

nb

# Polifarmácia em idosos e suas implicações na síndrome da fragilidade

## Polypharmacy in the elderly and its implications on frailty syndrome

**Kamilla Bernardeli Miranda<sup>1</sup>**Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2960-8832>**Larissa Mayara Leite Telles<sup>2</sup>**Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1816-9863>**Jossiana Wilke Faller<sup>3</sup>**Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1216-8180>**Marcos Augusto Moraes Arcoverde<sup>4</sup>**Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5104-559X>**Larissa Nicolau Lopes<sup>5</sup>**Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6574-1460>

### Resumo

**Introdução:** A fragilidade é um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionado à idade, e o uso de polifarmácia agrava esse quadro. **Objetivo:** identificar a prevalência da polifarmácia e sua relação com a síndrome da fragilidade em idosos. **Materiais e Métodos:** estudo observacional, transversal, com 376 idosos ( $\geq 60$  anos), cadastrados em Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu-PR. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando um instrumento de triagem de fragilidade autorreferida e a pergunta: Você faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes todos os dias? Para análise dos dados, foi aplicado o teste qui-quadrado (X<sup>2</sup>) para testar diferenças entre grupos nas associações entre variáveis categóricas. As variáveis numéricas foram analisadas por meio da média e desvio padrão. **Resultados** A polifarmácia foi identificada em 27% dos idosos, sendo mais prevalente em mulheres e na faixa etária de 60 a 69 anos. Além disso, a polifarmácia esteve associada ao comprometimento da cognição, velocidade da marcha, quedas, incontinência, uso de medicamentos para dormir, e maior prevalência de doenças crônicas, sistema endócrino, circulatório, musculoesquelético e transtornos mentais. **Conclusão:** As alterações fisiológicas, inerentes ao processo de envelhecimento, quando associadas à polifarmácia, comprometem significativamente a autonomia, a independência e a qualidade de vida dos idosos, contribuindo para o desenvolvimento da síndrome da fragilidade. Nesse contexto, é fundamental que a equipe de saúde atue de forma proativa, abordando essas questões por meio de uma avaliação multidimensional, com foco na identificação e manejo adequado da polifarmácia e da síndrome da fragilidade.

**Palavras-chave:** : vulnerabilidade, envelhecimento, polifarmácia, fragilidade

### Abstract

**Introduction:** Frailty is a state of physiological vulnerability related to age, and the use of polypharmacy aggravates this situation. **Objective:** to identify the prevalence of polypharmacy and its relationship with frailty syndrome in the elderly. **Materials and Methods:** observational, cross-sectional study, with 376 elderly people ( $\geq 60$  years old), registered in Basic Health Units in Foz do Iguaçu-PR. Data collection was carried out through interviews, using a self-reported frailty screening instrument and the question: Do you regularly use five or more different medications every day? For data analysis, the chi-square test (X<sup>2</sup>) was applied to test differences between groups in associations between categorical variables. Numerical variables were analyzed using mean and standard deviation. **Results** Polypharmacy was identified in 27% of elderly people, being more prevalent in women and in the 60 to 69 age group. Furthermore, polypharmacy was associated with impaired cognition, gait speed, falls, incontinence, use of sleeping medications, and a higher prevalence of chronic diseases, endocrine, circulatory, musculoskeletal and mental disorders. **Conclusion:** Physiological changes, inherent to the aging process, when associated with polypharmacy, significantly compromise the autonomy, independence and quality of life of the elderly, contributing to the development of frailty syndrome. In this context, it is essential that the healthcare team acts proactively, addressing these issues through a multidimensional assessment, focusing on the identification and adequate management of polypharmacy and frailty syndrome.

**Keywords:** vulnerability, aging, polypharmacy, frailty

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu – Foz de Iguaçu – PR – Brasil. E-mail: [kamilla145miranda@gmail.com](mailto:kamilla145miranda@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu - Foz de Iguaçu - PR -Brasil. E-mail: [llarissamayara@gmail.com](mailto:llarissamayara@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu-Foz de Iguaçu - PR – Brasil. E-mail: [jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu-Foz de Iguaçu - PR – Brasil. E-mail: [marcos.arcoverde@unioeste.br](mailto:marcos.arcoverde@unioeste.br)

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu - Foz de Iguaçu - PR -Brasil. E-mail: [lnicolaulopes@gmail.com](mailto:lnicolaulopes@gmail.com)

## Introdução

O processo de envelhecimento tem um caráter irreversível, universal e não patológico, ou seja, afeta os indivíduos de forma individual, quanto mais velho, maior será a diferença entre os indivíduos<sup>(1)</sup>. Diante desse fato, promover a autonomia e independência dos idosos e considerar suas limitações é fato para promover um envelhecimento ativo e saudável, de forma a contribuir com as melhores condições físicas de saúde<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, a saúde no idoso pode ser definida como a capacidade individual de satisfazer necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou de doenças. Assim, tão ou mais importante que conhecer as doenças que acometem os idosos é saber identificar os determinantes de saúde, da funcionalidade, do grau de dependência e da fragilidade<sup>(3)</sup>.

Conforme o envelhecimento se sucede, as multimorbidades associadas à idade atingem a pessoa idosa, a qual passa a necessitar de cuidados. As múltiplas condições de saúde se relacionam ao aumento do uso dos serviços de saúde, com maior risco de iatrogenia, incapacidades, institucionalização e até mesmo a morte. Idosos polimedicados, muitas vezes com múltiplas prescrições médicas, com classificações e finalidades diversas pode provocar interação medicamentosa, o qual favorece desfechos negativos para a qualidade de vida dos idosos<sup>(4,5)</sup>.

A polimedicação ou polifarmácia é classificada em três níveis: leve, moderada e grave. O nível leve equivale ao uso concomitante de dois ou três medicamentos, o nível moderado de quatro a cinco medicamentos e o nível grave acima de cinco medicamentos. Desta forma, o impacto da polifarmácia está relacionado a custos elevados das medicações, internações hospitalares recorrentes, incorreta adesão ao tratamento e interações medicamentosas<sup>(6)</sup>.

O planejamento terapêutico, associado ao uso de fármacos, necessita ser centrado no indivíduo, com foco além da doença, o que

permite que o tratamento ocorra de maneira eficiente e segura<sup>(7)</sup>. Portanto, prescrições inapropriadas, aquela onde o risco-benefício é desfavorável e que desencadeia a chamada cascata iatrogênica, traz consequências negativas no tratamento e na terapêutica<sup>(14)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 50% dos medicamentos são consumidos de maneira incorreta, nos quais se incluem os chamados medicamentos isentos de prescrição que, em sua maioria, se tornam conhecidos da população em geral por meio das propagandas. Deve-se considerar que o idoso apresenta sintomas menores como dor (muscular, articular), problemas no aparelho digestivo, o qual, muitas vezes, o leva a usar medicamentos isentos de prescrição, o que pode provocar e intensificar as reações adversas e as interações medicamentosas e deste modo, um olhar mais cauteloso sobre esse grupo etário é necessário<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, a síndrome da fragilidade, a qual compromete a autonomia e a independência do idoso, associada à polimedicação, pode acelerar ou intensificar o processo de fragilização dos indivíduos<sup>(7)</sup>, que, por conseguinte, contribui com o declínio do estado de saúde e da qualidade de vida, podendo haver um aumento da ocorrência de quedas, fraturas, hospitalização e até mesmo o óbito<sup>(5)</sup>. Essa cascata de danos exige intervenções multidisciplinares, na qual dependem de métodos eficientes de identificação, prevenção e recuperação da saúde, prezando pela integridade física e mental do indivíduo afetado<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar a prevalência da polifarmácia e sua relação com a síndrome da fragilidade em idosos de um município da região sul do Brasil, visto que, ampliar os estudos científicos na área contribui para maior identificação dos danos e reações adversas causadas pela polimedicação.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, realizado no município de Foz do Iguaçu, uma região de tríplice fronteira,

localizado no extremo oeste do Estado do Paraná. As populações do estudo foram idosos com 60 anos ou mais, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), adscritos na Atenção Primária à Saúde (APS), cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Para a definição do tamanho amostral, considerou-se a estratificação dos idosos por faixa etária e sua alocação pela divisão territorial por cada um dos cinco distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste). Adotou-se o parâmetro de erro relativo de 5%, nível de significância de 5%, prevalência de 50% em cada estrato e a população total de 20.321 idosos. Deste modo, chegou-se ao número de 376 idosos, acrescidos de 10% para possíveis perdas..

### **Amostra e tipo de estudo**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP, EERP/USP), sob nº 79408317.4.0000.5393. Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Identificação da fragilidade em idosos em região de tríplex fronteira: estratégia para a promoção do envelhecimento ativo”<sup>(9)</sup>.

### **Delineamento da pesquisa**

A coleta de dados deu-se a partir de entrevistas individuais com o idoso ou seu responsável, nas UBS ou domicílios, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no ano de 2018.

Com o intuito de garantir respostas fidedignas e identificar algum déficit que pudesse comprometer as respostas, foi realizada uma avaliação cognitiva, por meio do Mini Exame do Estado Mental, que contemplou questões sobre a orientação temporal e espacial, além de cálculos, memória e linguagem. Se não houvesse aptidão do mesmo, a entrevista era realizada com um cuidador responsável, que tivesse idade igual ou superior a 18 anos e que residisse com o idoso por no mínimo três meses. Foram excluídos do estudo os idosos que não apresentavam capacidade cognitiva para responder e que não possuíam cuidador.

Para iniciar a entrevista, as perguntas foram direcionadas aos aspectos sociodemográficos e posteriormente, para a avaliação subjetiva da síndrome da fragilidade física. Utilizou-se o instrumento de rastreio autorreferido, adaptado e validado para uso no Brasil<sup>(13)</sup>, composto de cinco componentes mensuráveis: perda de peso não intencional, fadiga, redução da força e da velocidade de caminhada e baixa atividade física. Nessa classificação, foram consideradas pessoas “frágeis” aquelas que pontuaram em três ou mais componentes, “pré-frágeis” as que pontuaram para um ou dois componentes e “não frágeis” aquelas sem pontuação em nenhum dos componentes descritos.

Ainda, para identificar o uso da polifarmácia, foi realizada a seguinte pergunta: “Você faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todos os dias?”. Posteriormente, os dados foram organizados em uma planilha e realizada a análise descritiva dos resultados.

Para análise dos dados foram consideradas as frequências absolutas e relativas (proporção), sendo aplicado o teste quiquadrado ( $\chi^2$ ) para testar diferenças entre os grupos das associações entre as variáveis categóricas. Fixou-se o  $\alpha$  em 5%. Para variáveis numéricas, calculou-se média e desvio padrão. O software utilizado foi o Jamovi versão 2.2.5.

### **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos na análise 555 idosos, cadastrados na Atenção Primária em Saúde, do município de Foz do Iguaçu/PR, compreendida por 26 UBS, distribuídas nos cinco distritos sanitários. Os idosos estavam predominantemente na faixa etária entre 60 a 69 anos, eram do sexo feminino, aposentados, tinham de 5 a 9 anos de estudo, residiam com familiares e possuíam renda familiar de até 2 salários mínimos.

### **Resultados**

A média de idade dos idosos foi de 70 anos ( $\pm 7,45$ ), variando entre 60 a 99 anos. A renda per capita por família foi de 1,2 salários mínimos ( $\pm 0,9$ ) e a escolaridade, em média, de seis anos de estudo

( $\pm 4$ ). A polifarmácia foi citada por 27,4% dos idosos, em sua maior parte por idosos jovens (60 a 69 anos), todavia ao analisar proporcionalmente, os mais idosos (80 anos ou mais) se destacam com 37,1% destes utilizando a polifarmácia. As categorias sexo feminino e aposentados também apresentaram maior

proporção em relação a polifarmácia (Tabela I). Embora as variáveis testadas tenham apresentado diferenças proporcionais na comparação da polifarmácia, nenhuma apresentou significância estatística que demonstrasse associação entre elas.

**Tabela I.** Distribuição da amostra segundo características sociodemográficas e o uso da polifarmácia, em idosos adscritos na Atenção Primária à Saúde, no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018.

VARIÁVEIS (valor de p)*	RESPOSTAS	POLIFARMÁCIA			
		NÃO		SIM	
		N	%	N	%
<b>IDADE (anos)</b> <b>(0,130)*</b>	60-69	220	74,8	74	25,2
	70-79	139	72,8	52	27,2
	80 ou mais	44	62,9	26	37,1
<b>SEXO</b> <b>(0,514)*</b>	Feminino	245	71,6	97	28,4
	Masculino	158	74,2	55	25,8
<b>DISTRITO</b> <b>(0,141)*</b>	Nordeste	49	72,1	19	27,9
	Sul	58	85,3	10	14,7
	Leste	112	70,0	48	30,0
	Oeste	77	68,8	35	31,3
	Norte	107	72,8	40	27,2
<b>APOSENTADO</b> <b>(0,160)*</b>	Sim	289	71,0	118	29,0
	Não	114	77,0	34	23,0
<b>ESCOLARIDADE (anos)</b> <b>(0,163)</b>	Sem estudo	66	12	24	4
	1 a 4 anos	104	19	48	9
	5 a 9 anos	154	28	60	11
	$\geq 10$	79	14	20	3
<b>MORA SOZINHO</b> <b>(0,657)*</b>	Sim	81	74,3	28	25,7
	Não	322	72,2	124	27,8
<b>RENDA FAMILIAR**</b> <b>(0,189)*</b>	0 a 2 SM	262	47	87	15
	3 ou mais SM	141	26	65	12
<b>TOTAL</b>		403	72,6	152	27,4

Fonte: Dados coletados pelos autores (2018).

Legenda: \* Teste  $\chi^2$  para variáveis independentes; \*\*Valor do salário-mínimo vigente: R\$ 954,00 (Decreto nº 9.255/17 regulamenta a Lei nº 13.152/15, de 29 de dezembro de 2017). SM: Salário mínimo

A polifarmácia foi identificada em 27% dos idosos, em sua maior parte por idosos jovens (60 a 69 anos), do sexo feminino e aposentados. Com relação às condições clínicas, quando analisadas as variáveis separadamente, observa-se que as alterações mais frequentes foram doença do aparelho circulatório ( $n=389$ ; 70,1%) e humor comprometido ( $n=330$ ; 59,5%), além do destaque para a utilização de remédio para dormir ( $n=434$ ; 78,2%).

A maioria das condições clínicas demonstraram alguma associação com a presença da polifarmácia, dentre elas está a velocidade de marcha com 40,3% dos que indicam essa alteração fazem uso da polifarmácia; de igual modo a presença de queda (40,4%), ter cinco ou mais doenças crônicas (57,9%), doenças endócrinas (41,4%), doenças mentais (48,0%) e doenças músculo esqueléticas (41%).

O relato de boca seca foi manifestado em 269 indivíduos (48,5% da amostra), sendo 33,8% naqueles em uso da polifarmácia. A utilização de

remédio para dormir foi de 78% da amostra, sendo 24,2% em uso da polifarmácia. Esse fato pode ter relação com a satisfação com a qualidade do sono, relatado em 70,8% dos idosos, no quais, 23,7% fazem uso de medicamentos para dormir. Portanto, terem relatado dormir bem pode estar condicionado ao uso de fármacos.

Quanto ao número de doenças relatadas por cada participante, a média chegou a 1,87 ( $\pm 1,3$ ), com máximo de 6 e mínimo de 0 doenças, as quais foram agrupadas conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10<sup>(16)</sup>. Predominaram as doenças do aparelho circulatório (71%), nas quais está incluída a hipertensão essencial (primária), sendo 25% desse grupo em uso da polifarmácia. Destacaram-se também as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, mencionadas por 37% dos idosos, sendo 16% em uso da polifarmácia, evidenciando-se nesse grupo a diabetes mellitus,

presente em 27% da amostra. Somente 4% do público alvo apresenta cinco ou mais doenças crônicas (Tabela II).

**Tabela II.** Variáveis clínicas e o uso da polifarmácia em idosos adscritos na Atenção Primária à Saúde, no município de Foz do Iguaçu-PR, 2018

VARIÁVEIS (valor de p)*	POLIFARMÁCIA			
	N	NÃO %	N	SIM %
<b>AVD INSTRUMENTAL (0,060)*</b>				
Não comprometida	331	74,4	114	25,6
Comprometida	72	65,5	38	34,5
<b>AVD BÁSICA (0,057)*</b>				
Não comprometida	389	73,4	141	26,6
Comprometida	14	56,0	11	44,0
<b>COGNICÃO (0,043)**</b>				
Não comprometida	273	75,4	89	24,6
Comprometida	130	67,4	63	32,6
<b>HUMOR (0,095)</b>				
Não comprometido	172	76,4	53	23,6
Comprometido	231	70,0	99	30,0
<b>VELOCIDADE DA MARCHA (0,015)**</b>				
Não comprometida	366	74,2	127	25,8
Comprometida	37	59,7	25	40,3
<b>QUEDAS (0,003)**</b>				
Não	350	75,1	116	24,9
Sim	53	59,6	36	40,4
<b>INCONTINÊNCIA (0,024)**</b>				
Não	262	75,9	83	24,1
Sim	141	67,1	69	32,9
<b>BOCA SECA (0,001)**</b>				
Não	225	78,7	61	21,3
Sim	178	66,2	91	33,8
<b>SATISFEITO COM A QUALIDADE DO SONO (0,002)**</b>				
Sim	300	76,3	93	23,7
Não	103	63,6	59	36,4
<b>USO DE REMÉDIO PARA DORMIR (0,001)**</b>				
Não	74	61,2	47	38,8
Sim	329	75,8	105	24,2
<b>CINCO OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS (0,002)**</b>				
Não	395	73,7	141	26,3
Sim	8	42,1	11	57,9
<b>DOENÇAS DO SIST. ENDÓCRINO (&lt;0,001)**</b>				
Ausente	271	81,9	60	18,1
Presente	132	58,9	92	41,1
<b>TRANSTORNOS MENTAIS (&lt;0,001)**</b>				
Ausente	377	74,7	128	25,3
Presente	26	52,0	24	48,0
<b>DOENÇAS AP. CIRCULATÓRIO (&lt;0,001)**</b>				
Ausente	152	91,6	14	8,4
Presente	251	64,5	138	35,5
<b>DOENÇAS MUSC. ESQUELÉTICO (0,004)**</b>				
Ausente	357	74,8	120	25,2
Presente	46	59,0	32	41,0
<b>INTERNAÇÃO RECENTE (0,468)*</b>				
Não	381	72,3	145	27,7
Sim	22	78,6	6	21,4
<b>TOTAL</b>	403	72,6	152	27,4

Fonte: Dados coletados pelos autores (2018).

Legenda: \* Teste  $\chi^2$  para variáveis independentes; \*\* significância estatística fixada em valor de  $p < 0,05$ .



Ao analisar a relação da síndrome da fragilidade e a polifarmácia, identificou-se que os idosos em uso da polifarmácia encontram-se em sua

maior prevalência classificados como frágeis (n=78; 14%) e, quanto maior o nível de fragilidade, maior a prevalência da polifarmácia (Tabela III).

**Tabela III.** Avaliação da fragilidade entre os idosos adscritos na Atenção Primária em Saúde do município de Foz do Iguaçu-PR, 2018

VARIÁVEIS (valor de p)	POLIFARMÁCIA			
	NÃO		SIM	
	N	%	N	%
<b>FRAGILIDADE (&lt;0,001)</b>				
Não frágil	82	82,8	17	17,2
Pré-frágil	193	77,2	57	22,8
Frágil	128	62,1	78	37,9
<b>TOTAL</b>	403	72,6	152	27,4

Fonte: Dados coletados pelos autores (2018).

Na amostra, 17,8% da população foi classificada como não frágil, 54,1% como pré-frágil e 37,1% como frágil. Destaca-se que nos idosos que utilizam a polifarmácia, há um aumento do percentual em relação aos níveis de fragilidade, ou seja, não frágil, pré-frágil e frágil, correspondendo a 3%, 10% e 14% respectivamente.

## Discussão

A polifarmácia é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos pelo mesmo indivíduo, na qual, no presente estudo apontou um total de 27,4% dos idosos (n=152). Não há um consenso sobre a polifarmácia em idosos, divergindo entre diferentes estudos, característica da população e o local do estudo, mas demonstram uma variação entre 18% a 33%<sup>(8)</sup>. Além das variações ambientais e sociais, a automedicação tem sido um componente importante para contribuir com a prática da polifarmácia e potencializar o risco do consumo de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, o que pode acarretar eventos adversos e consequentemente diminuir a qualidade de vida<sup>(15)</sup>.

Atualmente a automedicação é considerada um problema de saúde pública no Brasil e uma prática comum que envolve várias maneiras pelas quais o indivíduo ou o responsável por ele decide, sem avaliação médica, qual medicamento usar e como ele será utilizado<sup>(5)</sup>. Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas, os fármacos são considerados

os principais agentes tóxicos capazes de alterar a fisiologia e a bioquímica do organismo, afetando os seres humanos desde 1994. Além disto, esta prática pode levar ao mascaramento dos sintomas de enfermidades em evolução, até o surgimento de doenças iatrogênicas, resistência microbiana aos antibióticos, riscos de abuso e dependência<sup>(10,12)</sup>.

Os idosos mais jovens foram os de maior prevalência em uso da polifarmácia, dado que pode ser justificado pelo possível declínio do estado de saúde já estabelecido nos anos iniciais do envelhecimento, decorrente de doenças crônicas pré-existentes. Sabe-se que a idade, associada a multimorbidades, pode gerar uma cascata de danos, o que torna ainda pior quando associada a polifarmácia<sup>(13)</sup>. No entanto, a polifarmácia pode acometer idosos mais velhos, com 75 anos ou mais, justificado pelo aumento de doenças no processo de envelhecimento ou ainda pela gravidade que elas exercem no indivíduo<sup>(15)</sup>.

Pode-se observar que alguns fatores estão associados à polifarmácia entre idosos, como o sexo feminino, a baixa escolaridade e a prevalência de doenças crônicas<sup>(13)</sup>. Todavia, com o aumento da expectativa de vida e a feminização da velhice, observa-se maior busca pelos serviços de saúde, com início do tratamento mais precocemente que os homens, o que pode justificar que no sexo feminino a prevalência da polifarmácia seja maior<sup>(12, 14, 17)</sup>. Além disso, há uma maior resistência do sexo masculino em buscar os serviços de

saúde, influenciado pelo medo, falta de tempo ou até mesmo pelo desinteresse, o que agrava em potencial problemas já existentes<sup>(18)</sup>.

Ainda, destaca-se a baixa escolaridade de idosos polimedicados, o que interfere negativamente na condição de saúde, devido à dificuldade da compreensão do receituário médico, da escrita e da complexidade do esquema terapêutico, o que favorece o aumento de eventos adversos relacionados a troca de medicamentos e doses equivocadas<sup>(17)</sup>.

Com relação aos aspectos clínicos, 18% dos idosos polimedicados apresentam comprometimento no humor, incluindo questões como desânimo, tristeza, desesperança ou desinteresse/prazer em atividades do cotidiano. Essa perda de motivação para as atividades e funções que anteriormente eram prazerosas para o idoso pode desencadear incapacidades cognitivas e interferir na autonomia do indivíduo, além de causar a necessidade do uso de psicofármacos para alívio de condições somáticas, o qual tem sido associado a eventos adversos, tais como quedas com risco de fraturas, prejuízo cognitivo e delírio, além de hospitalizações psiquiátricas<sup>(15)</sup>.

Além disso, a integridade do sistema nervoso está diretamente relacionada à velocidade da marcha e às quedas. O uso de alguns medicamentos pode interferir na marcha, causar interação medicamentosa e efeitos adversos<sup>(20)</sup>. Uma das consequências da polifarmácia é a tontura, que associada a maior idade, pode causar instabilidade nos mecanismos de manutenção postural e consequentemente a queda<sup>(25,21)</sup>.

No presente estudo, o uso de fármacos não identificou relação com a velocidade da marcha. Porém, não se pode inferir que não impactou na queda, por ser considerada um advento multifatorial, que pode ser minimizada com cuidados no ambiente domiciliar e na vigilância<sup>(23)</sup>.

Ainda, o uso da polifarmácia pode interferir na produção e quantidade de saliva, sendo os fármacos com maiores efeitos os anticolinérgicos, antidepressivos e anti-hipertensivos. Na população do estudo, a

hipertensão foi uma das doenças do aparelho circulatório com maior prevalência, o que sugere o uso de fármacos nessa classe. Deste modo, a queixa de boca seca ou hipossalivação gera um desequilíbrio na fisiologia oral, que incluem dificuldade na mastigação, fonação, deglutição, nutrição e comunicação do idoso<sup>(19)</sup>.

Quanto à qualidade do sono, esta passa por alterações durante a velhice, havendo uma perda de sua efetividade pela diminuição neuronal. No estudo, 70,8% dos idosos relatam satisfação com a qualidade do sono, mas os demais 29,2% sofrem com alterações que incluem sonolência excessiva e dificuldade em iniciar ou manter o sono. No entanto, a maioria dos participantes (78%) utilizam algum fármaco indutor do sono, o que pode ter interferido na percepção dos indivíduos quanto à real qualidade deste<sup>(19)</sup>.

A farmacoterapia deve ser acompanhada e avaliada pela equipe multidisciplinar para atingir seus benefícios, obter êxito na abordagem clínica do indivíduo, evitando dependência, interações medicamentosas, eventos adversos e elevados custos, além de ponderar o tempo recomendado para o uso do fármaco<sup>(25)</sup>.

No tocante à internação hospitalar, 6% dos que utilizam a polifarmácia relatam essa ocorrência nos últimos seis meses. O indivíduo idoso que passa por uma internação recente, acaba utilizando um maior número de fármacos após a alta hospitalar, com média de medicamentos prescritos entre cinco a doze, o que revela que a internação pode propiciar ou aumentar o número de fármacos<sup>(22)</sup>. Do mesmo modo, a polifarmácia isoladamente, pode acarretar a internação hospitalar, pode aumentar quatro vezes a chance de internações de caráter emergencial, devido ao risco aumentado de reações adversas, que se enquadram atualmente como um problema de saúde pública<sup>(3)</sup>.

A transição do ambiente hospitalar para o domicílio também merece atenção, cujos profissionais devem estar preparados para realizar as orientações de alta, evitando problemas advindos da terapêutica e dos cuidados indicados.

No que tange a fragilidade, essa pode ser caracterizada pela diminuição da capacidade de restauração dos sistemas corporais, somado ao declínio fisiológico, as condições crônicas e ao reflexo dos anos já vividos, como o uso de tabaco e álcool ou até mesmo o sedentarismo e a obesidade<sup>(24)</sup>. Cerca de 37% dos idosos do estudo foram identificados como frágeis, uma prevalência baixa se comparada a outros estudos, cujo predomínio chega a atingir 63% dos idosos, na qual, 73,9% utilizavam a polifarmácia<sup>(27, 25)</sup>.

O processo de fragilização é acentuado quando o envelhecer está associado a múltiplas patologias e fármacos, pois provoca uma intensa vulnerabilidade no idoso, sendo fundamental a avaliação periódica para reconhecer e detectar as manifestações que a fragilidade pode ocasionar no indivíduo<sup>(8)</sup>.

A associação da polifarmácia com a fragilidade já é reconhecida em alguns estudos, nos quais nota-se que a idade cronológica e as respostas farmacocinéticas contribuem para o processo de fragilização, com o aumento de reações adversas e toxicidades. Este fato decorre devido a modificação da composição corporal e a redução da função renal e hepática, as quais podem alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica de inúmeros medicamentos, o que exerce maior suscetibilidade a efeitos adversos ou terapêuticos mais intenso em indivíduos idosos<sup>(8)</sup>.

Além disso, ao longo do tempo, a resposta do indivíduo ao medicamento se altera e torna-se difícil defini-la plenamente, em virtude das alterações fisiológicas no idoso, da prevalência de comorbidades e da polifarmácia. Ainda, particularmente, os idosos frágeis, com poli-incapacidades e dependentes funcionais, dificilmente são incluídos nos estudos que avaliam a eficácia e a segurança dos fármacos, e isso torna imprevisível o processo terapêutico no idoso<sup>(7)</sup>.

Nessa perspectiva, deve-se resgatar o conceito adotado pela Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) sobre prevenção quaternária, definida como ações para identificar pessoas e populações em risco de medicalização excessiva, protegê-las de

intervenções médicas invasivas e, assim, prover serviços que sejam científicas e medicamente aceitáveis<sup>(27)</sup>.

Outro fator que contribui para o aumento de medicamentos contínuos é a multimorbidade, cujas patologias com maior índice de relatos foram hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, hipotireoidismo e artrose. Destaca que os anti-hipertensivos, anti-inflamatórios e hipoglicemiantes são as classes farmacológicas mais utilizadas pelos idosos e sua identificação se faz importante na busca de intervenções direcionadas ao perfil de saúde dos idosos<sup>(29)</sup>.

Na atual pesquisa, não foi identificado as classes farmacológicas utilizadas pelos participantes, o que trouxe uma limitação ao estudo. No entanto, ainda assim, é possível constatar que a polifarmácia causa inúmeras reações adversas, afeta o bem-estar da pessoa idosa, interfere em sua autonomia e independência, causa maior vulnerabilidade, o que proporciona o desenvolvimento da fragilização multidimensional da pessoa idosa<sup>(29)</sup>.

Os dados revelam a gravidade e a dimensão da problemática, o que pode representar uma séria ameaça à saúde dos indivíduos. Prescrever e desprescrever corretamente é uma arte, e tem o mesmo impacto na melhoria da saúde do idoso. Ambas as condutas aliam conhecimento científico, experiência clínica e desejo de fazer o melhor, tendo que lidar com o princípio da incerteza. Esse ato, tão complexo, deve ser guiado pela regra da não maleficência e da beneficência<sup>(7)</sup>.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impede a identificação de relações de causa e efeito. Por ter avaliado os indivíduos em um único momento de suas trajetórias individuais e sociais, não é possível inferir o desenvolvimento da fragilidade ao longo do tempo. Além disso, o estudo não permite calcular uma medida precisa do risco associado à presença de cada item em relação aos demais ou à sua ausência.



## Conclusão

O estudo identificou uma prevalência de 27,4% de polifarmácia entre os idosos avaliados, com maior ocorrência entre mulheres, indivíduos de menor renda e na faixa etária de (60 a 79 anos). Além disso, os resultados evidenciam que a polifarmácia está estatisticamente associada a diversas variáveis clínicas, incluindo comprometimento cognitivo, redução da velocidade de marcha, frequência de quedas, incontinências (urinária e fecal), boca seca, insatisfação com a qualidade do sono, uso de medicamentos para dormir, presença de cinco ou mais doenças crônicas e condições relacionadas aos sistemas endócrino, circulatório, musculoesquelético e transtornos mentais.

Verificou-se também que, quanto maior o nível de fragilidade, maior a prevalência da polifarmácia, o que intensifica os riscos de reações adversas e eventos iatrogênicos.

Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional no cuidado aos idosos, com foco na identificação e manejo adequado da polifarmácia, visando minimizar seus impactos negativos na saúde e qualidade de vida dessa população.

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial na prevenção de agravos à saúde de idosos em uso de múltiplos medicamentos, com foco na redução de reações adversas relacionadas a interações medicamentosas e eventos iatrogênicos.

## Referências Bibliográficas

1. Oliveira HSB, Corradi MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Med (São Paulo)*. 2018 Mar-Abr;97(2):165-76.
2. Leite AK, Lovadini VL, Santos TM. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;91(29).
3. Moraes EM, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba (PR); 2018.
4. Lai X, Zhu H, Huo X, Li Z. Polypharmacy in the oldest old ( $\geq 80$  years of age) patients in China: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2018 Mar 2;18(1):64.
5. Oliveira HSB, Corradi MLG. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Med (São Paulo)*. 2018;97(2):165-76.
6. Filho JS, Castro VP, Abreu CRC. A importância da atenção farmacêutica na polifarmácia em pacientes idosos. *Rev JRG Estud Acadêmicos*. 2022;5(11).
7. Moraes EN. A arte da (Des)Prescrição no idoso: a dualidade da terapêutica. Belo Horizonte: Ed Folium; 2018. 406 p.
8. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Med (Ribeirão Preto, Online)*. 2018;51(4):254-64.
9. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde; 2019. 56 p.
10. Silva VT, Coelho LMM, Santos DB, Martins SL, Santos GBS. Intoxicação por medicamentos: uma revisão de literatura com abordagem no tratamento. *Rev Eletrôn Acervo Científ*. 2021.

11. Neves ÁQ, Silva AMC, Cabral JF, Mattos IE, Santiago LM. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(6):680-90.
12. Cintra MTG, Bento BMA, Branco BVC, Sousa ADM, Moraes EN, Bicalho MAC. Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2022;25(2):220150.
13. Faller JW. Identificação da fragilidade em idosos em região de tríplice fronteira: estratégia para a promoção do envelhecimento ativo. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2019. 218 p.
14. Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(5).
15. Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LFG, Secoli SR. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21.
16. Wells RHC. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 2011.
17. Oliveira SBV, Barroso SCC, Bicalho MAC, Reis AMM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *Einstein.* 2018;16(4).
18. Scursel C, Fiorentin L, Cechef SRS, Cetolin SF, Beltrame V. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes no perímetro rural do município de Seara-SC. *Brazilian J Dev.* 2021;7(1):7308-7323.
19. Silva AA, Lemos GS, Souza TS. Análise da prevalência de polifarmácia e do perfil farmacoterapêutico de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. *Society and Dev.* 2021;10(9).
20. Fedoce AG, Sugizaki MM, Pazini F. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedicados no município de Sinop – MT. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2021;13(2).
21. Mercadante ACC, Conti MSB, Wagner GA, Andreoni S, Ramos LR. Fatores determinantes da polifarmácia entre idosos residentes em um grande centro urbano da região sudeste do Brasil. *Rev Valore.* 2021;6:167-182.
22. Silveira PA, Silva SC, Rocha KSC. Prevalência da polifarmácia nos idosos de uma unidade básica de saúde no estado de Minas Gerais. *Rev Atenção Saúde.* 2018;16(58):29-35.
23. Araújo MDP, Fonseca AF, Machado MF, Quirino TRL. Trajetórias de homens em busca do cuidado em saúde: desafios para a atenção primária em um contexto rural. *Rev Sustinere.* 2021;9(1):187-207.
24. Neves JMS. Consequências da polifarmácia em pacientes idosos hipertensos: uma revisão. Paraíba: Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande; 2019. 57 p.
25. Pareck N, Ali K, Stevenson JM, Davies JG, Schiff R, Cammen TVD, Harchowal J, et al. Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(8):1789-1797.
26. Vaz AM, Gonçalves CLMD, Silva VM, Rocha MJS, Albuquerque IKS, Silva NFS, et al. Prevenção de quedas em idosos em uso de polifarmácia: uma abordagem educativa para idosos e equipes da estratégia saúde da família. *Brazilian J Health Rev.* 2020;3(3):5517-5524.



27. Silva WDM, Silva RH, Siqueira LP. Análise do perfil de envelhecimento populacional versus pacientes idosos polimedicamentosos. *Brazilian J Dev.* 2020;6(12).
28. Santos LF, Moraes AE, Furtado AB, Pinto BNSL, Martins KRS, Alves EB, et al. Farmacovigilância de polifarmácia e reações adversas medicamentosas em idosos hospitalizados em hospital universitário de Manaus, Amazonas. *Vigil Sanit em Debate: Soc, Ciência & Tech.* 2019;7(4):41-47.
29. Pagno AR, Gross CB, Gewehr DM, Colet CF, Berlezi EM. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(5):588-596.
30. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Medicina.* 2018;51(4):254-264.
31. Gutiérrez-Valencia M, Izquierdo M, Cesari M, Casas-Herrero Á, Inzitari M, Martínez-Velilla N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(7):1432-1444.
32. Souza DM, Souza LB, Lana GG, Souza SM, Aguiar NC, Silva DR, et al. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Pensar Acadêmico.* 2018;16(2):166-178.

---

### Como citar este artigo:

Miranda KB, Telles LML, Faller JW, Arcoverde MAM, L Lopes LN. Polifarmácia em idosos e suas implicações na síndrome da fragilidade. *Rev. Aten. Saúde.* 2025; e20259415(23). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol23.e20259415>

