



ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO

Estudo de caso: uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em ambulatório geriátrico

Case study: use of potentially inappropriate medications for elderly people in a geriatric outpatient clinic

Estudio de caso: uso de medicamentos potencialmente inadecuados para personas mayores en un ambulatorio geriátrico

Nathalia Lima Schramm dos Santos , Vanessa Arata Figueiredo , Ricardo Gassmann Figueiredo , Veronica Lima Santos 
Taciana Leonel Nunes Tiraboschi , Thereza Christina Bahia Coelho , José de Bessa Junior 

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: Nos últimos 75 anos, observamos um aumento de 15 vezes do número de indivíduos com idade acima de 60 anos, no Brasil. Esta tendência de envelhecimento populacional tende a se ampliar nos próximos anos. Sabe-se que idosos apresentam peculiaridades em relação à farmacoterapia com maior risco de interação medicamentosa. O conceito de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos surgiu com o objetivo de prevenir a iatrogenia medicamentosa nesse grupo. **Objetivo:** Analisar a prevalência do uso de MPI em idosos atendidos em um ambulatório geriátrico de Feira de Santana, Bahia, de acordo com os critérios de Beers e do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo e transversal. Realizamos, através de um questionário estruturado, inquérito medicamentoso detalhado, além do registro de dados sociodemográficos, hábitos de vida, histórico de quedas e hospitalizações. **Resultados:** Dos 97 pacientes incluídos no estudo, 54% utilizavam algum MPI. Os antipsicóticos e benzodiazepínicos foram os MPI mais frequentes. A prevalência de polifarmácia foi de 78%, em nossa amostra, um percentual elevado em comparação com outros estudos. Pacientes em uso de 4 ou mais medicamentos utilizavam 3,5 vezes mais MPI que aqueles em uso de 3 ou menos (RP 3,529) (IC: 1,281 a 12,64) ($p = 0,0108$). Não se observou diferença significativa de prevalência de MPI quando se utilizou os critérios de Beers ou o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **Conclusão:** Nossos achados sugerem elevada prevalência de MPI em idosos conduzidos em regime ambulatorial. Observou-se uma associação positiva entre o número de medicações em uso e a prevalência de MPI. É preciso uma maior conscientização da comunidade médica sobre os riscos da introdução desse tipo de medicação em pacientes idosos pela maior suscetibilidade a seus efeitos adversos.

Palavras-chave: Idosos; Lista de medicamentos potencialmente inapropriados; Prevalência; Acidentes por quedas; Hospitalização.

Histórico do Artigo

Recebido	03 Fevereiro 2024
Aprovado	31 Março 2024

Correspondência

Vanessa Arata Figueiredo
Revista de Saúde Coletiva da UEFS
Av. Transnordestina s/nº, Novo Horizonte
CEP 44036-900, Feira de Santana, Bahia.
E-mail: vafigueiredo@uefs.br

Como citar

Schramm dos Santos NL, Figueiredo VA, Figueiredo RG, Lima-Santos V, Tiraboschi TLN, Coelho TCB, Bessa Júnior J. Estudo de caso: uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em ambulatório geriátrico. Rev. Saúde Col. UEFS 14(1): e10471.



INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno global e está associado a muitos desafios em termos de políticas de saúde pública, a exemplo da iatrogenia medicamentosa¹. A iatrogenia é definida como uma intervenção de profissionais de saúde, seja ela apropriada ou não, justificada ou não, mas da qual resultam consequências prejudiciais para a saúde do paciente². Ela deve ser evitada a todo custo, ainda mais a decorrente de prescrição de fármacos potencialmente inadequados para idosos, já que existem ferramentas efetivas para diminuir sua ocorrência³.

Estima-se que, em 2025, a população brasileira terá um aumento de cinco vezes, em relação à de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado aproximadamente 15 vezes. Em geral, com o aumento da idade cronológica, ocorre uma maior prevalência de condições crônicas de saúde, o que predispõe os idosos a um maior consumo de medicamentos⁴. Vale ressaltar que esse grupo etário apresenta peculiaridades em relação à farmacoterapia, se comparado ao restante da população, a exemplo da menor depuração hepática e *clearance* renal dos medicamentos; diminuição da massa magra e hipoalbuminemia, principalmente, entre idosos mais comprometidos funcionalmente. A perda da capacidade de reserva funcional do coração, fígado e rins e a deterioração do controle homeostático colaboram ainda mais para alavancar a vulnerabilidade dos idosos aos fármacos⁵.

A população idosa utiliza dois a cinco fármacos simultaneamente, sendo os grupos farmacológicos mais consumidos aqueles utilizados para doenças cardiovasculares, antirreumáticos e analgésicos^{6,7}. Para facilitar a adaptação da farmacoterapia aos idosos e auxiliar os profissionais de saúde a prescreverem de forma mais segura, foram desenvolvidas listas de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos¹.

MPI podem ser definidos como medicamentos cujo risco de provocarem eventos adversos excede o benefício esperado para o paciente ou quando uma alternativa mais segura, mais bem tolerada ou mais eficaz, está disponível^{1,8}. Além disso, o uso desses medicamentos tem correlação com aumento de mortalidade e de reações adversas medicamentosas^{9,10}. A própria polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos), comum na população idosa, aumenta o risco de MPI, embora não seja o único fator causal¹¹.

Como forma de reduzir o uso de MPI e, consequentemente, a iatrogenia medicamentosa em idosos, duas das listas utilizadas são: os Critérios de Beers¹² e o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos¹³.

Os Critérios de Beers são atualizados periodicamente, sendo utilizada, neste estudo, a versão de 2019. Esta ferramenta já foi validada para busca de MPI na população geriátrica¹² e classifica os MPI em três grupos: medicamentos que devem ser evitados independente das comorbidades do

paciente; medicamentos que devem ser evitados em idosos com determinadas comorbidades; e medicamentos que devem ser usados com cautela em idosos.¹² Tais critérios visam evitar a prescrição de medicamentos que possam causar efeitos adversos ou piorar condições de saúde já existentes em idosos, sendo baseados em revisões extensas da literatura médica e consideram fatores como a farmacocinética, farmacodinâmica e a suscetibilidade dos idosos a reações adversas a medicamentos. Além disso, essa publicação traz orientações para a redução de dosagens ou a consideração de alternativas mais seguras e identificam medicamentos que podem causar problemas específicos em idosos, como sedação excessiva, risco de quedas e distúrbios cognitivos¹².

De acordo com os critérios de Beers¹², são considerados MPI, de maneira geral: medicamentos anticolinérgicos, anti-espasmódicos, anti-hipertensivos (alfa bloqueadores e de ação central, nifedipina de ação imediata), digoxina, amiodarona, antidepressivos tricíclicos, nortriptilina e paroxetina, anti-psicóticos, barbitúricos, benzodiazepínicos, zolpiden, eszopiclona, androgênicos, estrógenos orais, sulfoniurêias, metoclopramida, óleo mineral, inibidores de bomba de prótons, anti-inflamatórios não hormonais e relaxantes musculares.

O Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, por sua vez, foi publicado, em 2017, para suprir possíveis deficiências dos critérios de Beers para a realidade brasileira¹³. Nesses critérios, em comparação aos Critérios de Beers, há a inclusão de diuréticos de alça para pacientes sem sintomas de congestão cardíaca ou como monoterapia no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, uso de espironolactona em dose maior de 25mg/dia, uso de ticlopidina, de loperamida, e corticoterapia sistêmica por mais de três meses¹³.

Os problemas do uso irracional de medicamentos se inserem em um fenômeno maior que se convencionou denominar de “medicalização”. No campo da Saúde Coletiva, os debates sobre medicalização, entendida como construção histórica, surgem com o segundo livro de Cecília Donnangelo¹⁴, “Saúde e Sociedade”, publicado com Luiz Pereira, em que aborda a medicalização como esquema simbólico que organiza a vida material e imaterial da sociedade, despolitizando-a e remetendo todas soluções para um consumo da medicina e produtos relacionados.

No Brasil, ainda são incipientes os estudos relacionados à prevalência de uso de MPI em nível ambulatorial, considerando a relevância do tema e os possíveis impactos nas políticas de saúde direcionadas aos idosos no país. De acordo com o levantamento prévio realizado para este estudo, a maioria dos trabalhos publicados tem como local o ambiente hospitalar. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil clínico-epidemiológico e a prevalência do uso de MPI em idosos atendidos em um ambulatório geriátrico de Feira de Santana, Bahia, de acordo com os critérios de Beers e do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, do tipo observacional, descritivo e transversal, conduzido durante o período de julho de 2021 até junho de 2022. O caso em questão consiste em um ambulatório privado de Feira de Santana-BA, cujo atendimento era feito exclusivamente por geriatra. Neste ambulatório, eram realizadas em média 70 consultas geriátricas por mês. A amostragem ocorreu de forma não probabilística através de contato telefônico por membro da equipe de pesquisa após atendimento médico geriátrico. Os critérios de inclusão foram: idade a partir dos 60 anos e concordância em participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos ou informantes dos quais não foi possível obter informações sobre as medicações em uso.

Após a concordância em participar da pesquisa, foi oferecido aos participantes (pacientes ou informantes) a opção de horário para novo contato telefônico para responder ao questionário, sendo informado que a duração da aplicação do mesmo era inferior a dez minutos. O questionário foi aplicado apenas pelos membros da equipe de pesquisa, também por telefone, abrangendo perguntas sobre os aspectos sociodemográficos dos pesquisados, e perguntas de resposta aberta sobre as medicações em uso, quais seriam as medicações, as respectivas doses e quantas vezes por dia eram ingeridas. Os participantes não tiveram acesso ao questionário antes da entrevista e, em alguns casos, era necessário mais de um contato para completar esta etapa pela indisponibilidade de informação no momento da ligação telefônica.

Durante a coleta de dados, as planilhas das respostas ficaram disponíveis para os membros da equipe de modo que o coordenador pudesse verificar a qualidade das respostas e quantidade de questionários respondidos.

Os dados dos medicamentos compilados nas planilhas foram classificados de acordo com os critérios de Beers para medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e também através do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Uma tabela comparativa desses dois instrumentos está no Quadro 1.

Foi utilizada estatística descritiva para caracterizar as variáveis quantitativas. Descrevem-se aqui medidas de tendência central através de medianas e médias, bem como suas respectivas medidas de dispersão através do intervalo interquartil e desvio padrão. Na comparação das variáveis contínuas, empregou-se o teste t de Student ou o teste de Mann-Whitney e na comparação dos dados categóricos, o teste do qui-quadrado e suas variantes. Foram predefinidos os intervalos de confiança de 95% como medidas de precisão dos resultados. Considerou-se como estatisticamente significantes valores de p inferiores a 0,05 ($p < 0,05$). Na análise estatística, foi empregado o pacote estatístico computacional GraphPad Prism, versão 9.0.3 (GraphPad Software, San Diego-CA, USA).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer nº 4832684. Os dados obtidos do prontuário e

da entrevista médica serão mantidos em caráter confidencial e restrito. O acesso ao banco de dados permaneceu limitado aos investigadores principais durante o período de investigação. O anonimato de todos os dados em relatórios provisórios e definitivos foi assegurado. Obtivemos consentimento informado por meio digital dos pacientes antes da inclusão no estudo. A concordância em participar da pesquisa ocorreu mediante a cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) via Google Forms enviado ao paciente por e-mail.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo, consecutivamente, 222 pacientes com mais de 60 anos atendidos no ambulatório geriátrico, sendo que 99 pacientes aceitaram participar do estudo. A população final estudada compreendeu 97 pacientes que completaram com sucesso o questionário.

O sexo feminino foi o mais prevalente ($n = 76$) em todas as faixas etárias, constituindo 78% da amostra. A média de idade da amostra de 99 pacientes foi de 82 anos e a mediana de 83 anos (5). A maioria dos pacientes (67%) tinha 80 anos ou mais ($n = 65$); seguida pela faixa etária de 70-79 anos, com 23% ($n = 22$), e 60-69 anos, com 10% ($n = 10$). Os homens apresentaram média etária de 2 anos acima das mulheres (84 e 82, respectivamente). A idade máxima entre pacientes (6) coletados foi de 100 anos. A Tabela 1 resume os dados sociodemográficos e hábitos de vida dos entrevistados.

A raça/cor autodeclarada como parda foi a mais prevalente (49,48%), seguida, em ordem decrescente, por branca (30,93%, $n = 30$), preta (13,4%, $n = 13$), amarela (4,12%, $n = 4$), indígena (1%, $n = 1$) e não declarada (1,03%, $n = 1$). Quase metade da população estudada referiu estado civil viúvo/viúva, representando 45,4% da casuística. Feira de Santana foi a cidade de origem da maior parte dos pacientes (46%).

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos pacientes ($n = 44$, 45%) apresentava ensino fundamental incompleto. Com relação à fonte de renda, quase a totalidade dos pacientes era aposentado ou beneficiário com alguma renda mensal regular. A média geral de gastos com medicamentos por mês foi de R\$ 608,56 (52,64% de um salário mínimo, levando em conta a média dos salários, entre os anos 2021 e 2022). Sete pacientes não souberam informar sua média de gastos com medicamentos.

Os idosos que residiam sozinhos corresponderam a 7% da nossa casuística. Quanto aos hábitos de vida, nenhum deles referiu tabagismo ativo e 10,5% referiram etilismo atual. A prática regular de exercícios físicos foi referida por 34% da amostra ($n = 33$). A prevalência de quedas da própria altura no ano anterior à entrevista foi de 44%.

Com relação ao número total de medicamentos em uso e de MPI, neste estudo encontramos um total de 543 medicamentos prescritos para mulheres e 180 em homens, com 58 e 20 MPIs respectivamente. Encontramos uma média de sete medicamentos prescritos por paciente. Observamos uma redução do número de medicamentos prescritos nos

Tabela 1. Dados sociodemográficos e hábitos de vida dos idosos de ambulatório geriátrico em Feira de Santana, Bahia

Variável	n		%		Variável	n		%		
	Sexo									
Faixa etária	Feminino		Masculino		Aposentadoria/Benefício					
60-69	7	7,20	3	3,10	Sim	91	94,00			
70-79	19	19,6	3	3,10	Não	6	6,00			
≥80	50	51,5	15	15,50			100,00			
		78,30		21,70		Tabagismo				
Etnia					Sim	0	0,00			
Pardo	48	49,41			Atualmente abstêmio	31	32,00			
Branco	30	30,93			Não	66	68,00			
Preto	13	13,40					100,00			
Amarelo	4	4,12			Etilismo					
Indígena	1	1,03			Sim	10	10,30			
Não declara	1	1,03			Atualmente abstêmio	11	11,30			
		100,00				Não	76	78,40		
								100,00		
Estado civil					Exercício físico regular					
Viúvo	44	45,40			Sim	33	34,00			
Casado(a)	36	37,10			Não	64	66,00			
Solteiro(a)	11	11,30					100,00			
Separado(a)	3	3,10			Quedas no último ano					
União estável	2	2,10			Sim	43	44,00			
Não informa	1	1,00			Não	54	56,00			
		100,00								
Município de residência									100,00	
Feira de Santana	45	-	46	-						
Outras	52	-	54	-						

Fonte: Elaborado pelos autores.

estratos etários superiores, sendo de 8, na faixa etária de 60-69 anos; 7,5, de 70-79 anos e 7, nos maiores de 80 anos. O número máximo prescrito foi de 18 medicamentos. A média do número de medicamentos por paciente foi maior no sexo masculino que no feminino (9 e 7 respectivamente). Dos 97 pacientes, 77 utilizavam 5 ou mais medicamentos (78%).

A prevalência média de prescrições de MPI em 97 prescrições foi de 54% (52 prescrições). Comparando ambos os sexos, os homens apresentaram prevalência de uso de MPI de 67% contra 50% entre as mulheres.

A média do número de MPI por paciente foi de 0,82, sendo maior na faixa etária de 60-69 anos (1,1) e menor em pacientes de 70-79 anos (0,6). A média de MPI por paciente no sexo masculino foi levemente superior ao sexo feminino, 1,0 e 0,8 medicamento, respectivamente.

A prevalência de uso de MPI em indivíduos sob prescrição de quatro ou mais medicamentos foi 3,5 vez maior que no grupo em uso de 0-3 medicamentos (RP 3,529; IC 1,281 a 12,64 p = 0,0108) conforme Gráfico 1.

Os MPI mais frequentemente prescritos em ordem decrescente foram: antipsicóticos (23 prescrições, 26 MPI prescritos); benzodiazepínicos (16 prescrições, 16 MPI prescritos); relaxantes musculares (11 prescrições, 11 MPI prescritos) e hipnóticos não benzodiazepínicos (8 prescrições, 8 MPI prescritos). Ilustramos os MPI prescritos no Gráfico 2.

Em mulheres, o número de prescrições de benzodiazepínicos se mostrou preponderante, com 14 prescrições, e o de antipsicóticos ficou em segundo lugar, com 13 prescrições. No sexo masculino, os antipsicóticos se destacam como MPI mais prescrito com 10 prescrições.

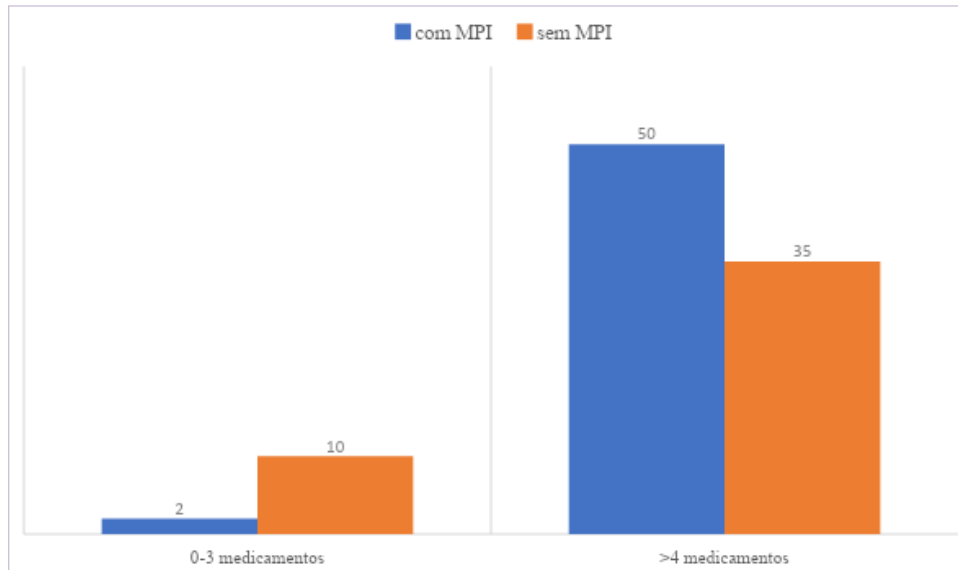


Gráfico 1. Uso de MPI estratificado pelo total de medicamentos prescritos, por paciente

Fonte: Elaborado pelos autores.

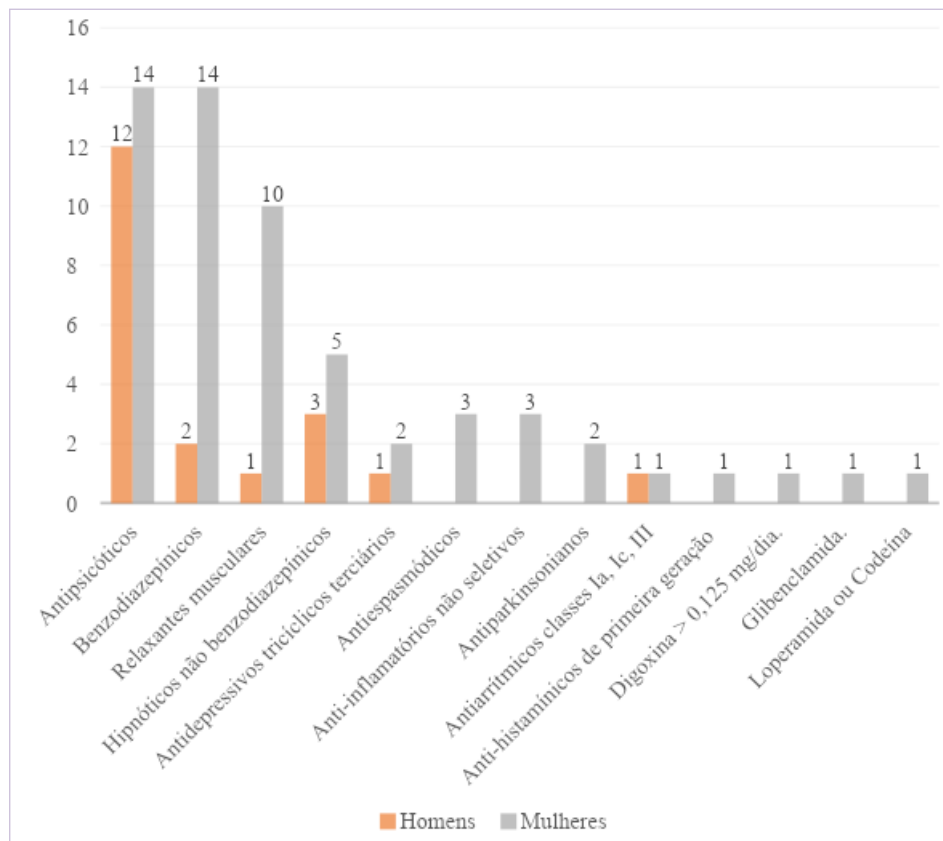


Gráfico 2. Quantidade de MPI prescritos, por classe medicamentosa, de acordo com sexo, em ambulatório de geriatria em Feira de Santana, Bahia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos antipsicóticos, notou-se que a prescrição foi mais frequente no sexo feminino. Apenas os seguintes antipsicóticos atípicos foram prescritos: quetiapina (n = 15), olanzapina (n = 7), risperidona (n = 3) e mirtazapina (n = 1). A prescrição desta classe foi mais frequente em

indivíduos com idade avançada e com maior o número de medicamentos prescritos.

O uso de benzodiazepínicos, similarmente aos antipsicóticos, também foi mais comum no sexo feminino, em pacientes com elevado número de medicamentos prescritos

e em faixas etárias elevadas. Apenas os seguintes benzodiazepínicos foram prescritos: clonazepam ($n = 11$), alprazolam ($n = 3$), bromazepam ($n = 1$) e clobazam ($n = 1$). Não observou-se diferença significativa de resultados quando se utilizou o critério de Beers ou o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, tendo o Consenso Brasileiro detectado apenas 1 MPI a mais que o Beers, a loperamida.

DISCUSSÃO

Foi investigada a prevalência de uso de MPI em pacientes acima de 60 anos, em um único centro assistencial privado no Brasil. Os resultados mostram que mais da metade desses idosos utilizavam MPI, sendo encontrada uma associação entre o número de medicações em uso e a prevalência de MPI.

Em relação às características sociodemográficas da população, neste estudo, o quantitativo masculino foi menor que o feminino (22% versus 78%), obedecendo preponderância feminina, em idades a partir de 60 anos, no entanto, numa proporção mais acentuada em relação às estimativas do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que encontrou uma proporção média de 44% versus 56%¹⁵.

A prevalência de uso de MPI encontrada neste estudo, de 54%, é compatível com os achados da literatura relacionados ao uso dos Critérios de Beers de 2019 (40,6% a 99,3%)^{16,17,18,19,20}. De um modo geral, as pesquisas focadas em pacientes ambulatoriais mostram uma menor prevalência de MPI prescritos (66%) quando comparadas às hospitalares (70%)^{16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29}.

A Tabela 2 resume os achados relacionados ao uso de MPI, segundo critério de Beers, em estudos conduzidos no Brasil ($n = 4$) e internacionais. A prevalência média de uso de MPI identificada na literatura nacional foi de 68%, sendo mais elevada do que a encontrada em nosso estudo. Este achado pode ser parcialmente explicado pelo fato de dois deles terem sido realizados em ambiente hospitalar, um em unidade de longa permanência e apenas um em unidade ambulatorial^{1,18,19,20}. Considerando apenas os 11 estudos realizados em ambientes hospitalares, a média de MPI foi de 70%, enquanto os ambulatoriais apresentaram média um pouco mais baixa (66%).

Estudos brasileiros que investigaram a prevalência de MPI, segundo o critério de Beers, em suas versões anteriores aos estudos elencados na Tabela 3, relataram prevalência média de 45%, inferior ao reportado em nossa casuística^{30,31,32}. Um estudo conduzido no estado de Minas Gerais³³ que utilizou como critério o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos reportou uma prevalência de 58,4%. A carência de estudos brasileiros contemporâneos sobre prevalência de MPI revela que essa é uma área pouco explorada em nosso país.

Os critérios do Consenso Brasileiro ainda são pouco utilizados como ferramenta de rastreio de MPI no Brasil. Essa ferramenta proporciona maior aplicabilidade, tanto por ser escrita em português, quanto por incluir medicações que se encaixam melhor na realidade brasileira. Embora haja diferenças entre esse consenso e o critério de Beers 2019, neste estudo não houve diferença na identificação dos MPI entre os critérios.

A maior prevalência de MPI em homens, encontrada em nosso estudo, foi semelhante ao descrito por Sarwar et al.²⁸ que demonstrou prevalência de MPI de 58,5% em homens vs. 30,5% em mulheres. Em contraponto, diversos outros autores reportaram prevalência de uso de MPI mais elevada em mulheres^{16,17,21,22,26,31,33}. Esta discordância pode se dever ao fato do sexo masculino em nosso estudo apresentar maior número de medicamentos em uso e média de idade maior que o sexo feminino, semelhante à casuística de Sarwar et al.²⁸.

A maior tendência à prescrição de MPI à medida que os pacientes envelheciam ocorreu em diversos estudos^{17,26,32,33}. Já, os estudos de Achterhof et al.¹⁶, Alyzedei et al.²¹, Chang et al.²², Sarwar et al.²⁸, Passarelli et al.³⁰ e Faustino et al.³¹ corroboraram com nossos achados, ao mostrar maior tendência à prescrição de MPI em faixas etárias menores, 60-79 anos.

Os MPI mais prescritos em nossa casuística foram os antipsicóticos e benzodiazepínicos, seguindo uma tendência majoritariamente descrita previamente por outros estudos^{1,17,24,25,30,32}. É fundamental uma maior conscientização da comunidade médica sobre os riscos da introdução desse tipo de medicação em pacientes idosos pela maior suscetibilidade a seus efeitos adversos¹². Uso prolongado de inibidores de bombas de prótons (IBPs), aspirina e insulina regular também foram elencados como MPI prevalentes por outros autores^{16,18,19,20,26,28,33}, embora não relatado pelos participantes deste estudo.

O fato dos antipsicóticos terem constado como MPI mais frequente em nosso estudo pode ser um reflexo do aumento da prevalência de doenças neurodegenerativas em idades avançadas³⁴. Antipsicóticos típicos e atípicos foram associados a maior risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC), declínio cognitivo e mortalidade em pacientes com demência^{12,13}, sendo que a quetiapina apresentou o menor risco de mortalidade³⁵.

A frequente prescrição de antipsicóticos e benzodiazepínicos no sexo feminino apresenta relação direta associada a maior número de medicamentos prescritos e idade do pacientes^{26,36}. Poucas vezes, a renovação da prescrição é adquirida com o contato direto entre a paciente e o médico^{37,38}.

No que se refere às questões de gênero, a mulher idosa, especificamente as mulheres negras, exercem o papel central na família atendendo inúmeras demandas de ordem afetiva, financeira, física e social dos outros membros no núcleo familiar, isto é, a mulher negra além de prover o sustento da família ainda está na condição de cuidadora, mesmo em

situações em que elas próprias precisam ser cuidadas. Essa sobrecarregada reverbera tanto na saúde mental desta mulher quanto na sua concepção sobre o funcionamento da família³⁹.

Os benzodiazepínicos são considerados MPI pelo Beers e pelo Consenso Brasileiro de Medicamentos Inapropriados para Idosos devido a aumentarem o risco de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, devendo ser evitados no tratamento da insônia, agitação ou *delirium*. No entanto, podem ser apropriados no tratamento da crise convulsiva, distúrbios do sono de movimentos oculares rápidos (REM), transtorno de ansiedade generalizada grave, cuidados paliativos e anestesia perioperatória. Uma meta-análise recente demonstrou risco elevado de quedas em idosos em uso de benzodiazepínicos (OR = 1,42 - IC95% 1.22 - 1.65)⁴⁰.

Os relaxantes musculares, como Carisoprodol, Ciclo-benzaprina e Orfenadrina, ocuparam o terceiro lugar na lista de MPI mais prescritos em nosso estudo, sendo assim considerados pelo fato de seus efeitos anticolinérgicos, como sedação, serem mal tolerados pelos idosos e sua efetividade em doses toleradas ser questionável^{12,13}.

Com efeitos adversos similares aos benzodiazepínicos, os hipnóticos não benzodiazepínicos, como zolpidem, ficaram em quarto lugar na lista de MPI prescritos em nosso estudo. Antidepressivos tricíclicos terciários, como amitriptilina e nortriptilina, ficaram como quinto MPI mais prescrito, sendo assim considerados, pois, embora possam ser utilizados para tratamento da dor ou depressão grave, têm efeito altamente anticolinérgico, causando sedação e hipotensão ortostática^{12,13}.

A prevalência de polifarmácia em nosso estudo foi de 78%, um valor alto se comparado à média de outros estudos (67,4%)^{28,29,32,33}, potencialmente, pela maior média etária dos participantes de nosso estudo. Mesmo em seguimento geriátrico, pacientes perpetuaram o uso de muitos medicamentos prescritos por conta própria ou por diversas especialidades médicas²⁹. O elevado número de medicamentos em uso já foi extensamente relacionado à maior prescrição de MPI na literatura^{1,20,22,25,26,28,30,31,33}. No presente estudo, foi encontrada associação estatisticamente significativa positiva entre uso de quatro ou mais medicações e uso de MPI. Isso se deve ao fato da polifarmácia predispor à ocorrência de cascata de prescrição com aumento do risco do uso de MPI, principalmente psicotrópicos^{41,42}.

Algumas estratégias de cuidado para a redução da medicalização já são uma realidade nos serviços de saúde. A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) foi criada inicialmente no Quebec/Canadá, em 1993, diante da preocupação de acadêmicos, usuários e trabalhadores do campo da saúde mental, em relação ao direito, cidadania e autoria das pessoas que fazem uso dos psicotrópicos⁴³. A GAM tem como propósito apresentar instrumentos concretos de cuidado para problemática da medicalização (a dependência das práticas de saúde mental com a medicina) e, também, com a medicamentação (propõe os usuários a pensar criticamente em relação ao uso dos psicofármacos e como esse uso pode

ser racional a partir do conhecimento que essas pessoas têm acerca dos efeitos do uso dos fármacos). A GAM auxilia no cuidado sobre o uso dos medicamentos, levando em conta as consequências em todos os aspectos da vida das pessoas que fazem a utilização⁴⁴. Considerando-se a medicalização na perspectiva trazida por Donnangelo¹⁴, talvez levar o debate da medicalização para o âmbito dos usuários seja suficiente, pois trata-se de um problema que atinge toda a sociedade e cuja responsabilidade recai muito mais na ação profissional (medicina, farmácia, enfermagem, vigilâncias), na gestão e nas políticas de saúde, em geral. Nesse sentido, a própria medicalização necessita ser amplamente discutida e consensuada a partir de iniciativas da sociedade, aí incluídas as instâncias técnicas especializadas, e do Estado. Neste sentido, a GAM reconhece que o usuário tem experiências singulares com o uso dos medicamentos e o que interessa é o usuário ter autonomia de negociar com os trabalhadores da saúde as melhores formas de tratamento, principalmente os médicos que são os profissionais que receitam os psicofármacos⁴⁴.

Este estudo também teve algumas limitações. Em primeiro lugar, 125 pacientes (56%) que preencheram os critérios de elegibilidade não aceitaram participar da coleta. Desta forma, a validade externa de nossos resultados pode ter sido prejudicada. A população do estudo é um recorte de ambulatório privado com atendimento exclusivo por geriatra com potencial viés de seleção de pacientes de estratos socioeconômicos mais elevados. Pacientes em seguimento geriátrico mais prolongado tendem a apresentar menor prevalência de uso de MPI e maior propensão a participar da pesquisa por vínculo de confiança mais sólido com a geriatra membro da equipe de pesquisa. Idosos muito debilitados apresentam maior dependência de seus cuidadores e parentes, e podem ser subrepresentados em pesquisa conduzida via contato. Nossa casuística se destaca pela elevada média de idade (82 anos), acima da reportada pela maioria das publicações sobre este tema. Ademais, a coleta direta de dados por contato telefônico é considerada como uma fonte fidedigna da realidade da população do estudo, incluindo a adesão a terapia farmacológica.

CONCLUSÃO

O uso de MPI segundo os Critérios de Beers de 2019 e pelo Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos ocorreu em mais da metade dos pacientes geriátricos ambulatoriais, nesta pesquisa, em concordância com outros estudos na literatura. Estes achados sugerem elevada prevalência de MPI em idosos conduzidos em regime ambulatorial. Em oposição a relatos prévios, reportamos maior prevalência de uso de MPI no sexo masculino. Os MPI mais frequentemente prescritos foram os antipsicóticos e benzodiazepínicos. A prevalência de polifarmácia superou três quartos da população estudada. Observou-se uma associação positiva entre o número de medicações em uso e a prevalência de MPI.

Quadro 1. Comparação entre MPI que constam no critério de Beers 2019 e no Consenso Brasileiro de Medicamentos Inapropriados para Idosos

MPI por classe medicamentosa	Beers 2019	Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos	MPI por classe medicamentosa	Beers 2019	Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos
Antiparkinsonianos com forte ação anticolinérgica	✓	✓	Ticlopidina		✓
Anti-histamínicos de primeira geração	✓	✓	Estrógenos	✓	✓
Antipsicóticos de primeira geração	✓	✓	Andrógenos	✓	✓
Barbitúricos	✓	✓	Clorpropamida	✓	✓
Benzodiazepínicos	✓	✓	Glibenclamida.	✓	✓
Mesilato de codergocrina		✓	Hormônio do crescimento	✓	✓
Hipnóticos não benzodiazepínicos	✓	✓	Antiespasmódicos	✓	✓
Antidepressivos tricíclicos	✓	✓	Loperamida ou Codeína		✓
Alcaloides de ergot	✓		Metoclopramida	✓	✓
Tioridazina		✓	Óleo mineral	✓	✓
Bloqueadores Alfa-1	✓	✓	Inibidores de bomba de prótons	✓	✓
Alfa agonistas de ação central	✓	✓	Relaxantes musculares	✓	✓
Antiarrítmicos classes Ia, Ic, III	✓	✓	AINEs não seletivos da Ciclo-oxigenase-2 (COX-2)	✓	✓
Disopiramida	✓		Indometacina	✓	✓
Dronaderona	✓		Cetorolaco	✓	✓
Aspirina em dose > 150 mg/dia.		✓	Corticosteroides sistêmicos (Uso > 3 meses)		✓
Digoxina > 0,125 mg/dia	✓	✓	Colchicina		✓
Dipiridamol	✓	✓	Opióides fortes		✓
Diuréticos de alça na ausência de sinais clínicos de insuficiência cardíaca ou como monoterapia de primeira linha para hipertensão		✓	Petidina	✓	✓
Nifedipino de liberação imediata	✓	✓	Desmopressina	✓	
Espironolactona > 25 mg/dia		✓	Nitrofurantoína	✓	✓
			Teofilina		✓

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Comparação da prevalência de MPI entre estudos epidemiológicos realizados a partir de 2018, utilizando o critério de Beers 2019

Estudo	Ano	Número de pacientes	Média de idade	Tipo de estudo	Prevalência de MPI %	MPI mais prescrito	Ambiente de pesquisa	País	Edição dos critérios de Beers
Sharma et al.	2018	104	82 (70,0-90,0)	Estudo transversal	91,30	Anti-depressivos	Hospital	Estados Unidos	2015
Sarwar et al.	2018	385	78 (65,0-85,0)	Estudo transversal	88,80	Aspirina	Hospital	Paquistão	2015
Najjar et al.	2018	200	78	Coorte	61,00	Anti-histamínicos de 1ª geração	Hospital	Arábia Saudita	2015
Komagamine; Sugawara; Hagane	2018	136	81,1	Estudo transversal	77,20	Benzodiazepínicos	Hospital	Japão	2015
Chang et al.	2018	313.733	76,7	Estudo transversal	63,70	Cetorolaco	Hospital	Taiwan	2015
MA et al.	2018	863	75,4 (65,0-98,0)	Estudo transversal	58,10	Inibidores de bombas de prótons	Hospital	China	2015
Lester et al.	2019	319	76,0 (75,0-76,8)	Estudo transversal	95,30	Medicações com ação no SNC	Hospital	Canadá	2015
Alyazeedi et al.	2019	3537	72,8	Estudo retrospectivo	62,60	–	Hospital	Qatar	2019
Chukwulebe et al.	2019	11.822	71,5 (67,0-78,0)	Coorte	28,70	Opióides	Hospital	Estados Unidos	2015
Achterhof et al.	2020	300	79,1	Estudo transversal	53,00	Inibidor de bomba de prótons	Ambulatório	Canadá	2019
Moreira et al.	2020	321	81,4	Estudo transversal	54,60	Antipsicóticos	Instituições de longa permanência	Natal, Brasil	2015
Lopez-Rodriguez et al.	2020	593	69,7	Estudo transversal	68,80	Inibidor de bomba de prótons	Ambulatório	Noruega	2019
Isidoro et al.	2021	423	–	Estudo transversal	75,89	Medicações de ação no SNC	Ambulatório	Minas Gerais, Brasil	2019

Fonte: Elaborado pelos autores.

Houve maior tendência à prescrição de MPI nas faixas etárias superiores. Os dados sugerem associação significativa entre uso de 4 ou mais medicações e uso de MPI, o que aponta para a necessidade de enfoque em estratégias de desprescrição, uso racional de medicamentos e rastreamento de MPI através de listas padronizadas, reiterando a importância de uma avaliação individualizada de riscos associados às medicações e contribuindo para uma melhora na qualidade de vida da população idosa. Convém, portanto, maior conscientização da comunidade médica sobre os riscos da introdução de medicações inapropriadas em pacientes idosos pela maior suscetibilidade a seus efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LMBM, Dantas APQM, Lima KC, Ferreira MAF. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2020; 25(6):2073-2082.
2. Carvalho-Filho ET, Souza MAR, Vaz CMK, Hojaij NSL, Yoshihara LAK. Iatrogenia no idoso. *Rev. Bras. Med.* 1996; 53:117-37.
3. Rosa ASKC, Costa BP, Kapper CP, Dalmas GGS, Sbroglio LL, Andreis L, Lampert MA. Identification of inappropriate prescribing in a Geriatric outpatient clinic using the Criteria Stopp Start. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(5):871-879.

4. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2005; 10(2):309-313.
5. Burton DGA, Allen MC, Bird JL, Faragher RG. Bridging the gap: ageing, pharmacokinetics and pharmacodynamics. *J Pharm Pharmacol* 2005; 57(6):671-679.
6. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2003; 8(3):775-782.
7. Castellar JI, Karnikowski MGO, Vianna LG, Nóbrega OT. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. *Acta Médica Portuguesa II* 2007; 20(2):97-105.
8. Nyborg G, Brekke M, Straand J, Gjelstad S, Romøren M. Potentially inappropriate medication use in nursing homes: an observational study using the norgep-nh criteria. *BMC Geriatrics* 2017; 17(1):1-11.
9. Sichieri K. Mortalidade associada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados, segundo critério de Beers: revisão sistemática e metanálise [Internet]. São Paulo; 2012. [Mestrado - Universidade de São Paulo]. [acesso em 8 dez 2023]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-22042014-161333/pt-br.php>.
10. Chen LL, Tangiisuran B, Shafie AA, Hassali MAA. Evaluation of potentially inappropriate medications among older residents of Malaysian nursing homes. *Int J Clin Pharm* 2012; 34(4):596-603.
11. Cahir C, Fahey T, Teeling M, Teljeur C, Feely J, Bennett K. Potentially inappropriate prescribing and cost outcomes for older people: a national population study. *Br J Clin Pharmacol* 2010; 69(5):543-552.
12. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. “American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.” *J Am Geriatr Soc* 2019; 67(4): 674-694.
13. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging* 2017; 10(4):168-181.
14. Donnangelo MC, Pereira L. *Saúde e Sociedade*. São paulo: Duas Cidades, 1976.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
16. Achterhof AB, Rozsnyai Z, Reeve E, Jungo KT, Floriani C, Poortvliet RKE, RODONDI N, Gussekloo J, Streit S. Potentially inappropriate medication and attitudes of older adults towards deprescribing. *Plos One* 2020; 15(10):1-14.
17. Isidoro GSP, Pinto MAV, Melo NCA, Souza PAM, Silva LGR, Sales TLS, Oliveira MG, Baldoni AO, Pestana ACNR, Chequer FMD. Potentially inappropriate medication use in older adults: prevalence and physician knowledge. *Geriatr Gerontol Aging* 2021; 15:1-9.
18. Lopez-Rodriguez JA, Rogero-Blanco E, Aza-Pascual-Salcedo M, Lopez-Verde F, Pico-Soler V, Leiva-Fernandez F, Prados-Torres J D, Prados-Torres A, Cura-González I. Potentially inappropriate prescriptions according to explicit and implicit criteria in patients with multimorbidity and polypharmacy. MULTIPAP: a cross-sectional study. *Plos One* 2020; 15(8):1-20.
19. Oliveira RMAF, Gorzoni ML, Rosa RF. Potentially inappropriate medication use in hospitalized elderly patients. *Rev. Assoc. Méd. Bras.* 2022; 68(6):797-801.
20. Viana SSC, Souza NPS, Aliberti MJR, Jacob-Filho W. Use of potentially inappropriate medications and adverse events in older outpatients with acute conditions. *Einstein* 2022; 20:1-7.
21. Alyazeedi A, Algendy AF, Sharabash M, Karawia A. Prevalence, Determinants And Associated Risk Of Potentially Inappropriate Prescribing For Older Adults In Qatar: a national retrospective study. *Clin Interv Aging* 2019; 14:1889-1899.
22. Chang CB, Lai HY, Hwang SJ, Yang SY, Wu RS, Liu HC, Chan DC. Prescription of potentially inappropriate medication to older patients presenting to the emergency department: a nationally representative population study. *Scientific Reports* 2018; 8(1):1-8.
23. Chukwulebe SB, Kim HS, Mccarthy DM, Courtney DM, Lank PM; Gravenor SJ, Dresden SM. Potentially Inappropriate Medication Prescriptions for Older Adults with Painful Conditions and Association with Return Emergency Department Visits. *J Am Geriatr Soc* 2019; 67(4):719-725.
24. Komagamine J, Sugawara K, Hagane K. Characteristics of elderly patients with polypharmacy who refuse to participate in an in-hospital deprescribing intervention: a retrospective cross-sectional study. *Bmc Geriatrics* 2018; 18(1):1-6.
25. Lester E, Dykstra M, Grant C, Fawcett V, Tsang B, Widder S. High-risk medications in older patients with trauma: a cross-sectional study of risk mitigation. *Can. J. Surg.* 2019; 62(2):100-104.
26. Ma Z, Zhang C, Cui X, Liu L. Comparison of three criteria for potentially inappropriate medications in Chinese older adults. *Clin Interv Aging* 2018; 14:65-72.
27. Najjar M, Sulaiman SA, Aljeraiy M, Balubaid H. The impact of a combined intervention program: an educational and clinical pharmacist’s intervention to improve prescribing pattern in hospitalized geriatric patients at king abdulaziz medical city in riyadh, saudi arabia. *Ther Clin Risk Manag* 2018; 14:557-564.

28. Sarwar MR, Dar AR, Mahar SY, Riaz T, Danish U, Iftikhar S. Assessment of prescribing potentially inappropriate medications listed in Beers criteria and its association with the unplanned hospitalization: a cross-sectional study in lahore, pakistan. *Clin Interv Aging* 2018; 13:1485-1495.
29. Sharma J, Parulekar M, Stewart P, Blatt M, Zielonka T, Nyirenda T, Rogers C, Tank L. Geriatric Consultation Reduces High-risk Medication Usage at Discharge in Elderly Trauma Patients. *Cureus* 2018;1-14.
30. Passarelli MCG. Reação adversa a medicamentos em uma população idosa hospitalizada [Internet]. São Paulo; 2005. [Doutorado - Universidade de São Paulo]. [acesso em 8 dez 2023]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-02092005-111313/publico/MariaCristinaGuerraPassarelli.pdf>
31. Faustino CG, Passarelli MCG, Jacob-Filho W. Potentially inappropriate medications among elderly Brazilian outpatients. *São Paulo Med J.* 2013; 131(1):19-26.
32. Andrade KVF, Silva Filho C, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. *J. bras. psiquiatr.* 2016; 65(2):149-154.
33. Magalhães MS, Santos FS, Reis AMM. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. *Einstein* 2019; 2019; 18:1-8, 22.
34. Heemels MT. Neurodegenerative diseases. *Nature* 2016; 539(7628):179-179.
35. Maust DT, Kim HM, Seyfried LS, Chiang C, Kavanagh J, Schneider LS, Kales HC. Antipsychotics, Other Psychotropics, and the Risk of Death in Patients With Dementia. *Jama Psychiatry* 2015; 72(5):438.
36. Al-Azayzih A, Alamoori R, Altawalbeh SM. Potentially inappropriate medications prescribing according to Beers criteria among elderly outpatients in Jordan: a cross sectional study. *Pharmacy Practice* 2019; 17(2):1439.
37. World Health Organization. Programme on substance abuse: rational use of benzodiazepine [Internet]. Geneva: WHO; 1996. [acesso em 8 dez 2023]. Disponível em: https://www.erowid.org/pharms/benzodiazepine/benzodiazepine_info1.pdf
38. Morgan SG, Weymann D, Pratt B, Smolina K, Gladstone EJ, Raymond C, et al. Sex differences in the risk of receiving potentially inappropriate prescriptions among older adults. *Age Ageing* 2016; 45(4):535-42.
39. Rabelo DF, Neri AL. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2015; 18(3): 507-519.
40. Seppala LJ, Wermelink AMAT, Vries M, Ploegmakers KJ, Glind EMM, Daams JG, Velde NVD, Blain H, Bousquet J, Bucht G. Fall-Risk-Increasing Drugs: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2018; 19(4):371.e11-371.e17.
41. Steinman MA, Landefeld CS, Rosenthal GE, Berthenthal DS, Kaboli PJ. Polypharmacy and Prescribing Quality in Older People. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(10):1516-1523.
42. Komiya H, Umegaki H, Asai A, Kanda S, Maeda K, Shimojima T, Nomura H, Kuzuya M. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. *Geriatr Gerontol Int* 2017; 18(1):33-41.
43. Barrio LR, Poirel ML. Émergence d'espaces de parole et d'action autour de l'utilisation de psychotropes: la gestion autonome des médicaments de l. âme. *Nouvelles Pratiques Sociales* 2007; 2007: 19(2):111-127.
44. Onocko Campos RT, Passos E, Palombin. A. et al. Gestão autônoma da medicação: guia de apoio a moderadores [Internet]. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. [acesso em 8 dez 2023]. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf

ABSTRACT

Introduction: In the last 75 years, we have observed a 15-fold increase in the number of individuals over the age of 60 in Brazil. This trend of population aging is likely to increase in the coming years. It is known that elderly people have peculiarities in relation to pharmacotherapy with a higher risk of drug interactions. The concept of potentially inappropriate medications (PIM) for the elderly emerged with the aim of preventing drug iatrogenesis in this group. **Objective:** To analyze the prevalence of PIM use in elderly people treated at a geriatric outpatient clinic in Feira de Santana, Bahia, according to the Beers criteria and the Brazilian Consensus on Potentially Inappropriate Medications for the Elderly. **Methods:** This is an observational, descriptive and cross-sectional study. We carried out, through a structured questionnaire, a detailed medication survey, in addition to recording sociodemographic data, lifestyle habits, history of falls and hospitalizations. **Results:** Of the 97 patients included in the study, 54% used some PIM. Antipsychotics and benzodiazepines were the most common PIMs. The prevalence of polypharmacy was 78% in our sample, a high percentage compared to other studies. Patients using 4 or more medications used 3.5 times more PIM than those using 3 or less (RP 3.529) (CI: 1.281 to 12.64) ($p = 0.0108$). There was no significant difference in the prevalence of PIM when using the Beers criteria or the Brazilian Consensus on Potentially Inappropriate Medications for the Elderly. **Conclusion:** Our findings suggest a high prevalence of MPI in elderly patients managed on an outpatient basis. A positive association was observed between the number of medications in use and the prevalence of PIM. There is a need for greater awareness among the medical community about the risks of introducing this type of medication in elderly patients due to their greater susceptibility to its adverse effects.

Keywords: Aged; Potentially inappropriate medication list; Prevalence; Accidental falls; hospitalization.

RESUMEN

Introducción: En los últimos 75 años, observamos un aumento de 15 veces en el número de personas mayores de 60 años en Brasil. Es probable que esta tendencia al envejecimiento de la población aumente en los próximos años. Se sabe que las personas mayores tienen peculiaridades en relación a la farmacoterapia con mayor riesgo de interacciones medicamentosas. El concepto de medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) para personas mayores surgió con el objetivo de prevenir la iatrogenesis farmacológica en este grupo. **Objetivo:** Analizar la prevalencia del uso de PIM en ancianos atendidos en un ambulatorio geriátrico de Feira de Santana, Bahía, según los criterios de Beers y el Consenso Brasileño sobre Medicamentos Potencialmente Inapropiados para los Ancianos. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó, a través de un cuestionario estructurado, una encuesta detallada de medicación, además de registrar datos socio-demográficos, hábitos de vida, antecedentes de caídas y hospitalizaciones. **Resultados:** De los 97 pacientes incluidos en el estudio, el 54% utilizó algún PIM. Los antipsicóticos y las benzodiazepinas fueron los PIM más comunes. La prevalencia de polifarmacia fue del 78% en nuestra muestra, porcentaje elevado respecto a otros estudios. Los pacientes que usaban 4 o más medicamentos utilizaron 3,5 veces más PIM que los que usaban 3 o menos (RP 3,529) (IC: 1,281 a 12,64) ($p = 0,0108$). No se observó diferencia significativa en la prevalencia de PIM cuando se utilizaron los criterios de Beers o el Consenso Brasileño sobre Medicamentos Potencialmente Inapropiados para Ancianos. **Conclusión:** Nuestros hallazgos sugieren una alta prevalencia de IPM en pacientes ancianos manejados de forma ambulatoria. Se observó una asociación positiva entre el número de medicamentos en uso y la prevalencia de PIM. Es necesaria una mayor concienciación entre la comunidad médica sobre los riesgos de introducir este tipo de medicación en pacientes de edad avanzada debido a su mayor susceptibilidad a sus efectos adversos.

Palabras clave: Ancianos; Lista de medicamentos potencialmente inapropiados; Predominio; Accidentes por caídas; Hospitalización.