

ARTIGO ORIGINAL

Prevalência e Variáveis Associadas ao Uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Pessoas Idosas Institucionalizadas

Lenise Moreira da Silva¹; Cristiane Koeche²; Luis Sérgio de Carvalho³; Anna Karla Carneiro Roriz⁴; Lilian Ramos⁵; Maria Liz Cunha de Oliveira⁶; Henrique Salmazo da Silva⁷

Destaques

1. Três em cada quatro pessoas idosas institucionalizadas utilizavam Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs). 2. Os psicolépticos foram os MPis mais prescritos em pessoas idosas institucionalizadas. 3. Declínio cognitivo e doenças crônicas foram os fatores que se associaram às MPis.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e os fatores associados ao uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPis) em pessoas idosas institucionalizadas. Trata-se de um estudo transversal realizado com 86 pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência em Brasília/DF e na cidade de Salvador/BA. Os dados de saúde e dos medicamentos foram avaliados por meio de análises descritivas e inferenciais (*valor de p* ≤ 0,05). Da amostra, 76,7% dos idosos utilizavam pelo menos um MPI e 91,8% apresentavam uma ou mais doenças, com a hipertensão arterial sendo a doença mais comum. Os MPis mais prescritos foram os psicolépticos, com frequência de uso de 28% e os medicamentos que devem ser usados com cautela mais prescritos foram os psicoanalépticos (34,8%) e psicoléticos (28,1%). No que tange a fatores associados, houve associação estatisticamente significativa entre declínio cognitivo e uso de medicamentos que devem ser usados com cautela (OR=2,98; *p*=0,024) e entre o número de doenças crônicas e uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados em idosos (OR=2,95; *p*=0,024). Concluiu-se que a alta prevalência do uso de MPI por pessoas idosas institucionalizadas indica a necessidade de remodelação dos tratamentos medicamentosos, bem como a melhoria da assistência médica nas instituições de longa permanência brasileiras. O alto uso de medicamentos psicotrópicos destaca o tratamento de demências e transtornos mentais como um dos principais desafios da assistência nesses serviços.

Palavras-chave: lista de medicamentos potencialmente inapropriados; idosos; instituição de longa permanência para idosos; saúde.

¹ Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6492-3646>

² Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4083-5961>

³ Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6465-356X>

⁴ Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição. Salvador/BA, Brasil <https://orcid.org/0000-0002-1768-5646>

⁵ Universidade Federal da Bahia. Escola de Nutrição. Salvador/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2357-7377>

⁶ Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

⁷ Universidade Católica de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3888-4214>

INTRODUÇÃO

Diante do aumento da população de idosos e da maior prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a terapia com Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPIs) é um desafio de saúde pública¹. Os MPIs caracterizam-se por apresentarem maiores efeitos adversos. Desse modo, faz-se necessária, antes de sua prescrição, uma avaliação completa do estado de saúde da pessoa idosa, a fim de estabelecer o custo e o benefício de sua utilização, analisando alternativas terapêuticas mais adequadas, farmacológicas ou não¹.

Assim, é necessário a adequação das prescrições de acordo com as particularidades da pessoa idosa, sejam farmacocinéticas, farmacodinâmicas ou clínicas – observando como cada organismo reage a uma determinada comorbidade – evitando ou minimizando a ocorrência de eventos adversos, intoxicações e mortalidade, além de também reduzir os custos em saúde pública, uma vez que o número de internações por intoxicação medicamentosa é elevado²⁻³.

No que tange à prevalência do uso de MPI, um estudo realizado nos Estados Unidos observou que 40% dos residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos (Ilpi) utilizavam pelo menos uma MPI. Dessa forma, evidenciou essa problemática e necessidade de avaliar iatrogenia medicamentosa, servindo como estímulo para a criação de uma lista denominada *AGS/Beers Criteria*⁴, em 1991.

Inicialmente, a lista apresentava critérios implícitos e explícitos, descrevendo 48 medicamentos impróprios e 20 inapropriados, mas sofreu diversas modificações ao longo dos anos, com sua última atualização em 2023, destacando-se que tais mudanças contribuem para a base de evidências de importância crítica e para a discussão de medicamentos a serem evitados⁴.

Esses critérios devem ser vistos em um contexto amplo de ferramentas e estratégias para melhorar a assistência farmacológica à pessoa idosa, e utilizados em conjunto com alternativas de manejo, a fim de melhorar a segurança e eficácia dos medicamentos³⁻⁵.

Além do *AGS/Beers Criteria*, no Brasil temos outra importante referência, o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados, que foi desenvolvido em 2016, com base no *AGS/Beers Criteria* (versão 2012) e Stopp (2006). Esse consenso adapta uma lista de medicamentos condizente com a realidade brasileira – o que é importante, pois muitos medicamentos disponíveis em outros países não são liberados no Brasil ou vice-versa – e esses critérios foram utilizados por terem ampla utilização e complementaridade⁵.

Para esse fim, os dados desses critérios foram revisados e verificou-se a disponibilidade dos medicamentos no mercado brasileiro, a fim de propor uma lista com 43 critérios de medicamentos que devem ser evitados independentemente da condição clínica e 75 dependentes.

No contexto do envelhecimento populacional, as pessoas idosas institucionalizadas constituem um grupo de risco para MPI, caracterizando-se como uma população mais frágil e com mais doenças crônicas e complexidades clínicas e assistenciais do que os idosos residentes na comunidade. Além disso, nem sempre a população tem fácil acesso ao Sistema Único de Saúde e aos serviços de atenção secundária para o manejo clínico e farmacológico, o que pode agravar possíveis desfechos adversos à saúde.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência do uso de Medicamentos Potencialmente Inadequados em pessoas idosas institucionalizadas e descrever os fatores associados a essa condição. A importância desse estudo deve-se à necessidade de estudar condições de iatrogenia medicamentosa em populações institucionalizadas com um protocolo de pesquisa abrangente sobre as condições de vida e saúde dessa população. Além disso investigou-se pessoas idosas institucionalizadas residentes em Salvador/BA e Brasília/DF, localidades que abrangem

o Centro-Oeste e a Região Nordeste do Brasil. Em consonância com a necessidade de delinear políticas de cuidados continuados no Brasil, os achados do presente estudo contribuirão para discussão do direcionamento das prescrições medicamentosas no âmbito das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência e, conseqüentemente, melhorar o bem-estar e a saúde dos residentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e quantitativo, realizado com idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos das cidades de Brasília (DF) e Salvador (BA), Brasil. A pesquisa faz parte dos projetos intitulados “Gestão da atenção ao idoso institucionalizado: estudo multicêntrico” e “Fragilidade em idosos brasileiros institucionalizados: estudo multicêntrico”, vinculados respectivamente ao Programa de *Pós-Graduação Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília e ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

A amostra total de idosos institucionalizados foi composta por 185 residentes, dos quais 90 de Brasília e 95 de Salvador/BA. A amostra final foi composta por 86 participantes. A perda de potenciais participantes foi evidente em Brasília/DF. Dos 90 idosos institucionalizados, 70 eram potencialmente elegíveis, mas apenas 22 idosos foram investigados. As avaliações tiveram início em janeiro e foram interrompidas em março, devido ao período de pandemia da Covid-19. Em Salvador (BA), dos 95 participantes, 75 eram potencialmente elegíveis e 64 foram investigados.

Foram investigadas pessoas idosas de ambos os sexos, residentes em Instituições de Longa Permanência, uma localizada na cidade de Brasília (DF) e duas na cidade de Salvador (BA), Brasil. As três ILPIs participantes foram escolhidas com base nos seguintes critérios de inclusão:

- a) ser pública ou filantrópica;
- b) estar no mesmo espaço físico há pelo menos dois anos;
- c) ter um responsável técnico para as atividades;
- d) concordar em participar do estudo.

Nas duas cidades, quatro instituições atenderam a todos os critérios estabelecidos. Houve ausência de duas instituições em Brasília (DF) e três em Salvador (BA), mas apenas uma em Brasília (DF) e duas em Salvador (BA) foram investigadas por conta da pandemia da Covid-19.

Quanto aos critérios de inclusão dos participantes, estes deveriam estar institucionalizados há pelo menos seis meses e aceitar participar do presente estudo. Os critérios de exclusão incluíam dificuldades sensoriais e de compreensão das questões; afasia, agnosia ou problemas de articulação e linguagem que possam impedir a comunicação e indivíduos acamados ou com morbidades psiquiátricas não tratadas.

Inicialmente foram agendadas visitas às ILPIs selecionadas para o estudo para estabelecer vínculos, explicar o objetivo do projeto e combinar a dinâmica de coleta de dados. Após as visitas foram estabelecidos prazos com os gestores das instituições para a realização de entrevistas individuais com as pessoas idosas institucionalizadas. As entrevistas foram realizadas entre janeiro e início de março de 2020, no cenário pré-pandemia da Covid-19, contando com a participação de uma equipe de 15 alunos de Graduação e Pós-Graduação em cada polo de pesquisa. Todos os pesquisadores foram treinados para aplicação dos instrumentos, de modo a garantir fidedignidade aos procedimentos de coleta de dados nos dois polos de pesquisa.

Para a realização das avaliações todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, posteriormente, orientados sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios éticos da pesquisa conforme Portaria 466/2012 do Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia – CAAE: 18561419.5.1001.5023, número de parecer: 3.793.529 e pela Universidade Católica de Brasília – CAAE: 18151019.1.1001.0029, número de avaliação: 3.621.190.

Após consentimento em participar do estudo, foram agendadas entrevistas individuais, em ambiente calmo e silencioso, na própria instituição, em horários previamente acordados e compatíveis com a rotina de trabalho e da instituição.

Os participantes foram avaliados utilizando: 1) um questionário sociodemográfico com informações sobre idade, sexo e escolaridade; 2) o Miniexame do Estado Mental (MEEM) para avaliar o estado cognitivo global segundo os pontos de corte sugeridos por Bertolucci *et al.*²⁰; 3) a Escala de Rastreamento de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida de 4 pontos validada por Castelo *et al.*²¹ e 4) um questionário de saúde com informações sobre: número de doenças crônicas autorreferidas (cardiopatias, hipertensão, acidente vascular cerebral, câncer, artrite reumatoide, pneumopatias, depressão e osteoporose); desempenho nas Atividades Básicas da Vida Diária (ter ou não dificuldades em uma das atividades relacionadas ao autocuidado: ir ao banheiro, alimentar-se, locomover-se, movimentar-se, tomar banho, higiene pessoal), número e descrição dos medicamentos ingeridos (coletados dos prontuários dos residentes).

Todos os medicamentos utilizados foram sistematizados em ficha técnica e classificados de acordo com o nível 2 da Anatomia Terapêutica Química (ATC), correspondente ao grupo terapêutico principal, e de acordo com o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idoso (CBMP-II). De acordo com o *AGS/Beers Criteria*, os medicamentos foram agrupados em quatro categorias: 1) potenciais interações medicamentosas clinicamente importantes em idosos; 2) medicamentos que devem ser usados com cautela em pessoas idosas; 3) medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas; 4) medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas devido a interações doença-medicação ou síndrome-medicação.

Inicialmente os dados foram estudados por análise descritiva e testes estatísticos não paramétricos para comparar grupos de idosos que preencheram ou não os critérios as quatro categorias *AGS Beers Criteria* em razão de variáveis independentes (sociodemográficas, humor, desempenho cognitivo global, doenças crônicas e condições de saúde). A análise inferencial foi realizada por meio do teste qui-quadrado, calculando-se *Odds Ratio* para cada análise bivariada. Para isso utilizou-se o Programa Jamovi versão 2.3.24. O nível de significância utilizado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Conforme mostra a Tabela 1, a maioria da amostra foi composta por mulheres (60%), com idade entre 70 e 79 anos (30,2%), com 5 a 8 anos de educação formal (33,7%), sem companheiro(a) e de etnia autorreferida preta e parda. Observou-se que 91,8% (79) apresentavam uma ou mais patologias, com frequência mediana de 2,0 e valor interquartil de 2,0. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente, seguida por declínio cognitivo, diabetes, depressão, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, entre outras (Tabela 1).

Ainda na interpretação da Tabela 1, verificou-se que 43% (34) dos idosos apresentaram uma ou mais limitações nas atividades básicas de vida diária e 48,7% (37) do total de 76 idosos estavam expostos à polifarmácia, ou seja, faziam uso de cinco ou mais medicamentos. Destes, 3 idosos faziam uso de mais de 10 medicamentos, caracterizando polifarmácia excessiva.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e condições de saúde de idosos institucionalizados investigados em Brasília/DF e Salvador/BA- Brasil, 2020

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	52	60.5
Masculino	34	39.5
Faixa etária		
60 a 69 anos	18	20.9
70 a 79 anos	26	30.2
80 a 89 anos	25	29.1
90 anos ou mais	17	19.8
Escolaridade		
Analfabeto	15	18.1
1 a 4 anos	18	21.7
5 a 8 anos	28	33.7
9 anos ou mais	22	26.5
Estado Civil		
Casado(a)	8	9.4
Solteiro(a)	41	48.2
Divorciado(a)	19	22.4
Viúvo(a)	17	20
Etnia autorreferida		
Branca	19	22.1
Preta	23	26.7
Parda	25	29.1
Amarelo	4	4.7
Outras	11	12.8
Não Sabe ou Não Respondeu		
Condição de saúde		
Hipertensão arterial sistêmica	4	4.6
Declínio cognitivo	57	66.3
Diabetes	46	54.1
Depressão	29	33.7
Osteoporose	24	28.2
Doença cardiovascular	7	28.2
Derrame	24	28.2
Artrite ou reumatismo	15	17.4
Síndrome demencial	14	16.3
Doença pulmonar	12	14.3
Câncer	11	13.0
Câncer	4	4.7
Parkinson	2	2.4
Limitações nas atividades básicas de vida diária	34	43
Polifarmácia	37	48.7

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos medicamentos, conforme disposto na Tabela 2, a categoria mais utilizada foi a de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independentemente do diagnóstico, seguido por medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos; potenciais interações

medicamentosas clinicamente importantes em idosos e uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos devido a interações doença-medicação ou síndrome medicação.

Na pesquisa de medicamentos segundo a classificação ATC nível 2, correspondente ao grupo terapêutico principal, observou-se que os psicodélicos foram os MPIs mais utilizados nas categorias “medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independente do diagnóstico”, “Potenciais interações medicamentosas clinicamente importantes em idosos” e “Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos devido a interações doença-medicação ou síndrome-medicação”. Os psicoanalépticos foram os mais prevalentes na categoria de medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos. Dos 235 usos de medicamentos registrados, 58,0% (138) corresponderam a medicamentos psicodélicos.

Tabela 2 – Distribuição do MPI para idosos de acordo com a classificação ATC nível 2, 2020

Classificação ATC	N	%
Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independentemente do diagnóstico (n = 105)		
Psicoanalépticos	10	9.5
Medicamentos anti-inflamatórios	22	21.0
Terapia cardíaca	1	1.0
Psicoléptico	41	39.0
Drogas para distúrbios de acidez do estômago	15	14.3
Medicamentos usados para diabetes	9	8.6
Antipruriginosos - incluindo anti-histamínicos	3	2.8
Anti-Hipertensivos	4	3.8
Medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos (n = 89)		
Psicoanalépticos	31	34.8
Medicamentos anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais	22	24.7
Psicoléptico	25	28.1
Antiepilépticos	4	4.5
Diuréticos	7	7.9
Potenciais interações medicamentosas clinicamente importantes em idosos (n = 31)		
Psicoanalépticos	8	25.8
Terapia cardíaca	2	6.5
Psicoléptico	15	48.4
Antiepilépticos	6	19.4
Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos devido a interações doença-medicação ou síndrome-medicação (n = 10)		
Psicoléptico	8	80.0
Terapia cardíaca	1	10.0
Medicamentos anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais	1	10.0
Total do Uso de MPI (n=235)		

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 3 observa-se a associação estatisticamente significativa entre declínio cognitivo e maior uso de medicamentos que deveriam ser usados com cautela em idosos (OR=2,98; $p=0,024$). Também houve associação estatisticamente significativa entre uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos e número de doenças crônicas (OR=2,95; $p=0,024$). Não houve associação estatisticamente significativa entre as demais categorias e as condições sociodemográficas e de saúde dos idosos investigados.

Dado o baixo percentual de casos nos itens “Potenciais interações medicamentosas clinicamente importantes em idosos” (n = 31) e “Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos devido a interações doença-medicação ou síndrome-medicação” (n = 10) optou-se por não empregar análises inferenciais por apresentar reduzido poder estatístico.

Tabela 3 – Distribuição dos medicamentos que devem ser usados com cautela e dos MPis segundo condições sociodemográficas e de saúde das pessoas institucionalizadas, 2020

	Medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos			Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, independente do diagnóstico		
	Não – N (%)	Sim – N (%)	Odds Ratio (IC 95%) e Valor de p	Não – N (%)	Sim – N (%)	Odds Ratio (IC 95%) e Valor de p
Faixa etária			OR= 0,6 (0,23 – 1,52) - p=0,280			OR= 0,62 (0,25 – 1,50) - p=0,290
60 a 79 anos	11 (42,3)	33 (55,0)		14 (43,8)	30 (55,6)	
80 anos ou mais	15 (57,7)	27 (45,0)		18 (56,3)	24 (44,4)	
Sexo			OR=0,75 (0,31 – 1,84) - p=0,538			OR=1,07 (0,41 – 2,74) - p=0,893
Feminino	18 (56,3)	34 (63)		16 (61,5)	36 (60)	
Masculino	14 (43,6)	20 (37)		10 (38,5)	24 (40)	
Escolaridade			OR=1,62 (0,65 – 3,98) - p=0,294			OR=1,47 (0,57 – 3,76) - p=0,421
Analfabeto a 4 anos	15 (46,9)	18 (35,3)		12 (46,2)	21 (36,8)	
5 anos ou mais	17 (53,1)	33 (64,7)		14 (53,8)	36 (63,2)	
Declínio cognitivo			OR= 2,98 (1,20 – 7,41) - p=0,024			OR=1,99 (0,78 – 5,07) p=0,147
Não	20 (62,5)	19 (35,8)		15 (57,7)	24 (40,7)	
Sim	12 (37,5)	34 (64,2)		11 (42,3)	35 (59,3)	
Polifarmácia			OR=1,25 (0,49 – 3,19) - p=0,634			OR=2,19 (0,78 – 6,07) - p=0,129
0 a 4 medicamentos	15 (53,6)	23 (47,9)		14 (63,6)	24 (44,4)	
5 medicamentos ou mais	13 (46,4)	25 (52,1)		8 (36,4)	30 (55,6)	
Doença cardiovascular			OR=0,60 (0,23 – 1,58) - p=0,303			OR=0,818 (0,29 – 2,25) - p=0,697
Não	21 (65,6)	41 (75,9)		18 (69,2)	44 (73,3)	
Sim	11 (34,4)	13 (24,1)		8 (30,8)	16 (26,7)	
Hipertensão			OR=1,31 (0,52 – 3,217) - p=0,568			OR=1,06 (0,40 – 2,79) - p=0,908
Não	12 (37,5)	17 (31,5)		9 (34,6)	20 (33,3)	
Sim	20 (62,5)	37 (68,5)		17 (65,4)	40 (66,7)	
Número de doenças crônicas			OR=1,69 (0,68 – 4,18) - p=0,252			OR: 2,95 (1,14 – 7,66); p=0,024
0 ou 1 doença crônica	14 (43,8)	17 (31,5)		14 (53,8)	17 (28,3)	
2 doenças ou mais	18 (56,3)	37 (68,5)		12 (46,2)	43 (71,7)	
Atividades básicas da vida diária			OR=1,34 (0,53 – 3,36) - p=0,532			OR=1,97 (0,72 – 0,53) - p=0,178
Sem limitações	19 (61,3)	26 (54,2)		17 (68)	28 (51,9)	
1 ou mais limitações	12 (38,7)	22 (45,8)		8 (32)	26 (48,1)	

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo indicam que 76,7% das pessoas idosas utilizavam pelo menos um MPI. Os MPIs mais prescritos foram os psicolépticos e os medicamentos que devem ser usados com cautela mais prescritos foram os psicoanalépticos (34,8%) e psicoléticos (28,1%). Ademais, constatou-se alta prevalência de doenças nessa população, uma vez que 91,8% apresentavam uma ou mais doenças crônicas. Em relação à associação entre MPI e condições de saúde, observou-se associações estatisticamente significantes entre a variável declínio cognitivo e a categoria de medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos; e entre a variável número de doenças crônicas e Medicamentos Potencialmente Inapropriados, independentemente do diagnóstico. Não houve associação entre o MPI e as variáveis sexo, idade e escolaridade.

Observa-se que elevada prevalência de MPI indica um cenário preocupante, pois o uso desses medicamentos associa-se a eventos e problemas de saúde, como diminuição da coordenação motora, distúrbios cognitivos, tontura, zumbido, quedas, aumento do número de internações hospitalares e maior mortalidade⁷. Deve-se considerar, entretanto, que a inclusão de medicamentos no *AGS/Beers Criteria* não exclui a possibilidade de uso na terapia de pessoas idosas. A adesão ao uso do MPI deve ser apoiada na avaliação de riscos e benefícios de acordo com o contexto e a condição da pessoa idosa assistida, além de considerar a efetivação de tratamentos mais seguros⁵.

Em um estudo realizado com idosos residentes em uma Ilpi na cidade de Natal, Rio Grande do Norte/Brasil, identificou-se que 54,6% dos idosos utilizavam pelo menos um MPI (15). Em um outro estudo nacional identificou prevalência de 28,57% de uso de MP¹⁷. Em uma pesquisa de revisão sistemática, houve prevalência média de 65% de uso de MP³. Isso posto, percebe-se que os estudos de prevalência do uso de MPI apresentam uma grande variedade de resultados.

Em uma pesquisa sobre avaliação da heterogeneidade de estudos que estimam o uso da terapia com MPI para idosos, identificou-se que há grande diversidade de delineamento, seleção da amostra e versões do *AGS/Beers Criteria*. Muitas revisões também não consideram medicamentos que devem ser usados com cautela, bem como interações medicamentosas e diagnósticos em idosos, portanto é difícil comparar resultados sobre a prevalência do uso de MPI⁹.

Além dos MPIs, observou-se que 48,7% dos idosos investigados no presente estudo foram expostos à polifarmácia, corroborando outros estudos brasileiros^{12, 17 - 18}. Observa-se que essa prevalência pode ter relação com o aumento da gravidade das patologias, bem como à presença de múltiplas doenças crônicas e ao aumento da utilização de serviços de saúde. Somam-se a esses fatores as questões culturais que levam a uma medicalização do cuidado⁹.

A pesquisa sobre as classes dos MPIs em uso mostrou que os psicolépticos, que são medicamentos que têm ação moderadora ou calmante sobre as funções psíquicas, têm prevalência de uso em 3 das 4 categorias analisadas. Esses medicamentos incluem principalmente barbitúricos, benzodiazepínicos, alguns não benzodiazepínicos, alguns antidepressivos, antipsicóticos e alguns anti-convulsivantes.

De acordo com o *AGS/Beers Criteria*, alguns medicamentos psicolépticos são considerados MPIs devido à sua sensibilidade aumentada em idosos, diminuição do metabolismo de agentes de ação prolongada, taxa de dependência física, indução de tolerância aos benefícios do sono e aumento do risco de overdose mesmo com baixas doses. Há também um risco aumentado de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos em idosos¹³.

Os psicoanalépticos foram os mais frequentes na categoria de medicamentos que devem ser usados com cautela. Esses medicamentos são aqueles que, ao contrário dos psicolépticos, aumentam o tônus psíquico. Este grupo inclui medicamentos como antidepressivos, psicoestimulantes, nootrópicos e agentes antidemenciais. A justificativa do critério de Beers para que alguns desses medicamentos

sejam considerados MPI é seu efeito anticolinérgico e o aumento do risco de delirium, quedas, hipotensão ortostática e fraturas¹³.

Constatou-se, neste estudo, a alta prevalência do uso de psicotrópicos (58,7%), que são todos aqueles que têm efeito sobre o sistema nervoso central. Esse achado é semelhante a outro estudo realizado¹⁴. O número expressivo de prescrições deste tipo de medicamento para idosos reflete a suscetibilidade dessa população a patologias e condições psiquiátricas e neurológicas, como depressão, insônia, estresse, síndromes demenciais, alterações neuropsiquiátricas e declínio cognitivo. Estudos mostram que alguns fatores envolvidos nessa realidade não são apenas condições biológicas, mas também sociais, como exclusão e isolamento, disfuncionalidade familiar, piores condições financeiras, perda de cônjuges e exposição à violência^{15,16,18}.

No que se refere à associação entre declínio cognitivo e medicamentos que devem ser usados com cautela, é possível que tenha sido subsidiada pela alta frequência de prescrição de psicotrópicos em pessoas idosas institucionalizadas com declínio cognitivo ou sinais sugestivos de síndromes demenciais¹⁹. Vale ressaltar que os tratamentos da demência e prejuízos cognitivos são os principais desafios do cuidado em instituições. Nesse cenário, torna-se cada vez mais necessário o emprego de intervenções não farmacológicas, aliadas a um correto manejo clínico.

As intervenções não farmacológicas incluem o engajamento em atividades de estimulação cognitiva, a oferta de atividades significativas, o treinamento da equipe para aliviar e gerenciar os sintomas neuropsiquiátricos de seus residentes, o estabelecimento de uma rotina de cuidados com foco na independência, autonomia e interação social²⁻³. Em relação ao manejo clínico, a inclusão da geriatria e de um serviço ambulatorial especializado torna-se essencial, uma vez que a população investigada apresentava altas taxas de morbidade e terapias medicamentosas inadequadas².

No que se refere à associação entre número de doenças crônicas e “Medicamentos Potencialmente Inapropriados, independente do diagnóstico”, os dados confirmam que a população institucionalizada trata-se de contingente com alta complexidade assistencial e de saúde, e por essa razão requer a maior inserção do Sistema Único de Saúde e de profissionais capacitados, o que pode contribuir para a mudança da realidade apresentada²⁻³.

Atualmente, no Brasil, discute-se o delineamento de uma política de cuidados continuados que facilite a integração dos serviços e o atendimento das pessoas idosas institucionalizadas nos serviços de atenção em saúde. Inexiste, até o momento, ações abrangentes e programáticas de saúde nas instituições. Dessa forma, os dados apresentados corroboram a emergência de estabelecer nas Ilpis sistemas integrados de atenção ambulatorial gerontológica e geriátrica, o que permitirá atender de forma qualificada as necessidades de saúde das pessoas idosas institucionalizadas²⁻³.

Apesar de os achados do presente estudo confirmarem os dados de literatura, não é possível estabelecer relações de causa e efeito, apenas associações. Dessa forma, os dados são exploratórios e baseiam-se em uma amostra pequena e não probabilística, inviabilizando generalizações. Além dos desafios usualmente enfrentados para realização de estudos em instituições, houve a pandemia da Covid-19, que impactou significativamente a condução das avaliações das pessoas idosas institucionalizadas, um dos públicos com maiores taxas de mortalidade associadas ao Sars COV 2.

Por outro lado, o presente estudo apresenta elevada validade interna na medida em que as avaliações se basearam em instrumentos consagrados na área de geriatria e gerontologia e na análise de prontuários (número de medicamentos). Possui como contribuições e inovações na área a análise de duas categorias da versão 2019 do *AGS/Beers Criteria*, com a diferenciação dos resultados para cada uma delas, considerando também a classificação dos tipos de medicamentos. Do ponto de vista assistencial, os achados convidam para a reconfiguração dos tratamentos medicamentosos para idosos institucionalizados e chamam a atenção para a necessidade de delinear políticas de cuidados de saúde às instituições de longa permanência brasileiras.

CONCLUSÃO

Observou-se elevada prevalência de MPI nas pessoas idosas institucionalizadas, especialmente da classe dos psicotrópicos, revelando a necessidade de avaliar o custo/benefício das prescrições de MIP por meio da utilização de ferramentas como o *AGS/Beers Criteria*. Destaca-se também a importância de ações de saúde pública abrangentes, com atenção integral e adoção de alternativas de tratamento não farmacológico, que contribuam para a redução do uso de MPI e, conseqüentemente, para a promoção e manutenção da saúde das pessoas idosas institucionalizadas.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pelo *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)* – MCTIC/CNPq (420859/2018-7).

REFERÊNCIAS

- ¹Fick DM et al. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Apr.;67(4):674-694. DOI: 10.1111/jgs.15767. Epub 2019 Jan. 29. PMID: 30693946
- ²Sönnerstam E. et al. Potentially inappropriate medications in relation to length of nursing home stay among older adults. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):70.
- ³Praxedes MFS et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: Revisão Sistemática. *Cien Saúde Colet.* 2020. Disponível em: <http://cienciasesaudecoletiva.com.br/artigos/prescricao-de-medicamentos-potencialmente-inapropriados-para-idosos-segundo-os-criterios-de-beers-revisao-sistemica/17615?id=17615&id=17615>
- ⁴Aires JMP et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes de um centro de referência em atenção à saúde da pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Geront.* 2020;23(4):P.e200144.
- ⁵Oliveira MG et al. Consenso brasileiro sobre medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr, Gerontol Aging.* 2016;10(4):168-181.
- ⁶Iohmann MC et al. Hospitalization Risk and Potentially Inappropriate Medications among Medicare Home Health Nursing Patients. *J Gen Intern Med.* 2017;32(12):1.301-1.308.
- ⁷Varallo FR et al. Avaliação da segurança farmacoterapêutica de prescrições médicas para idosos residentes em instituição de longa permanência. *Braz J Pharm Sci.* 2012;48(3):477-485.
- ⁸Sangaleti CT, Lentsck MH, Silva DC da, Machado A, Trincaus MR, Vieira MCU, et al. Polypharmacy, potentially inappropriate medications and associated factors among older adults with hypertension in primary care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76:e20220785. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785>
- ⁹Santos APAL et al. Evaluation of the heterogeneity of studies estimating the association between risk factors and the use of potentially inappropriate drug therapy for the elderly: a systematic review with meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015;71(9):1.037-1.050.
- ¹⁰Lemos CSL et al. Resistências frente à medicalização da existência. *Fractal, Rev de Psicol.* 2019;31(2):158-164.
- ¹¹Leão TM, Ianni AMZ. Judicialização e subpolítica médica. *Physis.* 2020;30(1):1-20.
- ¹²Gontijo APS, Rangel BD, Victor AFBF, Vieira CP de P, Santana EQ, Duarte AD e, et al. Declínio cognitivo e uso de medicamentos na população de idosos institucionalizados de uma cidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2022 abr.;30(2):163-172. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X20223002040811>
- ¹³Gorzoni ML, Rosa RF. Critérios da Beers AGS 2019 em pacientes hospitalizados muito idosos. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(7):918-923.
- ¹⁴Lutz BH et al. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública.* 2017;51-52.
- ¹⁵Iroldi GF et al. Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(4):228-238.
- ¹⁶Antequera IG et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):1-8.
- ¹⁷Mendes SBE, Petarli GB, Cattafesta M, Zandonade E, Bezerra OM de PA, Mill JG, et al. Prevalência de uso de medicamentos em população rural brasileira. *Cad Saúde Colet [Internet].* 2022 jul.;30(3):361-373. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030154>
- ¹⁸Moreno CRC et al. Rastreamento de violência contra problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária e pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(2):e180018.

- ¹⁹ Moriarty F et al. Declínio cognitivo associado a anticolinérgicos, benzodiazepínicos e Z-drogas: achados do Estudo Longitudinal Irlandês sobre o Envelhecimento (TILDA). Br J Clin Pharmacol. 2021;87(7):2.818-2.829.
- ²⁰ Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 1994 Mar;52(1):01–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- ²¹ Castelo MS, Coelho Filho JM, Siqueira Neto JI, Noletto JCS, Lima JW de O. Escala de depressão geriátrica com quatro itens: um instrumento válido para rastrear depressão em idosos em nível primário de saúde. Cadernos ESP [Internet]. 16º de setembro de 2019 [citado 10º de abril de 2025];2(1):46-50. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/12>

Submetido em: 23/9/2023

Aceito em: 16/2/2024

Publicado em: 17/7/2024

Contribuições dos autores

Lenise Moreira da Silva – Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original; Design da apresentação dos dados; Redação – revisão e edição.

Cristiane Koeche – Redação do manuscrito original; Design da apresentação dos dados; Redação – revisão e edição.

Luis Sérgio de Carvalho – Redação do manuscrito original; Design da apresentação dos dados; Redação – revisão e edição.

Anna Karla Carneiro Roriz – Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Redação – revisão e edição.

Lilian Ramos – Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Redação – revisão e edição.

Maria Liz Cunha de Oliveira – Curadoria de dados; Investigação; Metodologia; Redação – revisão e edição.

Henrique Salmazo da Silva – Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original; Design da apresentação dos dados; Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Autor correspondente

Henrique Salmazo da Silva

Universidade Católica de Brasília

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Quadra QS 7. Areal (Águas Claras). CEP: 71966700 – Brasília/DF, Brasil

henriquesalmazo@gmail.com

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

