



MEDICAMENTOS E O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: UM DESAFIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

**Luciane da Silva Pastório², Kétlin Luiza Strada³, Julia Elena Spohr⁴, Francini
Favaretto⁵, Janaina Soder Fritzen⁶**

¹ Recorte do projeto de TCC da acadêmica de Farmácia Luciane da Silva Pastório

² Acadêmica do curso de Farmácia da Unijuí E-mail: luciane.pastorio@sou.unijui.edu.br

³ Farmacêutica, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde- UNIJUÍ, UNICRUZ e URI-Erechim. E-mail: ketlin.strada@sou.unijui.edu.br

⁴ Acadêmica do curso de Farmácia da Unijuí. E-mail: julia.spohr@sou.unijui.edu.br

⁵ Farmacêutica, residente no Programa Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. E-mail: francinibfavaretto@gmail.com

⁶ Farmacêutica, docente do curso de Farmácia da Unijuí E-mail: janaina.fritzen@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: Envelhecimento saudável é manter a capacidade funcional para saúde e bem-estar, segundo a OMS. No Brasil, a população idosa está em crescimento acelerado, e estima-se que alcance 27 milhões de indivíduos até 2025, o que aumentará, por conseguinte, o risco de quedas.

Objetivo: Identificar fatores de risco de queda em idosos, alinhando-se ao 3º ODS de saúde e bem-estar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde do idoso. **Resultados:** Foram incluídos 10 artigos que destacam a alta prevalência de prescrição e uso de medicamentos que causam risco de queda em idosos. **Conclusão:** Esse estudo possibilitou entender que a prevenção de quedas em idosos deve ser abordada de forma multidimensional, incluindo adaptação dos ambientes e a promoção de atividades físicas para fortalecimento muscular, e monitoramento rigoroso da farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável, segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) é o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem estar na idade avançada. Os idosos representam 12% da população mundial com previsão de duplicar esse número até 2050 (Tavares *et al.*, 2017). No Brasil desde 1960 a população idosa vem



crescendo e estima-se que até 2025 estará entre os dez países com maior população idosa do mundo, chegando a somar 27 milhões de pessoas acima de 60 anos (Guimarães *et al.*, 2000).

É comum que o público idoso tenha um declínio das habilidades sensório-motoras que acompanham o envelhecimento e com isso, podem ocorrer as quedas, que são a segunda principal causa de morte por ferimentos no mundo, sendo responsáveis por cerca de 424 mil óbitos anuais. Além disso, aproximadamente 37 milhões de quedas não fatais exigem cuidados médicos a cada ano. Esses incidentes são especialmente preocupantes entre os idosos, pois podem resultar na perda de autoconfiança, comprometimento da independência, redução da qualidade de vida e internações hospitalares frequentes (Capiau *et al.*, 2022).

O risco de queda é um problema de saúde pública grave devido a frequência e as consequências que acarretam para a pessoa, sendo uma das principais causas de lesões e fraturas na população idosa. Estas acontecem devido a uma associação de fatores, dentre as principais causas destacam-se a polifarmácia, o ambiente doméstico, idade avançada, tabagismo, consumo de álcool e também altas taxas de doenças degenerativas e crônicas como diabetes, depressão, hipertensão e cardiopatias (Xu *et al.*, 2022).

Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Estudos da Dor (SBED) destaca que 37% dos brasileiros com mais de 50 anos possuem dores crônicas, destes, 30% fazem uso de medicamentos opióides para alívio dos sintomas. A pesquisa também ressalta que a dor crônica é mais frequente em mulheres com diagnósticos de artrite, dor na coluna/costas, depressão e com históricos de quedas e hospitalizações (Brasil, 2023).

Os medicamentos são considerados fatores de risco intrínsecos de quedas em idosos, relacionado às respostas de cada indivíduo ao seu uso, ou seja, cada organismo reage de uma maneira diferente às medicações, podendo ou não desencadear reações adversas (Dalla Lana *et al.*, 2020). O uso de medicamentos antipsicóticos e benzodiazepínicos por idosos aumenta o risco de queda, devido aos efeitos ortostáticos, anticolinérgicos, extrapiramidais e hipotensão ortostática o que causa efeitos adversos no sistema cardiovascular e cerebrovascular (Korkatti-Puoskari *et al.*, 2023).



Diante disso, este estudo teve como propósito realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados ao risco de queda em idosos, alinhando-se ao terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa promover saúde e bem-estar.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, esse método permite a síntese de conhecimentos e a incorporação de diferentes abordagens para uma compreensão abrangente do tema estudado (Whittemore & Knafl, 2005).

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “contraindicações de Medicamentos”, “Assistência Integral à Saúde do Idoso”, “idoso”, “acidentes por quedas” e “Serviços de Saúde para Idosos” publicados no período de 2005 a 2024, em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não abordaram diretamente a temática proposta. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas, sendo elas: leitura dos títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão; leitura completa dos artigos que atenderam aos critérios na fase anterior; extração e análise dos dados dos achados relevantes.

RESULTADOS

Após a seleção dos estudos, foram incluídos 10 estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

Medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) são medicamentos cuja utilização pode apresentar riscos que superam os benefícios terapêuticos, especialmente quando existem alternativas mais eficazes disponíveis. A prevalência do uso de MIP em pacientes idosos em estudo realizado foi de 65% (28,7-95,3%), dos quais 221.879 idosos fizeram uso de medicamentos inapropriados. Destacou-se a prescrição para o sistema gastrointestinal (15,3%), medicamentos para dor (10,5%) e sistema nervoso central (9,7%). Sendo os principais MPI (medicamentos potencialmente perigosos) prescritos foram inibidores da bomba de prótons-IBP (27,7%), opióides (27,2%) e benzodiazepínicos (19,0%) (Praxedes 2021). O estudo de Nicholson *et al.*, (2024) destaca que a polifarmácia pode ser necessária para o tratamento de



diversas condições, mas também pode levar a eventos adversos, interações medicamentosas e menor adesão ao tratamento.

Os benzodiazepínicos merecem atenção especial devido ao seu impacto na população idosa. O clonazepam, por possuir meia vida longa (18 a 50 horas), pode prolongar seus efeitos nesse grupo etário, aumentando o risco de sedação prolongada e comprometimento cognitivo. Além disso, seu consumo é prevalente entre idosos, sendo frequentemente prescrito para o tratamento de insônia e ansiedade. No entanto, o uso contínuo desses medicamentos pode levar à dependência física e psicológica, além de aumentar significativamente o risco de quedas, lesões e fraturas, tornando-se uma preocupação relevante para a segurança e qualidade de vida desses pacientes (Silva Frota et al., 2019).

Capiau *et al.*, (2022) argumenta em seu estudo o risco de queda associado aos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos e de outras classes de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), contribuindo para elevar o risco de queda devido a hipotensão ortostática, desequilíbrio e ou tonturas, sedação, ataxia e também fraqueza muscular, facilitando a queda em pacientes que fazem uso prolongado desses medicamentos. Além disso o estudo ainda revela que estes medicamentos estão entre as classes mais prescritas em todo mundo, associados à polifarmácia eles podem piorar o desempenho dos idosos, pois com o envelhecimento os pacientes ficam mais vulneráveis a mudanças relacionadas a farmacodinâmica e farmacocinética, multimorbidade e interações medicamentosas.

Enquanto Moon *et al.*, (2024), traz em seu estudo que os medicamentos potencialmente inapropriado mais frequentemente usados entre pacientes com demência durante os períodos de exposição foram anticolinérgicos fortes (80,4%), benzodiazepínicos (20,9%) e antipsicóticos (19,1%), com uma média de 1,77 MPI, estudos anteriores também, associam antipsicóticos, ansiolíticos e antidepressivos a um aumento significativo na ocorrência de quedas. Apesar das limitações, o estudo enfatiza a necessidade de cautela na prescrição de MPI para essa população, e a importância de intervenções para minimizar o risco de queda.



Conforme os achados de Coelho *et al.*, (2023), um estudo transversal realizado na Atenção Primária à Saúde analisou a prevalência e os fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. Os resultados mostraram que 32,9% dos participantes utilizavam MIP, de acordo com os Critérios de Beers, e 27,6% segundo Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (CBMPI). Observou-se nesse mesmo estudo a prevalência dos medicamentos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, que representam a principal classe utilizada no tratamento contra depressão, os quais trazem sintomas da síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e favorecendo quedas e fraturas, por produzir ataxia e comprometimento da função psicomotora.

Os estudos de Dourado *et al.*, (2022) e Aparecida Faria *et al.*, (2022), demonstram a importância das intervenções na prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária à Saúde, os resultados mostraram que 55% das intervenções consistiam em programas de exercício físico, enquanto 45% eram abordagens multicomponentes, envolvendo diferentes profissionais de saúde. As intervenções reduziram quedas, fortaleceram músculos, melhoraram a coordenação motora e a cognição dos idosos.

Corroborando essa perspectiva, o estudo de Dalla Lana *et al.*, (2021) destaca a importância da equipe multiprofissional na prevenção de quedas, enfatizando a necessidade de instrumentos padronizados para avaliação do risco e estratégias preventivas. Conclui-se que as questões representam um problema de saúde pública, exigindo ações integradas para reduzir a morbimortalidade e os custos ao sistema de saúde.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados ressaltam que a prevenção de quedas em idosos deve ser uma prioridade na Atenção Primária, pois os episódios de quedas podem resultar em hospitalizações prolongadas, maior necessidade de intervenções médicas complexas e aumento dos custos com saúde (Dourado *et al.*, 2022). Nesse sentido, a atuação da equipe multiprofissional é fundamental e pode garantir mais segurança ao paciente.



A alta prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) entre idosos, conforme demonstrado neste estudo, reforça a importância de uma prescrição mais criteriosa e de intervenções voltadas à segurança medicamentosa. O achado de que 65% dos idosos utilizaram MPI, com destaque para inibidores da bomba de prótons (27,7%), opióides (27,2%) e benzodiazepínicos (19,0%) (Praxedes, 2021), evidencia a necessidade de revisão constante dos esquemas terapêuticos.

Outro aspecto relevante evidenciado é a influência da farmacoterapia no risco de quedas em idosos. A polifarmácia, caracterizada pelo uso concomitante de cinco ou mais medicamentos, está associada a um aumento significativo do risco de quedas, devido a reações adversas e interações medicamentosas que afetam a cognição, o equilíbrio e a mobilidade dos pacientes (Nicholson et al., 2024).

O impacto dos medicamentos psicotrópicos na segurança dos idosos foi amplamente discutido nos estudos revisados. Essas substâncias, frequentemente prescritas para distúrbios do sono, ansiedade e depressão, estão associadas a um maior risco de quedas devido à sedação excessiva, hipotensão ortostática e alterações cognitivas (Capiou et al., 2022)

Dessa forma, a elevada prescrição de MPI e seus impactos na população idosa ressaltam a necessidade de políticas de revisão farmacoterapêutica, educação continuada para profissionais de saúde e adoção de abordagens interdisciplinares que garantam um uso mais seguro de medicamentos nessa população vulnerável. Diante desse cenário, a implementação do cuidado farmacêutico é uma estratégia essencial para a segurança do paciente idoso. A Resolução CFF nº 585/2013 e a Portaria GM/MS nº 4.379/2024 estabelecem diretrizes para a atuação clínica do farmacêutico, garantindo que a prescrição e o uso de medicamentos sejam realizados de forma segura e eficaz. É essencial promover uma cultura de prescrição racional, minimizando riscos e garantindo uma melhor qualidade de vida para os idosos.

CONCLUSÕES



Esse estudo possibilitou entender que a prevenção de quedas em idosos deve ser abordada de forma multidimensional, envolvendo não apenas a adaptação dos ambientes e a promoção de atividades físicas para fortalecimento muscular, mas também o monitoramento rigoroso da farmacoterapia. A integração entre profissionais da saúde, especialmente o farmacêutico, é essencial para garantir um cuidado de qualidade e reduzir os agravos relacionados às quedas em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Contraindicações de Medicamentos; Assistência Integral à Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

REFERÊNCIAS

APARECIDA DE FARIA, Daniela *et al.* **Prevenção de quedas em idosos na atenção primária: revisão sistemática.** Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. 1-10, 30 jun. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31235>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024.** Estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. **Como reduzir quedas no idoso. Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/186-quedas-e-inflamacoes/272-como-reduzir-queda-no-idoso>. Acesso: 04 set. 2024

CAPIAU, Andreas *et al.* **Dilemas terapêuticos com benzodiazepínicos e medicamentos Z: insônia e transtornos de ansiedade versus aumento do risco de queda: uma revisão clínica.** European Geriatric Medicine, p. 14:697–708, 28 dez. 2022. Disponível em: 10.1007/s41999-022. Acesso em: 28 ago. 2024.

COELHO, Cláudia Oliveira *et al.* **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., p. 3-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230129.pt>. Acesso em: 27 set. 2024



DALLA LANA, Letice *et al.* **Fatores de risco para quedas em idosos: revisão integrativa.** São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. Revista Kairós-Gerontologia, v. 24(2), p. 309-327, 30 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i2p309-327>. Acesso em: 28 ago. 2024.

DOURADO Júnior FW, Moreira AC, Salles DL, Silva MA. **Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática.** Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02256. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2022AR022566](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566). Acesso em: 29 ago. 2024

GUIMARÃES, Renato Maia *et al.* **Diagnóstico da Situação de Saúde da População Idosa Brasileira: um Estudo da Mortalidade e das Internações Hospitalares Públicas.** Informe Epidemiológico do SUS, v. 9, p. 23-41, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>. Acesso em: 28 ago. 2024

KORKATTI-PUOSKARI, Netta *et al.* **Dilemas terapêuticos: uso de antipsicóticos para sintomas neuropsiquiátricos de demência, delírio e insônia e risco de queda em idosos, uma revisão clínica.** European Geriatric Medicine, p. 709-720, 26 jul. 2023. Disponível em: [10.1007/s41999-023-00837-3](https://doi.org/10.1007/s41999-023-00837-3). Acesso em: 28 ago. 2024.

MOON, Arum *et al.* **Risco de quedas ou lesões relacionadas a quedas associadas ao uso potencialmente inadequado de medicamentos entre idosos com demência.** BMC Geriatrics, p. 1-10, 23 ago. 2024. Disponível em: [10.1186/s12877-024-05300-x](https://doi.org/10.1186/s12877-024-05300-x). Acesso em: 28 ago. 2024

NICHOLSON, Kathryn *et al.* **Prevalência de multimorbidade e polifarmácia entre adultos e idosos: uma revisão sistemática.** Lancet Healthy Longev, v. 5, p. 287-296, 5 abr. 2024. Disponível em: [doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00007-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00007-2). Acesso em: 29 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento Saudável., 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 16 mar. 2025.

PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva *et al.* **Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3209-3219, 2021. Disponível em: DOI: [10.1590/1413-81232021268.05672020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05672020). Acesso em: 27 set. 2024.

Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p.



SILVA FROTA, Raissa *et al.* **Dispensação de benzodiazepínicos a idosos em uma unidade básica de saúde de Brasília: estudo descritivo entre 2019-2021.** Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 1, p. 2076-2100, 2023. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv9n1-145. Acesso em: 5 out. 2024.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(6):, p. 889-900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em: 28 ago. 2024.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of advanced nursing. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> Acesso em: 19 out. 2024.

XU, Qingmei *et al.* **O risco de quedas na população idosa: uma revisão sistemática e meta-análise.** Frente. Saúde Pública, v. 10, p. 1-8, 17 out. 2022. Disponível em: 10.3389/fpubh.2022.902599. Acesso em: 28 ago. 2024.