






Prevalência e perfil da polifarmácia em uma instituição de longa permanência no Sul do Brasil

Prevalence and profile of polypharmacy in a long-term care facility of Southern Brazil

Raiane Gabriele De Oliveira Neves¹ , Maria Fernanda Medeiros Do Amaral¹ , Miriam Beatriz Dos Santos¹ , Raphaela De Castro Bueno¹ , Danilo Henrique Roratto² 

O envelhecimento populacional no Brasil, impulsionado pelos avanços na área da saúde, tem aumentado a prevalência de doenças crônicas e o uso simultâneo de múltiplos medicamentos entre idosos, fenômeno conhecido como polifarmácia, com maior frequência em pacientes institucionalizados. Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em residentes de uma instituição de longa permanência para idosos no interior do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo e retrospectivo, através do prontuário de 44 pacientes de idade ≥ 60 anos. A variável dependente foi a polifarmácia, enquanto as independentes incluíram características sociodemográficas e de saúde. Observou-se que 86,4% dos idosos faziam uso de polifarmácia, sobretudo psicotrópicos. Os principais fatores relacionados foram a presença de comorbidades, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, medicamentos potencialmente inadequados, internações hospitalares e fragilidade. Conclui-se que idosos institucionalizados apresentam alta vulnerabilidade, demandando assistência farmacoterapêutica mais criteriosa e individualizada.

Palavras-chave: Polifarmácia. Coprescrição. Polimedicação.

Population aging in Brazil, driven by advancements in healthcare, has led to an increase in chronic diseases and simultaneous use of multiple medications among older adults, a condition known as polypharmacy, more commonly seen in institutionalized individuals. This study aimed to assess the prevalence of polypharmacy and its associated factors among residents of a long-term care facility for the elderly located in the interior of Southern Brazil. It is a cross-sectional, analytical, quantitative, and retrospective study based on the medical records of 44 individuals aged ≥ 60 years. The dependent variable was polypharmacy; independent variables included sociodemographic and health-related factors. Results showed that 86.4% of the elderly used multiple medications, especially psychotropic drugs. Major associated factors were the presence of comorbidities, particularly systemic arterial hypertension, use of potentially inappropriate medications, hospitalizations, and frailty. The findings indicate that institutionalized elderly individuals are highly vulnerable and require more careful, individualized pharmacotherapeutic management.

Keywords: Polypharmacy. Coprescription. Multiple medication use.

Autor Correspondente:
Danilo Henrique Roratto

E-mail:
secretaria.medicina@grupointegrado.br

Endereço: Av. Irmãos Pereira,
670 -Centro, Campo Mourão -
PR, 87301-010

Declaração de Interesses: Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

¹ Centro Universitário Integrado, Medicina, Paraná, Brasil.

² Docente no Centro Universitário Integrado, Medicina, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população idosa tem ocupado uma parte importante da pirâmide etária brasileira, devido ao aumento da expectativa de vida, que decorre, consideravelmente, das melhorias tecnológicas na área da saúde, as quais possibilitaram melhor abordagem de doenças crônicas que anteriormente tinham alta morbidade e mortalidade (1). Essas doenças constantemente manifestam-se em idosos, levando-os frequentemente a quadros de polifarmácia, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como emprego concomitante de muitas medicações ou a administração excessiva de medicamentos. Apesar de não haver consenso sobre a definição do termo, a determinação de um valor de cinco ou mais medicações como marco para polifarmácia é preconizada (2).

Dado que a maioria dos idosos são acompanhados por diferentes profissionais, é recorrente que, ao somar todas as áreas, o número de prescrições seja elevado (3). Assim, esses pacientes são, frequentemente, submetidos a terapêuticas com mais de dez compostos, originando a hiperpolifarmácia (4). Cabe ressaltar que residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) são mais propensos a serem acometidos, já que são mais frágeis, são portadores de maior número de doenças crônicas e apresentam tendência a usarem maior número de medicamentos quando comparados aos residentes na comunidade (5).

O processo de senescência acompanha-se de mudança no padrão farmacocinético, alterando a absorção, a distribuição, o metabolismo e a excreção dos fármacos; devido ao aumento de tecido adiposo, decréscimo de proteínas como albumina, alterações na função hepática decorrentes de redução de fluxo sanguíneo além de redução dos glomérulos; estando, portanto, suscetíveis às complicações da polifarmácia (6). Nenhum medicamento é completamente seguro em idosos, uma vez que as propriedades farmacológicas da maioria das substâncias dificilmente são testadas em pacientes geriátricos durante as fases de aprovação, mesmo sendo um grupo passível de polifarmácia (7).

Assim, buscando-se detectar possíveis danos de fármacos, ferramentas foram criadas para identificar Medicações Potencialmente Inapropriadas em idosos (MPI), como os Critérios de Beers (8) que consistem em uma lista de fármacos no qual o risco de provocarem eventos adversos excede o benefício. Ressalta-se neste contexto que polifarmácia aumenta o risco no consumo MPI (9) e que os indivíduos moradores de ILPI são mais susceptíveis ao uso de MPI e a eventos adversos desses medicamentos (10).

A iatrogenese refere-se às consequências danosas em pacientes, resultantes de intervenções médicas (11); estima-se que 39% de eventos adversos graves em idosos são desenvolvidos a partir de fármacos, os quais dois terços desses são provenientes de iatrogenia evitável (12). A polifarmácia com fármacos anticolinérgicos, sobretudo de ação no sistema nervoso central e cardiovascular, merece destaque, pois pode causar eventos adversos que vão de quedas ao declínio cognitivo (13). O uso concomitante potencializa esses riscos, configurando a carga anticolinérgica (CAC), cuja estimativa por ferramentas específicas associa-se a piores desfechos e maior mortalidade (14).

Desse modo, o uso excessivo de medicações pode ocasionar desfechos ruins para os idosos institucionalizados. Uma vez que, embora estabilizem e controlem doenças prevalentes, essas mesmas medicações quando inadequadamente selecionadas,

combinadas e prescritas podem promover morbimortalidade. Diante disto, este estudo objetivou verificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em idosos residentes de ILPI no interior do estado do Paraná.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa com pessoas de 60 anos de idade ou mais residentes em uma ILPI na cidade de Campo Mourão, no interior do estado do Paraná. As informações desse estudo foram obtidas retrospectivamente através do estudo criterioso dos prontuários de 44 participantes entre janeiro de 2021 e maio de 2024. Os prontuários desde a admissão são atualizados com rigor semestralmente através de avaliação geriátricas amplas pelo médico e equipe multidisciplinar da instituição, bem como abastecido de acordo com as demandas de urgências e outras especialidades médicas que os internos necessitem.

A variável dependente deste estudo foi a polifarmácia definida como uso simultâneo de no mínimo cinco medicamentos (15). As substâncias em uso foram alocadas de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC) adotado pela *World Health Organization* (16). Foram incluídos todos os fármacos em uso há pelo menos 1 mês independente da classe e/ou via de administração; foram excluídas medicações usadas para condições sintomáticas e/ou agudas que não ultrapassaram 1 mês de uso.

As variáveis independentes foram divididas em dois grupos: variáveis sociodemográficas e variáveis de saúde. As sociodemográficas contemplaram: idade (em anos), longevidade considerada idade maior ou igual a 80 anos (longevo/não longo), cor/raça (branco/não branco), sexo (masculino/feminino) e tempo de acolhimento (em anos). As variáveis relacionadas à saúde incluíram: número de classes medicamentosas consumidas (NCMC), hipertensão arterial sistêmica (sim/não), diabetes mellitus (sim/não), multimorbidade (sim/não), uso de MPI (sim/não), internação hospitalar no último mês (sim/não), hiperpolifarmácia (17) definida como, uso concomitante de no mínimo 10 medicamentos (sim/não), estado cognitivo (com declínio cognitivo/ sem declínio cognitivo) e atividades básicas da vida diária (ABVD) (independente/dependente).

Definiu-se morbidade pela presença de mínimo duas doenças das seguintes: cardiopatia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença reumatológica, doença pulmonar, depressão, osteoporose, demência, Doença de Parkinson, sarcopenia e fragilidade (7). Para a variável MPI utilizou-se os Critérios de Beers (8), qualquer medicação que estivesse nesta lista foi considerada inadequada. A avaliação do estado cognitivo deu-se através do Mini Exame de Estado Mental (MEEM) com os seguintes pontos de corte: 20 pontos para analfabetos, 25 pontos de 1 a 4 anos de escolaridade, 26,5 pontos de 5 a 8 anos de escolaridade, 28 pontos de 9 a 11 anos de escolaridade e 29 pontos com mais de 11 anos de escolaridade (18); a pontuação final obtida pelo indivíduo foi objeto de classificação a partir da sua escolaridade: com declínio cognitivo ou sem declínio cognitivo. A fragilidade foi definida a partir de no mínimo três critérios positivos na escala FRAIL, que avalia de forma dicotômica, por meio de questionário, a fadiga, a resistência, a deambulação, a presença de doenças prévias e a perda de peso recente do idoso, atribuindo um ponto para cada resposta positiva (19). Utilizou-se a escala de Katz para definir dependência para atividades básicas de vida diária (ABVD), na qual foi considerado dependente o idoso que necessita de no mínimo o auxílio para uma atividade (20). Utilizou-

se a carga anticolinérgica (CAC), definida pela *Anticholinergic Risk Scale* (ARS): cada medicamento com risco muito forte recebe 3 pontos por fármaco, cada medicamento com risco forte recebe 2 pontos por fármaco, cada medicamento com risco moderado recebe 1 ponto por fármaco e fármacos sem risco ou com risco limitado recebe zero pontos, o risco é proporcional sendo que a soma dos valores totais maiores ou iguais a 3 pontos denotam grave risco anticolinérgico (21).

Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, IBM, versão 25). Os dados foram expressos de forma descritiva em média \pm desvio padrão ou em frequência e percentual absoluto. E para a análise inferencial realizou-se um teste de normalidade (*Shapiro-Wilk*) para determinação da distribuição da amostra, posteriormente, o teste *t de Student – Independente* para comparação de grupos, para teste de *Qui-Quadrado* de independência para análise da distribuição de frequências e o teste de ANOVA *one-way* para análise de 3 ou mais grupos, seguido pelo post hoc de Bonferroni. A significância adotada para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Todos os participantes ou seus responsáveis foram esclarecidos quanto ao teor da pesquisa, sendo seus prontuários consultados apenas após apresentação e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Educacional Integrado, sob CAAE nº 04073618.0.0000.5515 (2024).

RESULTADOS

Ao analisar os dados descritivos dos participantes do estudo se pode verificar, de acordo com a tabela 1, que a média de idade dos participantes foi de $74,5 \pm 7,6$ anos, tempo de acolhimento médio de $3 \pm 4,5$ anos e o consumo de diferentes classes medicamentosas prescritas ou não foi de $7,7 \pm 3,0$ classes. Pouco mais da metade dos participantes eram homens (52,3%) e 41 (93,2%) de todos os participantes são caucasianos. Apenas 12 (27,3%) são longevos, a polifarmácia está presente em 38 (86,4%) dos idosos, contudo, a hiperpolifarmácia se restringe a apenas 27,3% dos participantes. Quanto aos quadros patológicos, apenas DM2 apresentou prevalência de casos menor que 50%. Os quadros de internação hospitalar, fragilidade, declínio cognitivo, HAS e dependência das atividades básicas da vida diária prevaleceram em mais de 50% dos participantes.

Tabela 1 - Dados descritivos dos idosos participantes do estudo (n=44).

	Média (\pm DP)	Min-Máx
Idade (anos)	74,5 ($\pm 7,6$)	60-100
Tempo de acolhimento (anos)	3,0($\pm 4,5$)	0-16
NCMC	7,75($\pm 3,0$)	1-14
Etnia - Caucasiano	Frequência	%
- Não	3	6,8%
- Sim	41	93,2%
Sexo	Frequência	%

- Masculino	23	52,3%
- Feminino	21	47,7%
Longevo	Frequência	%
- Não	32	72,7%
- Sim	12	27,3%
Polifarmácia	Frequência	%
- Não	6	13,6%
- Sim	38	86,4%
Hiperpolifarmácia	Frequência	%
- Não	32	72,7%
- Sim	12	27,3%
Internação hospitalar	Frequência	%
- Não	18	40,9%
- Sim	26	59,1%
Fragilidade	Frequência	%
- Não	20	45,5%
- Sim	24	54,5%
Declínio cognitivo	Frequência	%
- Não	14	31,8%
- Sim	30	68,2%
HAS	Frequência	%
- Não	18	40,9%
- Sim	26	59,1%
DM2	Frequência	%
- Não	30	68,2%
- Sim	14	31,8%
Medicamento Inapropriado	Frequência	%
- Não	11	25%
- Sim	33	75%
Multimorbidade	Frequência	%
- Não	2	4,5%
- Sim	42	95,5%
DABVD	Frequência	%
- Não	21	47,7%
- Sim	23	52,3%
Risco anticolinérgico	Frequência	%
- Não	31	70,5%
- Sim	13	29,5%

Nota: \pm DP = desvio-padrão; Min-Máx = Mínimo e máximo; NCMC = número de classes medicamentosas consumidas; HAS=hipertensão arterial sistêmica; DM 2 = diabetes mellitus tipo 2; DABVD = Dependência das atividades básicas da vida diária.

Em concordância com os dados encontrados na tabela 1 nota-se que não foi observado associação de independência significativa em relação ao escore de risco anticolinérgico alto e o quadro patológico associado à senescência (tabela 2). Embora nenhuma associação estatisticamente significativa tenha sido encontrada entre risco anticolinérgico e variáveis clínicas, chama atenção que condições como multimorbidade, declínio cognitivo e internações hospitalares foram mais frequentes entre os idosos com risco elevado.

Tabela 2 - Teste de Qui-Quadrado (X²) de independência para determinar a associação entre o escore de risco anticolinérgico alto com o consumo medicamentoso e quadros patológicos da senescência (n=44).

Risco anticolinérgico Alto				
N / %	Não	Sim	X2	P
Polifarmácia				
Não	4 / 9,1%	27 / 61,4%	0,048	0,827
Sim	2 / 4,5%	11 / 25,0%		
Hiperpolifarmácia				
Não	24 / 54,5%	7 / 15,9%	1,165	0,281
Sim	8 / 18,2%	5 / 11,4%		
HAS				
Não	13 / 29,5%	18 / 40,9%	0,46	0,831
Sim	5 / 11,4%	8 / 18,2%		
DM2				
Não	20 / 45,5%	11 / 25,0%	0,65	0,42
Sim	10 / 22,7%	3 / 6,8%		
Internação Hospitalar				
Não	14 / 31,8%	17 / 38,6%	0,785	0,376
Sim	4 / 9,1%	9 / 20,5%		
Medicamento inapropriado				
Não	9 / 20,5%	22 / 50,0%	0,91	0,34
Sim	2 / 4,5%	11 / 25,0%		

Multimorbidade

Não	2 / 4,5%	29 / 65,9%	0,879	0,349
Sim	0 / 0,0%	13 / 29,5%		

Fragilidade

Não	14 / 31,8%	17 / 38,6%	0,004	0,952
Sim	6 / 13,6%	7 / 15,9%		

Declínio Cognitivo

Não	11 / 25,0%	3 / 6,8%	0,65	0,42
Sim	20 / 45,5%	10 / 22,7%		

DABVD

Não	16 / 36,4%	5 / 11,4%	0,635	0,426
Sim	15 / 34,1%	8 / 18,2%		

Nota: HAS=hipertensão arterial sistêmica; DM2 = diabetes mellitus tipo 2; DABVD = Dependência das atividades básicas da vida diária.

As principais ATC encontradas foram Sistema Nervoso (35,8%), Sistema Cardiovascular (22,3%) e Trato Gastrointestinal e metabolismo (19,9%), aparelho respiratório (5,6%) e órgãos e sentido (5%) (tabela 3), dentre os fármacos do sistema nervoso destaca-se antipsicóticos (36,9%) e antidepressivos (32,8%) (tabela 4).

Tabela 3 - Tabela descritiva de prevalência dos fármacos classificados pelos grupos anatômicos consumidos pelos participantes do estudo (n=341).

Grupo Anatômico	N	%
Trato gastrintestinal e metabo- lismo	68	19,9
Sangue e órgãos hematopoiéti- cos	15	4,4
Sistema cardiovascular	76	22,3
Fármacos usados em dermatolo- gia	0	0
Sistema Gênito-urinário e hor- mônios sexuais	5	1,5
Fármacos hormonais sistêmicos,	16	4,7

com exclusão dos hormônios sexuais e insulina

Anti-infecciosos de uso sistêmico	0	0
Agentes anti-neoplásicos e imunomoduladores	0	0
Sistema musculoesquelético	3	0,9
Sistema nervoso	122	35,8
Antiparasitários, inseticidas e repelentes	0	0
Aparelho respiratório	19	5,6
Órgãos dos sentidos	17	5
Vários	0	0

Nota: NCMC = Número de classes medicamentosas consumidas; ERA = Escore de Risco Anticolinérgico.

Tabela 4 - Tabela descritiva de prevalência dos fármacos moduladores do sistema nervoso central consumidos pelos participantes do estudo (n=122).

Classes	N	%
Antiepilético	13	10,7
Antiparkinsoniano	6	4,9
Hipnótico / sedativo	4	3,3
Antipsicótico	45	36,9
Antidepressivo	40	32,8
Antidemência	3	2,5
Analgésicos opiáceos	1	0,8

Nota: As principais ATC encontradas foram Sistema Nervoso (35,8%), Sistema Cardiovascular (22,3%) e Trato Gastrointestinal e metabolismo (19,9%), aparelho respiratório (5,6%) e órgãos e sentido (5%) (tabela 3), dentre os fármacos do sistema nervoso destaca-se antipsicóticos (36,9%) e antidepressivos (32,8%) (tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo examina a prevalência e o perfil da polifarmácia de idosos residentes em um ILPI em uma cidade do interior do Paraná. Os resultados sugerem que a

polifarmácia está presente em 86,4% da população estudada; valor similar aos encontrados no estado de São Paulo 73,9% (22) a 78,3% (23), Minas Gerais 70% (24) e Paraná 94% (25). Atribui-se tais oscilações percentuais a aspectos regionais, mesmo assim, os números demonstram que a polifarmácia é uma realidade dentro das instituições de longa permanência.

Destaca-se o sul brasileiro, onde localiza-se geograficamente a ILPI deste estudo, que apresenta a maior prevalência de polifarmácia nacional (26) decorrente em partes ao maior acesso à assistência farmacêutica do país (27), fato que intensifica o número de classes medicamentosas consumidas (NCMC).

A hiperpolifarmácia foi identificada em 27,3% desta amostra e os dados nacionais são escassos no contexto de polifarmácia excessiva em ILPI, no entanto estudo realizado na região sul brasileira assumiu prevalência similar à encontrada de 29,3% (7), enquanto outro estudo envolvendo idosos moradores da comunidade assistidos na atenção básica descreveram 4,3% (28). A discrepância ancora-se no fato de idosos institucionalizados serem mais frágeis, mais comórbidos e utilizarem maior número de medicamentos do que os da comunidade (17). Outrossim, destaca-se que as preferências do médico prescritor podem interferir no quadro já que não há consenso da maioria das diretrizes nacionais/internacionais para tratamento de pacientes geriátricos que costumam ser de manejo complexo (17).

A internação hospitalar ocorreu em 59,1% dos residentes da ILPI portadores de polifarmácia, valores que contraintuitivamente não seguiram tendência da literatura nacional com cerca de 31% (7,26); mas corroboram com estudo internacional no qual 56,4% dos pacientes em polifarmácia apresentaram 1 internação no último ano sendo encontrado um risco 37 vezes maior do que os não expostos a polimedicação (29). Assim, o histórico de internação prévia identifica idosos com alta prevalência de polifarmácia (26) e por conseguinte maior probabilidade de reações adversas com risco de desfechos fatais (5). Esses dados são ainda mais alarmantes quando analisados idosos internados em centro de terapia intensiva (CTI) no qual a polifarmácia esteve presente em 98% dos casos (30).

Identificou-se neste estudo a presença de fragilidade em 54,5% dos institucionalizados polimedcados, cenário também notado em idosos da área rural no interior sul-brasileiro com 55% de pessoas nesta condição de vulnerabilidade (31). Os dados internacionais endossam uma prevalência esmagadora de fragilidade de idosos asilados, já que 96,2% dos residentes de uma ILPI europeia em condição de polifarmácia tinham algum grau de fragilidade (32). Ressalta-se que idosos expostos à fragilização maximizam em cinco vezes a sua chance de polifarmácia quando comparados com idosos robustos (33).

O declínio cognitivo visto neste estudo (68,2%) vai ao encontro dos números nacionais (73,2%) (7) e está intimamente ligado a dependência para ABVD, já que em geral estas variáveis são diretamente proporcionais, ou seja, quanto mais avançado o comprometimento cognitivo maior a dependência funcional que pode agravar-se em idosos institucionalizados. Apesar da senilidade não ser sinônimo de dependência, a longevidade vem acompanhada de multimorbidades inclusive as cognitivas (17), circunstância confirmada pelos elementos estatísticos aqui apresentados; os quais apontam para uma prevalência de 95,5% de multimorbidades nesta ILPI. Ainda destaca-se, que o excesso

de medicações prescritas prejudicam a capacidade funcional e cognitiva de idosos, admitindo-se a possibilidade de causalidade reversa; já que pessoas multimórbidas inclusive as de origem cognitivas tendem a receber mais medicações (34).

Neste contexto de multimorbidade, sobressai-se a HAS que foi prevalente nesta pesquisa em 58,1% dos institucionalizados polimedicados, a exemplo da literatura nacional que perfaz valores percentuais entre 54,8% (7) e 59,87% (33); fato igualmente reforçado por um estudo brasileiro que reconheceu uma lista isolada com os 32 principais fármacos prescritos cronicamente por idosos em que 62% correspondiam a medicamentos utilizados para controle de HAS (26).

No que tange aos MPI e polifarmácia em ILPI obteve-se uma prevalência de 75%, cuja os dados brasileiros mais recentes continuam discrepantes: 35,3% (7), 54,6% (35) e 73,6% (36). Uma revisão sistemática com amostragem robusta (N = 227.534 idosos) de europeus e americanos residentes em ILPI estimou prevalência de MPI em cerca de 43% (IC95%: 37,3-49,1) (37). Essa inconstância pode ser atribuída ao tamanho amostral reduzido de algumas pesquisas e o fato do estudo em tela contemplar apenas uma ILPI, diminuindo, portanto, a reprodutibilidade dos dados; atentando-se também que diferentes versões dos Critérios de Beers podem ter sido adotadas. Todavia, como observado, a maioria dos estudos analisados revelam que a polifarmácia aumenta consideravelmente a probabilidade de que idoso institucionalizado receba um MPI (35).

A cascata de prescrição é uma das formas mais prevalentes de polifarmácia nas ILPI, aumentando o risco substancialmente dos MPI, dos quais a literatura destaca os psicotrópicos (38). Esse grupo integra os fármacos do sistema nervoso central (SNC) que foi a maioria dentre todos os grupos anatômicos consumidos pelos participantes desta amostra. As comorbidades de idosos institucionalizados diferem dos moradores da comunidade, sobressaindo-se distúrbios mentais (22), cuja base do tratamento farmacológico ancora-se justamente na classe dos psicotrópicos. Uma parte considerável das doenças mentais são em decorrência de quadros demenciais que cursam com sintomas comportamentais e psicológicos intensos e por vezes problemáticos para o paciente e também para cuidador, gerando prescrição inadvertidas de antipsicóticos (35), aumento da cascata de prescrição e por conseguinte aumento do MPI.

Na ILPI avaliada identificou-se prevalência destes principais ATC em ordem decrescente: sistema nervoso (35,8%), sistema cardiovascular (22,3%) e trato gastrointestinal e metabolismo (19,9%); valores semelhantes a três estudos nacionais (22,23,25). Os principais medicamentos com ação sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) foram os antipsicóticos (36,9%) e antidepressivos (32,9%), cenário também observado em outras ILPIs brasileiras (23,35). Ao que tange ao uso de antipsicóticos no âmbito internacional os valores oscilam de 20% na Noruega (39) a 32% no Canadá (40). Essa elevada prescrição de antipsicóticos recai sobre a chamada “cultura de tratamento” que ainda perdura em ILPI mais conservadoras, as quais não priorizam medidas centradas em pessoas para controle de distúrbios do comportamento que são amplamente prevalentes nesses ambientes (41). Uma revisão recente fundamenta o uso elevado de antidepressivos nesses locais, já que demonstrou que 50% dos idosos brasileiros institucionalizados são depressivos (42); panorama também visto em ILPI norte-americanas, na qual um estudo com 634.060 idosos residentes revelou que 54% tiveram depressão diagnosticada no primeiro ano de admissão (43). Contrariamente a vários estudos, não

encontrou-se prescrição significativa de benzodiazepínicos, já que revisões da farmacoterapia são realizadas sistematicamente neste serviço com objetivo de desprescrição da classe, o que pode ter aumentado paradoxalmente a prescrição de antipsicóticos.

O risco anticolinérgico verificado nesta análise foi de 29,5%; sendo que os dados nacionais sobre CAC em ILPI são escassos. Em idosos da comunidade moradores do interior brasileiro estimou-se uma prevalência de 34% de CAC (44); enquanto uma pesquisa finlandesa identificou a condição em 22% dos idosos institucionalizados (45). Ressalta-se que idosos e em maior proporção os moradores de lares, frequentemente são portadores de doenças crônicas, demandando medições por longos períodos aumentando chance de CAC (14). Neste estudo não observou-se associação de independência significativa em relação a alto risco colinérgico e diversas situações relacionadas à senilidade; já que a CAC aqui adotada apresenta critérios mais rigorosos quando comparadas com a outras escalas de igual finalidade, resultando portanto, em menor número de fármacos incluídos (46). Em compensação, ressalta-se que qualitativamente internação hospitalar e declínio cognitivo estiveram relacionadas em mais de 20% dos casos de elevada CAC sugerindo haver algum risco relacionado conforme outros estudos (47); além disso cerca 40% dos medicamentos com risco colinérgico são MPI (21), reforçando também alguma relação quantitativa existente mas não captada em grandes proporções neste estudo. Por fim, a literatura surpreendentemente não associa o alto risco colinérgico a maiores mortalidades em ILPI (48), fato que deve ser interpretado com cautela, não devendo motivar prescrições médicas de fármacos com alta CAC sem benefícios claros.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e sua restrição a uma única instituição, o que limita a generalização dos achados para outras populações idosas. Além disso, a utilização de dados provenientes de prontuários clínicos pode ter introduzido viés de informação, seja por registros incompletos ou pela ausência de variáveis não sistematicamente documentadas. Outro ponto é a ausência de avaliação de desfechos clínicos em longo prazo, o que restringe a compreensão do impacto funcional da polifarmácia e da carga anticolinérgica na saúde de idosos institucionalizados. Nesse sentido, novas pesquisas são necessárias para ampliar o conhecimento sobre a influência de variáveis clínicas, sociais e demográficas no cuidado em instituições de longa permanência, reforçando a importância de uma abordagem centrada no paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo segue as tendências internacionais demonstrando que a polifarmácia entre residentes de ILPI está intimamente ligada a fatores não modificáveis como a multimorbidade e as modificáveis como as MPI, merecendo destaque os antipsicóticos e antidepressivos. A eliminação da polifarmácia é uma medida estratégica para contribuir na redução das internações hospitalares destes pacientes, impactando no sistema de saúde uma vez que desonera custos. Frequentemente, há alternativas farmacológicas e sobretudo não farmacológicas mais seguras que devem ser consideradas pela equipe multidisciplinar através de revisões periódicas das prescrições medicamentosas. A individualidade e complexidade do idoso institucionalizado deve ser considerada pela equipe

de cuidados, assim estes devem receber qualificações específicas que auxiliem no manejo da polifarmácia.

REFERÊNCIAS

- (1) BOMFIM, W.; DA SILVA, M.; CAMARGOS, M. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4277-4288, nov. 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222711.08192022.
- (2) DELARA, M. et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Geriatrics**, Londres, v. 22, n. 1, p. 742, 19 jul. 2022. DOI:10.1186/s12877-022-03388-7.
- (3) MASCARELO, A. et al. Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. **Bmc Geriatrics**, Londres, v. 23, n. 1, p. 470, 4 ago. 2023. DOI: 10.1186/s12877-023-04195-4.
- (4) PEIKERT, A. et al. Dapagliflozin in Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction According to Polypharmacy Status. **Jacc: Heart Failure**, Amsterdam, v. 11, n. 10, p. 1380-1393, out. 2023. DOI: 10.1016/j.jchf.2023.05.014.
- (5) WASTEISSON, J. W. et al. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. **Expert Opinion on Drug Safety**, Reino Unido, v. 17, n. 12, p. 1185-1196, dez. 2018. DOI: 10.1080/14740338.2018.1546841.
- (6) PALMA, I. R. F. Modelação e simulação de base fisiológica da farmacocinética de fármacos na população idosa. **Universidade de Lisboa**, Lisboa, jul. 2023. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10451/63806>>. Acesso em: 11 maio 2025.
- (7) MASCARELO, A. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, v. 24, n. 2, 2021.: 10.1590/1981-22562021024.210027.
- (8) By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, Estados Unidos, v. 71, n. 7, jul. 2023. DOI: 10.1111/jgs.18372.
- (9) SOUZA, A. M. et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 11, p. e11395, 30 nov. 2022. DOI: 10.25248/reas.e11395.2022.
- (10) CHIU, Y. et al. A literature review of clinical outcomes associated with antipsychotic medication use in North American nursing home residents. **Health Policy**, Amsterdam, v. 119, n. 6, p. 802-813, jun. 2015. DOI: 10.1016/j.healthpol.2015.02.014.
- (11) SAMPATH, R. When Is Iatrogenic Harm Negligent? **Ama Journal Of Ethics**, Chicago, v. 24, n. 8, p. 735-739, 1 ago. 2022. DOI: 10.1001/amajethics.2022.735.
- (12) GIROUX, A. et al. Assessment of Prescriptions in Elderly Patients Hospitalized in Medicine Departments. **Journal Of Clinical Medicine**, Suíça, v. 10, n. 22, p. 5343, 16 nov. 2021. DOI: 10.3390/jcm10225343.

- (13) LU, X. et al. Evaluation of anticholinergic burden in elderly outpatients and the risk factors. **Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, China, v. 48, n. 1, p. 114-122, 28 jan. 2023. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2023.220080.
- (14) VILLALBA-MORENO, A. M.; ALFARO-LARA, E. R.; SANTOS-RAMOS, B. Anticholinergic risk: Use and limitations of anticholinergic scales. **European Journal of Internal Medicine**, Amsterdam, v. 26, n. 10, p. e65-e66, dez. 2015. DOI: 10.1016/j.ejim.2015.08.014.
- (15) PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 02, p. 335-344, abr-jun. 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700020013.
- (16) WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index, 2018 [Internet]. Oslo: WHO, 2018. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 4 abr. 2019.
- (17) ONDER, G. et al. Polypharmacy in Nursing Home in Europe: Results From the SHELTER Study. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 67, n. 6, p. 698-704, jun. 2012. DOI: 10.1093/gerona/glr233.
- (18) BRUCKI, S. M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, set. 2003. DOI: 10.1590/S0004-282X2003000500014.
- (19) MORLEY, J. E.; MALMSTROM, T. K.; MILLER, D. K. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. **The journal of nutrition, health & aging**, Paris, v. 16, n. 7, p. 601-608, jul. 2012. DOI: 10.1007/s12603-012-0084-2.
- (20) LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio De Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100010.
- (21) GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A. Applicability of Anticholinergic Risk Scale in hospitalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, v. 20, n. 1, p. 123-128, jan-fev. 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.150191.
- (22) GARBIN, C. A. S. et al. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. **Archives of health investigation**, São Paulo, v. 6, n. 7, 12 jul. 2017. DOI: 10.21270/archi.v6i7.2083.
- (23) TEBAR, L. R. et al. Impacto da polifarmácia em idosos institucionalizados: estudo com perspectiva intervencionista. **Ulakes journal od medicine**, v. 3, n. 4, 28 dez. 2023. DOI: 10.56084/ulakesjmed.v3i4.913.
- (24) NARDE, V. L. C.; LOURES, S. L. C. S. Prevalência da polifarmácia em idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista Científica da Faminas**, Minas Gerais, v. 17, n. 1, 2022.
- (25) LOBO, T. G. et al. Polifarmácia em instituição de longa permanência para idosos e a importância do farmacêutico / Polypharmacy in long stay institution for elderly people and

the importance of pharmaceutical. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 7, n. 8, p. 75691–75704, 2 ago. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-001.

- (26) RAMOS, L. R. et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, 12 dez. 2016. DOI: 10.1590/s1518-8787.2016050006145.
- (27) DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. DE. Acesso da população brasileira adulta a medicamentos prescritos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, 2 ago. 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180007.
- (28) OLIVEIRA, P. C. et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.0847201.
- (29) SARWAR, M. R. et al. Assessment of prescribing potentially inappropriate medications listed in Beers criteria and its association with the unplanned hospitalization: a cross-sectional study in Lahore, Pakistan. **Clinical Interventions in Aging**, Inglaterra, v. 13, p. 1485–1495, ago. 2018. DOI: 10.2147/CIA.S173942.
- (30) STAHL, M. S.; BOAVENTURA, A. P. Polifarmácia em idosos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande Do Sul, v. 32, n. 2, p. 88-95, 9 nov. 2020. DOI: 10.14295/vittalle.v32i2.10875.
- (31) SPEKALSKI, M. V. S. et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, v. 24, n. 4, 9 mar. 2021. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210151.
- (32) VIVANCO, M. V. et al. Población muy anciana institucionalizada de Barcelona: valoración de la fragilidad según el índice frágil-VIG y análisis de la adecuación terapéutica según los criterios STOPP-frail. **Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia: Órgão oficial da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia**, Madri, v. 54, n. 6, p. 334–338, nov-dez. 2019.
- (33) ANDRADE, R. C. et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio De Janeiro, v. 27, 1 jan. 2024. DOI: 10.1590/1981-22562024027.230191.pt.
- (34) MARAGNO, L. B. et al. Polifarmácia e cognição em pacientes com idade avançada. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 180–182, 19 jun. 2020.
- (35) MOREIRA, F. S. M. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2073–2082, jun. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26752018.
- (36) ALVES-CONCEIÇÃO, V. et al. Evaluation of pharmacotherapy complexity in residents of long-term care facilities: a cross-sectional descriptive study. **BMC Pharmacology and Toxicology**, Reino Unido, v. 18, n. 1, p. 59, 25 jul. 2017. DOI: 10.1186/s40360-017-0164-3.

- (37) MORIN, L. et al. Prevalence of Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults Living in Nursing Homes: A Systematic Review. **Journal of the American Medical Directors Association**, Estados Unidos, v. 17, n. 9, p. 862.e1–862.e9, 1 set. 2016. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.06.011.
- (38) KOMIYA, H. et al. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. **Geriatrics & Gerontology International**, Estados Unidos, v. 18, n. 1, p. 33–41, jan. 2018. DOI: 10.1111/ggi.13132.
- (39) GULLA, C. et al. Multi-psychotropic drug prescription and the association to neuropsychiatric symptoms in three Norwegian nursing home cohorts between 2004 and 2011. **BMC geriatrics**, Londres, v. 16, p. 115, 1 jun. 2016. DOI: 10.1186/s12877-016-0287-1.
- (40) STOCK, K. J. et al. Prevalence of, and resident and facility characteristics associated with antipsychotic use in assisted living vs. long-term care facilities: a cross-sectional analysis from Alberta, Canada. **Drugs and Aging**, Nova Zelândia, v. 34, n. 1, p. 39–53, jan. 2017. DOI:10.1007/s40266-016-0411-0.
- (41) WALSH, K. A. et al. Influences on Decision-Making Regarding Antipsychotic Prescribing in Nursing Home Residents With Dementia: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence. **Journal of the American Medical Directors Association**, Estados Unidos, v. 18, n. 10, p. 897.e1–897.e12, 1 out. 2017. DOI: 10.1016/j.jamda.2017.06.032.
- (42) SCHMIDT, A.; PENNA, R. A. Instituições Residenciais Brasileiras para Idosos e Condições Psicológicas e Cognitivas de Residentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, n. spe4, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003191768.
- (43) HOOVER, D. R. et al. Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the U.S.A. **International Psychogeriatrics**, Estados Unidos, v. 22, n. 7, p. 1161–1171, nov. 2010. DOI: 10.1017/S1041610210000578.
- (44) PINTO, E. C. P. et al. O uso de fármacos anticolinérgicos e fatores associados em adultos de meia-idade e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2279–2290, jun. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.12452021.
- (45) AALTO, U. L. et al. Relationship Between Anticholinergic Burden and Health-Related Quality of Life Among Residents in Long-Term Care. **The journal of nutrition, health & aging**, France, v. 25, n. 2, p. 224–229, 2021. DOI: 10.1007/s12603-020-1493-2.
- (46) MIRANDA, V. I. A. et al. Uso de medicamentos com ação anticolinérgica em idosos e comparação entre escalas de risco: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 27, n. 3, p. 1087–1095, 11 mar. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022273.42002020.
- (47) SALAHUDEEN, M. S.; HILMER, S. N.; NISHTALA, P. S. Comparison of Anticholinergic Risk Scales and Associations with Adverse Health Outcomes in Older People. **Journal of the American Geriatrics Society**, Estados Unidos, v. 63, n. 1, p. 85–90, jan. 2015. DOI: 10.1111/jgs.13206.

(48) BHATTACHARYA, R. et al. Prevalence and Predictors of Anticholinergic Agents in Elderly Outpatients with Dementia. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, Estados Unidos, v. 9, n. 6, p. 434–441, dez. 2011. DOI: 10.1016/j.amjopharm.2011.10.001.

Recebido: 16 de junho de 2025

Aprovado: 28 de setembro de 2025



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.