



Estratégias da Atenção Primária à Saúde para reduzir prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos

Primary Health Care strategies to reduce the prescription of Potentially Inappropriate Medicines to the elderly

Estrategias de Atención Primaria para reducir la prescripción de medicamentos potencialmente inadecuados a los ancianos

Luciana Maranhão Medeiros de Sousa¹, Karoline de Lima Alves¹, Luiz Fernando Rangel Tura¹, Antônia Lêda Oliveira Silva¹, Maria do Socorro Costa Feitosa Alves²

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências sobre as estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde para reduzir a prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados aos idosos. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, embasada na questão: quais as estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde para reduzir a prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos? Empregada a estratégia PICO: P=idoso; Intervenção=estratégias utilizadas para evitar a prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados; Comparação=não aplicada; *Outcome*=falta de conhecimento da equipe de saúde sobre critérios para prescrição medicamentosa segura. Elaborado protocolo de pesquisa e feita busca em bases de dados em fevereiro/2023, identificando-se 224 artigos, que resultaram em 12. **Resultados:** Diferentes estratégias foram encontradas como as educacionais, o uso de *softwares* e de vários ou de apenas um único critério com suporte computacional. **Considerações finais:** Houve redução na polifarmácia e de Medicamentos Potencialmente Inapropriados e em alguns estudos diminuíram as hospitalizações e quedas, com melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso, Medicamentos potencialmente inapropriados, Atenção primária à saúde, Profissionais da saúde, Estratégias.

ABSTRACT

Objective: To identify the evidence on the strategies used in Primary Health Care to reduce the prescription of potentially inappropriate medications to the elderly. **Methods:** Integrative literature review, based on the question: what strategies are used in Primary Health Care to reduce the prescription of potentially inappropriate medicines to the elderly? The PICO strategy was used: P=elderly; Intervention=strategies used in Primary Health Care to avoid prescribing potentially inappropriate medications; Comparison=not applicable; Outcome=lack of knowledge among health professionals about criteria for safe drug prescription. A research protocol was drawn up and a database search was carried out in November 2022, identifying 224 articles, which resulted in 12. **Results:** Different strategies were used, such as educational ones, the use of software and several or just a single criterion with computer support. **Final considerations:** There was a reduction in polypharmacy and potentially inappropriate medicines for the elderly, and in some studies there was a reduction in hospitalisations and falls, with improvements in quality of life.

Keywords: Elderly, Potentially inappropriate medication, Primary health care, Health personnel, Strategies.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia sobre las estrategias utilizadas en Atención Primaria de Salud para reducir la prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados a los ancianos. **Métodos:** Revisión bibliográfica integradora, basada en la pregunta: ¿qué estrategias se utilizan en Atención Primaria de Salud para reducir la prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados a ancianos? Se utilizó la estrategia PICO: P=anciano; Intervención=estrategias utilizadas en Atención Primaria de Salud para evitar la prescripción de Medicamentos Potencialmente Inapropiados; Comparación=no aplicable; Resultado=desconocimiento de los profesionales de salud sobre criterios de prescripción segura de medicamentos. Se elaboró un protocolo de investigación y se realizó una búsqueda en bases de datos en noviembre de 2022, identificándose 224 artículos, de los que resultaron 12. **Resultados:** Se utilizaron diferentes estrategias, como las educativas, el uso de software y varios o un único criterio con apoyo informático. **Consideraciones finales:** Hubo reducción de la polifarmacia y de los medicamentos potencialmente inapropiados en los ancianos, y en algunos estudios hubo reducción de las hospitalizaciones y caídas, con mejoría de la calidad de vida.

Palavras Clave: Anciano, Medicamentos potencialmente inapropiados, Atención primaria de salud, Personal de salud, Estrategias.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na promoção do cuidado integral e na prevenção de complicações associadas ao uso inadequado de medicamentos, especialmente entre os idosos, que muitas vezes apresentam um perfil de polifarmácia. Isso se deve ao fato de que os idosos frequentemente lidam com múltiplas condições de saúde que requerem diferentes tratamentos, levando à necessidade de várias medicações ao mesmo tempo. Essa situação aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais adversos e complicações de saúde.

Em consequência do crescente envelhecimento populacional, ocorreu um aumento da prevalência das chamadas doenças crônico-degenerativas não-transmissíveis (DCNT) e, por conseguinte, da utilização de um número maior de medicamentos (OLIVEIRA PC, et al., 2021). Considerando-se que a polifarmácia representa o uso de cinco ou mais medicamentos, observa-se a sua ocorrência entre os acometidos por duas ou mais DCNT, com idade mais avançada, que moram sozinhos e do sexo feminino (CORREIA W e TESTON APM, 2020; NASCIMENTO RCRM, et al., 2017). Todavia, em muitos casos a polifarmácia é necessária para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, não representando necessariamente um risco maior para efeitos adversos, se no ato da prescrição medicamentosa é levado em conta a segurança do paciente. Evidentemente, quando são utilizados os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), fármacos em que os riscos superam os benefícios de sua utilização, esse risco pode aumentar (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019).

Estudos mostraram uma prevalência de uso de MPI de 54,6% entre idosos institucionalizados, de 80,2% entre os hospitalizados e de 44,8% nos atendidos na Atenção Primária à Saúde (FARIAS AD, et al., 2021; MOREIRA FSM, et al., 2020; NEVES et al., 2020). Essa prática pode aumentar o risco de reações adversas a medicamentos (RAM) na população idosa, sendo que esse risco cresce com a idade, devido a maior incidência de multimorbidades (NASCIMENTO TS, et al., 2022).

Estudos relatam que nem sempre no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) observa-se um planejamento para diminuir a prescrição de MPI (MANGIN D, et al., 2021). No entanto, observou-se uma diminuição dessas prescrições após a implementação de programas educacionais voltados para os médicos (ALVES LDS, 2019). Vale assinalar também a importância de que a equipe multidisciplinar seja capacitada para identificar os MPI nesse segmento populacional (TESSER CD, 2019). Estratégias que promovam capacitação e sensibilização destes profissionais são ações necessárias para melhorar a assistência a idosos e estão em consonância com o recomendado pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI), para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, com autonomia e independência por mais tempo possível (ISIDORO GS, et al., 2021; SCHENKER M e COSTA DH, 2019).

Desse modo, o uso racional de medicamentos, ou seja, quando os pacientes recebem os fármacos necessários para suas condições clínicas, na dose correta para suas necessidades individuais, durante o tempo adequado e com um custo reduzido. Tal prática deve ser incentivada em todas as esferas de atenção à saúde, pois o seu uso irracional tornou-se um problema mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Nessa perspectiva, estima-se que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada e, além disso, a metade de todos os pacientes não os utiliza corretamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019a).

Em virtude desse contexto, em 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o desafio global de Medicamentos Sem Danos, com a meta de reduzir em 50% os eventos adversos graves decorrentes de erros de prescrição, nos cinco anos seguintes. É possível prevenir grande parte desses eventos, desde que sejam implementados programas de boas práticas de cuidado, e para atingir este objetivo é preciso incluir a capacitação dos profissionais nas ações planejadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Considera-se que a pessoa idosa transita nas três áreas prioritárias de ações estabelecidas nesse desafio global: - polifarmácia, situações de alto risco e transição de cuidados; - situações de alto risco relacionadas à RAM e na transição de cuidados de um setor para outro; - aumento da vulnerabilidade aos erros relacionados aos medicamentos, pela falta de comunicação entre esses setores. Por isso, faz-se necessário adotar estratégias que visem a maior segurança das prescrições medicamentosas para a pessoa idosa, a fim de evitar erros de medicação, além de diminuir suas consequências (MORAES EM, et al., 2019).

A prescrição de medicamentos é considerada inadequada quando envolve a utilização de fármacos impróprios, potencialmente inadequados ou sem eficácia. Além disso, a omissão de medicamentos, ou a prescrição em doses insuficientes também se caracteriza como uma prática inadequada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019b). Diante da importância da prescrição racional de fármacos para a pessoa idosa, é recomendado que se evite prescrição de MPI, devido sua maior vulnerabilidade às RAM desse grupo etário. Nessa perspectiva, sendo a iatrogenia um indicador de qualidade do serviço prestado, recomenda-se a notificação de evento iatrogênico relacionado a medicamento e, como forma de prevenção, a realização de programas de capacitação para os profissionais envolvidos nos cuidados (OLIVEIRA MG, et al., 2016).

Dependendo do critério adotado para identificar MPI, sua prevalência nas prescrições para pessoas idosas pode variar (MAGALHÃES MS, et al., 2020). A utilização de critérios explícitos, ou seja, critérios baseados em evidências científicas, como por exemplo os denominados Critérios de Beers ou o Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP), permitem identificar os riscos da utilização de determinados medicamentos, que são úteis para avaliar tanto as prescrições de idosos robustos, quanto de idosos frágeis ou em risco de fragilidade (FREITAS PEF e REIS AMM, 2018). Nessa perspectiva, deve-se assinalar que no Brasil existe o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriado para Idosos (CBMPI), desenvolvido com base nos critérios de Beers e STOPP, como forma de obter uma ferramenta que reflita a realidade das prescrições do país (OLIVEIRA MG, et al., 2016; OLIVEIRA PC, et al., 2021).

Como ainda há uma grande prevalência de prescrição dos MPI em todo o mundo, o que é motivo de preocupação das autoridades públicas envolvidas, foram buscadas evidências na literatura científica, a respeito das estratégias utilizadas na APS a fim de reduzir estas prescrições, o que incluiu processos educacionais dirigidos aos médicos, que são os principais prescritores.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo de identificar as evidências sobre as estratégias utilizadas na atenção primária à saúde para reduzir a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, modalidade de pesquisa quantitativa, que seguiu as cinco etapas preconizadas para sua execução: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento (DANTAS HLL, et al., 2022).

A questão norteadora foi: quais as estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para reduzir a prescrição de MPI para idosos?

Foi empregada a estratégia PICO, acrônimo utilizado nesta modalidade de investigação, com o seguinte significado: P=idoso; Intervenção=estratégias utilizadas para evitar a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados; Comparação=não aplicada; *Outcome*=falta de conhecimento da equipe de saúde sobre critérios para prescrição medicamentosa segura. Elaborado o protocolo de pesquisa apresentado na sequência, conforme os descritores existentes nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para a processo de busca, realizado em fevereiro de 2023, foram utilizados os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH): “atenção primária à saúde” (primary health care, em inglês; atención primaria de salud em espanhol), lista de medicamentos potencialmente inapropriados” (list of potentially inappropriate medications, em inglês; lista de medicamentos potencialmente inapropriados, em espanhol), “idoso” (elderly, em inglês; anciano, em espanhol), profissionais de saúde (health professionals, em inglês; profesionales de la salud, em espanhol) e estratégias (strategies, em inglês; estratégias, em espanhol).

Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de **2017 a 2023**. Foram excluídos textos teóricos, revisões integrativas, narrativas e sistemáticas, relatos de experiência, editoriais, teses, dissertações, monografias, resumos, documentos e anais de eventos. A coleta ocorreu em **fevereiro** de 2023.

Foi realizada a busca nas bases de dados: PubMed (National Library of Medicine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library e National Library of Medicine (Medline). A escolha dessas bases justifica-se pela abrangência científica que têm acerca das pesquisas no campo da promoção da saúde.

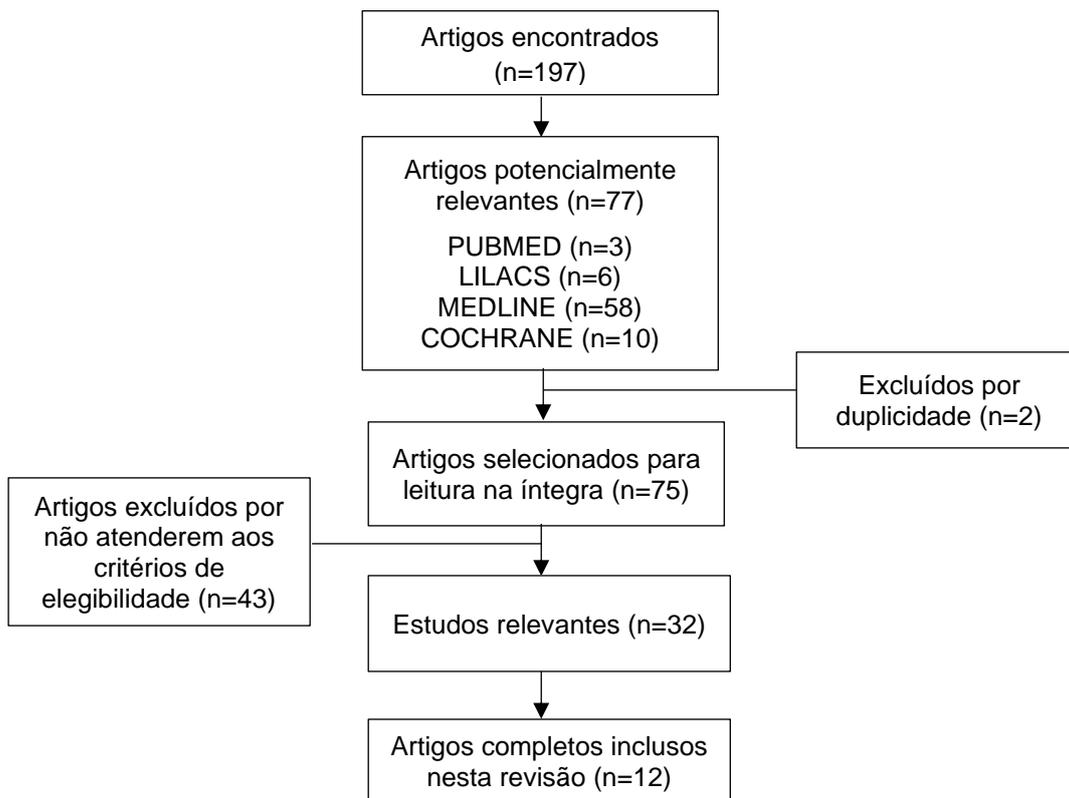
A extração dos dados foi realizada por meio de roteiro com informações sobre ano de publicação, autores, título, periódico, país, desenho do estudo, amostra, intervenção utilizada, objetivo e desfecho. Os artigos foram identificados pela letra A e sua numeração respectiva.

Após a seleção, os artigos foram copiados em pastas separadas, diretamente das bases de dados consultadas e encaminhados ao gerenciador de referências EndNote, que organizou os textos selecionados e removeu algumas duplicações. Em seguida, adicionaram-se os resumos ao aplicativo Rayyan, que auxilia na organização desta etapa do processo, tornando-o mais eficiente. Foram solicitados, a partir da questão de pesquisa, que dois pesquisadores independentes fizessem a seleção destes textos, sem conhecimento do que cada um selecionaria e se houvesse discordância entre eles, a primeira autora desta pesquisa sanaria as dúvidas e as dificuldades.

RESULTADOS

Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados nas bases de dados 197 artigos. Após leitura dos títulos, incluíram-se 77 artigos e 2 excluídos por duplicidade. Lidos os resumos destes artigos, 32 foram selecionados e lidos na íntegra, porém apenas 12 deles foram incluídos nesta revisão; 11 por tratarem das intervenções, e 1 por tratar sobre a prevalência de MPI na APS e a importância do processo educacional dos médicos para diminuir essas prescrições. A **Figura 1** ilustra a via final dessa busca.

Figura 1 - Fluxograma de inclusão dos estudos.



Fonte: Sousa LMM, et al., 2025.

O **Quadro 1** apresenta a distribuição dos artigos incluídos sobre as estratégias utilizadas na Atenção Primária à Saúde para reduzir a prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Quadro 1 - Estudos selecionados para esta revisão integrativa. (n=12).

Artigo	Desenho do estudo	Amostra	Intervenção	Objetivo/Desfecho
(A1) México PLoS One. Avalos-Mejia AM, et al. (2021).	Guia de prática Clínica / Estudo prognóstico / Pesquisa qualitativa	Pacientes adultos com mais de 60 anos, que tiveram consumo de quatro ou mais medicamentos simultaneamente por cada um dos médicos que concordaram em participar.	Ferramenta AGAlink: ferramenta bem recebida pelos médicos, considerada um investimento de pouco tempo que lhes permitiu atualizar e conhecer estratégias para diminuir os problemas nos idosos.	Desenvolver um portal geriátrico para aconselhamento on-line assíncrono (AGAlink) para uso de médicos especialistas em medicina de família para reduzir problemas de medicação em pacientes idosos no primeiro nível de atendimento. Barreira: dificuldade de acesso à <i>internet</i> no trabalho e dificuldade dos mais experientes em lidar com a tecnologia.
(A2) Tailândia Journal of Primary Care & Community Health. Vatcharavongvan P, Puttawanchai V. (2018).	Estudo transversal, retrospectivo.	Dados foram coletados de prontuários eletrônicos de pacientes com idade 65 anos com pelo menos uma prescrição.	Desprescrição de medicamentos desnecessário (critérios tailandeses), com suporte clínico para computador	Por meio de intervenções farmacêuticas, diminuir a prevalência de MPI e polifarmácia. Houve diminuição dessas prescrições/intervenção promissora.
(A3) Suécia Scandinavian Journal of Primary Health Care. Schmidt-Mende K, et al. (2018).	Estudo descritivo, quantitativo, qualitativo (dentro de um estudo randomizado)	Médicos e enfermeiras da APS, foram avaliados por dois farmacêuticos, em visitas educacionais, por meio de suas narrativas de como realizaram a revisão dos medicamentos utilizados pelos idosos atendidos.	Foi realizada uma abordagem sobre o uso de MPI e a revisão de medicamentos. O diálogo interprofissional na tomada de decisões, foi incentivado.	Objetivou-se avaliar como eram realizadas as revisões medicamentosas dos idosos/ Verificou-se a necessidade de construir diretrizes locais, com soluções mais praticáveis para a realidade local e com utilização de um tempo hábil.
(A4) Suíça BMJ Open. Jungo KT, et al. (2019).	Ensaio clínico randomizado.	Idosos (65 anos ou mais), da APS, com pelo menos uma doença crônica e uso de cinco ou mais medicamentos.	Foi utilizado um <i>software</i> chamado STRIPA para revisão sistemática dos MPI.	Objetivou-se avaliar o impacto da utilização do <i>software</i> na redução das prescrições de MPI, após 12 meses/ Houve redução da polifarmácia, das prescrições de MPI, diminuição de quedas e melhora da qualidade de vida
(A5) Espanha Family Practice. Campins L, et al. (2017).	Ensaio clínico randomizado.	Idosos de 70 anos ou mais, em uso de oito ou mais drogas.	Foi utilizado um algoritmo de boas práticas paliativas e uma ferramenta de triagem das prescrições para alertar os médicos.	Objetivou-se avaliar as prescrições médicas, pelos farmacêuticos, objetivando reavaliar com 1 ano de seguimento/Houve diminuição das prescrições de MPI e internações entre os polimedificados.
(A6) Finlândia BMC Geriatrics Toivo T, et al. (2019).	Ensaio clínico randomizado.	Idosos frágeis de atendimento domiciliar.	Enfermeiras treinadas, avaliaram o risco medicamentoso, a cada visita domiciliar e o relato foi levado ao farmacêutico	Objetivou-se propor mudanças nas prescrições com risco para os pacientes, a partir da percepção da enfermagem/ Verificou-se uma tendência a eficácia desse método.

Artigo	Desenho do estudo	Amostra	Intervenção	Objetivo/Desfecho
			que, por sua vez, reunia-se com médico e enfermeira e propunha mudanças.	
(A7) Brasil Geriatrics Gerontology and Aging, Isidoro GS, et al. (2021).	Estudo transversal, retrospectivo. E, avaliação do conhecimento médico sobre MPI (critéria de Beers, 2016)	Idosos e médicos	Avaliou-se o conhecimento médico sobre MPI.	Verificar a prevalência do uso de MPI e o conhecimento médico a respeito de MPI para idosos. Sendo evidenciado a necessidade de um processo educacional dirigido aos médicos.
(A8) Slovênia BMC Health Services Research. Stuhec M, et al. (2019).	Estudo observacional retrospectivo.	Pessoas idosas em uso de polifarmácia (10 ou mais doses) a partir dos 65 anos, que tiveram abordagem de farmacêuticos e clínicos gerais, sobre sua prescrição. Período de 2012-2014.	Abordagem multidisciplinar sobre a prescrição dos medicamentos, para os pacientes da amostra.	Objetivou mostrar o benefício da avaliação médica e farmacêutica na redução da polifarmácia e MPI entre pessoas idosas polimedicadas. Houve redução da polifarmácia e da prescrição de MPI para os pacientes da amostra.
(A9) Espanha International Journal of Environmental Research and Public Health. Reus XS, et al. (2022).	Estudo longitudinal, prospectivo.	Idosos polimedicados, na APS.	Utilização de instrumentos explícitos para identificar e desprescrever drogas MPI.	Objetivou-se identificar e desprescrever MPI/ Verificou-se pouca concordância entre os instrumentos utilizados, com a possibilidade da utilização de uma combinação de ferramentas <i>online</i> no futuro.
(A10) França Archives of Gerontology and Geriatrics. Gibert et al. (2018).	Estudo descritivo, transversal, avaliando antes e depois da intervenção educacional.	Idosos de 75 anos ou mais, uso de cinco ou mais medicamentos, na APS.	A intervenção foi o treinamento de 20 clínicos para melhor aplicar os critérios de STOPP nas consultas.	Objetivou-se medir a adequação das prescrições após o treinamento/verificou-se uma diminuição das prescrições de MPI e melhor adequação das prescrições.
(A11) Suécia Family Practice. Lenander C, et al. (2017).	Estudo clínico randomizado.	Idosos de 10 centros na APS	Intervenção multidisciplinar, autoavaliação e revisão aos pares, com <i>feedback</i> e realização de acordos para reduzir MPI.	Objetivou avaliar o impacto da utilização do modelo de intervenção SAKLAK, na melhoria da segurança do paciente e redução de polifarmácia e MPI/ Esse pequeno estudo piloto mostrou-se viável no seu intento.
(A12) Islândia Trials. Mangin D, et al. (2021).	Ensaio clínico randomizado	Idosos de 70 anos ou mais, em uso de cinco ou mais medicamentos.	Utilização do instrumento TAPER, que reúne instrumentos com evidências para identificar MPI. O grupo controle é o grupo de espera para ser avaliado	Identificar os MPI, reduzindo polifarmácia, registrando metas e elegendo prioridades/Mostrou reduzir a prescrição de MPI

Fonte: Sousa LMM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foram identificados 12 artigos que analisaram as estratégias empregadas na APS para a redução da prescrição de MPI. Em relação ao delineamento metodológico, destaca-se um número significativo de estudos que abordam intervenções. Dentre esses, seis (50%) são ensaios clínicos randomizados, dos quais quatro apresentam grupo de controle, o que sugere uma maior confiabilidade nos resultados obtidos (YONEKURA T, et al., 2019).

Estas pesquisas aconteceram em diversos países, com localização nas Américas (Brasil-A7, México-A1 e Canadá-A4/A12), Ásia (Tailândia-A2), sendo mais predominante na Europa (França-A10; Suécia-A3/A11; Espanha-A5, A9; Noruega-A9; Eslovênia-A8, Finlândia-A6, Nova Escócia-A4; Dinamarca-A3; Suíça-A4; Holanda-A4). Muitos desses estudos contaram com a participação de um grande número de pesquisadores, alguns deles foram projetos multicêntricos.

A diversidade de países e abordagens de pesquisas mostrou a relevância do tema. A prescrição de MPI pode resultar em efeitos adversos significativos. Embora a prescrição de medicamentos seja efetiva no cuidado aos idosos, o processo de terapia medicamentosa é, na verdade, desafiador e complexo.

Nessa perspectiva, observa-se que países desenvolvidos (Suécia, Suíça, Noruega, França, Espanha, Finlândia, Canadá, entre outros) têm implementado estratégias para reduzir a prescrição de MPI. No entanto, esta iniciativa não tem sido adotada com a mesma intensidade em países menos desenvolvidos, como evidenciado pelos estudos realizados apenas no México (A1), Tailândia (A2) e no Brasil (A7) (AVALOS-MEIJIA A, et al., 2021; ISIDORO GS, et al., 2021; VATCHARAVONGVAN P e PUTTAWANCHAI V., 2018).

Nos 12 estudos analisados, os autores procuraram descrever as estratégias adotadas pela APS, em seus respectivos países, para racionalizar a prescrição de medicamentos para a população idosa, com ênfase em evitar os MPI, de acordo com os critérios de classificação utilizados.

As três principais estratégias utilizadas para diminuir a prescrição de MPI para idosos, foram: 1) intervenção multiprofissional e/ou do profissional farmacêutico, treinado para analisar as prescrições, sugerindo discussões na equipe de médicos e enfermeiros, conjuntamente, a respeito também das revisões medicamentosas de rotina (estudos A8, A10, A11); 2) uso de ferramentas tecnológicas para identificar MPI nas prescrições, podendo associar mais de um critério explícito na avaliação, quando disponível (A1, A4, A5, A9, A12); 3) treinamento de médicos e enfermeiros para identificar MPI nas prescrições, de acordo com a complexidade de suas atribuições, visando uma prescrição mais apropriada e a depender do caso, desprescrição quando factível (A2, A3, A6, A7).

No México, foi criado um portal *online* de aconselhamento, assíncrono, com possibilidade de *chat* com geriatras (estudo A1); foi de implantação rápida e apresentou boa aceitação pelos médicos da APS, embora a dificuldade com a informática tenha sido relatada por aqueles com maior tempo de trabalho (AVALOS-MEIJIA AM, et al., 2021). Além da melhoria do manejo com os medicamentos para idosos, o portal facilitou a atualização sobre os temas que envolve a saúde da pessoa idosa. Não há dúvidas quanto à importância da tecnologia em prol de uma melhor assistência à saúde, por meio da telemedicina ou prática similar (GARCÍA C e SANTA CRUZ F., 2008).

Experiências bem sucedidas relatadas no estudo de Gattellari M, et al. (2020) envolvendo pesquisadores da Suíça, Holanda, Nova Escócia e Canadá e na investigação realizada apenas no Islândia (A12), utilizando os *softwares* STRIPA e TAPER, respectivamente, que reuniram mais de um instrumento utilizado para identificar MPI, pelos critérios explícitos, aumentando a acurácia do método aplicado nessas identificações. No estudo A4, além da diminuição de polifarmácia, houve redução na ocorrência de quedas e melhora da qualidade de vida (LOPEZ-RODRIGUEZ JA, et al., 2020).

Nos estudos de Schmidt-Mende K, et al. (2018), Vatcharavongvan P e Puttawanchai V. (2021) foi dada ênfase à importância do profissional farmacêutico dentro de uma equipe multidisciplinar, gerenciando a farmácia da APS, facilitando o diálogo interprofissional, contribuindo com processos educacionais e alertando os profissionais quanto aos possíveis riscos medicamentosos (interações medicamentosas, uso de MPI), especialmente nos indivíduos polimedicados e nos mais idosos. Tais estudos contribuíram com a redução da polifarmácia e da prescrição de MPI.

Farmacêuticos são profissionais importantes na APS, pois desempenham um papel fundamental para garantir a segurança do paciente, nesse nível de atenção. Suas intervenções clínicas incluem a realização de revisões de uso de medicamentos, apoio aos pacientes no uso de forma segura e apropriada e, também, na integração da equipe multidisciplinar (FARIAS AD., 2021; GIBERT P, et al., 2018).

No estudo tailandês de Vatcharavongvan P e Puttawanchai V. (2021), os autores ressaltaram que desprezear medicamentos desnecessários é importante para prevenir resultados negativos para a saúde causados pelos MPI; além disso, o apoio à decisão clínica informatizada, as intervenções lideradas pelas farmácias e as recomendações de medicamentos específicos para os pacientes são intervenções promissoras para reduzir tais medicamentos inapropriados em ambientes de cuidados primários (EISENSTAT SA, et al., 2017).

Na investigação realizada na Eslovênia (A8), com amostra de idosos de 70 anos ou mais e uso de 8 ou mais medicamentos, foi utilizada a combinação de uma ferramenta de triagem para identificar MPI pelo farmacêutico, que por sua vez alertava o médico e, assim, contribuiu para a diminuição da prescrição de MPI e internamentos hospitalares, o que foi de grande relevância nessa população mais idosa e polimedicada (STUHEC M, et al., 2019).

Por mais que haja uma equipe multidisciplinar com o apoio de um farmacêutico, o que é de suma importância, se não houver um preparo e educação permanente do principal prescritor de medicamentos, o médico, é provável que qualquer estratégia adotada não terá o êxito esperado.

Estudos como o selecionado nessa revisão, que foi realizado no Brasil (A7), chama à atenção para esse ponto: a necessidade de melhorar o conhecimento médico sobre MPI na APS (ISIDORO GS, et al., 2021). Outro estudo também corrobora esse importante aspecto e colocam o treinamento dos médicos como de fundamental importância para a obtenção de uma prescrição mais apropriada na APS, especialmente nas prescrições de medicamentos com maior complexidade, como antibióticos, insulina, anticoagulantes, opioides, anticolinérgicos, entre outros. A confecção de protocolos locais, uniformizando e adaptando as condutas às realidades locais, possibilita a aplicabilidade de tais práticas no cotidiano da APS, o que foi constatado em estudo mexicano (PETRUSCHKE I, et al., 2021).

Para identificar MPI para idosos, é necessário além de conhecer os critérios extrínsecos utilizados para identifica-los, o conhecimento a respeito dos aspectos principais sobre saúde do idoso, as síndromes geriátricas e suas peculiaridades, além de compreender a necessidade de políticas públicas para a saúde dessa população, que além de outras ações, deve disponibilizar medicamentos mais apropriados para essa faixa etária, a fim de evitar eventos iatrogênicos relacionados a medicamentos.

Intervenção educacional (A10), realizada na França, que consistiu no treinamento de 20 médicos da APS para aplicar os critérios de STOPP e identificar MPI nas consultas das pessoas idosas de 75 anos ou mais e em uso de 5 ou mais medicamentos de uso contínuo, resultou na melhor adequação das prescrições medicamentosas e menor uso de MPI, o que mais uma vez corrobora com a necessidade de processos educacionais dirigidos a esses profissionais, responsáveis pelas prescrições medicamentosas (GILBERT P, et al., 2018).

Seja a intervenção educacional ou por meio de tecnologia da informação, com participação somente do médico ou de uma equipe multidisciplinar, o objetivo maior é aprimorar a prescrição racional de medicamentos para pessoas idosas, ressignificando o seu papel quanto à responsabilidade com o autocuidado e sua saúde, contribuindo para o envelhecimento ativo e manutenção da sua capacidade funcional.

Para identificar MPI por meio de *softwares* ou outros instrumentos, importa ter o conhecimento prévio sobre síndromes geriátricas, farmacoterapia no idoso e os instrumentos explícitos mais utilizados para identificar esses medicamentos de potencial risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão permitiram verificar a relevância dos artigos selecionados. Diferentes estratégias foram encontradas na tentativa de diminuir o uso de MPI, como as educacionais, o uso de *softwares* e de critérios com suportes computacionais. Estas estratégias proporcionaram redução na polifarmácia e de MPI e em alguns estudos diminuíram as hospitalizações e quedas, com melhoras da qualidade de vida. Entretanto, percebe-se que a produção científica sobre esta temática ainda é insuficiente e mais facilmente encontrada em países economicamente avançados, como alguns encontrados nesta investigação, pois a iatrogenia medicamentosa é um marcador de qualidade de um serviço que atende pessoas idosas. Neste sentido, é importante que estudos semelhantes sejam realizados em países em desenvolvimento, visto que o impacto do envelhecimento populacional vem sendo maior que naqueles, cujas políticas públicas tiveram tempo de se adaptarem a essa realidade, mas mesmo assim, tentam melhorar a qualidade da assistência à pessoa idosa. É fundamental implementar intervenções baseadas em evidências comprovadas na literatura científica para garantir a prescrição racional de medicamentos para pessoas idosas. Isso é especialmente importante na APS, para promover uma atenção integral à saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. ALVES LDS. Reações adversas a medicamentos associados à prescrição de medicamentos potencialmente inapropriadas em idosos: um estudo coorte. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019; 111 p.
2. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2019; 67(4): 674-694.
3. AVALOS-MEJIA AM, et al. Reduction of inappropriate prescriptions in older adults through the support of Asynchronous Geriatric Counseling Online (AGALink): implemented in primary care. *PLoS One*, 2021; 16(11): e0258414.
4. CAMPINS L, et al. Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in community-dwelling polymedicated elderly people. *Family Practice*, 2017; 34(1): 36-42.
5. CORREIA W, TESTON APM. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal Development*, 2020; 6(11): 93454-93469.
6. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Científica de Enfermagem*, 2022; 12(37): 334-345.
7. EISENSTAT SA, et al. Development and implementation of a collaborative team care model for effective insulin use in an Academic Medical Center Primary Care Network. *American Journal of Medical Quality*, 2017; 32(4): 397-405.
8. FARIAS AD, et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(5): 1781-1792.
9. FARIAS AD. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: da seleção à prescrição na atenção primária à saúde. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências das Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021; 127 p.
10. FREITAS PEF, REIS AMM. Prescrição inapropriada de medicamentos a idosos: análise dos critérios publicados de 2011 a 2016. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2018; 8(4): 31-36.
11. GARCÍA C, SANTA CRUZ F. Telemedicina y teledermatología. *Dermatología Revista Mexicana*, 2008; 52(2): 77-84.
12. GATTELLARI M, et al. Supporting anticoagulant treatment decision making to optimise stroke prevention in complex patients with atrial fibrillation: a cluster randomised trial. *BMC Family Practice*, 2020; 21(102): 1-14.
13. GIBERT P, et al. Optimizing medication use in elderly people in primary care: Impact of STOPP criteria on inappropriate prescriptions. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2018; 75: 16-19.
14. ISIDORO GS, et al. Potentially inappropriate medication use in older adults: prevalence and physician knowledge. *Geriatrics Gerontology and Aging*, 2021; 15: 1-9.
15. JUNGO KT, et al. Optimising Pharmacotherapy In the multimorbid elderly in primary CARE' (OPTICA) to improve medication appropriateness: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2019; 9(9): e031080.
16. LENANDER C, et al. Effects of an intervention (SÄKLÄK) on prescription of potentially inappropriate medication in elderly patients. *Family Practice*, 2017; 34(2): 213-218.

17. LOPEZ-RODRIGUEZ JA, et al. Potentially inappropriate prescriptions according to explicit and implicit criteria in patients with multimorbidity and polypharmacy. MULTIPAP: a cross-sectional study. PLoS One, 2020; 15(8): e0237186.
18. MAGALHÃES MS, et al. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. Einstein, 2020; 18: 1-8.
19. MANGIN D, et al. Team approach to polypharmacy evaluation and reduction: study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 2021; 22: 746.
20. MORAES EM, et al. Manual de terapêutica segura no idoso. Belo Horizonte: Folium; 2019; 646 p.
21. MOREIRA FSM, et al. Potentially inappropriate medications use in nursing homes residents: prevalence and associated factors. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(6): 2073-2082.
22. NASCIMENTO RCRM, et al. Polypharmacy: a challenge for the Primary Health Care of the Brazilian Unified Health System. Revista de Saúde Pública, 2017; 51(2): 1-12.
23. NASCIMENTO TS, et al. Reações adversas na utilização de medicamentos pelos idosos: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, 2022; 5(1): 2042-2051.
24. NEVES FS, et al. Avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário. Hu Revista, 2022; 48: 1-8.
25. OLIVEIRA MG, et al. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Geriatrics, Gerontology and Aging. 2016; 10(4): 168-181.
26. OLIVEIRA PC, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(4): 1553-1564.
27. PETRUSCHKE I, et al. Evaluation of a multimodal intervention to promote rational antibiotic use in primary care. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 2021; 10(66): 1-10.
28. REUS XS, et al. LESS-PHARMA study: identifying and deprescribing potentially inappropriate medication in the elderly population with excessive polypharmacy in Primary Care. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(20): 1-10.
29. SALAHUDEEN MS, et al. Effectiveness of interventions to improve the anticholinergic prescribing practice in older adults: a systematic review. Journal of Clinical Medicine, 2022; 11(3): 1-18.
30. SCHENKER M, COSTA DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(4): 1369-1380.
31. SCHMIDT-MENDE K, et al. General practitioners' and nurses' views on medication reviews and potentially inappropriate medicines in elderly patients – a qualitative study of reports by educating pharmacists. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2018; 36(3): 329-341.
32. STUHEC M, et al. Evaluation of a collaborative care approach between general practitioners and clinical pharmacists in primary care community settings in elderly patients on polypharmacy in Slovenia: a cohort retrospective study reveals positive evidence for implementation. BMC Health Services Research, 2019; 19(118): 1-9.
33. TESSER CD. Clinical care and overmedicalization in primary health care. Trab educ saúde, 2019; 17(2): e0020537.
34. TOIVO T, et al. Enhanced coordination of care to reduce medication risks in older home care clients in primary care: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics, 2019; 19(332): 1-13.
35. VATCHARAVONGVAN P, PUTTAWANCHAI V. Elderly patients in primary care are still at risks of receiving potentially inappropriate medications. Journal of Primary Care & Community Health, 2021; 12: 1-6.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2017. In: Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety challenge. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>. Acessado em: 3 de fevereiro de 2025.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019a. In: Medication safety in transitions of care. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>. Acessado em: 3 de fevereiro de 2025.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2019b. In: Medication safety in high-risk situations. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10>. Acessado em: 3 de fevereiro de 2025.
39. YONEKURA T, et al. Realist review as a methodology for using evidence in health policies: na integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2019; 53: e03515.