



O impacto da polifarmácia e da capacidade cognitiva em idosos institucionalizados

The impact of polypharmacy and cognitive ability in institutionalized elderly individuals

El impacto de la polifarmacia y la capacidad cognitiva en personas mayores institucionalizadas

Eduarda Lettnin Kabke¹, Tainá do Amaral Bastos¹, Bruna Godinho Corrêa¹, Laura Freitas Meyer¹, Júlia Fassbender Furtado¹, Estefânia Silveira de Moraes¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o impacto da polifarmácia e da capacidade cognitiva em idosos institucionalizados. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado entre julho e outubro de 2024, com idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILPI) na cidade de Pelotas. A análise foi realizada por meio de prontuários médicos, testes como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a capacidade cognitiva, o Time Up And Go (TUG) para o risco de quedas e o Teste de Alcance Funcional (TAF) para o equilíbrio. **Resultados:** A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres com idades acima de 81 anos, alta prevalência de polifarmácia 79,8% multimorbidades 82,4%. Identificou-se que 76,9% dos idosos apresentavam declínio cognitivo e 65,5% tinham alto risco de quedas. Observou-se que idosos com comprometimento cognitivo e risco de quedas elevado, era do sexo feminino. **Conclusão:** A partir disso, evidencia-se a necessidade de implementar estratégias para monitorar a polifarmácia e o estado cognitivo de idosos em ILPI, e a importância da fisioterapia a fim de reduzir o risco de quedas e promover uma qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Polimedicação, Saúde do idoso institucionalizado, Disfunção cognitiva, Instituição de longa permanência para idosos, Multimorbidade.

ABSTRACT

Objective: To describe the impact of polypharmacy and cognitive capacity in institutionalized elderly people. **Methods:** Descriptive cross-sectional study carried out between July and October 2024, with elderly people living in a long-term care institution (LTCF) in the city of Pelotas. The analysis was carried out using medical records, tests such as the Mini Mental State Examination (MMSE) to assess cognitive capacity, the Time Up And Go (TUG) for the risk of falls and the Functional Reach Test (FAT) to balance and Hand Grip Strength (HGS) for strength. **Results:** The sample was mostly composed of women aged over 81 years, high prevalence of polypharmacy 79.8% multimorbidity 82.4%. It was identified that 76.9% of elderly people had cognitive decline and 65.5% were at high risk of falls. Note that elderly people with cognitive impairment and high risk of falls were female. **Conclusion:** From this, it is evident the need to implement strategies to monitor polypharmacy and the cognitive status of elderly people in ILPI, and the importance of physiotherapy to in order to reduce the risk of falls and promote quality of life for this population.

Keywords: Polypharmacy, Health of institutionalized elderly, Cognitive dysfunction, Long-term institution, Multimorbidity.

¹ Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas - RS.

RESUMEN

Objetivo: Describir el impacto de la polifarmacia y la capacidad cognitiva en ancianos institucionalizados. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado entre julio y octubre de 2024, con personas mayores residentes en una institución de cuidados a largo plazo (LTCF) en la ciudad de Pelotas. El análisis se realizó utilizando historias clínicas, pruebas como el Mini Mental State Examination (MMSE) para evaluar la capacidad cognitiva, el Time Up And Go (TUG) para el riesgo de caídas y el Functional Reach Test (FAT) para el equilibrio y la mano. Fuerza de agarre (HGS) para mayor fuerza. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres mayores de 81 años, alta prevalencia de polifarmacia 79,8% multimorbilidad 82,4%. Se identificó que el 76,9% de las personas mayores presentaban deterioro cognitivo y el 65,5% tenían alto riesgo de sufrir caídas. Cabe señalar que los ancianos con deterioro cognitivo y alto riesgo de caídas fueron del sexo femenino. **Conclusión:** De esto, se evidencia la necesidad de implementar estrategias para monitorear la polifarmacia y el estado cognitivo de los ancianos en ILPI, y la importancia de la fisioterapia para lograrlo. reducir el riesgo de caídas y promover la calidad de vida de esta población.

Palabras-Clave: Polifarmacia, Salud del anciano institucionalizado, Dysfonctionnement cognitif, Hogares para ancianos, Multimorbilidad.

INTRODUÇÃO

A população de idosos tem apresentado um crescimento constante em todo o mundo e a Organização Pan-Americana da Saúde (2024) destaca que a população mundial está envelhecendo rapidamente, prevendo um aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais nos próximos anos. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através do Censo de 2022, ficou constatado que a população idosa no país alcançou o número de 31,2 milhões, equivalente a 14,7% dos brasileiros. O aumento foi de 39,8% no período de 2012 a 2021 (GOVERNO DO BRASIL;2023).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um papel fundamental no acolhimento de pessoas que necessitam de cuidados contínuos e especializados, nos casos onde a família ou responsáveis não podem prestar a assistência. Essas instituições, de caráter residencial, atendem tanto idosos com suporte familiar limitado quanto aqueles em situação de vulnerabilidade, proporcionando um ambiente seguro e digno. Além de oferecerem serviços de saúde, as ILPIs promovem a socialização e o bem-estar dos residentes, com o objetivo de garantir e preservar sua qualidade de vida (SILVA RS, et al., 2019).

Entretanto, as alterações na capacidade cognitiva e a polifarmácia associadas emergem como questões cada vez mais preocupantes. A falta de um consenso sobre a definição de polifarmácia dificulta a comparação dos dados de sua prevalência em diferentes estudos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), a polifarmácia é frequentemente definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, embora essa definição possa variar entre diferentes contextos clínicos e populacionais. Ademais, embora a polifarmácia esteja ligada a uma variedade de desfechos clínicos adversos, tais como interações medicamentosas, aumento do risco de quedas, complicações cardiovasculares, hospitalizações, comprometimento da função renal, delirium e aumento da mortalidade, as evidências sobre os potenciais efeitos negativos relacionados a ela permanecem limitadas (FIORITTO AP, et al., 2020; ALJEAIDI M, et al., 2021).

Um dos impactos mais alarmantes da polifarmácia é seu efeito na capacidade cognitiva dos pacientes. Estudos demonstram que a utilização de vários medicamentos pode estar associada ao aumento do risco de comprometimento cognitivo, delirium e demência (ALJEAIDIN M, et al., 2021; YU X, et al., 2024). A polifarmácia pode levar a interações medicamentosas que afetam a neurotransmissão e a função cerebral, resultando em deterioração cognitiva. Esses medicamentos podem causar sedação excessiva, prejudicando a atenção e a memória dos pacientes, além de aumentar o risco de quedas e lesões (YU X, et al., 2024).

Além disso, a presença de múltiplas condições de saúde e o tratamento concomitante com vários medicamentos podem gerar um ciclo vicioso de polifarmácia, onde os efeitos colaterais de um medicamento levam à prescrição de outros, exacerbando ainda mais o comprometimento cognitivo. Como afirmam Aljeaidin

M, et al.(2021) e Maher RL, et al. (2014) essa relação complexa exige uma abordagem holística e integrada na gestão da saúde dos idosos, priorizando a revisão crítica das prescrições. Os indivíduos idosos que residem em Instituições de Longa Permanência, onde recebem cuidados de enfermagem intensivos, frequentemente apresentam multimorbidades e uma significativa dependência nas atividades cotidianas, o que afeta a qualidade de vida (CORDES T, et al., 2019). Nesse contexto, é essencial a revisão dos medicamentos prescritos, visando reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida.

De maneira geral, a qualidade de vida de idosos institucionalizados é uma questão de grande relevância, especialmente quando se considera o impacto de fatores múltiplos, como risco de quedas, cognição, medicamentos e patologias. No entanto, ao revisar a literatura existente, percebe-se uma lacuna importante, onde poucos estudos avaliam de forma integrada todos esses aspectos em conjunto. Assim, o objetivo geral do trabalho foi descrever o impacto da polifarmácia e da capacidade cognitiva em idosos institucionalizados.

MÉTODOS

O presente estudo configura-se como uma investigação original de caráter observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. A coleta de dados direcionou-se à população de idosos institucionalizados em uma ILPI uma cidade do sul do Rio Grande do Sul, abrangendo o período de 22 de julho a 20 de outubro de 2024. Para a aquisição das informações, foram analisados dados dos prontuários dos idosos, além disso, houve a aplicação do Miniexame de Estado Mental (MEEM) para avaliação da capacidade cognitiva dos idosos, complementarmente, foram realizados o teste Time Up and Go (TUG) para avaliação do risco de queda e o teste de alcance funcional (TAF) para avaliação do equilíbrio e a mobilidade funcional. Reforça-se que os testes não foram realizados apenas nos indivíduos cadeirantes e acamados, ou naqueles que estavam com alguma lesão/fratura que impedissem a realização. Ademais, os critérios de inclusão definidos para a amostra foram voltados a idosos com idade igual ou superior a 60 anos, isso pois indivíduos mais jovens debilitados frequentam ILPIs.

As variáveis coletadas através da análise dos prontuários englobavam informações demográficas como idade, sexo, escolaridade, estado civil, patologias, medicamentos utilizados, tempo de internação na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e o grau de dependência avaliado pelo local segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005) que regula o funcionamento de ILPIs.

Para a análise e processamento dos dados, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0, com foco na descrição das variáveis por meio de frequências absolutas e relativas, além de distribuição das proporções nas categorias em comparação aos desfechos. É pertinente ressaltar que a coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, conforme o parecer nº 6.901.217 (CAEE: 80605824.9.0000.5339). Além disso, a pesquisa obteve o consentimento formal da Instituição de Longa Permanência para acesso aos prontuários e ao local da coleta, e também, recebeu o consentimento dos participantes, garantido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os aspectos éticos e legais pertinentes foram rigorosamente observados e respeitados, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e declaração de Helsinki na resolução n. 196/96.

Na análise dos dados coletados através dos instrumentos as variáveis foram organizadas da seguinte forma: O Miniexame do Estado Mental (MEEM) consiste em um instrumento de avaliação composto por 10 itens com uma pontuação máxima de 30 pontos. É importante salientar que, ao avaliar indivíduos analfabetos ou com baixa escolaridade, as questões relacionadas à linguagem são consideradas com um ponto de corte de 18 pontos (FOLSTEIN MF, et al., 1975). E, para aqueles idosos com 8 anos ou mais de escolaridade, o ponto de corte é de 26 pontos. Dessa forma, pontuações inferiores a 18 para indivíduos com menos de 8 anos de escolaridade indicam a presença de demência, e, para indivíduos com 8 anos de escolaridade ou mais considera-se pontuações inferiores a 26 como indicativo de demência, e superiores como normalidade (LOURENÇO RA, et al., 2006).

O Teste Timed Up and Go (TUG) é um instrumento utilizado para avaliar a mobilidade funcional de idosos, com ênfase na marcha e no equilíbrio dinâmico. O teste consiste em cronometrar o tempo que um indivíduo leva para se levantar de uma cadeira, percorrer uma distância de 3 metros, realizar uma volta de 180 graus, retornar e sentar-se novamente (ORTEGA BP, et al., 2023). Conforme indicado pelos autores originais, idosos saudáveis completam a tarefa em até 10 segundos, sendo, portanto, classificados como de baixo risco para quedas. Aqueles que executam o teste em um intervalo entre 10 e 20 segundos são considerados de risco moderado para quedas. Já os idosos que realizam a tarefa em um tempo superior a 21 segundos são categorizados como de alto risco para quedas (OLIVEIRA ZGG, et al., 2022).

Por fim, o Teste de Alcance Funcional (TAF) avalia a distância máxima que um indivíduo pode alcançar à frente com o membro superior estendido, mantendo a base de suporte fixa. Este teste é amplamente utilizado para a avaliação do equilíbrio dinâmico em idosos. Na interpretação dos resultados, constata-se que deslocamentos inferiores a 15 cm indicam fragilidade do participante, evidenciando um déficit no equilíbrio e funcionalidade (SILVEIRA K, et al., 2006).

RESULTADOS

A amostra final contou com 100 idosos, a maioria mulheres (70%), com idade de 81 anos ou mais (56,7%), cadeirantes (72%) que residem na instituição a pelo menos 6 meses (34,3%), apenas 35,1% realizando fisioterapia, e, com maioria apresentando multimorbidades (82,4%) e uso de polifarmácia (79,8%), onde, apenas 10,2% eram dependentes no momento da internação na ILPI, sendo a maioria independentes (51,1%). Com relação aos testes realizados, a respeito do risco de queda todos os idosos apresentaram risco, com uma prevalência maior de alto risco (65,5%), já na avaliação de cognição, 76,9% apresentavam declínio cognitivo (**Tabela 1**).

Ao estratificar a amostra de acordo com o gênero, percebe-se que a maioria dos idosos da ILPI eram mulheres, com 81 anos ou mais (58,5%), viúvas, solteiras ou divorciadas (94,6%), com escolaridade inferior a 8 anos de estudos (57,5%), residentes da ILPI a mais de 2 anos (35,7%), que apenas 36,6% realizavam fisioterapia, e internaram independentes (51,6%), atualmente não são cadeirantes (70%), apresentam alto risco de queda (75%), fragilidade (52,6%) e alteração na cognição (76,9%). Com relação à polifarmácia, 74,2% das mulheres utilizavam, e, com relação às multimorbidades, 86,3% delas possuíam (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e variáveis de interesse na população de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência (n=100).

Variáveis	% (N)	Gênero % (N)	
		Feminino	Masculino
Idade*			
60 anos até 80	43,3 (39)	41,5 (27)	48,0 (12)
81 anos ou mais	56,7 (51)	58,5 (38)	52,0 (13)
Estado Civil*			
Viúvo/ Divorciado/ Solteiro	87,2 (68)	94,6 (53)	68,2 (15)
Casado	12,8 (10)	5,4 (3)	31,8 (7)
Escolaridade*			
Menos de 8 anos de escolaridade	57,4 (31)	57,5 (23)	57,1 (8)
8 anos ou mais de escolaridade	42,6 (23)	42,5 (17)	42,9 (6)
Usa Cadeira de rodas			
Não	72,0 (72)	70,0 (49)	76,7 (23)
Sim	28,0 (28)	30,0 (21)	23,3 (7)
Quanto tempo reside na instituição:*			
Pelo menos 6 meses	34,3 (34)	31,4 (22)	41,4 (12)
7 meses até dois anos	32,3 (32)	32,9 (23)	31,0 (9)
2 anos e 1 mês até 12 anos	33,3 (33)	35,7 (25)	27,6 (8)
Realiza Fisioterapia *			
Não	64,9 (37)	63,4 (26)	64,9 (37)
Sim	35,1 (20)	36,6 (15)	35,1 (20)

Variáveis	% (N)	Gênero % (N)	
		Feminino	Masculino
Time Up And Go (TUG)*			
Moderado risco de queda	34,5 (10)	25,0 (5)	55,6 (5)
Alto risco de queda	65,5 (19)	75,0 (15)	44,4 (4)
Teste de Alcance Funcional (TAF)*			
Normal	53,6 (15)	47,4 (9)	66,7 (6)
Fragilidade	46,4 (13)	52,6 (10)	33,3 (3)
Mini Exame do Estado Mental (MEEM)*			
Normal	23,1 (12)	23,1 (9)	23,1 (3)
Declínio Cognitivo	76,9 (40)	76,9 (30)	76,9 (10)
Usa Polifarmácia*			
Sim	79,8 (71)	74,2 (46)	92,6 (25)
Não	20,2 (18)	25,8 (16)	7,4 (2)
Tem Multimorbidades*			
Sim	82,4 (42)	86,8 (33)	69,2 (9)
Não	17,6 (9)	13,2 (5)	30,8 (4)
Dependência avaliada na internação*			
Independente	51,1 (45)	51,6 (32)	50,0 (13)
Necessita de auxílio	38,8 (34)	37,1 (23)	42,3 (11)
Dependente	10,2 (9)	11,3 (7)	7,7 (2)
Total	100,00 (100)	70,0 (70)	30,0 (30)

Legenda: * Variável com *missing*.

Fonte: Kabke EL, et al., 2025.

Ao relacionar as variáveis, percebeu-se que entre as pessoas com declínio cognitivo a maioria eram mulheres (75%), tinham 81 anos ou mais (63,2%), estavam na ILPI entre 7 meses a 2 anos (42,5%), apresentaram alto risco de queda avaliado pelo TUG (66,7%), e, eram independentes na avaliação feita na internação na ILPI (55,3%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Variáveis de interesse relacionadas ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) na população de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência, Pelotas-RS (n=52).

Variáveis	Mini Exame do Estado Mental* % (N)	
	Indicativo de demência	Indicativo de normalidade
Sexo		
Feminino	75,0 (30)	75,0 (9)
Masculino	25,0 (10)	25,0 (3)
Idade *		
60 ate 80 anos	36,8 (14)	50,0 (6)
81 anos ou mais	63,2 (24)	50,0 (6)
Quanto tempo reside na instituição		
Pelo menos 6 meses	25,0 (10)	25,0 (3)
7 meses até dois anos	42,5 (17)	41,7 (5)
2 anos e 1 mês até 12 anos	32,5 (13)	33,3 (4)
Time Up And Go (TUG) *		
Moderado risco de queda	33,3 (7)	50,0 (2)
Alto risco de queda	66,7 (21)	50,0 (2)
Dependência avaliada na internação *		
Independente	55,3 (21)	40,0 (4)
Necessita de auxílio	39,5 (15)	40,0 (4)
Dependente	5,3 (2)	20,0 (2)
Total	76,9 (40)	23,1 (12)

Legenda: * Variável com *missing*.

Fonte: Kabke EL, et al., 2025.

Já com relação a polifarmácia, a prevalência era de 79,8%, sendo que entre as pessoas que tem polifarmácia a maioria eram mulheres (64,8%), possuíam 81 anos ou mais (55,1%), estavam na ILPI a mais de 2 anos (39,4%), e, apresentavam alto risco de quedas avaliado pelo TUG (57,1%), e, ao entrarem na ILPI eram avaliados como independentes (50%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Variáveis de interesse relacionadas a Polifarmácia na população de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência, Pelotas-RS (n=89).

Variáveis	Polifarmácia* % (N)	
	Não	Sim
Sexo		
Feminino	88,9 (16)	64,8 (46)
Masculino	11,1 (2)	35,2 (25)
Idade*		
60 anos até 80 anos	40,0 (6)	44,9 (31)
81 anos ou mais	60,0 (9)	55,1 (38)
Quanto tempo reside na instituição		
Pelo menos 6 meses	44,4 (8)	26,8 (19)
7 meses até dois anos	33,3 (6)	33,8(24)
2 anos e 1 mês até 12 anos	22,2 (4)	39,4 (28)
Time Up And Go (TUG)*		
Moderado risco de queda	14,3 (1)	42,9 (9)
Alto risco de queda	85,7(6)	57,1 (12)
Dependência avaliada na internação*		
Independente	50,0 (8)	50,0 (33)
Necessita de auxílio	43,8 (7)	39,4 (26)
Dependente	6,3 (1)	10,6 (7)
Total	20,2 (18)	79,8 (71)

Legenda: * Variável com *missing*.

Fonte: Kabke EL, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os principais resultados obtidos no estudo de caso realizado na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Pelotas/RS, quando comparados à revisão de literatura, indicam uma alta prevalência de polifarmácia, multimorbidades, indicativos de demência e risco de quedas entre os idosos.

A população estudada apresentou uma prevalência de uso de cinco ou mais medicamentos na maioria dos casos, caracterizando um quadro de polifarmácia, conforme apontado por Aljeaidi M, et al. (2021) , que relacionam esse fenômeno ao aumento de comorbidades em idosos e à necessidade de gerenciar múltiplos sintomas e condições crônicas, fato também observado pelo presente estudo onde a maioria dos idosos apresentavam multimorbidades com predominância no sexo feminino, ou seja, conforme definição de Melo La , et al. (2020) apresentavam 2 patologias ou mais associadas.

Além disso, de acordo com os dados obtidos foi possível observar que, ao internarem na ILPI, os idosos tendiam a ser mais independentes na avaliação realizada pela própria instituição, mas, conforme a avaliação feita no presente estudo, a maioria dos idosos apresentavam alto risco de queda, o que os torna mais dependentes devido à falta de estímulo físico e cognitivo. Um exemplo alarmante, e retratado em outros estudos em ILPIs é a prevalência de idosos em cadeiras de rodas, onde é comum a prática de colocar idosos com dificuldade de locomoção em cadeiras de rodas, muitas vezes para poupar trabalho, em vez de estimular sua mobilidade (ALVES EF, et al., 2017).

Essa abordagem contribui para o declínio funcional e reforça um ciclo vicioso de dependência e deterioração. A partir disso, fica evidente uma das limitações do presente estudo, onde a realização dos testes TUG e TAF foi prejudicada, pois grande parte dos idosos não apresentava condições adequadas para realizá-los, refletindo a falta de estímulo e grau de dependência funcional acentuado da amostra. Acrescenta-se a

isso que, dos idosos onde foi possível a realização dos testes, a maioria apresentou alto risco de quedas, e nenhum apresentou baixo ou ausência de risco na avaliação feita pelo TUG, o que reforça a falta de estimulação e atividades que proporcionem independência funcional. Uma alternativa para este problema seria a inserção de um fisioterapeuta para atendimento a todos estes idosos, visto que a fisioterapia desempenha um papel essencial no envelhecimento saudável, visando preservar a capacidade funcional dos idosos e prevenir riscos de quedas. O fisioterapeuta irá trabalhar com o idoso o ganho de força muscular, restaurar o equilíbrio, treinar a deambulação, realização de alongamentos, entre outros exercícios. Com isso, o idoso ganha mais independência funcional, reduz risco de queda, previne a fragilidade, entre outros benefícios (SOFIATTI SL, et al., 2021).

No presente estudo foi identificado que a maioria da amostra é composta por mulheres, com idade acima de 81 anos. Esses dados corroboram com os achados de Baré M, et al. (2023) e Yu X, et al. (2024), que destacam a predominância feminina em estudos sobre idosos, especialmente em contextos de multimorbidade e polifarmácia. O maior número de mulheres idosas nas ILPIs pode ser explicado pela maior longevidade feminina e diferenças culturais, que resultam em um número desproporcional de mulheres viúvas ou solteiras, semelhante à amostra atual.

Além disso, grande parte da amostra apresentava baixa escolaridade, com menos de 8 anos de estudo. Tal fato pode ser compreendido ao observar os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017) que mostram que 20,4% dos indivíduos acima de 60 anos são analfabetos, e, em média, possuem até 8 anos de estudo. A baixa escolaridade pode acarretar em uma vulnerabilidade social mais acentuada, levando a maior dependências de instituições de longa permanência.

Já com relação a alta prevalência de multimorbidade e polifarmácia, os dados são consistentes com a literatura, que frequentemente associa mulheres idosas a padrões mais complexos de doenças crônicas e uso de múltiplos medicamentos (BARÉ M, et al., 2020). Os resultados encontrados na presente amostra reforçam a necessidade de monitoramento da prescrição para mulheres idosas, especialmente devido aos riscos de eventos adversos e interações medicamentosas relatados por Gomes S, et al. (2022), tais como intoxicação, arritmias cardíacas, sedação excessiva, distúrbios neurológicos e aumento do risco de queda. Esses resultados corroboram com a pesquisa do presente estudo onde a maior prevalência de polifarmácia e multimorbidades se deu entre as mulheres.

A respeito dos dados relacionados à avaliação de comprometimento cognitivo, observou-se que a grande maioria dos idosos avaliados apresentaram pontuação indicativa de comprometimento cognitivo. Essa alta prevalência de declínio cognitivo está em consonância com os achados de Yu X, et al. (2024) e Tully MP, et al. (2018), que destacam os riscos de cognição prejudicada em pacientes que consomem medicamentos potencialmente prejudiciais, como anticolinérgicos e benzodiazepínicos.

Esses medicamentos, amplamente prescritos no tratamento de comorbidades, demonstraram-se associados a efeitos colaterais como sedação e aumento no risco de quedas e lesões, comprometendo a segurança e o bem-estar dos idosos institucionalizados. Além disso, esse comprometimento cognitivo também pode estar relacionado à senescência e a senilidade, visto que a senescência se refere ao processo natural do envelhecimento ou seja um comprometimento cognitivo leve decorrente a idade, por outro lado a senilidade refere-se ao estágio mais avançado do envelhecimento caracterizado pelo declínio cognitivo e físico significativo (FREITAS E, et al., 2013).

Levando em consideração a presente amostra em que os idosos com maior comprometimento no MEEM tinha 81 anos ou mais e, também, apresentavam alteração funcional com alto risco de queda avaliado pelo TUG, e, alta prevalência de multimorbidades, faz sentido acreditar que o processo de senilidade está prevalecendo na amostra, onde os idosos estão tendo, em sua maioria, um envelhecimento patológico, acentuando comprometimentos como alteração na cognição e na função física.

Acrescenta-se a isso, uma reflexão mais aprofundada a respeito do alto risco de queda entre os idosos com declínio cognitivo. Ao considerar ainda que a maioria da amostra era composta por mulheres, os achados se consolidam com a literatura, onde corroboram a ideia de que as mulheres idosas tendem a apresentar

maior fragilidade física e menor estabilidade postural em comparação aos homens. Tal resultado coincide com o estudo de Fioritto AP, et al. (2020), que sugere que fatores como menor densidade óssea e diferenças na distribuição de gordura corporal tornam as mulheres mais suscetíveis a quedas e fraturas. Esses dados são alarmantes e se alinham aos achados de Randles MA, et al. (2022), que indicam uma relação direta entre fragilidade, polifarmácia e o aumento de quedas em idosos. Sendo assim, pode-se entender a alta prevalência de declínio cognitivo entre as mulheres do presente estudo como atribuída, em parte, à polifarmácia, como descrito por Aljeaidi M, et al. (2021), que destacam o impacto desse fator na capacidade cognitiva das mulheres.

Por fim, os indicadores de fragilidade avaliados pelo TAF destacam a necessidade de intervenções para prevenir a perda funcional. Esses achados corroboram as evidências de Randles MA, et al. (2022), que associam fragilidade a maiores probabilidades de prescrição inadequada de medicamentos e quedas. De maneira geral, os resultados reforçam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (2019) sobre a necessidade de monitoramento de medicamentos, especialmente em mulheres idosas. Além disso, destacam a importância de políticas públicas voltadas para reavaliação periódica de prescrição, capacitação de equipes de saúde para gestão de fragilidade e quedas, e intervenções específicas para mitigar os riscos associados à polifarmácia.

CONCLUSÃO

A análise dos dados, embora descritiva, revela uma preocupação significativa com a polifarmácia e o comprometimento cognitivo entre idosos institucionalizados. A elevada prevalência de polifarmácia, acompanhada pelo declínio funcional e cognitivo, destaca a necessidade urgente de estratégias de manejo de medicamentos que sejam individualizadas e sensíveis às particularidades dessa população. A partir disso, acredita-se ser essencial implementar a fisioterapia nas instituições de longa permanência, realizando intervenções para prevenir ou minimizar a fragilidade, melhorar a mobilidade, e reduzir o risco de queda. Além disso, a revisão criteriosa da terapia medicamentosa é indispensável para reduzir os riscos associados à polifarmácia, promovendo maior autonomia e qualidade de vida para essa população. Por fim, embora o estudo apresente limitações, como o tamanho amostral reduzido, ele reforça a necessidade de pesquisas futuras para ampliar o entendimento sobre o tema em outras regiões.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de expressar seu agradecimento à Instituição de Longa Permanência onde o estudo foi realizado.

REFERÊNCIAS

1. ALJEAIDI M, TAN ECK. The Association between Polypharmacy and Cognitive Ability in Older Adults: a National Cohort Study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2021; 18(3).
2. ALVES EF, BEZERRA PP. Fatores associados ao uso de cadeira de rodas por idosos institucionalizados. *Ciênc. saúde colet.* Nov 2017; 22 (11)
3. BARÉ M, et al. Multimorbidity patterns in chronic older patients, potentially inappropriate prescribing and adverse drug reactions: protocol of the multicentre prospective cohort study MoPIM. *BMJ Open*. 2020; 10(1): e033322.
4. BARÉ M, et al. Sex Differences in Multimorbidity, Inappropriate Medication and Adverse Outcomes of Inpatient Care: MoPIM Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(4): 3639.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em <https://www.google.com/url?q=https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo%23-~:text=3DEntre%2520as%2520pessoas%2520de%252060,os%2520idosos%2520pretos%2520ou%2520pardos&sa=D&source=docs&ust=1732108321622509&usg=AOvVaw2Zrfgd8TvcTWpmjJI2QMCY>. Acessado em 26 de outubro de 2024.

6. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania 2023. Disponível em:<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>>. Acessado em: 24 de outubro de 2024.
7. BRASIL. Resolução Ministério de Saúde. 2005. Disponível em:https://bvsms.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html Acessado em: 26 de outubro de 2024.
8. CORDES T, et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. *BMC Geriatrics*, 2019; 19(1): 369
9. FIORITTO AP, et al. Prevalência do risco de queda e fatores associados em idosos residentes na comunidade. *rev bras. geriatr. gerontol.* 2020; 23(2)
10. FOLSTEIN MF, et al. "Mini-mental state" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. psychiat. Res.* 1975; 12(3): 189-198.
11. FREITAS E, CANÇADO F, Doll J, GORZONI M. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013;
12. GOMES S, et al. Lithium Intoxication in an Elderly Woman. *Cureus*, 2022; 14(12): e32997.
13. LOURENÇO RA, VERAS RP. Mini-mental state examination: Psychometric characteristics in elderly outpatients. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40(4):712–9.
14. MAHER R L, et al. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 2014; 13(1): 57-65.
15. MELO LA, LIMA KC. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros,2020; 25(10)
16. OLIVEIRA-ZMUDA GG, et al. Timed Up and Go test phases as predictors of future falls in community dwelling older adults. *Fisioter em Mov*, 2022;35.
17. OMS. Segurança de medicamentos em situações de alto risco.2019.Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10>. Acessado 24 de outubro de 2024.
18. OPAS Década do Envelhecimento Saudável nas Américas: 2021-2030. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial%20est%C3%A1%20envelhecendo,at%C3%A9%20o%20final%20do%20s%C3%A9culo>. Acessado em: 24 de outubro de 2024.
19. ORTEGA-BASTIDAS P, et al. Instrumented Timed Up and Go Test (iTUG)—More Than Assessing Time to Predict Falls: A Systematic Review. *Sensors*, 2023; 23(7):1–31.
20. RANGLES MA, et al. Frailty and Potentially Inappropriate Prescribing in Older People with Polypharmacy: A Bi-Directional Relationship? *Drugs & Aging*, 2022; 39(8): 597-606.
21. SILVA RS, et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*,2019;27: 345–356.
22. SILVEIRA K, et al. Avaliação do desempenho dos testes functional reach e lateral reach em amostra populacional brasileira. *Rev Bras Fisioter*, 2006;10(4).
23. SOFIATTI SL, et al. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. *RBMC*, 2021;7(17).
24. TULLY M P, et al. Polypharmacy in older adults: the role of medication reviews in improving health outcomes. *Clinical Interventions in Aging*, 2018; 13: 1551-1560.
25. YU X, et al. Association between polypharmacy and cognitive impairment in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 2024; 59: 330-337.