www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.164, 2026 | DOI: 10.69849/1zkrwf62

Polifarmácia e o risco de queda no idoso: revisão de literatura

Polypharmacy and the risk of falls in older adults: review

Adriana Santos da Rocha
Camila Menezes Cruz
Eduardo Esposito Marques
Maria de Fátima Mendes Videira
Beatriz Jaccoud Ribeiro Fernandes

Resumo:

O envelhecimento está associado a alterações fisiológicas e funcionais que podem afetar a força muscular, o equilíbrio, a marcha e a capacidade funcional dos idosos. A maior prevalência de doenças crônicas nessa população favorece o uso concomitante de múltiplos medicamentos, caracterizando a polifarmácia. Essa prática tem sido associada a alterações da mobilidade, do desempenho físico e à ocorrência de quedas, embora essa relação seja influenciada por fatores clínicos e funcionais. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre polifarmácia e risco de quedas em idosos, por meio de uma revisão da literatura, considerando aspectos relacionados à marcha, ao equilíbrio, à mobilidade e ao desempenho funcional. Foi realizada uma busca na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando termos relacionados à polifarmácia, idosos, quedas, marcha e equilíbrio, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram mantidos 13 artigos para análise, conforme descrito na metodologia. Os resultados apontaram associações entre o uso de múltiplos medicamentos, a ocorrência de quedas e alterações no desempenho físico, especialmente na marcha e na mobilidade. A relação mostrou-se multifatorial, podendo ser influenciada por comorbidades, fragilidade e condições funcionais. A Fisioterapia pode contribuir para a avaliação da força muscular, do equilíbrio, da marcha, da mobilidade e do desempenho funcional, bem como para a elaboração de estratégias preventivas em conjunto com a equipe multiprofissional. Sugere-se que a polifarmácia deve ser considerada um fator associado ao risco de quedas em idosos, e não uma causa direta quando analisada isoladamente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Polifarmácia; Idosos; Acidentes por quedas; Fatores de risco

Abstract

Aging is associated with physiological and functional changes that may affect muscle strength, balance, gait, and functional capacity in older adults. The higher prevalence of chronic diseases in this population favors the concomitant use of multiple medications, known as polypharmacy. This practice has been associated

with changes in mobility, physical performance, and falls, although this relationship is influenced by clinical and functional factors. This study aimed to analyze the association between polypharmacy and the risk of falls in older adults through a literature review, considering gait, balance, mobility, and functional performance. A search was conducted in the PubMed/MEDLINE database using terms related to polypharmacy, older adults, falls, gait, and balance, combined with the Boolean operators AND and OR. Thirteen articles were retained for analysis, as described in the methods. The findings indicated associations between multiple medication use, falls, and changes in physical performance, particularly gait and mobility. This relationship was multifactorial and may be influenced by comorbidities, frailty, and functional status. Physical therapy may contribute to the assessment of muscle strength, balance, gait, mobility, and functional performance, as well as to the development of preventive strategies in collaboration with the multidisciplinary team. It is suggested that polypharmacy should be considered a factor associated with fall risk in older adults, rather than an isolated direct cause of falls.
Keywords: Physiotherapy; Polypharmacy; Aged; Accidental falls; Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e está associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que eleva a demanda por tratamentos farmacológicos prolongados. Nesse cenário, é frequente o uso concomitante de vários medicamentos, condição conhecida como polifarmácia. Não há consenso absoluto na literatura sobre sua definição, mas o critério mais empregado é o uso de cinco ou mais medicamentos de forma simultânea (Masnoon *et al*., 2017). Embora muitas vezes necessária para o controle de condições clínicas distintas, a polifarmácia expõe o idoso a interações medicamentosas, e reações adversas e ao uso de fármacos potencialmente inapropriados, aspectos que motivam a revisão periódica da prescrição nessa população (American Geriatrics Society, 2019).

Entre os desfechos negativos associados ao uso de múltiplos medicamentos, destacam-se as alterações no desempenho físico e funcional. Estudos recentes indicam que a polifarmácia relaciona-se ao pior desempenho em medidas físicas, como velocidade de marcha e testes de mobilidade (Ozkok *et al*., 2022). Em idosos da comunidade, o número de medicamentos utilizados também se mostrou associado a alterações no desempenho da marcha (George; Verghese, 2017; Montero-Odasso *et al*., 2019). Há ainda evidências de que a polifarmácia pode influenciar mecanismos neurais envolvidos no controle da locomoção, com alterações na ativação do córtex pré-frontal durante a caminhada simples e com tarefa dupla (George *et al*., 2019). Esses achados sugerem que o efeito dos medicamentos sobre a mobilidade não é apenas periférico, mas envolve também componentes cognitivos e de controle motor. De modo complementar, índices que quantificam a carga farmacológica, como o Drug Burden Index, vêm sendo relacionados ao equilíbrio postural e à ocorrência de quedas em idosos comunitários (Ribeiro *et al*., 2026).

As quedas representam um importante problema de saúde pública, pois podem provocar lesões, limitações funcionais, medo de cair, perda de independência e redução da qualidade de vida (World Health Organization, 2007). Trata-se de um evento multifatorial, que resulta da interação entre fatores intrínsecos, como alterações de marcha, equilíbrio e força muscular, e fatores extrínsecos, como o ambiente e o uso de medicamentos (Montero-Odasso *et al*., 2022). A associação entre polifarmácia e quedas foi observada em diferentes contextos e delineamentos. Um estudo longitudinal realizado na Inglaterra identificou a relação entre o número de medicamentos e a ocorrência de quedas em idosos (Dhalwani *et al*., 2017). Resultados semelhantes foram descritos em idosos chineses hospitalizados (Zhang *et al*., 2021) e em usuários de atenção domiciliar no Canadá, em que os fatores associados às taxas de quedas foram analisados em base populacional (Manis; Mcarthur; Costa, 2020). Além disso, a polifarmácia tem sido associada a diversos desfechos adversos de saúde em populações clínicas específicas (Torres-Atencio Et Al., 2024), o que reforça sua relevância como condição de atenção na prática assistencial.

Diante desse panorama, a identificação precoce do risco de quedas é essencial. Existem diferentes métodos de rastreio e avaliação, cuja concordância e capacidade preditiva variam entre si, o que exige cautela na escolha dos instrumentos em idosos da comunidade (Menezes *et al*., 2020). A avaliação clínica deve, portanto, combinar a análise da carga medicamentosa com testes funcionais objetivos, de modo a reconhecer fatores modificáveis.

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel relevante tanto na avaliação quanto na intervenção. O fisioterapeuta avalia marcha, equilíbrio, força muscular e mobilidade, e pode propor estratégias para reduzir o risco de quedas. Revisões sistemáticas indicam que programas de exercício reduzem a taxa de quedas em idosos que vivem na comunidade (Sherrington *et al*., 2019). Intervenções específicas também apresentam resultados favoráveis: um programa de exercícios proprioceptivos de um ano reduziu a incidência de quedas em idosos comunitários (Pérez-Ros *et al*., 2016); intervenções realizadas em clínicas comunitárias foram propostas para a prevenção de quedas (Baker *et al*., 2019); e o treinamento com biofeedback visual reduziu escores de um índice quantitativo de medicamentos associado ao risco de quedas (Anson *et al*., 2018). Esses estudos mostram que a funcionalidade pode ser trabalhada mesmo em idosos expostos a regimes farmacológicos complexos.

Apesar das evidências, ainda são necessários estudos que analisem conjuntamente a polifarmácia e os desfechos funcionais relacionados às quedas, sobretudo sob a perspectiva da fisioterapia. Compreender como o número de medicamentos se relaciona com marcha, equilíbrio e mobilidade pode subsidiar condutas de avaliação e prevenção, além de favorecer o trabalho interprofissional com médicos e farmacêuticos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a polifarmácia e o risco de quedas em idosos, considerando suas possíveis repercussões na marcha, no equilíbrio e na mobilidade.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar a associação entre a polifarmácia e o risco de quedas em idosos, considerando suas possíveis repercussões na marcha, no equilíbrio, na mobilidade e na funcionalidade.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando termos relacionados ao tema, como *polypharmacy*, *falls*, *elderly*, *older adults*, *gait*, *balance*, *mobility*, *assessment*, *screening* e *evaluation*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

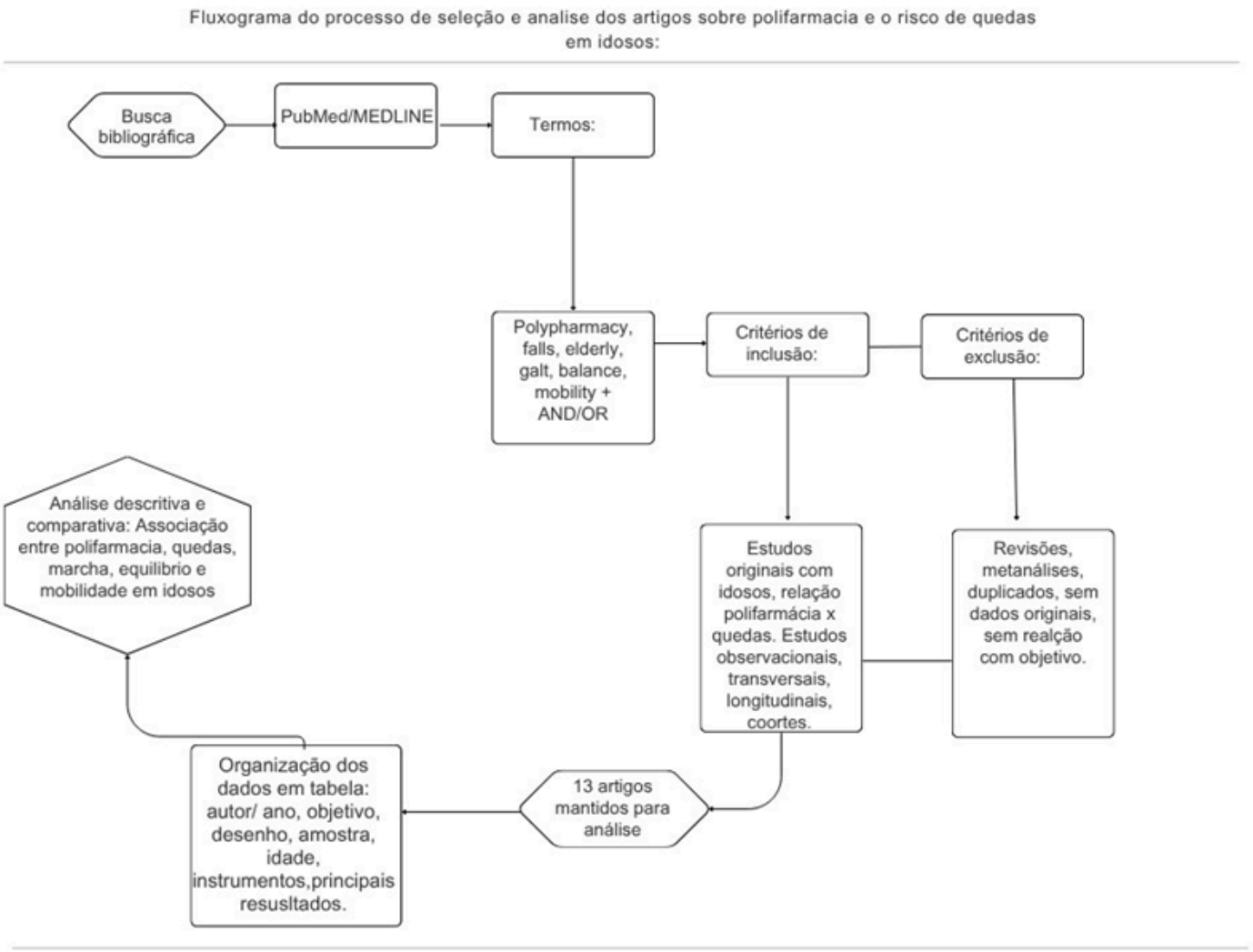
Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos originais envolvendo indivíduos idosos, que investigassem a relação entre a polifarmácia e a ocorrência de quedas ou suas repercussões funcionais. Foram considerados estudos observacionais, transversais, longitudinais, de coorte e de intervenção.

Como critérios de exclusão, foram definidos artigos de revisão sistemática, narrativa e integrativa, metanálises, estudos duplicados, publicações sem dados originais e pesquisas sem relação com o objetivo proposto. A seleção dos artigos compreendeu a análise dos títulos e resumos, seguida da avaliação de sua pertinência temática e elegibilidade. Após esse processo, foram mantidos 13 artigos para a análise, considerando os critérios estabelecidos.

Os dados foram organizados em uma tabela contendo autor e ano de publicação, objetivo, desenho metodológico, características e tamanho da amostra, idade dos participantes, instrumentos utilizados e principais resultados relacionados à polifarmácia e ao risco de quedas.

A análise foi realizada de forma descritiva e comparativa, buscando identificar as principais associações entre o uso de múltiplos medicamentos, a ocorrência de quedas e as alterações na marcha, no equilíbrio e na mobilidade da população idosa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e analise dos artigos sobre polifarmácia e o risco de quedas em idoso:



Fonte: elaborado pelos próprios autores, 2026.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos para a análise, abordando a relação entre a polifarmácia e o risco de quedas em idosos, além de seus possíveis efeitos sobre a marcha, o equilíbrio, a mobilidade e a capacidade funcional. As pesquisas apresentaram diferentes delineamentos, incluindo estudos observacionais, transversais, longitudinais e de intervenção. As amostras variaram quanto ao número de participantes, à faixa etária e às condições de saúde, envolvendo idosos residentes na comunidade, pacientes hospitalizados e indivíduos atendidos em serviços de saúde. Os principais dados dos artigos, como autor e ano de publicação, objetivo, desenho metodológico, amostra, desfechos e instrumentos e principais resultados, estão organizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Características metodológicas e principais resultados dos estudos sobre polifarmácia, risco de quedas e desempenho funcional em idosos

Autor/ano	Objetivo	Desenho metodológico	Amostra	Desfechos e instrumentos	Principais resultados
Pérez-Ros et al. (2016)	Avaliar os efeitos de exercícios proprioceptivos na prevenção de quedas e investigar fatores associados.	Intervenção não randomizada, antes e depois.	572 idosos; média de 76,1 anos.	Ocorrência de quedas, escala de Tinetti, índice de Barthel e uso de medicamentos.	Houve redução de quedas após a intervenção. O uso de múltiplos medicamentos foi identificado como fator associado ao risco.
George e Verghese (2017)	Investigar a associação entre polifarmácia e desempenho da marcha.	Transversal.	482 idosos residentes na comunidade; idade média aproximada de 76–77 anos.	Número de medicamentos; velocidade da marcha em tarefa simples e em dupla tarefa.	O uso de oito ou mais medicamentos esteve associado à redução significativa da velocidade da marcha após ajustes.
Dhalwani et al. (2017)	Analisar a associação entre polifarmácia e ocorrência de quedas.	Coorte longitudinal.	5.213 adultos com 60 anos ou mais; mediana de 69 anos.	Número de medicamentos e frequência de quedas.	A polifarmácia associou-se a uma taxa de quedas 21% maior, chegando a 50% entre usuários de dez ou mais medicamentos.
Anson et al. (2018)	Avaliar os efeitos do treinamento de marcha com biofeedback visual sobre um índice de medicamentos associado ao risco de quedas.	Estudo de intervenção.	48 idosos residentes na comunidade; idade média não especificada no material consultado.	Treinamento de marcha e Quantitative Drug Index.	Houve redução do índice medicamentoso no grupo de intervenção. O estudo não demonstrou diretamente redução de quedas atribuída à polifarmácia.
Montero-Odasso et al. (2019)	Investigar a relação entre quantidade de medicamentos, marcha e quedas.	Coorte prospectiva.	249 idosos; média de 76,6 anos.	Parâmetros espaço-temporais da marcha e incidência de quedas.	Maior número de medicamentos associou-se à piora da marcha e ao aumento da ocorrência de quedas durante o acompanhamento.
George et al. (2019)	Avaliar a relação entre polifarmácia e ativação cerebral durante a caminhada.	Transversal.	325 idosos; média de 76,4 anos.	Espectroscopia funcional por infravermelho próximo (fNIRS); marcha simples e em dupla tarefa.	A polifarmácia esteve associada à menor resposta de ativação pré-frontal durante caminhada com maior exigência de atenção.
Baker et al. (2019)	Avaliar os efeitos de clínicas comunitárias voltadas à prevenção de quedas.	Intervenção antes e depois.	751 idosos; média de 81 anos.	Quedas autorrelatadas e avaliação de fatores de risco.	Foi observada redução das quedas após a intervenção, sem demonstração específica de efeito independente da polifarmácia.

Autor/ano	Objetivo	Desenho metodológico	Amostra	Desfechos e instrumentos	Principais resultados
Menezes et al. (2020)	Comparar métodos de avaliação do risco de quedas.	Coorte observacional prospectiva.	52 idosos; mediana de 74 anos.	Escala de Berg, posturografia, polifarmácia e acompanhamento de quedas.	Os métodos apresentaram baixa concordância. A polifarmácia foi avaliada como indicador de risco, mas não constituiu o foco principal da pesquisa.
Manis, McArthur e Costa (2020)	Investigar fatores associados à frequência de quedas em usuários de atenção domiciliar.	Transversal de base populacional.	10.586 usuários; predominância de idosos entre 80 e 89 anos.	Número de medicamentos, frequência de quedas e avaliação clínica e funcional.	O uso de oito ou mais medicamentos esteve associado a aumento de 21% na taxa de quedas (IRR = 1,21; IC 95%: 1,05–1,39; p = 0,007).
Zhang et al. (2021)	Avaliar a associação entre polifarmácia e quedas em idosos hospitalizados.	Coorte prospectiva multicêntrica.	9.062 idosos; média de 72,4 anos.	Polifarmácia e ocorrência de quedas durante um ano.	A polifarmácia esteve associada a maior chance de quedas durante o acompanhamento longitudinal.
Ozkok et al. (2022)	Investigar a relação entre polifarmácia e desempenho físico.	Transversal retrospectivo.	392 idosos; média de 73,9 anos.	Velocidade da marcha, TUG, SPPB e teste de sentar e levantar.	A polifarmácia associou-se a pior desempenho no SPPB e no teste de sentar e levantar, mas nem todas as associações permaneceram significativas após ajustes.
Torres-Atencio et al. (2024)	Investigar a relação entre polifarmácia, fragilidade e quedas.	Análise observacional de coorte comunitária.	468 idosos; média de 69,9 anos.	Polifarmácia, quedas autorrelatadas e critérios de fragilidade de Fried.	Participantes com polifarmácia apresentaram maior chance de relatar duas ou mais quedas no ano anterior (OR = 2,31).
Ribeiro et al. (2026)	Avaliar a associação entre carga medicamentosa, equilíbrio postural e quedas.	Transversal.	170 idosos com 60 anos ou mais.	Drug Burden Index, plataforma de força, apoio unipodal e quedas.	Maior carga medicamentosa associou-se a pior equilíbrio postural e maior ocorrência de quedas recentes.

Fonte: Pérez-Ros *et al*. (2016); George e Verghese (2017); Dhalwani *et al*. (2017); Anson *et al*. (2018); Montero-Odasso *et al*. (2019); George *et al*. (2019); Baker *et al*. (2019); Menezes *et al*. (2020); Manis, McArthur e Costa (2020); Zhang et al. (2021); Ozkok *et al*. (2022); Torres-Atencio *et al*. (2024); Ribeiro *et al*. (2026).

De modo geral, os resultados apontaram associação entre o uso de múltiplos medicamentos e o aumento do risco de quedas. Dhalwani et al. (2017) observaram uma taxa de quedas 21% maior entre participantes que utilizavam cinco ou mais medicamentos, chegando a 50% entre aqueles que faziam uso de dez ou mais. De forma semelhante, Zhang et al. (2021) encontraram maior chance de quedas entre idosos hospitalizados com polifarmácia. Torres-Atencio et al. (2024) também identificaram maior chance de quedas recorrentes entre participantes que utilizavam vários medicamentos. Esses resultados sugerem associação entre maior número de fármacos e vulnerabilidade a quedas, mas não estabelecem, isoladamente, uma relação causal.

Em relação à marcha, George e Verghese (2017) observaram que o uso de oito ou mais medicamentos estava associado à redução da velocidade da marcha, mesmo após considerar outras condições de saúde. Montero-Odasso et al. (2019) também identificaram relação entre maior quantidade de medicamentos, pior desempenho da marcha e aumento da ocorrência de quedas ao longo do acompanhamento. George et al. (2019) encontraram alterações na ativação do córtex pré-frontal durante tarefas de caminhada que exigiam maior atenção, o que indica que a polifarmácia pode estar relacionada a mudanças no controle motor e cognitivo necessárias para uma locomoção segura.

Quanto ao equilíbrio e ao desempenho físico, Ozkok et al. (2022) observaram associação entre polifarmácia e pior desempenho em testes físicos, especialmente na avaliação funcional dos membros inferiores, embora nem todos os instrumentos tenham apresentado diferenças significativas após os ajustes. Ribeiro et al. (2026) identificaram associação entre maior carga medicamentosa e pior controle do equilíbrio postural, além de maior ocorrência de quedas recentes. Esses resultados reforçam a importância de considerar não apenas a quantidade de medicamentos, mas também seus possíveis efeitos sobre a estabilidade corporal.

As alterações na marcha e no equilíbrio podem comprometer a realização das atividades diárias e aumentar a necessidade de assistência. Nesse sentido, Ozkok et al. (2022) encontraram pior desempenho em testes de capacidade física entre idosos com polifarmácia, enquanto Montero-Odasso et al. (2019) observaram mudanças funcionais durante o acompanhamento. Pérez-Ros et al. (2016), ao investigar uma intervenção com exercícios proprioceptivos, identificaram redução na ocorrência de quedas após o programa e reconheceram o uso de múltiplos medicamentos como fator associado ao risco, o que destaca a importância da avaliação funcional e de medidas preventivas voltadas à população idosa.

De maneira geral, os estudos analisados indicam que a polifarmácia pode estar associada ao aumento do risco de quedas e a alterações na marcha, no equilíbrio e no desempenho funcional. Entretanto, essas relações não foram observadas de forma uniforme em todas as pesquisas, especialmente após o controle de fatores como idade, comorbidades e condições funcionais. Isso demonstra que o risco de quedas pode estar relacionado não apenas à quantidade de medicamentos utilizados, mas também às características clínicas e físicas de cada indivíduo. Os resultados destacam a importância de uma avaliação individualizada, considerando tanto o uso de medicamentos quanto às condições funcionais de cada idoso. Nesse contexto, a fisioterapia pode contribuir para identificar limitações, melhorar a mobilidade e desenvolver estratégias de prevenção de quedas.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam associação entre a polifarmácia e o risco de quedas em idosos, além de possíveis alterações na marcha, no equilíbrio e na capacidade funcional. Essa associação, porém, não permite atribuir às medicações, isoladamente, a causa das quedas. A maior parte dos trabalhos é observacional, e o número de medicamentos funciona, ao mesmo tempo, como exposição e como marcador de multimorbidade, fragilidade e gravidade clínica.

A relação entre polifarmácia e quedas foi observada em diferentes contextos. Dhalwani et al. (2017) encontraram taxa de quedas 21% maior entre idosos com polifarmácia, chegando a 50% entre os que usavam dez ou mais medicamentos. Zhang et al. (2021) obtiveram resultado semelhante em idosos hospitalizados, e Torres-Atencio et al. (2024) identificaram maior chance de quedas recorrentes (OR = 2,31). Manis, McArthur e Costa (2020) também associaram o maior número de medicamentos à frequência de quedas em

usuários de atenção domiciliar. Esses achados concordam com a síntese de Seppala et al. (2018b), que apontaram a polifarmácia como fator associado ao aumento do risco de quedas (OR agrupado de 1,75; IC 95%: 1,27-2,41). Os próprios autores, no entanto, relataram heterogeneidade substancial entre os estudos e consideraram incerto o papel causal de algumas classes de medicamentos. Há ainda um problema de definição: o critério de cinco ou mais medicamentos é o mais usado, mas as definições variam bastante e as numéricas não distinguem a polifarmácia apropriada da inapropriada (Masnoon *et al*., 2017). Isso ajuda a explicar por que George e Verghese (2017) e Manis, McArthur e Costa (2020) usaram o ponto de corte de oito medicamentos e por que os estudos nem sempre são comparáveis.

Os resultados sugerem que importa não apenas quantos medicamentos o idoso usa, mas quais e com que efeito. Metanálises mostraram que sedativos e hipnóticos, antidepressivos e benzodiazepínicos se associam de forma consistente às quedas (Woolcott *et al*., 2009). Antipsicóticos, antidepressivos e benzodiazepínicos mantiveram essa associação em revisão mais recente (Seppala *et al*., 2018a), e a lista de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos reúne vários desses fármacos (American Geriatrics Society, 2019). Nessa linha, o Drug Burden Index, que mede a exposição a fármacos anticolinérgicos e sedativos, foi associado a pior desempenho físico e cognitivo em idosos da comunidade (Hilmer *et al*., 2007) e a menor função física ao longo de cinco anos (Hilmer *et al*., 2009). O achado de Ribeiro et al. (2026), de pior equilíbrio postural e mais quedas recentes com maior carga medicamentosa, é coerente com essa literatura. Em conjunto, os resultados indicam que o risco depende tanto da quantidade quanto das propriedades farmacológicas dos fármacos.

Em relação à marcha, George e Verghese (2017) observaram menor velocidade em idosos que usavam oito ou mais medicamentos, e Montero-Odasso et al. (2019) relataram pior desempenho da marcha e mais quedas no acompanhamento. A redução da velocidade é relevante porque pode funcionar como sinal precoce de comprometimento funcional. George et al. (2019) encontraram menor ativação do córtex pré-frontal durante a caminhada com maior exigência de atenção, o que sugere que a polifarmácia pode interferir no controle cognitivo e motor da locomoção, e não apenas na musculatura ou no equilíbrio. Como esse estudo é transversal, ele mostra associação e não permite afirmar que os medicamentos causaram a alteração.

Quanto ao equilíbrio e ao desempenho físico, Ozkok et al. (2022) associaram a polifarmácia a pior desempenho no SPPB e no teste de sentar e levantar, mas nem todas as associações permaneceram significativas após os ajustes. Essa perda de significância indica que parte do efeito pode ser explicada por idade, doenças associadas e condição funcional prévia, e não pelo número de fármacos em si. Menezes et al. (2020) acrescentam um ponto importante para a prática: os seis métodos de avaliação do risco de quedas comparados mostraram baixa concordância, e a polifarmácia foi tratada apenas como indicador de risco. Isso significa que a escolha do instrumento altera quem é classificado como de risco, o que reforça a necessidade de combinar testes funcionais e de não depender de uma única medida.

Os estudos de intervenção mostram que a funcionalidade pode ser trabalhada, mas não demonstram que se tratou o efeito da polifarmácia. Pérez-Ros et al. (2016) observaram redução da proporção de idosos

com quedas de 37,5% para 25,7% após 12 meses de exercícios proprioceptivos. Baker et al. (2019) também relataram menos quedas após a atuação de clínicas comunitárias, e Anson et al. (2018) verificaram redução do índice medicamentoso associado ao risco de quedas após o treinamento de marcha com biofeedback visual. Esses três estudos têm limitações semelhantes: delineamento antes e depois, sem grupo controle randomizado, o que impede atribuir o resultado exclusivamente à intervenção. Além disso, nenhum deles demonstrou efeito independente sobre a polifarmácia, e o estudo de Anson et al. (2018) avaliou um índice e não a ocorrência de quedas. A intervenção de Pérez-Ros et al. (2016) foi conduzida por profissional de Enfermagem, e o estudo não avaliou especificamente a atuação do fisioterapeuta. Mesmo assim, os resultados são compatíveis com a evidência mais robusta, pois uma revisão Cochrane com 108 ensaios clínicos randomizados concluiu que programas de exercício reduzem a taxa de quedas em idosos da comunidade em cerca de 23%, sobretudo os que envolvem equilíbrio e exercícios funcionais (Sherrington *et al*., 2019). Por outro lado, a suspensão isolada de medicamentos associados a quedas pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na taxa de quedas (Lee *et al*., 2021). Esses dois resultados apontam para a combinação de estratégias, e não para uma intervenção única.

Para a fisioterapia, as implicações são principalmente de avaliação e de prevenção. Há duas razões para considerar essas implicações. A primeira é que as diretrizes mundiais recomendam orientar todos os idosos sobre prevenção de quedas e atividade física, e oferecer avaliação multifatorial do risco aos que estão em maior risco, com intervenções personalizadas (Montero-Odasso *et al*., 2022). A segunda é que o fisioterapeuta está bem posicionado para avaliar marcha, equilíbrio, força e mobilidade. Instrumentos como a Escala de Tinetti, o Timed Up and Go e o SPPB, associados à avaliação da força muscular, podem identificar limitações e orientar exercícios de fortalecimento, equilíbrio estático e dinâmico, propriocepção, treinamento de marcha e atividades funcionais. Em idosos com polifarmácia, esse cuidado deve ser integrado à equipe multiprofissional. A revisão, o ajuste ou a suspensão dos medicamentos cabem aos profissionais responsáveis pela prescrição, e o fisioterapeuta contribui ao comunicar à equipe sinais como lentificação da marcha, instabilidade e quedas recentes, que podem indicar a necessidade de reavaliar a terapia.

Essas considerações são ainda mais pertinentes no contexto brasileiro. A polifarmácia é frequente na população idosa do país: no inquérito nacional PNAUM, 18,0% dos idosos utilizavam cinco ou mais medicamentos de uso crônico (Ramos *et al*., 2016), e ela é descrita como uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde (Nascimento *et al*., 2017). Como a atenção primária é a porta de entrada do sistema, é nela que a avaliação funcional e a prevenção de quedas podem ser incorporadas à rotina. Nenhum dos 13 estudos incluídos, porém, foi realizado com idosos brasileiros, o que limita a generalização dos resultados.

Algumas limitações devem ser consideradas. Os estudos diferiram quanto ao número de participantes, às condições de saúde, ao cenário (comunidade, hospital, atenção domiciliar) e aos métodos de avaliação, e muitos têm delineamento transversal, que não permite inferir causalidade. A presença de várias doenças pode influenciar tanto a quantidade de medicamentos prescritos quanto o risco de quedas,

dificultando a identificação de uma relação direta de causa e efeito. Além disso, poucos estudos avaliaram a polifarmácia como foco principal quando analisaram intervenções. Novos estudos longitudinais, com controle de comorbidades, e ensaios clínicos que testem exercícios em idosos com polifarmácia podem esclarecer se a intervenção fisioterapêutica reduz o risco de quedas nessa população.

Diante dessas limitações, os achados apoiam uma abordagem individualizada e multiprofissional. A polifarmácia deve ser considerada na avaliação da pessoa idosa em conjunto com as alterações físicas e funcionais do envelhecimento, e a fisioterapia pode contribuir para identificar fatores de risco modificáveis, melhorar a mobilidade e prevenir quedas.

5 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão sugerem que a polifarmácia pode estar associada ao aumento do risco de quedas em pessoas idosas, bem como a possíveis alterações na marcha, no equilíbrio e no desempenho funcional. Entretanto, essas associações não foram observadas de maneira uniforme entre os estudos e devem ser interpretadas com cautela, considerando a influência de fatores como comorbidades, fragilidade e condições físicas e funcionais. Dessa forma, o número de medicamentos utilizados parece constituir um indicador relevante na avaliação do risco de quedas, mas não deve ser considerado isoladamente, sendo importante observar também as características clínicas e os possíveis efeitos dos fármacos utilizados.

Nesse contexto, a Fisioterapia pode desempenhar um papel importante na identificação de fatores de risco modificáveis e na prevenção de quedas, por meio da avaliação da marcha, do equilíbrio, da força muscular, da mobilidade e da capacidade funcional, além da proposição de intervenções individualizadas voltadas à manutenção da funcionalidade e da segurança nas atividades cotidianas. A integração com a equipe multiprofissional também se mostra relevante, especialmente para a identificação de possíveis repercussões do uso de medicamentos sobre o desempenho físico, contribuindo para o encaminhamento e a reavaliação da terapia medicamentosa pelos profissionais responsáveis.

Apesar dos achados, as diferenças metodológicas entre os estudos, a predominância de delineamentos observacionais e a ausência de pesquisas realizadas com idosos brasileiros entre os trabalhos incluídos limitam a interpretação e a generalização dos resultados. Assim, novos estudos longitudinais e de intervenção são necessários para esclarecer melhor essa associação e investigar a efetividade de estratégias preventivas, incluindo intervenções fisioterapêuticas, especificamente em pessoas idosas em situação de polifarmácia.

REFERÊNCIAS

1 AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019.

2 ANSON, E. et al. Visual biofeedback training reduces quantitative drugs index scores associated with fall risk. BMC Research Notes, v. 11, n. 1, art. 750, 2018.

3 BAKER, D. I. et al. Intervention to prevent falls: community-based clinics. Journal of Applied Gerontology, v. 38, n. 7, p. 999-1010, 2019.

4 DHALWANI, N. N. et al. Association between polypharmacy and falls in older adults: a longitudinal study from England. BMJ Open, v. 7, n. 10, e016358, 2017.

5 GEORGE, C.; VERGHESE, J. Polypharmacy and gait performance in community-dwelling older adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 65, n. 9, p. 2082-2087, 2017.

6 GEORGE, C. J. et al. The effect of polypharmacy on prefrontal cortex activation during single and dual task walking in community dwelling older adults. Pharmacological Research, v. 139, p. 113-119, 2019.

7 MANIS, D. R.; MCARTHUR, C.; COSTA, A. P. Associations with rates of falls among home care clients in Ontario, Canada: a population-based, cross-sectional study. BMC Geriatrics, v. 20, n. 1, art. 80, 2020.

8 MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatrics, v. 17, art. 230, 2017.

9 MENEZES, M. et al. Agreement and predictive power of six fall risk assessment methods in communitydwelling older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 87, art. 103975, 2020.

10 MONTERO-ODASSO, M. et al. Polypharmacy, gait performance, and falls in community-dwelling older adults: results from the Gait and Brain Study. Journal of the American Geriatrics Society, v. 67, n. 6, p. 1182-1188, 2019.

11 MONTERO-ODASSO, M. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing, v. 51, n. 9, afac205, 2022.

12 OZKOK, S. et al. Associations between polypharmacy and physical performance measures in older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 98, art. 104553, 2022.

13 PÉREZ-ROS, P. et al. A one-year proprioceptive exercise programme reduces the incidence of falls in community-dwelling elderly people: a before-after non-randomised intervention study. Maturitas, v. 94, p. 155-160, 2016.

14 RIBEIRO, J. V. H. et al. Drug Burden Index and its association with postural balance and falls among community-dwelling older adults. Frontiers in Medicine, v. 13, art. 1678855, 2026.

15 SHERRINGTON, C. et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 1, CD012424, 2019.

16 TORRES-ATENCIO, I. et al. Polypharmacy and associated health outcomes in the PARI-HD Study. Journal of Alzheimer's Disease, v. 98, n. 1, p. 287-300, 2024.

17 WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO, 2007.

18 ZHANG, X.-M. et al. Association of polypharmacy with falls among older Chinese inpatients: a nationwide cohort study. Geriatrics & Gerontology International, v. 21, n. 9, p. 810-817, 2021.

19 HILMER, S. N. et al. A drug burden index to define the functional burden of medications in older people. Archives of Internal Medicine, v. 167, n. 8, p. 781-787, 2007.

20 HILMER, S. N. et al. Drug Burden Index score and functional decline in older people. The American Journal of Medicine, v. 122, n. 12, p. 1142-1149.e2, 2009.

21 LEE, J. et al. Deprescribing fall-risk increasing drugs (FRIDs) for the prevention of falls and fall-related complications: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, v. 11, n. 2, e035978, 2021.

22 NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, v. 51, supl. 2, 19s, 2017.

23 RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Revista de Saúde Pública, v. 50, supl. 2, 9s, 2016.

25 SEPPALA, L. J. et al. Fall-risk-increasing drugs: a systematic review and meta-analysis: II. Psychotropics. Journal of the American Medical Directors Association, v. 19, n. 4, p. 371.e11371.e17, 2018a.

26 SEPPALA, L. J. et al. Fall-risk-increasing drugs: a systematic review and meta-analysis: III. Others. Journal of the American Medical Directors Association, v. 19, n. 4, p. 372.e1-372.e8, 2018b.

27 WOOLCOTT, J. C. et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. Archives of Internal Medicine, v. 169, n. 21, p. 1952-1960, 2009.