

RELAÇÃO DE POLIFARMÁCIA E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Bruna Marra de Carvalho¹
Fernanda Sampaio Santos¹
Dara Yasmin Silva de Oliveira¹
Juliana Mendonça de Paula Soares¹
Deise Aparecida de Almeida Pires Oliveira¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento da população idosa no Brasil resulta em uma maior prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, na possibilidade do uso de quatro ou mais medicamentos (polifarmácia), que apresenta forte relação com a ocorrência de quedas, aumentando em duas vezes esse risco. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o uso de polifarmácia e o risco de quedas em pessoas idosas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional analítico de caráter transversal. Avaliou-se 84 idosos de 60 anos ou mais, matriculados na Universidade Aberta a Pessoa Idosa (UniAPI). Utilizou-se o teste *Timed Up and Go* (TUG) e a Escala de Downton para analisar a associação do número e classe de medicamentos e o risco de quedas. A análise estatística utilizou o Teste Qui-Quadrado, com um nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A amostra foi predominantemente feminina (88,1%) em que a maioria apresentou de 60 a 74 anos (69%). Houve uma relação significativa entre a quantidade de medicamentos (3 a 4) e o risco de quedas em ambos os testes. As classes de medicamentos mais associadas ao risco de queda foram os hipotensores e os antidepressivos. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa evidenciaram associação entre o uso de três a quatro medicamentos e o aumento do risco de quedas em idosos, com destaque para os hipotensores e antidepressivos como classes farmacológicas mais relacionadas.

Palavras-chave: Polimedicação; Idoso; Acidentes por Quedas.

INTRODUÇÃO

Em 2022, o censo demográfico apontou que 10,9% da população brasileira tinha 65 anos ou mais, aumento de 57,4% em relação a 2010 (IBGE). O envelhecimento populacional eleva a prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, o uso de múltiplos medicamentos, caracterizando a polifarmácia (≥ 4 fármacos), fator que aumenta o risco de quedas¹

De acordo com Campos *et al*, a polifarmácia apresenta forte relação com a ocorrência de quedas, aumentando em duas vezes esse risco. Diante disso, a investigação do uso de múltiplos medicamentos em pessoas idosas e sua associação com as quedas deve ser analisado, com o intuito de aumentar o conhecimento sobre os medicamentos em uso pelos idosos e evitar as iatrogenias nessa fase da vida².

MATERIAIS E MÉTODOS

Embora o uso concomitante de três a quatro medicamentos, em especial hipotensores e antidepressivos, esteja associado ao aumento do risco de quedas, ressalta-se a necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas que permitam aprofundar a análise do impacto de outras classes farmacológicas.

Para a coleta de dados, foram utilizadas informações sociodemográficas tal como, o teste *Timed Up and Go* (TUG) que avalia o risco de quedas por meio do tempo gasto pela pessoa idosa para levantar-se, caminhar linearmente três metros e retornar ao assento³ (10–20s: baixo risco; ≥ 21 s: alto risco⁴), além da Escala de Downton, que mensura o risco de quedas em idosos considerando fatores como polifarmácia, déficits sensoriais, estado mental e deambulação^{5,6}.

Análise de dados

Os resultados foram descritos como frequências e porcentagens. Para verificar a associação categórica entre o risco de queda e a polifarmácia foi usado o Teste Qui Quadrado ou, quando necessário, Likelihood Ratio. Foi considerado $p < 0,05$. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS, versão 27, IBM, Armonk NY).

RESULTADOS:

A Tabela 1 demonstra que a amostra é composta predominantemente por mulheres (88,1%), com maior concentração na faixa etária de 60 a 74 anos (69%). Observa-se ainda que a maioria possui escolaridade igual ou superior a sete anos (59,5%), apresenta ausência ou apenas uma comorbidade (70,3%) e baixo índice de quedas (26,2%). Esses achados indicam que a população avaliada se caracteriza por ser relativamente mais jovem dentro do grupo idoso, com menor carga de doenças associadas e reduzida ocorrência de quedas.

O estudo de Bartosch et al.⁷ identificou que, em mulheres de 75 anos, a fragilidade é um fator importante para quedas recorrentes, tornando essencial a intervenção nessa faixa etária. No presente estudo, a predominância de mulheres e a baixa taxa de quedas podem estar relacionadas ao fato de a maioria ter menos de 75 anos, idade em que a fragilidade tende a ser mais evidente.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=84).

Variáveis	n (%)
Idade (anos)	
60-74	58 (69)
75-84	26 (31)
Sexo	
Feminino	74 (88,1)
Masculino	10 (11,9)
Comorbidades	
Não apresenta	33 (39,3)
1	26 (31,0)
2	12 (14,3)
3	11 (13,1)
≥4	2 (2,4)
Já sofreu quedas	
Sim	22 (26,2)
Não	62 (73,8)

A Tabela 2 demonstra que a maioria dos avaliados usava 1 a 2 medicamentos, com 29,7% deles apresentando risco de queda. No entanto, a proporção de idosos em risco aumenta com o número de medicamentos, chegando a 45,9% entre os que usavam de 3 a 4 fármacos. A amostra com mais de 5 medicamentos foi pequena (7 participantes), dos quais 16,2% apresentaram risco de queda ($p < 0,001$), o que limita a interpretação.

Os hipotensores (59,5%) e os antidepressivos (24,3%) foram as classes medicamentosas mais associadas ao risco de queda no grupo estudado. As classes de antiparkinsonianos, tranquilizantes e sedativos não apresentaram associação significativa. A forte associação entre hipotensores e o risco de queda é corroborada por estudos, como o de Aurelian *et al.*⁸, que observou um maior número de medicamentos cardiovasculares em grupos com alto risco de queda.

Tabela 2. Associação entre o risco de quedas de acordo com Escala de Downton e a polifarmácia entre os idosos (n=84).

Variáveis	Escala de Downton			p*
	Total n(%)	Com risco n(%)	Sem risco n(%)	
Quantidade de medicamentos				<0,001
0	15 (17,9)	03 (8,1)	12 (25,5)	
1-2	39 (46,4)	11 (29,7)	28 (59,6)	
3-4	23 (27,4)	17 (45,9)	06 (12,8)	
≥5	07 (8,3)	06 (16,2)	01 (2,1)	
Hipotensores				<0,001
Sim	31 (36,9)	22 (59,5)	09 (19,1)	
Não	53 (63,1)	15 (40,5)	38 (80,9)	
Antidepressivos				0,020

Sim	12 (14,3)	09 (24,3)	03 (6,4)	
Não	72 (85,7)	28 (75,7)	44 (93,6)	
Antiparkinsonianos				0,198
Sim	01 (1,2)	01 (2,7)	0 (0,0)	
Não	83 (98,8)	36 (97,3)	47 (100,0)	
Tranquilizantes ou sedativos				0,462
Sim	09 (10,7)	05 (13,5)	04 (8,5)	
Não	75 (89,3)	32 (86,5)	43 (91,5)	
Outros				0,074
Sim	43 (51,2)	23 (62,2)	20 (42,6)	
Não	41 (48,8)	14 (37,8)	27 (57,4)	

*Dados para $p < 0,05$.

Os dados da tabela 3 estão em consonância com os dados da tabela 2, visto que, tanto no Downton, quanto no *Timed Up and Go*, há maior risco de queda nas pessoas idosas que usam de 3 a 4 medicamentos (66,7%). O uso de antidepressivos, assim como evidenciado na tabela 2, por meio da Escala de Downton, também demonstrou forte associação com o risco de queda (40%) no TUG ($p=0,005$). No entanto, o uso de hipotensores, apresentado na Escala de Downton apresentou grande risco, evidenciando um baixo percentual de risco no teste *Timed Up and Go* (6,7%).

Tabela 3. Associação entre o risco de quedas de acordo com teste “*Timed up and go*” e a polifarmácia entre os idosos (n=84).

Variáveis	<i>Timed up and go</i>			p*
	Total n(%)	Com risco n(%)	Sem risco n(%)	
Quantidade de medicamentos				0,002
0	15 (17,9)	02 (13,3)	13 (18,8)	
1-2	39 (46,4)	03 (20,0)	36 (52,2)	
3-4	23 (27,4)	10 (66,7)	13 (18,8)	
≥5	07 (8,3)	0 (0,0)	07 (10,1)	
Hipotensores				0,007
Sim	31 (36,9)	01 (6,7)	30 (43,5)	
Não	53 (63,1)	14 (93,3)	39 (56,5)	
Antidepressivos				0,005
Sim	12 (14,3)	06 (40,0)	06 (8,7)	
Não	72 (85,7)	09 (60,0)	63 (91,3)	
Antiparkinsonianos				0,529
Sim	01 (1,2)	0 (0,0)	01 (1,4)	
Não	83 (98,8)	15 (100,0)	68 (98,6)	
Tranquilizantes ou sedativos				0,233
Sim	09 (10,7)	03 (20,0)	06 (8,7)	
Não	75 (89,3)	12 (80,0)	63 (91,3)	
Outros				0,855
Sim	43 (51,2)	08 (53,3)	35 (50,7)	
Não	41 (48,8)	07 (46,7)	34 (49,3)	

*Dados para $p < 0,05$.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram associação entre o uso de três a quatro medicamentos e o aumento do risco de quedas em idosos, com destaque para os hipotensores e antidepressivos como classes farmacológicas mais relacionadas. Contudo, devido às limitações impostas pelo tamanho da amostra, torna-se necessária a realização de estudos futuros com maior representatividade, a fim de aprofundar a análise sobre o impacto de outras classes medicamentosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Fajreldines A, Pellizzari M. Caídas de ancianos hospitalizados: caracterización e incumbencia de la polifarmacia y la prescripción inapropiada de medicamentos. *Medicina (B Aires)*. 2025;85(3):543-9.
- ²Abreu HCA, et al. Incidência e fatores preditores de quedas. *Rev Saude Publica*. 2015;49(37):1-9.
- ³Campos MPS, et al. Os testes de equilíbrio, alcance funcional e “Timed Up and Go” e o risco de queda em idosos. *Rev Kairós Gerontol*. 2013;16(4):125-38.
- ⁴Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(2):142-8. doi:10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x
- ⁵Downton JH. Falls in the Elderly. London, UK: Edward Arnold; 1993. p.64-80,128-130.
- ⁶Rosendahl E, Lundin-Olsson L, Kallin K, Jensen J, Gustafson Y, Nyberg L. Prediction of falls among older people in residential care facilities by the Downton index. *Aging Clin Exp Res*. 2003;15:142-7. doi:10.1007/BF03324492.
- ⁷Bartosch PS, Kristensson J, McGuigan FE, Akesson KE. Frailty and prediction of recurrent falls over 10 years in a community cohort of 75-year-old women. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32:2241-50. doi:10.1007/s40520-019-01467-1.
- ⁸Aurelian SM, Pîslaru AI, Albișteanu SM, Dragoescu S, Gîdei SM, Ilie AC, Ștefăniu R, Oancea C, Prada AG, Alexa ID. Cardiovascular pharmacotherapy and falls in old people: risks and prevention-an observational case-control study. *J Clin Med*. 2025;14(13):4570. doi:10.3390/jcm14134570. PMID:40648940; PMCID:PMC12249624.