



# Fatores associados às reações adversas a medicamentos em pessoas idosas comunitárias

## Factors associated with adverse drug reactions in community-dwelling older adults

Alícia Carolina da Silva Medeiros<sup>1</sup> 

Manuel do O de Souto Neto<sup>2</sup> 

Matheus dos Santos Batista<sup>2</sup> 

Helen Caroline Silva de Medeiros<sup>2</sup> 

Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa<sup>3</sup> 

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar os fatores associados às reações adversas a medicamentos (RAM) em pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Caicó e Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil. Foram investigadas variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais, presença de comorbidades, uso de medicamentos, percepção de saúde, ocorrência de reações adversas aos medicamentos. As variáveis de exposição foram: polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), uso de medicamentos potencialmente inapropriados; a variável de desfecho foi ocorrência de reações adversas potencialmente ameaçadoras à vida ou incapacitantes (*delirium*, sedação, hemorragias gastrointestinais, quedas, fraturas). Para análise dos dados, foi empregada a estatística descritiva seguida de análise bivariada (qui-quadrado) para investigar variáveis de associação e análise multivariada (regressão logística binária). **Resultados:** No total, 100 pessoas com 60 anos ou mais de idade foram incluídas no estudo. A polifarmácia foi identificada em 44% dos entrevistados, o uso de MPI em 28%, e 41% relataram alguma RAM, sendo a queda o evento adverso mais prevalente (26%). A análise bivariada associou RAM com comorbidade, polifarmácia e MPI ( $p < 0,001$ ). Na análise multivariada, a polifarmácia manteve-se como fator de risco independente associado ( $p < 0,01$ ) para RAM. **Conclusão:** A polifarmácia constitui o principal fator associado às RAM em pessoas idosas. O fortalecimento de práticas de prescrição racional, protocolos clínicos e a atuação interprofissional (médico-farmacêutico) são essenciais para mitigar riscos e garantir a segurança terapêutica na APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Idoso. Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Prescrições de Medicamentos. Polimedicação.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Caicó, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Curso de Medicina. Caicó, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas. Caicó, RN, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Nº do processo: Código de Financiamento 001.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa  
ana.carolina.albuquerque@ufrn.br

Recebido: 17/11/2025

Aprovado: 06/02/2026

## Abstract

**Objective:** To evaluate the factors associated with adverse drug reactions (ADR) in older adults in the context of primary health care (PHC). **Method:** An epidemiological, cross-sectional, analytical study was conducted in Basic Health Units in the cities of Caicó and Currais Novos, Rio Grande do Norte state, Brazil. Sociodemographic variables, behavioral habits, presence of comorbidities, medication use, perceived health, and occurrence of ADRs were investigated. The exposure variables investigated were: polypharmacy (use of five or more medications), and use of PIM; the outcome variable was the occurrence of potentially life-threatening or disabling adverse reactions (*delirium*, sedation, gastrointestinal hemorrhages, falls, fractures). Data analysis entailed descriptive statistics followed by bivariate analysis (chi-square) to investigate the association of variables, and multivariate analysis (binary logistic regression). **Results:** Overall, 100 participants aged 60 or older were included in the study. Polypharmacy was identified in 44% of the interviewees, PIM use in 28%, while 41% reported ADR, with falls being the most prevalent adverse event (26%). Bivariate analysis revealed ADR was associated with comorbidity, polypharmacy, and PIM ( $p < 0.001$ ). On the multivariate analysis model, polypharmacy remained the only associated independent risk factor ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** Polypharmacy constituted the main factor associated with ADRs in the community-dwelling older adults. The strengthening of rational prescribing practices, clinical protocols, and interprofessional work (physician-pharmacist) are essential to mitigate risks and ensure therapeutic safety in PHC.

**Keywords:** Primary Health Care. Older Adult. Potentially Inappropriate Medication List. Drug Prescriptions. Polypharmacy.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento acelerado e as consequentes modificações nos perfis demográfico e epidemiológico da sociedade brasileira exigiram uma nova perspectiva assistencial, devido ao aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente na população idosa<sup>1,2</sup>.

Em pessoas idosas, a prevalência de polifarmácia e de uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) aumentam significativamente<sup>2</sup>. A polifarmácia é caracterizada pelo uso concomitante de cinco ou mais medicamentos<sup>1,3</sup>. Por sua vez, os MPI são fármacos em que os riscos superam os benefícios de sua utilização quando há opções terapêuticas com evidência científica equivalente mais segura<sup>3</sup>.

Tais condições – polifarmácia e uso de MPI – são fatores de risco para a ocorrência de desfechos negativos, os quais podem ser decorrentes de reações adversas a medicamentos (RAM) e/ou de interações medicamentosas<sup>1,4,5</sup>.

Diante desse contexto, a *American Geriatrics Society* (AGS) estabeleceu os Critérios de Beers em 2012

como uma lista de MPI para pessoas idosas<sup>6</sup>. Tais critérios foram criados por especialistas, visando aumentar a segurança das prescrições ao identificar fármacos a serem evitados em situações específicas<sup>7</sup>. No Brasil, os Critérios de Beers fundamentaram a criação do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (CBMPI)<sup>8</sup>, consolidando-se como uma ferramenta essencial para classificar os medicamentos, racionalizar as prescrições e minimizar as RAM<sup>3</sup>.

É sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela promoção do uso racional de medicamentos, mediante a formulação de plano de ação para diminuição da polifarmácia<sup>9</sup>. O papel da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente a atuação do profissional farmacêutico, pode gerar impactos positivos na prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, resultando em maior adesão à farmacoterapia e controle das doenças crônicas<sup>10</sup>.

No cenário de alta prevalência de polifarmácia e de MPI em pessoas idosas, o presente estudo justifica sua importância ao considerar a APS como ordenadora do cuidado e da assistência integral à

pessoa idosa. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados às reações adversas a medicamentos em pessoas idosas no contexto da APS.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, transversal e analítico. O público-alvo da pesquisa foi: pessoas a partir de 60 anos de idade, cadastradas e atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com dispensação de medicamentos ou farmácia básica dos municípios de Caicó e Currais Novos – RN. De acordo com o IBGE, o município de Caicó – RN possui, aproximadamente, 61.146 habitantes, sendo 17,22% pessoas com 60 anos de idade ou mais<sup>11</sup>; e dispõe de 24 UBS, sendo cinco dessas com dispensação de medicamentos. Já o município de Currais - RN possui, aproximadamente, 41.313 habitantes, sendo 18,36% de pessoas com 60 anos ou mais<sup>11</sup>; dispõe de 18 UBS, e a dispensação de medicamentos ocorre através da farmácia básica.

Os participantes da pesquisa foram selecionados no momento da retirada dos medicamentos prescritos na farmácia da UBS. Destaca-se que essas unidades deveriam dispor de profissionais residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade e Programa de Residência em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN). O número amostral foi obtido por conveniência. Estipulou-se a realização de 100 entrevistas, considerando a operacionalização para execução da pesquisa, em tempo oportuno.

Desta forma, os critérios de inclusão foram ter 60 anos ou mais e portar documento com registro dos medicamentos utilizados (prescrição médica, cartão do usuário do SUS ou a caderneta de Saúde do Idoso). Não houve exclusão de participantes. Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2025 pelos estudantes de medicina/EMCM (Caicó) e pela farmacêutica residente em Atenção Básica/EMCM (Currais Novos), devidamente treinados para aplicar o questionário semiestruturado de coleta. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações coletadas foram referentes a: características sociodemográficas, hábitos comportamentais, presença de comorbidades, uso de medicamentos, percepção de saúde e ocorrência de reações adversas ao medicamento.

As variáveis de exposição foram: polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) e uso de medicamentos potencialmente inapropriados; a variável de desfecho foi ocorrência de reações adversas potencialmente ameaçadoras à vida ou incapacitantes (*delirium*, sedação, hemorragias gastrointestinais, quedas, fraturas).

As informações sociodemográficas coletadas foram: sexo, idade, cor/etnia, situação conjugal, escolaridade, prática religiosa, renda mensal. Em relação aos hábitos comportamentais, foi investigado questionando se o indivíduo consome álcool e/ou tabaco; a prática de atividade física foi investigada perguntando se nos últimos três meses a pessoa idosa praticou ou tem praticado algum tipo de exercício físico. A presença de comorbidades foi avaliada considerando o diagnóstico médico das seguintes doenças crônicas: doenças cardíacas, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tumor maligno, artrite ou reumatismo, doenças pulmonares, depressão, osteoporose e Acidente Vascular Encefálico (AVE).

A percepção de saúde foi avaliada utilizando uma escala do tipo *Likert* cuja resposta varia entre muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim.

Em relação à presença de polifarmácia e MPI, foi investigado o uso de medicamentos quanto a: nome e posologia do medicamento prescrito. Cada medicamento relatado foi classificado de acordo com *Anatomical Therapeutic Chemical classification system* (ATC), recomendada pela OMS, nos níveis 1 (grupo anatômico) e 2 (subgrupo terapêutico); e foi verificado se estava selecionado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>5</sup>.

A ocorrência de polifarmácia foi considerada quando relatado uso concomitante de cinco ou mais medicamentos<sup>1</sup>. A ocorrência de MPI foi caracterizada, independentemente da condição clínica, conforme o CBMPI, que é formado por

118 critérios, dos quais 43 devem ser evitados independente da condição clínica da pessoa idosa e 75 dependentes de determinadas condições de saúde<sup>3</sup>.

A RAM foi investigada perguntando ao participante sobre a ocorrência, no último ano, de: quedas, fraturas, hospitalizações, constipação, insuficiência cardíaca, depressão, déficit cognitivo e disfunção renal<sup>3</sup>.

Os dados foram armazenados e processados em software estatístico. Foi realizada análise descritiva (frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e medidas de dispersão) para caracterização da amostra, e foi calculado o intervalo de confiança [IC95%] das proporções observadas entre as categorias analisadas. Em seguida, foi realizada análise bivariada (teste qui-quadrado de Pearson) para investigar variáveis de associação. Por fim, a análise multivariada (regressão logística binária) foi conduzida para ajustar possíveis variáveis de confundimento e identificar os fatores associados à ocorrência de RAM. Estimou-se IC95% e nível de significância  $\alpha=5\%$ .

Para o modelo de regressão, as variáveis foram agrupadas em blocos: 1) características sociodemográficas (sexo e faixa etária); 2) condições de saúde (presença de comorbidades, uso de polifarmácia e uso de MPI). As variáveis sociodemográficas foram incluídas na regressão logística binária, independentemente do *p*-valor da análise bivariada, visto a importância delas para o ajuste da análise. As demais variáveis foram selecionadas de acordo com a significância estatística obtida a partir da análise bivariada, considerando como critério de inclusão *p*-valor < 0,20.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (CEP FACISA – UFRN), conforme as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas regulamentadoras que regem a pesquisa

envolvendo seres humanos e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). CAAE: 85766424.0.0000.5568 / Nº do Protocolo: 7.392.508.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no *figshare* e pode ser acessado em <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31231507>.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 100 pessoas com 60 anos ou mais de idade, (50 em Caicó e 50 em Currais Novos), cadastrados e atendidos na estratégia de saúde da família desses municípios.

A Tabela 1 caracteriza a amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais e condições de saúde, e descreve o IC95% das proporções observadas em cada categoria analisada. A média de idade foi  $71,41 \pm 7,88$  anos. A maioria dos participantes foi do sexo feminino, faixa etária de 70 anos ou mais, casada ou em união estável, etnia parda, praticante de alguma religião, escolaridade abaixo do fundamental completo e renda salarial menor que dois salários-mínimos. Em relação aos hábitos comportamentais, apenas a prática de atividade física regular foi relatada pela maioria dos entrevistados. Quanto às condições de saúde, a maioria possui comorbidades e uma percepção regular da própria saúde.

A Tabela 2 apresenta a ocorrência das principais doenças e das reações adversas investigadas neste estudo. Quanto às principais comorbidades, destacaram-se como mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica, as artrites e diabetes mellitus. Em relação aos efeitos adversos, as quedas foram as mais prevalentes.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de acordo com variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais, condições clínicas e de saúde. Caicó e Currais Novos, RN, 2024.

Variáveis	Frequência Relativa (%) N= 100	Intervalo de Confiança [95%] das proporções observadas
<b>Sociodemográficas</b>		
Idade: $\mu = 71,41 \pm 7,88$ [Mín = 60; Máx = 97]		
<b>Faixa Etária</b>		
60 a 69 anos	44	[35,0 – 54,0]
70 anos ou mais	56	[46,0 – 65,0]
<b>Sexo</b>		
Feminino	79	[70,0 – 87,0]
Masculino	21	[13,0 – 30,0]
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	71	[63,3 – 80,6]
Fundamental completo	12	[5,1 – 17,3]
Médio completo ou mais	15	[8,2 – 21,4]
Não sabe ou não respondeu	2	[1,1 – 3,1]
<b>Renda</b>		
Até 1 salário-mínimo	40	[28,0 – 47,0]
Mais que 1 salário e menos que 2 salários	31	[22,0 – 41,0]
Mais que 2 salários	29	[17,0 – 33,0]
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	16	[9,0 – 24,0]
Casado / União estável	48	[38,0 – 58,0]
Separado / Divorciado	10	[5,0 – 16,0]
Viúvo	26	[17,0 – 35,0]
<b>Etnia</b>		
Amarela / Asiática	2	[0 – 5,0]
Branca	39	[29,0 – 48,0]
Parda / Mestiço	47	[37,0 – 58,0]
Negra	12	[6,0 – 19,0]
<b>Religião</b>		
Sim	98	[95,0 – 100,0]
Não	2	[0 – 5,0]
<b>Hábitos Comportamentais</b>		
<b>Consome Álcool</b>		
Sim	6	[2,0 – 11,0]
Não	94	[89,0 – 98,0]
<b>Fuma</b>		
Sim	7	[2,0 – 12,0]
Não	93	[88,0 – 98,0]
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Sim	52	[43,0 – 62,0]
Não	48	[38,0 – 57,0]

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Frequência Relativa (%) N= 100	Intervalo de Confiança [95%] das proporções observadas
<b>Características clínicas</b>		
<b>Presença Comorbidade</b>		
Sim	70	[61,0 – 79,0]
Não	30	[21,0 – 29,0]
<b>Percepção Saúde</b>		
Muito Boa / Boa	40	[21,2 – 50,6]
Regular	52	[42,4 – 61,0]
Ruim / Muito Ruim	8	[2,0 – 11,1]
<b>Uso de Polifarmácia (5 ou mais medicamentos)</b>		
Sim	44	[34,0 – 53,0]
Não	56	[47,0 – 66,0]
<b>Uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados</b>		
Sim	28	[20,0 – 38,9]
Não	67	[61,1 – 90,0]
Perdas	5	-
<b>Relato de Reações Adversas</b>		
Sim	41	[50,0 – 69,0]
Não	59	[28,0 – 47,0]

**Tabela 2.** Ocorrência de comorbidades e reações adversas a medicamentos em pessoas idosas comunitárias. Caicó e Currais Novos, RN, 2024.

Variáveis	Frequência Relativa (%) N= 100	Intervalo de Confiança [95%] das proporções observadas
<b>Comorbidades</b>		
<b>Hipertensão Arterial</b>		
Sim	84	[77,0 – 91,0]
Não	16	[9,0 – 23,0]
<b>Doença cardíaca</b>		
Sim	30	[21,0 – 39,0]
Não	70	[61,0 – 79,0]
<b>Diabetes Mellitus</b>		
Sim	41	[31,0 – 51,0]
Não	59	[49,0 – 69,0]
<b>Tumor</b>		
Sim	3	[0,0 – 7,0]
Não	97	[93,0 – 100,0]
<b>Artrite</b>		
Sim	42	[32,0 – 52,0]
Não	58	[48,0 – 68,0]

continua

Continuação da Tabela 2

Variáveis	Frequência Relativa (%) N= 100	Intervalo de Confiança [95%] das proporções observadas
Doença pulmonar		
Sim	8	[3,0 – 14,0]
Não	92	[86,0 – 97,0]
Depressão		
Sim	18	[11,0 – 26,0]
Não	82	[74,0 – 89,0]
Osteoporose		
Sim	23	[15,0 – 32,0]
Não	77	[68,0 – 85,0]
AVE		
Sim	1	[0,0 – 3,0]
Não	99	[97,0 – 100,0]
Reações Adversas		
Queda		
Sim	26	[18,0 – 34,0]
Não	74	[66,0 – 82,0]
Hospitalização		
Sim	6	[2,0 – 11,0]
Não	94	[89,0 – 98,0]
Fraturas		
Sim	5	[1,0 – 10,0]
Não	95	[90,0 – 99,0]
Constipação		
Sim	14	[8,0 – 22,0]
Não	86	[78,0 – 92,0]
Insuficiência Cardíaca		
Sim	4	[1,0 – 8,0]
Não	96	[92,0 – 99,0]
Depressão		
Sim	7	[2,0 – 12,0]
Não	93	[88,0 – 98,0]
Déficit Cognitivo		
Sim	5	[1,0 – 10,0]
Não	95	[90,0 – 99,0]
Disfunção renal		
Sim	8	[3,0 – 13,0]
Não	92	[87,0 – 97,0]

A Tabela 3 apresenta o resultado da análise bivariada entre a presença de reações adversas com faixa etária, sexo, prática de atividade física, presença de comorbidades, uso de polifarmácia e de MPI. O teste qui-quadrado de Person revelou associação significativa entre reação adversa com comorbidade ( $p < 0,001$ ), polifarmácia ( $p < 0,001$ ) e MPI ( $p < 0,001$ ).

Após a análise bivariada, foi realizada a análise multivariada através de regressão logística binária para controle de possíveis variáveis de confundimento e avaliar os fatores associados à RAM (Tabela 4). Dessa forma, apenas a polifarmácia manteve-se como fator de associação, independentemente da idade, do sexo, da presença de comorbidades e do uso de MPI.

**Tabela 3.** Análise Bivariada da presença de reações adversas com as variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais, condições clínicas e de saúde. Caicó e Currais Novos, RN, 2024.

Variáveis	Reações Adversas		p-valor
	Sim	Não	
Faixa Etária			
60 a 69 anos	14	30	0,09
70 anos ou mais	27	29	
Sexo			
Feminino	34	45	0,42
Masculino	07	14	
Atividade Física			
Sim	19	33	0,34
Não	22	26	
Presença Comorbidade			
Sim	36	34	< 0,001
Não	05	25	
Polifarmácia			
Sim	30	14	< 0,001
Não	11	45	
Medicamentos Potencialmente Inapropriados			
Sim	17	11	0,01
Não	21	46	

**Tabela 4.** Modelo de regressão logística binária para identificar os fatores associados às reações adversas a medicamentos em pessoas idosas comunitárias. Caicó e Currais Novos, RN, 2024.

Variáveis	Odds Ratio [IC 95%]	p-valor
Modelo 1: Condições de Saúde		
Presença de Comorbidade		
Não	1,00	0,23
Sim	2,15 [0,62 – 7,51]	
Polifarmácia		
Não	1,00	0,004
Sim	4,69 [1,63 – 13,52]	
Medicamento Potencialmente Inapropriado		
Não	1,00	0,09
Sim	2,46 [0,87 – 6,98]	

continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis	Odds Ratio [IC 95%]	p-valor
Modelo 2: Condições de Saúde ajustado por faixa etária e sexo		
Presença de Comorbidade		
Não	1,00	0,23
Sim	2,19 [0,62 – 7,71]	
Polifarmácia		
Não	1,00	0,01
Sim	4,31 [1,42 – 13,10]	
Medicamento Potencialmente Inapropriado		
Não	1,00	0,07
Sim	2,63 [0,90 – 7,71]	
Faixa Etária		
60 a 69 anos	1,00	0,57
70 anos ou mais	1,35 [0,48 – 3,77]	
Sexo		
Masculino	1,00	0,76
Feminino	0,83 [0,26 – 2,70]	

## DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo evidenciou a polifarmácia como fator de risco independente para a ocorrência de RAM, mesmo após modelo ajustado por variáveis de confusão como idade, sexo, presença de comorbidades e uso de MPI. Esse resultado confirma a premissa de que a quantidade de fármacos utilizados pode ser determinante para o surgimento de eventos adversos, superando isoladamente a influência da idade ou de classes terapêuticas específicas, convergindo com evidências robustas da literatura, que apontam o uso concomitante de múltiplos fármacos como um elemento central para interações medicamentosas e desfechos clínicos negativos, sobretudo em pessoas idosas<sup>7,15,22</sup>.

Apesar da análise multivariada ajustada destacar a polifarmácia como protagonista para RAM, é fundamental discutir os achados observados na análise bivariada, nos quais a ocorrência de RAM também foi associada à presença de comorbidades e ao uso de MPI, sugerindo um tripé de vulnerabilidade clínica: comorbidades, uso de MPI e polifarmácia, que não deve ser negligenciado, principalmente pela alta prevalência dessas condições na APS<sup>3,19,20</sup>.

No presente estudo, os achados referentes às condições de saúde reforçam a alta carga de doenças crônicas na população idosa. A maioria dos participantes (70%) apresentou comorbidades, um achado similar ao observado em outros estudos conduzidos com usuários da APS<sup>15,16</sup>. A polifarmácia foi identificada em 44% e o uso de MPI em 28% dos entrevistados, corroborando com o panorama internacional, onde a polifarmácia varia de 13,9% a 64,5%<sup>1,4,7,14,17,18</sup>, e o uso de MPIs alinha-se a estudos que aplicaram os critérios de Beers e o CBMI, variando entre 27,6% e 32,9%<sup>3,21</sup>. As reações adversas foram relatadas por 41%, sendo o evento queda o mais relatado.

Esse cenário evidencia a complexidade do manejo clínico na APS. Embora alguns medicamentos sejam classificados como inapropriados para pessoas idosas, em muitos casos, eles são imprescindíveis para o manejo adequado de condições crônicas, visto que cada condição pode exigir um ou mais medicamentos para seu tratamento e controle<sup>7,15,20</sup>.

Contextualizando esses resultados, o perfil da amostra estudada (baixo nível de escolaridade, renda reduzida e alta prevalência de doenças crônicas) condiz

com a realidade observada em outras investigações no nordeste brasileiro e na APS em geral<sup>1,12,13,14</sup>, onde fatores socioeconômicos desfavoráveis comprometem o autocuidado e a adesão terapêutica, exacerbando o risco associado à polifarmácia<sup>14</sup>.

Ressalta-se que a polifarmácia assumiu um papel determinante para a ocorrência de RAM, ultrapassando a influência de outros fatores e consolidando-se como marcador de risco prioritário. Isso justifica a necessidade de políticas e protocolos voltados à revisão periódica de prescrições na APS, bem como a adoção de medidas não farmacológicas para o tratamento e controle de doenças crônicas. Estudos demonstram que intervenções focadas na revisão de medicamentos, pautadas na decisão compartilhada e no treinamento profissional, são eficazes para redução da carga medicamentosa<sup>23</sup>.

Nesse contexto, a prevenção quaternária apresenta-se como ferramenta essencial para mitigar a medicalização excessiva<sup>24</sup>, na qual o farmacêutico é primordial para conduzir a conciliação medicamentosa, identificar problemas relacionados à prescrição, com potencial para prevenir reinternações e custos evitáveis ao sistema de saúde<sup>1,25</sup>.

Contudo, é imperativo interpretar os resultados do presente estudo à luz de suas limitações: delineamento transversal que impede o estabelecimento de causalidade direta entre as variáveis; viés de seleção, devido à amostra por conveniência; e viés de aferição decorrente dos autorrelatos.

Dentre as limitações, destacam-se os autorrelatos referentes à ocorrência de RAM, passíveis de viés de memória (esquecimento de eventos passados ou nomes de medicamentos) e de viés de informação (desconhecimento da própria condição clínica da pessoa idosa). Tais fatores podem ter levado a uma subestimação das prevalências reais de RAM.

Apesar do delineamento transversal, do tamanho amostral reduzido e da seleção não probabilística, o estudo tem potencial pelo rigor metodológico aplicado (uso de instrumentos validados e padronização na coleta de dados) e pela análise estatística ajustada.

Portanto, devido à importância da temática e ao caráter exploratório desta investigação, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas futuras, com amostra probabilística e representativa, delineamentos longitudinais, integrando dados quantitativos e qualitativos. Além disso, estudos voltados à avaliação de intervenções, como revisão sistemática de prescrições, integração multiprofissional e educação em saúde, podem oferecer subsídios para estratégias efetivas de cuidado seguro.

## CONCLUSÃO

Em síntese, a polifarmácia constitui o principal fator associado às reações adversas a medicamentos em pessoas idosas comunitárias, configurando-se como desafio prioritário para a Atenção Primária à Saúde. O fortalecimento de práticas de prescrição racional e de protocolos clínicos, aliado à interdisciplinaridade, é fundamental para mitigar riscos e garantir maior segurança terapêutica à população idosa.

Embora alguns medicamentos classificados como inapropriados sejam necessários para o manejo de condições crônicas, sua prescrição deve ser acompanhada de revisão periódica, considerando número de fármacos, horários de administração e potenciais interações.

A atuação interprofissional (médico – farmacêutico) e o cuidado centrado no paciente são essenciais para promover a prescrição racional e reduzir eventos adversos associados ao uso de medicamentos.

## AUTORIA

- Alicia Carolina da Silva Medeiros: Redação e revisão crítica; Aprovação final da versão; Interpretação dos dados; Curadoria de dados; escrita- primeira redação; escrita – revisão e edição; investigação e metodologia.
- Manuel do O de Sousa Neto: Concepção do trabalho; Redação e revisão crítica; Conceituação; Investigação; Metodologia.

- Matheus dos Santos Batista: Redação e revisão crítica; Conceituação; Investigação; Metodologia.
- Helen Caroline Silva de Medeiros: Redação e revisão crítica; Conceituação; Investigação; Metodologia.
- Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa: Redação e revisão crítica; Aprovação final da versão; Análise e interpretação dos dados; Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho; Escrita- primeira redação; Escrita –

revisão e edição; Investigação e Metodologia; Obtenção de Financiamento; Supervisão.

## AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) pelo suporte institucional e acadêmico ao desenvolvimento desta pesquisa.

Editado por: Camila Alves dos Santos

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2021;26(4):1553-1564. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>.
2. Licoviski PT, Blanski CR, Farago PV, Soares GB, Bordin D. Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. *Rev bras geriatr gerontol.* 2025;28:e240165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt>.
3. Coelho CO, Silva SLA da, Pereira DS, Campos EMS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2023;26:e230129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230129.pt>.
4. Rezende GR, Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(2):e2020386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200013>.
5. Farias AD, Lima KC, Oliveira YM da C, Leal AA de F, Martins RR, Freitas CHS de M. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26:1781-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>.
6. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(4):614-631. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x>.
7. Andrade RC, Santos MM, Ribeiro EE, Santos JDO Jr, Campos HLM, Leon EB. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230191.pt>.
8. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016;10(4):255-84. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>.
9. Pires GB, Alencar T de OS, Oliveira K dos S, Carvalho DO. Análise da atuação do Conselho Nacional de Saúde na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Saúde debate.* 2025;49(144):e9512. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449512P>.
10. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil. *Trab Educ Saúde [Internet].* 2020;18(1):e0024071. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.
11. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 05 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>.

12. Leite IMO, Barbosa GGG, Leite LRF, Silva KWL, Bonfada D. Quais as condições se associam à polifarmácia em uma população geriátrica?. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230242. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562024027.230242.pt>
13. Doherty AS, Boland F, Moriarty F, Fahey T, Wallace E. Adverse drug reactions and associated patient characteristics in older community-dwelling adults: a 6-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract.* 2023 Feb 23;73(728):e211-e219. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2022.0181>.
14. Mascarello A, Alves ALS, Hahn SR, Doring M, Portella MR. Incidence and risk factors for polypharmacy among elderly people assisted by primary health care in Brazil. *BMC Geriatr.* 2023 Aug 4;23(1):470. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04195-4>.
15. Vitorino LM, Mendes JHL, Santos GS, Oliveira C, José H, Sousa L. Prevalence of Polypharmacy of Older People in a Large Brazilian Urban Center and its Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 May 5;20(9):5730. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20095730>.
16. Barreto ES, Ferreira CE, Martins FFTR, Moreira JPL, Calil-Elias S. Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos? *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2024;27:e230211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230211.pt>
17. Barella LV, Kowalski L, Alves IA, Andrade VRM, Pagno AR, Oliveira TB de. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas em uma associação de aposentados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(4):e200165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200165>.
18. Sangaleti CT, Lentsck MH, Silva DCD, Machado A, Trincaus MR, Vieira MCU, Pelazza BB, Colombo FMC. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. *Rev Bras Enferm.* 2023;76:e20220785. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0785>.
19. Sgnaolin V, Nogueira EL, Engroff P, Gomes I, Cataldo Neto A. Polypharmacy characteristics of 2,819 Brazilians aged 55 years or more — the role of socioeconomic disadvantage and health indicators. *Cad Saude Colet.* 2024;32(3):e32030253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030253>.
20. Garcia TS, Rocha BS, Castro SMJ, Heineck I. Potentially inappropriate medications for older adults in a primary healthcare unit in southern Brazil. *Int J Clin Pharm.* 2020 Jun;42(3):911-922. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01048-7>.
21. Silva LGC, Oliveira FS, Martins IS, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(5):e190086. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>.
22. Silva LGC, Martins IS, Martins FES, Oliveira FS, Garcia TFM, Sousa ACPA. Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2021;45(4):10-21. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3384>.
23. Hung A, Kim YH, Pavon JM. Deprescribing in older adults with polypharmacy. *BMJ.* 2024 May 7;385:e074892. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-074892>.
24. Andrade HS, Carvalho SR. Genealogia da Prevenção Quaternária: entre o uso da Medicina Baseada em Evidências e a reformulação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2023;28(7):2109-2117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.13292022>.
25. Jacobs DM, Slazak E, Daly CJ, Clark C, Will S, Meaney D, Iervasi V, Irwin C, Zhu J, Prescott W, Wilding GE, Singh R. Clinical and economic effectiveness of a pharmacy and primary care collaborative transition of care program. *J Am Pharm Assoc (2003).* 2023 Nov-Dec;63(6):1722-1730. e3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.08.014>.