplos FRIDs. A análise conjunta dos estudos sugere, portanto, que o risco de quedas está relacionado não apenas a “quantos” medicamentos o idoso utiliza, mas principalmente a quais medicamentos são utilizados, por quanto tempo e em qual contexto clínico (Delara *et al*., 2025; Goto *et al*., 2025; Wolf *et al*., 2024; Xue *et al*., 2021; Yosef *et al*., 2026).

Considerações Finais

A presente revisão integrativa evidenciou uma associação entre a polifarmácia e o maior risco de quedas e lesões decorrentes desses eventos em idosos. Os resultados demonstraram que

essa relação não depende exclusivamente da quantidade de medicamentos utilizados, mas também das classes farmacológicas, da duração da exposição e das condições clínicas e funcionais dos pacientes. Nesse contexto, a presença de múltiplos medicamentos potencialmente associados às quedas, especialmente quando utilizados concomitantemente, mostrou-se relevante para a identificação de idosos mais vulneráveis.

Entre as classes farmacológicas investigadas, destacaram-se os diuréticos, antipsicóticos, antidepressivos, agentes dopaminérgicos e benzodiazepínicos, associados a diferentes desfechos relacionados às quedas. Além disso, a multimorbidade, o histórico prévio de quedas e o comprometimento funcional demonstraram a importância de considerar as particularidades de cada paciente na avaliação do risco. Quanto às intervenções, os resultados foram heterogêneos, indicando que a simples redução do número de medicamentos não garante a prevenção desses eventos. Em contrapartida, estratégias individualizadas de revisão da farmacoterapia apresentaram resultados favoráveis em determinados contextos, reforçando a importância da avaliação da indicação, da dose, das interações e dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção de quedas em idosos sob polifarmácia requer uma abordagem individualizada e multiprofissional, com ênfase na segurança medicamentosa, na preservação da capacidade funcional e na redução de fatores de risco modificáveis. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados e a menor exploração dos impactos psicossociais nas pesquisas analisadas evidenciam a necessidade de novos estudos que investiguem tanto a efetividade das intervenções farmacoterapêuticas quanto suas repercussões sobre a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Assim, o manejo adequado da polifarmácia constitui uma estratégia relevante para promover um cuidado mais seguro e integral à população idosa.

Referências

ALHARKAN, Khalid S. *et al.* Associations between polypharmacy and potentially inappropriate medications with risk of falls among the elderly in Saudi Arabia. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 222, 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-03852-y.

APONTE RIBERO, Valerie *et al.* Target trial emulation of statin discontinuation in multimorbid older adults with polypharmacy. **European Journal of Clinical Investigation**, v. 56, n. 1, e70126, 2026. DOI: 10.1111/eci.70126.

CHANG, A. Y. *et al.* Measuring population ageing: an analysis of the World Health Organization's new framework for healthy ageing. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 1, n. 3, p. e121–e130, 2020. DOI: 10.1016/S2666-7568(20)30021-1.

DELARA, Mahin *et al.* Fall risk-increasing drugs and fall-related injuries among older adults in Ontario: a population-based matched case-control study. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 26, n. 6, e105567, 2025. DOI: 10.1016/j.jamda.2025.105567.

EBRAHIM, Nabilah *et al.* Medication use and fall risk among older adults in long-term care facilities: a cross-sectional analysis. **South African Journal of Sports Medicine**, v. 37, n. 1, 2025. DOI: 10.17159/2078-516X/2025/v37i1a20605.

GOTO, Namiko A. *et al.* Impact of discontinuation of fall-risk-increasing drugs on falls in multimorbid older patients with polypharmacy. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 73, n. 6, p. 1827–1835, 2025. DOI: 10.1111/jgs.19460.

KITAW, Tegene Atamenta; HAILE, Ribka Nigatu. Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 17641, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-45095-2.

MAHLKNECHT, Angelika *et al.* Expert-based medication reviews to reduce polypharmacy in older patients in primary care: a northern-Italian cluster-randomised controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 659, 2021. DOI: 10.1186/s12877-021-02612-0.

OTANI, Nobuhiro *et al.* Association between polypharmacy and adverse events in patients with Alzheimer's disease: an analysis of the Japanese adverse drug event report database (JADER). **Medicina**, v. 60, n. 10, p. 1633, 2024. DOI: 10.3390/medicina60101633.

RUTSCH, Niklas *et al.* Retrospective analysis of mortality and the influence of polypharmacy in geriatric staircase falls. **BMC Geriatrics**, v. 26, n. 1, p. 948, 2026. DOI: 10.1186/s12877-026-07627-z.

SALARI, Nader; DARVISHI, Niloofar; AHMADIPANAH, Melika; SHOAHAIMI, Shamarina; MOHAMMADI, Masoud. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, v. 17, art. 334, 2022. DOI: 10.1186/s13018-022-03222-1.

TAKESHIMA, Eisuke; KIMURA, Akira. Relationship between polypharmacy and activities of daily living or in-hospital falls in elderly patients hospitalized for proximal femoral fracture: a retrospective cohort study. **Medicine**, v. 104, n. 37, e44481, 2025. DOI: 10.1097/MD.0000000000044481.

VALZ GRIS, Angelica *et al.* Polypharmacy management interventions in older adults: an umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. **Public Health**, v. 250, p. 106077, 2026. DOI: 10.1016/j.puhe.2025.106077.

WOLF, Ursula *et al.* Individual pharmacotherapy management (IPM-II) for patient and drug safety in polypharmacy via clinical electronic health record is associated with significant fall prevention. **Pharmaceuticals**, v. 17, n. 12, p. 1587, 2024. DOI: 10.3390/ph17121587.

XUE, Lingshu *et al.* Persistent polypharmacy and fall injury risk: the Health, Aging and Body Composition Study. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 710, 2021. DOI: 10.1186/s12877-021-02695-9.

YOSEF, Tewodros *et al.* Associations of polypharmacy, diuretics and antipsychotics with injurious falls: a population-based cohort study. **Drugs & Aging**, v. 43, n. 9, p. 861–871, 2026. DOI: 10.1007/s40266-026-01320-x.

ZIDROU, Christiana *et al.* The prevalence of polypharmacy and fall-risk-increasing drugs after hospital discharge for hip fracture: a retrospective study. **Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls**, v. 7, n. 2, p. 81–87, 2022. DOI: 10.22540/JFSF-07-081.