

PREVALÊNCIA DA POLIFARMÁCIA ASSOCIADA A FUNCIONALIDADE EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS

PREVALENCE OF POLYPHARMACY ASSOCIATED TO FUNCTIONALITY IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

PREVALENCIA DE POLIFARMACIA ASOCIADA A LA FUNCIONALIDAD EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

Danielle Bordin¹

Laurieli Pereira de Oliveira²

Lara Simone Messias Floriano³

Carla Luiza da Silva⁴

Everson Augusto Krum⁵

Clóris Regina Blanski Grden⁶

¹Cirurgiã-dentista. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7861-0384>

²Acadêmica de Enfermagem.

Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-8251-639X>

³Enfermeira. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4801-2767>

⁴Enfermeira. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2600-8954>

⁵Farmacêutico. Docente Adjunto do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0342-6424>

⁶Enfermeira. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6169-8826>

Autor correspondente

Danielle Bordin

Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná – Brasil. Av. Carlos Cavalcanti 4748, Bloco M, Sala M112 - Campus de Uvaranas, Ponta Grossa, PR. Cep: 84030-000, Brasil. Telefone: +55423220-3735.

E-mail: dbordin@uepg.br ou bordin.db@gmail.com

Submissão: 19-09-2023

Aprovado: 22-06-2024

RESUMO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são uma crescente na população idosa. Essas, dentre outras causas, desencadeiam um aumento no consumo de medicamentos, levando a polifarmácia. Objetivo: Analisar a prevalência da polifarmácia associada a funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, realizado com indivíduos hospitalizados de 60 anos ou mais (n=673). Foi realizada coleta de dados à beira leito, utilizando o instrumento validado Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional. Empregou-se como variável dependente o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) e as variáveis independentes foram questões relacionadas as características funcionais – autopercepção de saúde, esquecimento relatado por familiar, esquecimento piorado nos últimos meses, dificuldade para caminhar, quedas no último ano e incontinência esfincteriana. Realizou-se teste de qui-quadrado e regressão logística. Resultados: A prevalência de polifarmácia foi de 28% e esteve associada a deixar de tomar banho sozinho (OR=1,70; IC95%=1,16-2,50; p=0,007), incontinência esfincteriana (OR=2,08; IC95%=1,41-3,07; p<0,001) e esquecimento piorado nos últimos meses (OR=1,97; IC95%=1,33-2,93; p=0,001). Conclusão: Verificou-se alta prevalência de polifarmácia nas pessoas idosas hospitalizadas, sendo que esta condição esteve atrelada ao ato de deixar de tomar banho sozinho, incontinência esfincteriana e início de comprometimento cognitivo.

Palavras-chave: Polimedicção, Idoso, Hospitalização, Fragilidade, Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Chronic noncommunicable diseases are increasing in the elderly population. These, among other causes, trigger an increase in drug consumption, leading to polypharmacy. Objective: To analyze the prevalence of polypharmacy associated to functionality in hospitalized elderly people. Methodology: Cross-sectional, quantitative study conducted with hospitalized individuals aged 60 years or older (n=673). Data were collected at the bedside, using the validated Clinical-Functional Vulnerability Index instrument. The concomitant use of five or more medications (polypharmacy) was used as a dependent variable and the independent variables were questions related to functional characteristics - self-perception of health, forgetfulness reported by a family member, forgetfulness worsened in recent months, difficulty walking, falls in the last year and sphincter incontinence. A chi-square test and logistic regression were performed. Results: The prevalence of polypharmacy was 28% and was associated to fail when bathing alone (OR=1.70; 95%CI=1.16-2.50; p=0.007), sphincter incontinence (OR=2.08 ;95%CI=1.41-3.07; p<0.001) and forgetfulness worsened in recent months (OR=1.97; 95%CI=1.33-2.93; p=0.001). Conclusion: There was a high prevalence of polypharmacy in hospitalized elderly people, and this condition was linked to the act of failing when bathing alone, sphincter incontinence and signs of cognitive impairment.

Keywords: Polypharmacy, Aged, Hospitalization, Frailty, Geriatric Nursing.

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles están aumentando en la población de edad avanzada. Estas, entre otras causas, desencadenan un aumento en el consumo de medicamentos, dando lugar a la polifarmacia. Objetivo: Analizar la prevalencia de polifarmacia asociada a la funcionalidad en ancianos hospitalizados. Metodología: Estudio transversal, cuantitativo, realizado con personas hospitalizadas de 60 años o más (n=673). La recolección de datos se realizó a pie de cama, utilizando el instrumento validado Índice de Vulnerabilidad Clínico-Funcional. Se utilizó como variable dependiente el uso concomitante de cinco o más medicamentos (polifarmacia) y las variables independientes fueron preguntas relacionadas con características funcionales - autopercepción de salud, olvidos reportados por un familiar, olvidos empeorados en los últimos meses, dificultad para caminar, caídas en el último año e incontinencia esfincteriana. Se realizaron pruebas de chi-cuadrado y regresión logística. Resultados: La prevalencia de polifarmacia fue del 28% y se asoció con no bañarse solo (OR=1,70; IC95%=1,16-2,50; p=0,007), incontinencia de esfínteres (OR=2,08; IC95%=1,41-3,07; p<0,001) y empeoramiento de los olvidos en los últimos meses (OR=1,97; IC95%=1,33-2,93; p=0,001). Conclusión: Hubo alta prevalencia de polifarmacia en ancianos hospitalizados, y esta condición se relacionó con el acto de no bañarse solo, incontinencia de esfínteres y signos de deterioro cognitivo.

Palabras clave: Polifarmacia, Anciano, Hospitalización, Fragilidad, Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de múltiplas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população idosa tem sido um fator agravante no uso concomitante de vários medicamentos, indicando uma tendência crescente na prática da polifarmácia, definida como a utilização conjunta de cinco ou mais medicamentos⁽¹⁾.

O número cinco é fator decisivo para o uso da polifarmácia porque se estima que a chance de reação adversa aumenta em 50% no consumo desta quantidade, bem como extrapola valores acima de 95%, quando se realiza uso simultâneo de oito ou mais medicamentos. Nesse sentido, embora a terapia medicamentosa seja instituída visando melhorias na saúde, a aderência de vários medicamentos simultâneos gera riscos capazes de superar os benefícios⁽²⁾.

Dentre as justificativas para o risco de polifarmácia adentra-se o próprio processo de senescência, que é acompanhado de modificações na farmacocinética e na farmacodinâmica⁽³⁾. Essas alterações, implicam no processo de absorção, distribuição, metabolização e excreção de fármacos e ocorrem pelo decréscimo das funções orgânicas presentes em indivíduos que possuem 60 anos ou mais.

Ademais, estudos apontam que prescrições indevidas de arranjo de medicamentos no público idoso, pode acabar culminando com o comprometimento funcional, determinado pela autonomia e a independência

da pessoa idosa para realização de atividades de vida diária (AVD)^(4,5).

Ainda, a prática de polifarmácia promove um elevado risco de reação adversa medicamentosa⁽⁶⁾, quedas, tonturas, maior risco de hospitalização e mortalidade^(1,6). Associada a esses fatores, também é comum entre prescritores, muitas vezes inexperiente, uma má interpretação dos efeitos colaterais das medicações, gerando a prescrição em cascata⁽⁷⁾. Essa, é uma intervenção que potencialmente complexificará o quadro clínico do paciente⁽⁷⁾, aumentando custos diretos e indiretos em saúde⁽⁵⁾ e impactando na qualidade de vida do indivíduo.

Perante o exposto, torna-se indispensável que se investigue e aprofunde as pesquisas relacionadas a polifarmácia e seus fatores associados, com o fim de amparar ações que viabilizem o uso racional de medicamentos e que assegurem uma maior segurança em relação aos fármacos utilizados pelos idosos, visando prevenir o declínio funcional e demais malefícios.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência da polifarmácia associada a funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com a utilização de abordagem quantitativa, desenvolvido junto à totalidade de pessoas idosas hospitalizadas, entre os anos de

2020-2021, em um Hospital Público de Ensino do Centro-Oeste do Paraná.

A amostragem foi por conveniência, por meio dos seguintes critérios de elegibilidade: a) ter idade acima ou igual a 60 anos (ambos os sexos); b) estar internado no setor de clínicas de Clínicas Médicas e Cirúrgicas da referida instituição, independente da procedência (domiciliar, UTI ou transferência hospitalar); c) ou ser membro familiar ou acompanhante do paciente internado que tenha acompanhado o processo de internação integralmente (quando próprio indivíduo não apresentava condições para responder os questionários); d) ter passado pelo atendimento da atenção gerontológica da instituição hospitalar no período da coleta de dados. Foram excluídos: a) pacientes que não apresentavam condições responsivas para responder os questionários, e que não possuíam acompanhantes ou recusaram em participar; b) indivíduos que dispuseram de informações incompletas no prontuário eletrônico da atenção gerontológica que atendam ao escopo do estudo e foi não ter respondido à pergunta norteadora de polifarmácia. Amostragem final foi de 673 idosos.

A coleta de dados ocorreu no interstício 2020-2021, a beira leito, utilizando o instrumento validado Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20)⁽⁸⁾ para avaliar a vulnerabilidade do idoso, e instrumento sociodemográfico. Foi realizada por pesquisadores treinados e capacitados, de forma individualizada, respeitando a todo momento os aspectos éticos.

O IVCF-20 foi definido como instrumento de escolha por ser preconizado pela Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Paraná, apresentar fácil e rápida aplicação, podendo ser realizado por equipe multiprofissional da área da saúde. É formado por 20 questões que permitem avaliar a pessoa idosa em oito segmentos diferentes, sendo eles: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação, e comorbidades múltiplas. Ao final, a pessoa idosa vai obter uma pontuação que varia de 0 a 40, sendo que, quanto mais alto o valor, maior o risco de vulnerabilidade clínico-funcional⁽⁸⁾.

Os dados obtidos foram tratados, categorizados conforme preconizado na literatura, sendo esta etapa perpassada por dupla checagem. A pergunta “faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes?” ou seja, uso de polifarmácia foi considerada a variável dependente. As variáveis independentes foram algumas questões relacionadas as características funcionais oriundas do IVCF-20 e ou adaptações ao ambiente hospitalar, sendo elas: “Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:” tendo como opções de resposta “Excelente, muito boa ou boa” “Regular ou ruim”; “Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido(a)?”; “Este esquecimento está piorando nos últimos meses?”; “Nos últimos dias, você tem dificuldade em manter a atenção e uma conversa conexa?”; “Nos últimos dias, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?”; “Você

acredita que a sua situação não tem solução?"; "Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?"; "Você é incapaz de elevar os braços acima do nível dos ombros?"; "Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?" com padrões de resposta "Não" ou "Sim".

O indicativo de sarcopenia foi analisado por meio de avaliações físicas preconizadas pelo IVCF-20, tendo como questionamento definidor: "Você tem alguma das quatro condições: Perda de peso não intencional; IMC menor que 22 kg/m²; Circunferência da panturrilha a < 31 cm; Tempo de gasto no teste de velocidade de marcha 4m > 5s ou não consegue realizar. A presença de qualquer um destes fatores enquadrava-se em indicativo de sarcopenia.

Ainda, foi realizado os questionamentos do IVCF-20: "Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?", "Você teve duas ou mais quedas no último ano?", "Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?", "Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?", "Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de

alguma atividade do cotidiano?" e "Teve internação no último ano?", serviram para responder, respectivamente, as variáveis: "que tinham como padrão de resposta "Não" e "Sim".

Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa. Para averiguar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi realizado inicialmente o teste qui-quadrado. Na sequência, realizou-se análise de regressão logística considerando o método de stepwise. Nesta, considerou-se a entrada de todas as variáveis com valores de $p \leq 0,20$, permanecendo no modelo final as variáveis que deram significância ($p < 0,05$) e ajustaram o modelo. Para ajuste de modelo considerou-se a variável polipatologia, com o objetivo de reduzir viés de confundimento.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma instituição pública de ensino pelo número CAAE 21585019.3.0000.0105.

RESULTADOS

A amostra final foi integrada por 673 pessoas idosas, sendo a maioria indivíduos do sexo masculino, com idade entre 60 e 69 anos, 1 a 4 anos de estudo e casados (Tabela 01).

Tabela 01 - Características sociodemográficas de pessoas idosas hospitalizadas, Ponta Grossa, Paraná (N=673).

| Variáveis | Classe | Total n(%) |
|-----------|-----------|-------------|
| Sexo | Feminino | 321 (47,69) |
| | Masculino | 352 (52,30) |
| Idade | 60-69 | 332 (49,33) |

| | | |
|--------------|---------------------------|-------------|
| | 70-79 | 218 (32,39) |
| | 80 anos ou mais | 123 (18,27) |
| Escolaridade | Analfabeto | 82 (12,18) |
| | 1-4 anos de estudo | 109 (16,19) |
| | 5-8 anos de estudo | 104 (15,45) |
| | 9-11 anos de estudo | 20 (2,97) |
| | 12 anos ou mais de estudo | 25 (3,71) |
| | Estado civil | Casado |
| Viúvo | | 224 (33,28) |
| Divorciado | | 74 (10,99) |
| Solteiro | | 50 (7,42) |

Fonte: os autores, 2023.

A prevalência de polifarmácia foi de 28,0% e mostrou-se associada à autopercepção negativa de saúde ($p < 0,001$), esquecimento relatado por familiar ($p = 0,008$), esquecimento piorado nos últimos meses ($p < 0,001$),

dificuldade para caminhar que impede a realização de atividade ($p = 0,028$), duas os mais quedas no último ano ($p = 0,023$) e incontinência esfinteriana ($p < 0,001$) (Tabela 02).

Tabela 02 – Funcionalidade em pessoas idosas hospitalizadas, segundo o uso da polifarmácia

| Variáveis | Sim n(%) | Não n(%) | Total n(%) | p valor |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------|
| Presença de polifarmácia | 189 (28,0) | 484 (72,0) | 673 (100) | |
| Autopercepção de saúde | | | | <0,001 |
| Excelente, muito boa ou boa | 95 (22,67) | 324 (77,32) | 419 (62,25) | |
| Regular ou ruim | 94 (37,0) | 160 (63,0) | 254 (37,74) | |
| Esquecimento relatado por familiar | | | | 0,008 |
| Não | 82 (23,63) | 265 (76,36) | 347 (51,56) | |
| Sim | 107 (32,82) | 219 (67,17) | 326 (48,43) | |
| Esquecimento piorado nos últimos meses | | | | <0,001 |
| Não | 109 (23,04) | 364 (76,95) | 473 (70,28) | |
| Sim | 80 (40,0) | 120 (60,0) | 200 (29,71) | |
| Dificuldade de atenção | | | | 0,083 |
| Não | 123 (26,11) | 348 (73,88) | 471 (69,98) | |
| Sim | 66 (32,67) | 136 (67,32) | 202 (30,01) | |

| | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|------------------|
| Sensação de desânimo, tristeza ou desesperança | | | | 0,116 |
| Não | 81 (25,23) | 240 (74,76) | 321 (47,69) | |
| Sim | 108 (30,68) | 244 (69,31) | 352 (52,30) | |
| Acredita que a atual situação não tem solução | | | | 0,167 |
| Não | 154 (26,97) | 417 (73,02) | 571 (84,84) | |
| Sim | 34 (33,66) | 67 (66,33) | 101 (15,00) | |
| Deixou de tomar banho sozinho | | | | 0,609 |
| Não | 92 (29,02) | 225 (70,97) | 317 (47,10) | |
| Sim | 97 (27,24) | 259 (72,75) | 356 (52,89) | |
| Incapacidade de elevar os braços acima do ombro | | | | 0,341 |
| Não | 148 (27,35) | 393 (72,64) | 541 (80,38) | |
| Sim | 41 (31,53) | 89 (68,46) | 130 (19,31) | |
| Incapaz de manusear os segurar pequenos objetos | | | | 0,327 |
| Não | 161 (27,47) | 425 (72,52) | 586 (87,07) | |
| Sim | 28 (32,55) | 58 (67,44) | 86 (12,77) | |
| Indicativo de sarcopenia | | | | 0,523 |
| Não | 57 (26,51) | 158 (73,48) | 215 (31,94) | |
| Sim | 132 (28,88) | 325 (71,11) | 457 (67,90) | |
| Dificuldade para caminhar que impede realização de atividade | | | | 0,028 |
| Não | 78 (24,07) | 246 (75,92) | 324 (48,14) | |
| Sim | 110 (31,70) | 237 (68,29) | 347 (51,56) | |
| Duas ou mais quedas no último ano | | | | 0,023 |
| Não | 120 (25,36) | 353 (74,63) | 473 (70,28) | |
| Sim | 67 (34,01) | 130 (65,98) | 197 (29,27) | |
| Incontinência esfinteriana | | | | <0,001 |
| Não | 96 (22,01) | 340 (77,98) | 436 (64,78) | |
| Sim | 93 (39,24) | 144 (60,75) | 237 (35,21) | |
| Problemas de visão impedindo a realização de atividades | | | | 0,801 |
| Não | 142 (28,11) | 363 (71,88) | 505 (75,03) | |
| Sim | 45 (27,10) | 121 (72,89) | 166 (24,66) | |
| Problemas de audição impedindo a realização de atividades | | | | 0,890 |
| Não | 169 (28,16) | 431 (71,83) | 600 (89,15) | |
| Sim | 20 (27,39) | 53 (72,60) | 73 (10,84) | |
| Internação no último ano | | | | 0,844 |

| | | | |
|-----|-------------|-------------|-------------|
| Não | 167 (28,20) | 425 (71,79) | 592 (87,96) |
| Sim | 22 (27,16) | 59 (72,83) | 81 (12,03) |

Fonte: os autores, 2023.

Verificou-se que indivíduos que deixaram de tomar banho sozinho, bem como os que apresentaram incontinência esfincteriana e que relataram esquecimento piorado nos últimos

meses, apresentaram, respectivamente 1,70, 2,08 e 1,97 mais chances de ocorrência da polifarmácia ($p=0,007$; $p<0,001$; $p=0,001$) (Tabela 03).

Tabela 03 - Modelos explicativos da funcionalidade associada à polifarmácia em pessoas idosas hospitalizadas. Paraná, Brasil, 2020 (n=673).

| Variáveis | Polifarmácia | | Polifarmácia | |
|---|---|-------------------|---|-------------------|
| | OR _{bruta} (IC _{95%})* | p valor | OR _{ajust.} (IC _{95%})** | p valor |
| Deixou de tomar banho sozinho | | | | |
| Não | 1,00 | 0,01 | 1,00 | 0,007 |
| Sim | 1,64(1,13-2,39) | | 1,70(1,16-2,50) | |
| Incontinência esfincteriana | | | | |
| Não | 1,00 | p<0,001 | 1,00 | p<0,001 |
| Sim | 2,22(1,53-3,24) | | 2,08(1,41-3,07) | |
| Esquecimento piorado nos últimos meses | | | | |
| Não | 1,00 | p<0,001 | 1,00 | 0,001 |
| Sim | 2,06(1,41-3,02) | | 1,97(1,33-2,93) | |

Fonte: os autores, 2023.

*Capacidade explicativa do modelo é 72,8. -2 Log likelihood = 759,666. Cox & Snell R Square = 0,057 Nagelkerke R Square = 0,082.

**Capacidade explicativa do modelo é 75,3. -2 Log likelihood = 727,680. Cox & Snell R Square = 0,101 Nagelkerke R Square = 0,145.

DISCUSSÃO

O presente estudo aborda sobre a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas hospitalizadas, sendo que a ação de deixar de tomar banho sozinho, a incontinência esfincteriana e o esquecimento piorado nos últimos meses foram motivadores que se mostraram associados a uma

maior chance de uso de polifarmácia pelas pessoas idosas.

A alta prevalência de polifarmácia encontrada, corrobora estudos no Brasil e no Mundo^(2,5,9). Em âmbito nacional, um estudo de caráter comunitário realizado com pessoas idosas, que apresentou valor de prevalência mais próximo ao do presente estudo foi realizados em

Minas Gerais, com prevalência de polifarmácia de 23,5%⁽¹⁰⁾. Outra pesquisa realizada revelou valor de polifarmácia que alcança 57,7%⁽⁹⁾. A heterogeneidade das prevalências, apesar de se tratarem da mesma regiões do país, se deve a especificidade metodológica de cada trabalho, bem como a pluralidade nos sentidos estruturais, econômicos, de acesso à saúde, dentre outros fatores⁽¹⁰⁾.

Internacionalmente, estudos realizados na Polônia e Coreia do Sul, obtiveram alta prevalência de polifarmácia, variando de 42,4% a 46,6%^(2,5) reforçando dados do presente estudo.

Para avaliar a magnitude da polifarmácia neste estudo, é necessário ter em vista que as pessoas idosas investigadas se referiram à utilização de medicamentos de uso contínuo no ambiente domiciliar, ou seja, previamente ao momento da internação. Desse modo, se torna mais simples compreender o motivo da semelhança de resultados encontrados em demais estudos de base populacional⁽¹⁾.

Por outro lado, instituições hospitalares, obtiveram prevalências significativamente maiores. No Brasil, pesquisa desenvolvida em São Paulo, revelou que a maior parte das pessoas idosas internadas realizavam polifarmácia (98,07%)⁽¹¹⁾. Na China, esse mesmo contexto hospitalar evidenciou uma prevalência de polifarmácia de 56,32%⁽¹²⁾. Acredita-se que isso ocorre porque além das medicações de uso contínuo que as pessoas idosas geralmente ingerem, no contexto hospitalar são inseridos medicamentos para tratar demais processos

patológicos que podem estar instaurados, aumentando a quantidade de fármacos ingeridos.

Quando se trata de pessoas idosas hospitalizadas, é relevante levar em consideração a fragilidade desse público. Caracterizada por diminuição de força, resistência e alterações de função fisiológica, a fragilidade tende a tornar-se pessoas idosas mais vulneráveis ao declínio funcional e ao óbito. Gera ainda, malefícios na mobilidade e consequente incapacidade em algumas AVD.

As AVD são divididas, de forma resumida, em Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)⁽¹³⁾. A primeira está ligada ao autocuidado e envolve ações como tomar banho, se vestir, se alimentar e ser continente. A segunda se refere a habilidades do dia a dia pouco mais complexas como, usar o telefone, dirigir, fazer compras e outras atividades domésticas. No declínio funcional, as ABVD são perdidas logo após as AIVD⁽¹³⁾.

No sentido da funcionalidade, que no presente estudo envolve a perda de uma ABVD (tomar banho sozinho), outro autor destacou sua associação com a polifarmácia⁽⁴⁾. Uma pesquisa transversal realizada com pessoas idosas em São Paulo apontou que a chance de praticar polifarmácia foi 3,81 vezes maior para aqueles que deixaram de realizar AVD⁽⁴⁾.

É relevante considerar que a polifarmácia é fator de risco para fragilidade⁽²⁾ e declínio funcional⁽¹⁾. Nesse sentido, as pessoas idosas que fazem uso de muitos medicamentos e vivenciam essas duas consequências, tendem a encarar com

dificuldade a realização do autocuidado de forma independente⁽¹⁴⁾, nesse caso, tomarem banho sozinhas.

Outra associação encontrada que envolve ABVD e polifarmácia, é a incontinência esfinteriana. Pesquisa realizada em Florianópolis com 1.705 pessoas idosas revelou que a polifarmácia ampliou em 27% as chances de ocorrência de incontinência urinária⁽¹⁵⁾. Da mesma forma, estudo da Coreia do Sul, verificou que a polifarmácia se mostrou associada a ocorrência de incontinência urinária⁽¹⁶⁾. A presença de dupla incontinência (urinária e anal) também se mostrou associada a polifarmácia de acordo com estudo longitudinal realizado com pessoas idosas do sexo feminino, na cidade de São Paulo⁽¹⁷⁾.

A relação entre incontinência esfinteriana e polifarmácia pode ser explicada porque algumas classes medicamentosas como sedativos, antidepressivos, bloqueadores do canal de cálcio, anestésicos e diuréticos de alça, podem gerar ações referentes a relaxamento da bexiga, diminuição do tônus do esfíncter e aumento da frequência urinária⁽¹⁵⁾. O controle de esfíncter também tem relação com o estado cognitivo preservado⁽¹⁸⁾, e o comprometimento cognitivo é mais uma das variáveis relacionadas a polifarmácia⁽²⁾.

Nesse aspecto, o indicativo de alteração cognitiva (esquecimento piorado nos últimos meses) também se mostrou associado a polifarmácia, corroborando com os achados dos estudos realizados em Portugal⁽¹⁹⁾. O comprometimento cognitivo pode se relacionar

com a polifarmácia em dois sentidos: polifarmácia como causa ou como consequência.

Na primeira hipótese, o que ocorre é que alguns fármacos como antidepressivos e ansiolíticos, beta-bloqueadores e antiulcerosos, vem apresentando repercussões clínicas neurológicas como confusão mental e déficits de memória e de atenção. Por outro lado, pacientes que apresentam algum declínio mental fazem uso de medicamentos psicotrópicos que carregam consigo inúmeros efeitos adversos⁽²⁰⁾. Nesse sentido, mais medicamentos acabam sendo adicionados para corrigir os danos colaterais, originando a polifarmácia.

Desse modo, os resultados apresentados revelam que a polifarmácia tem potencial para desencadear declínio funcional em pessoas idosas. Assim, é fundamental prezar pelo uso racional de medicamentos, bem como a desprescrição adequada, visto que é uma intervenção segura, viável e com boa tolerância⁽¹⁾.

Tendo em vista que os medicamentos utilizados pelos pacientes do presente estudo eram de uso contínuo domiciliar, o envolvimento com a realidade do indivíduo deve ser levado em consideração. A visita domiciliar é uma estratégia eficiente que promove proximidade ao contexto de vida do sujeito. É no domicílio do paciente que a equipe poderá averiguar a quantidade de medicamentos em uso, a forma como são ingeridos, armazenados, bem como a presença de frascos duplicados e fármacos vencidos. Ainda, é a oportunidade de se sugerir a eliminação de medicamentos desnecessários,

explicando para o indivíduo os motivos da decisão.

Frente ao exposto, torna-se indispensável também, que os profissionais de saúde se mantenham sempre atualizados sobre as diretrizes e estudos que explorem sobre o uso indiscriminado de medicamentos e seus fatores associados, a fim de evitar danos de saúde nessa população e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Tem-se como limitações do estudo a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeito, dado que se trata de um estudo transversal. Ainda, não foram abordados os medicamentos em uso, bem como não foi avaliado o nível de alteração de comprometimento cognitivo que se mostrou associado e o nível de fragilidade. No entanto, esses fatores não minimizam os achados aqui explorados e nem mesmo a relevância do estudo, já que, algumas das variáveis associadas a polifarmácia são pouco destacadas na atual literatura nacional.

CONCLUSÕES

O objetivo da pesquisa foi atingido ao evidenciar que a prevalência da polifarmácia foi alta entre as pessoas idosas hospitalizadas. Estiveram associados fatores como deixar de tomar banho sozinho, incontinência esfincteriana e esquecimento piorado nos últimos meses.

Os achados discutidos no presente estudo enfatizam a relevância de uma atuação multiprofissional centrada no uso racional de medicamentos, bem como na identificação de

fatores que propiciam o uso da polifarmácia. Vale enfatizar que toda a equipe, em especial profissionais enfermeiros, devem estudar sobre as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, bem como explorar conceitos básicos de farmacologia, para compreender as particularidades do público idoso frente ao uso de medicamentos.

Reduzir a polifarmácia pode ser uma estratégia benéfica a esta população, pois diminuirá interações medicamentosas e suas consequências, em especial nos grupos mais fragilizados dentre os idosos.

Por fim, espera-se que os resultados da atual pesquisa motivem os trabalhadores e gestores da área da saúde a formularem estratégias e intervenções que reduzam o uso indiscriminado de fármacos e suas consequências na funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Tiguman GMB, Biase TMMA, Silva MT, Galvão TF. Prevalence and factors associated with polypharmacy and potential drug interactions in adults in Manaus, Amazonas state, Brazil: a cross-sectional population-based study, 2019. *Epidemiol e Serv Saude*. 2022;31(2):1–17. Doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003>
2. Chang TI, Park H, Kim DW, Jeon EK, Rhee CM, Kalantar-Zadeh K, et al. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. *Sci Rep*. 2020;10(1):1–9. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75888-8>
3. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of

- definitions, epidemiology and consequences. *Eur Geriatr Med.* 2021;12(3):443–52. Doi: <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>
4. 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. *Valore [Internet].* 2021;6:167–82. Doi: <https://doi.org/10.22408/rev6020211027167-182>
 5. Neumann-Podczaska A, Tobis S, Antimisiaris D, Mossakowska M, Puzianowska-Kuznicka M, Chudek J, et al. Polypharmacy in Polish Older Adult Population—A Cross-Sectional Study: Results of the PolSenior Project. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3). Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031030>
 6. Shin W young, Go TH, Kang DR, Lee SY, Lee W, Kim S, et al. Patterns of patients with polypharmacy in adult population from Korea. *Sci Rep.* 2022;12(1):1–11. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23032-z>
 7. Rochon PA, Petrovic M, Cherubini A, Onder G, O’Mahony D, Sternberg SA, et al. Polypharmacy, inappropriate prescribing, and deprescribing in older people: through a sex and gender lens. *Lancet Heal Longev.* 2021;2(5):e290–300. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00054-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00054-4)
 8. de Moraes EN, do Carmo JA, de Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. *Rev Saude Publica.* 2016;50:1–9. Doi: [10.1590/S15188787.2016050006963](https://doi.org/10.1590/S15188787.2016050006963)
 9. de Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MDGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalence and factors associated with polypharmacy among the elderly treated in primary healthcare in Belo Horizonte, state of Minas Gerais, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(4):1553–64. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>
 10. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, De Almeida Lima C, Da Costa FM, et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy in community elderly: Population based epidemiological study. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2018;51(4):254–64. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p254-264>
 11. Stahl MDS, Boaventura AP. Polifarmácia em idosos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. *Vittalle - Revista de Ciências da Saúde.* 2020;32(2):88–95. Doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.10875>
 12. Zhao Y, Wang J, Zhu X, Zhang X, Zhang Y, Zhang W, et al. Multimorbidity and polypharmacy in hospitalized older patients: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):423. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04109-4>
 13. Paredes Y, Yarce E, Aguirre D. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Ciencias la Salud.* 2018;16(1):114–28. Doi: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494)
 14. Tachi T, Otsubo M, Toyoshima M, Murayama A, Katsuno H, Ueno A, et al. The association between polypharmacy and the efficiency of the functional independence measure in an acute-stage hospital: a retrospective cohort study. *Aging Clin Exp Res.* 2021;33(4):983–90. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01591-3>
 15. Marques LP, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, D’Orsi E. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(3):595–606. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030006>

16. Kim KJ, Shin J, Choi J, Park JM, Park HK, Lee J, et al. Association of geriatric syndromes with urinary incontinence according to sex and urinary-incontinence-related quality of life in older inpatients: A cross-sectional study of an acute care hospital. *Korean J Fam Med.* 2019;40(4):235–40. Doi: <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0011>
17. Yuaso DR, Santos JLF, Castro RA, Duarte YAO, Girão MJBC, Berghmans B, et al. Female double incontinence: prevalence, incidence, and risk factors from the SABE (Health, Wellbeing and Aging) study. *Int Urogynecol J.* 2018;29(2):265–72. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3365-9>
18. Kessler M, Facchini LA, Soares UM, Nunes BP, Mariangela Uhlmann Soares, Bruno Pereira Nunes, França SM, Thumé E. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2018;21(4):409–19. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
19. Caçador C, Teixeira-Lemos E, Oliveira J, Pinheiro J, Teixeira-Lemos L, Ramos F. The Prevalence of Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medications and Its Relationship with Cognitive Status in Portuguese Institutionalized Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5). Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052637>
20. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing. *Am Fam Physician.* 2019;100(1):32–8. Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31259501/>

na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Laurieli Pereira de Oliveira: 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Lara Simone Messias Floriano: 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Carla Luiza da Silva: 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Everson Augusto Krum: 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Clóris Regina Blanski Grden: 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Fomento e Agradecimento: Bolsa BIC – UEPG

Contribuição dos autores

Danielle Bordin: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2.