

Padrão de consumo medicamentoso: um estudo com idosos na Atenção Primária à Saúde

Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care

Consumo estándar de drogas: un estudio con personas mayores en Atención Primaria de Salud

Josefa Muriele da Silva Marinho¹

ORCID: 0000-0002-9833-5161

Karyne Beatriz Almeida de Medeiros¹

ORCID: 0000-0002-5661-8390

Romário Nóbrega Santos Fonseca¹

ORCID: 0000-0003-0642-6435

Thiago Santos de Araujo¹

ORCID: 0000-0001-5449-0728

Wanessa Cristina Tomaz dos Santos Barros¹

ORCID: 0000-0002-1924-3278

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-1629-8991

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Marinho JMS, Medeiros KBA, Fonseca RNS, Araújo TS, Barros WCTS, Oliveira LPBA. Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20200729. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0729>

Autor Correspondente:

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 01-07-2020 **Aprovação:** 06-12-2020

RESUMO

Objetivo: Identificar o padrão de consumo medicamentoso de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal, cuja amostra foi de 315 idosos residentes num município do interior do Rio Grande do Norte. **Resultados:** A média de idade foi de 72,41 anos, com consumo médio de 3,15 medicamentos por dia, variando de 1 a 16 medicamentos diários. Houve prevalência de anti-hipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos. Foram mencionados 238 medicamentos diferentes, dos quais 15 eram “medicamentos potencialmente inapropriados” para idosos. A maioria desses pacientes segue tratamento conforme prescrição médica, com baixa automedicação. A maior parte dos idosos compra seus medicamentos, embora muitos estejam disponíveis gratuitamente. **Conclusão:** Os medicamentos mais consumidos são coerentes com as doenças mais relatadas (hipertensão e diabetes). É preocupante o uso diário de medicamentos inapropriados para idosos, com destaque para os psicotrópicos, dados os riscos de dependência ou de complicações da saúde desses usuários.

Descritores: Idoso; Uso de Medicamentos; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify the pattern of medication consumption among the elderly assisted in Primary Health Care. **Methods:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study, with a sample of 315 elderly people, in a city in rural Rio Grande do Norte. **Results:** The average age was 72.41 years, with an average consumption of 3.15 medications per day, ranging from 1 to 16 medications daily. There was a prevalence of antihypertensives, antidiabetics, hypolipidemic and psychotropic drugs. 238 different drugs were mentioned, 15 of which were “potentially inappropriate drugs” for the elderly. Most of these patients follow treatment according to medical prescription, with low self-medication. Most elderly people buy their drugs, although many are available for free. **Conclusion:** The most consumed drugs are consistent with the most reported diseases (hypertension and diabetes). The daily use of inappropriate medications for the elderly is worrying, especially psychotropics, given the risks of dependence or health complications of these users.

Descriptors: Aged; Drug Utilization; Primary Health Care; Nursing; Pharmacoepidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el estándar de consumo medicamentoso de ancianos atendidos en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, cuya muestra fue de 315 ancianos residentes en municipio del interior de Rio Grande do Norte. **Resultados:** Mediana de edad fue de 72,41 años, con consumo mediano de 3,15 medicamentos al día, variando de 1 a 16 medicamentos diarios. Hubo prevalencia de antihipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes y psicotrópicos. Mencionaron 238 medicamentos diferentes, de los cuales 15 eran “medicamentos potencialmente inapropiados” para ancianos. Mayoría de esos pacientes sigue tratamiento conforme prescripción médica, con baja automedicación. Mayor parte de los ancianos compra sus medicamentos, aunque muchos sean gratuitos. **Conclusiones:** Los medicamentos más consumidos son coherentes con las enfermedades más relatadas (hipertensión y diabetes). Es preocupante el uso diario de medicamentos inapropiados para ancianos, con destaque para los psicotrópicos, datos los riesgos de dependencia o de complicaciones de la salud de esos usuarios.

Descriptorios: Anciano; Uso de Medicamentos; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Farmacoepidemiología.

INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de medicamentos constitui hoje uma prática corriqueira entre a população, o que parece ser característica da vida contemporânea. No Brasil, a falta de protocolos clínicos e o fácil acesso aos medicamentos podem contribuir para a prática de polifarmácia na população idosa⁽¹⁾.

Polifarmácia consiste, de modo geral, no uso concomitante de múltiplos medicamentos, uma prática comum nos idosos por possuírem multimorbidades. Está associada à maior ocorrência de quedas, interações medicamentosas, aumento do tempo de internação hospitalar e readmissão ao hospital logo após a alta⁽²⁾.

Na falta de um consenso sobre o número de medicamentos que se configurariam como polifarmácia, outros autores realizaram revisão sistemática que encontrou 138 definições, algumas das quais estabelecem como critério apenas o número de medicamentos, e outras consideram também o tempo de uso do tratamento. O critério numérico variou de 2 ou mais até 11 ou mais medicamentos por dia como definição de polifarmácia, sendo que o valor mais frequentemente mencionado na literatura foi do uso de 5 ou mais medicamentos por dia para representá-la⁽²⁾.

Em nossa prática profissional, observamos cotidianamente que os idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) costumam consumir elevado número de medicamentos, prescritos ou não, o que pode trazer tanto benefícios como prejuízos ao seu estado de saúde. Dentre as atribuições do enfermeiro da APS no atendimento à saúde da pessoa idosa, está a de orientar o idoso, os familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos. Esse importante papel pode ser desenvolvido tanto na assistência domiciliar como durante a consulta de enfermagem, que inclui, entre outros cuidados, a prescrição de medicamentos conforme protocolos ou normativas estabelecidas pelo gestor municipal e observação das disposições legais da profissão⁽³⁾.

Diante da problemática exposta, foi realizada busca na literatura por estudos que versassem sobre a enfermagem e uso de medicamentos por idosos na cidade de Santa Cruz/RN ou outros municípios da região, para visualizar o conhecimento produzido sobre a temática, até o momento, nessa localidade. Apesar de já existirem muitas pesquisas envolvendo a saúde do idoso nessa região, foram identificados apenas uma tese⁽⁴⁾ e um artigo⁽⁵⁾ sobre o tema específico deste manuscrito, mostrando ainda existir uma lacuna do conhecimento na área estudada.

OBJETIVO

Identificar o padrão de consumo medicamentoso de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram obedecidos todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, que trata de pesquisa com seres humanos, sendo o projeto de pesquisa apreciado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de

Ciências da Saúde do Trairí (CEP FACISA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Desenho, período e local do estudo

Estudo quantitativo, do tipo descritivo, com recorte transversal. Na elaboração do presente manuscrito, utilizou-se como *checklist* o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), conforme disponibilizado pela rede EQUATOR para estudos observacionais.

A pesquisa foi desenvolvida em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas na zona urbana do município de Santa Cruz, RN, Brasil. A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2017 a agosto de 2018.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Os participantes desta pesquisa foram idosos residentes no município de Santa Cruz/RN. A população idosa total do município é de 4.177 idosos, dos quais 3.611 vivem na zona urbana; e 566, estão na zona rural⁽⁶⁾. A amostra foi calculada utilizando o software EPIINFO 6.0, com base nesse número total de idosos, considerando um intervalo de confiança de 95% e prevalência de uso de medicamentos de 83%, identificada em estudo semelhante realizado por outros autores⁽⁷⁾. Assim, calculou-se uma amostra de 315 idosos na zona urbana e 50 na zona rural, sendo que o presente manuscrito abordará apenas os resultados encontrados na zona urbana.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos de idade ou mais; ser cadastrado na ESF dessa localidade. Foram excluídos do estudo aqueles que não apresentavam condições cognitivas para responder ao instrumento de coleta. A capacidade cognitiva foi verificada mediante aplicação do Teste de Fluência Verbal (TFV), o qual consiste em evocar o maior número de palavras de uma categoria semântica — nesse caso, foi utilizada a categoria nomes de animais — durante 1 minuto, cujo escore corresponde ao número de palavras mencionadas pelo idoso⁽⁸⁾.

Protocolo do estudo

Para coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista do tipo estruturada mediante aplicação de formulário com questões fechadas, construído e validado pelo estudo SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento⁽⁹⁾, o qual recebeu uma pequena adaptação incluindo questões para caracterização sociodemográfica do participante. O bloco de perguntas específicas sobre a temática possui seis questões sobre os medicamentos consumidos atualmente, questionando, por exemplo, o tempo de uso, o responsável pela prescrição e formas de aquisição. As entrevistas foram realizadas individualmente e aconteciam na unidade de saúde ou na residência do próprio idoso, de acordo com a melhor conveniência para o participante.

Análise dos resultados e estatística

O banco de dados foi construído em planilhas do Excel, versão 2017, de acordo com as seguintes variáveis: Faixa etária, Grau de escolaridade, Renda familiar mensal, Quantidade de medicamentos utilizados diariamente, Tabagismo, Etilismo, Sedentarismo, Atividade

física, Antecedentes pessoais patológicos (considerando doenças preexistentes e atuais), como parte da caracterização dos participantes. Quanto ao objeto específico do estudo, as variáveis foram: Classe terapêutica, Prescritor, Apresentação dos medicamentos, Fracionamento, Cumprimento da prescrição, Forma de aquisição do medicamento.

No tratamento dos dados, os medicamentos utilizados foram listados por seus nomes genéricos e classificados obedecendo à classificação da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC), da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾. Desse modo, nos resultados deste estudo, o padrão de consumo será apresentado de acordo com as classes terapêuticas.

Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Nas variáveis quantitativas avaliadas, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados: mínimo, máximo, média e desvio-padrão; já nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Os resultados serão apresentados a seguir por meio de tabelas e de uma figura; para melhor visualização das implicações do uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos, foi elaborado um quadro descritivo a ser apresentado na discussão dos resultados.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes era de 72,41 anos, e a amostra era predominantemente do sexo feminino (65,5%). Os idosos ingeriam em média 3,15 medicamentos por dia, sendo que esse número variou de 1 a 16 medicamentos diários. Essas e outras características serão apresentadas na Tabela 1 a seguir.

Ainda sobre a Tabela 1, justifica-se que a idade de 75 anos foi adotada como recorte para faixa etária pelo fato de que, até essa idade, os idosos podem ser considerados como *youngestold*⁽¹¹⁾, ou seja, idoso jovem, um grupo que tende a ter melhor condição de saúde quando comparado ao dos mais velhos⁽¹¹⁾. A classificação de pessoas como idosas ou não tem sido alvo de debates recentes, e países como a Itália já passaram a adotar 75 anos como critério etário para demarcar essa fase da vida devido ao aumento da expectativa de vida e melhores condições de saúde da população⁽¹²⁾.

Os 315 participantes mencionaram 238 medicamentos diferentes, das mais diversas classes terapêuticas. Dentre estes, 15 são classificados como medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos⁽¹³⁻¹⁴⁾ e foram utilizados com a seguinte frequência: doxazosina (1,58%); amitriptilina, insulina, ibuprofeno (1,26% cada); alprazolam, lorazepam, digoxina, naproxeno, clobenzaprina, diltiazem (0,95% cada); nortriptilina, paroxetina, piroxicam (0,63% cada); fenobarbital e tramadol (0,31% cada). Os MPIs foram utilizados com a seguinte frequência diária: 122 idosos usavam um MPI por dia, 32 idosos usavam dois por dia, e 2 idosos chegaram a usar três MPI por dia.

Quando organizados por classes terapêuticas, os medicamentos mais consumidos foram antihipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos, conforme Tabela 2.

A categoria "outros" inclui mais de 20 classes diferentes de medicamentos que, individualmente, foram citados por poucos participantes como anticoagulantes, corticosteroides, anti-histamínicos, antineoplásicos, antimicrobianos, antiparkinsonianos e anticolinérgicos.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018

Características	Frequência	%
Sexo		
Feminino	205	65,08
Masculino	110	34,92
Faixa etária		
Até 75 anos	222	70,48
Acima de 75 anos	93	29,52
Grau de escolaridade*		
Analfabeto/Semianalfabeto	165	53,40
Educação infantil completa	36	11,65
Educação infantil incompleta	50	16,19
Fundamental completo	17	5,50
Fundamental incompleto	17	5,50
Ensino médio completo	10	3,24
Ensino médio incompleto	9	2,91
Ensino superior completo	4	1,29
Ensino superior incompleto	1	0,32
Renda familiar mensal		
Até 1 salário mínimo	188	62,05
Acima de 1 salário mínimo	115	37,95
Número de medicamentos por dia		
Até 3	207	65,71
4 ou mais	108	34,29
Tabagismo		
Sim	30	9,71
Não	279	90,29
Etilismo		
Sim	17	5,50
Não	292	94,50
Atividade física		
Sim	117	37,86
Não	192	62,14
Antecedentes pessoais (múltipla resposta)		
Hipertensão arterial	213	67,62
Diabetes	189	60,00
Doenças osteoarticulares	88	27,94
Outros	74	23,49
Total	315	100,00

Nota: * Quanto à escolaridade, considerou-se: educação infantil (formação até 5 anos de idade); fundamental, com duração de nove anos de estudo; ensino médio, três anos de duração; e superior, ter cursado estudos em nível de graduação. A categoria analfabetos/semianalfabetos inclui aqueles sem nenhum ano de estudo ou que sabem apenas assinar o próprio nome.

Tabela 2 – Frequência de consumo de medicamentos de acordo com as classes terapêuticas mais utilizadas (múltipla resposta), N = 315, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018

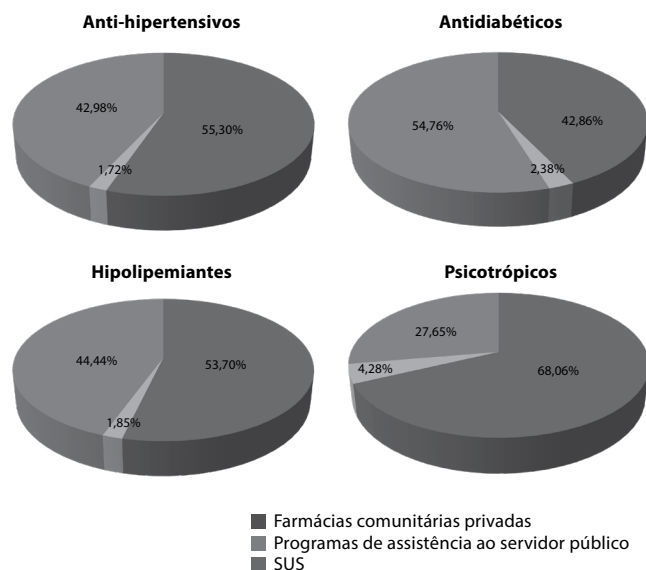
Classes terapêuticas	n	%
Anti-hipertensivo	241	76,50
Antidiabético	74	23,49
Hipolipemiantes	71	22,53
Psicotrópicos	65	20,63
Anti-inflamatórios	50	15,87
Antiulcerosos	24	7,62
Suplementos	24	7,62
Corticosteroides	22	6,98
Bifosfonatos	21	6,67
Analgésicos	18	5,71
Hormônios tireoidianos	16	5,08
Relaxante muscular	16	5,08
Vitaminas	14	4,44
Diuréticos	10	3,17
Outros	112	35,55

Também foram investigadas características gerais relacionadas ao consumo dos medicamentos das três classes mais frequentes (anti-hipertensivo, antidiabético e hipolipemiante), considerando:

responsável pela prescrição; apresentação dos medicamentos; uso de dose fracionada ou não; uso conforme prescrição (Tabela 3).

Tabela 3 – Características gerais das principais classes terapêuticas utilizadas, N = 315, Santa Cruz, Rio Grande no Norte, Brasil, 2018

	Resposta	Frequência absoluta	%	
Anti-hipertensivo	Prescritor	Médico	350	99,43
		Conta própria	2	0,57
	Apresentação dos medicamentos	Comprimido	342	96,88
		Cápsulas	8	2,27
		Gotas	3	0,85
	Fracionamento	Sim	21	6,10
Não		323	93,90	
Cumprimento da prescrição	Sim	321	93,31	
	Não	20	5,81	
Antidiabético	Prescritor	Médico	85	100,00
		Conta própria	0	0,00
	Apresentação dos medicamentos	Comprimido	80	94,12
		Líquido injetável	4	4,71
		Gotas	1	1,18
	Fracionamento	Sim	7	8,24
Não		78	91,76	
Cumprimento da prescrição	Sim	7	8,24	
	Não	78	91,76	
Hipolipemiante	Prescritor	Médico	54	100,00
		Conta própria	0	0,00
	Apresentação dos medicamentos	Comprimido	52	96,30
		Cápsulas	1	1,85
		Gotas	1	1,85
	Fracionamento	Sim	3	5,77
Não		49	94,23	
Cumprimento da prescrição	Sim	50	96,15	
	Não	2	3,85	



Legenda: SUS – Sistema Único de Saúde.

Figura 1 – Formas de aquisição de medicamentos, segundo classes terapêuticas mais consumidas por idosos, N = 315, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018

Tratando-se da utilização de medicamentos por idosos, uma característica relevante é o tempo de uso, tendo em vista que as classes mais citadas são aquelas voltadas ao tratamento de doenças de caráter crônico. O tempo médio de uso foi de 6,61 anos para os antidiabéticos, 6,10 anos para os hipolipemiantes e 4,37 anos para os anti-hipertensivos.

Quanto à forma de aquisição, identificou-se que, nas classes terapêuticas apresentadas, a maioria dos idosos comprava seus medicamentos com recursos próprios ou de familiares em farmácias comunitárias privadas, embora muitos destes estivessem disponíveis gratuitamente em estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas e outras formas de aquisição de medicamentos estão representadas na Figura 1.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes deste estudo era do sexo feminino, mostrando que o município de Santa Cruz/RN segue a tendência do fenômeno da feminização da velhice, apontando também uma maior procura dos serviços por parte das mulheres idosas⁽¹⁵⁾. Por isso, é importante que os profissionais se capacitem em temas específicos desse público e que os serviços de saúde estejam preparados para atender aos anseios da mulher que envelhece⁽¹⁶⁾, especialmente nos serviços da APS por se configurarem como porta de entrada preferencial no SUS.

Mais da metade dos participantes se declarou como não alfabetizado e dois terços do total de entrevistados ganhavam até um salário mínimo, reforçando que os idosos compõem a parcela de brasileiros com menor renda. Além de terem renda baixa, os idosos são os brasileiros mais susceptíveis à chamada violência financeira, um fenômeno que vem crescendo nos últimos anos no Brasil⁽¹⁷⁾.

Os idosos entrevistados relatam ter hábitos de vida saudáveis, visto que a maioria nega tabagismo e etilismo e afirma praticar atividade física; já as doenças mais frequentes foram hipertensão e diabetes, corroborando dados de estudo realizado com homens idosos em outro município do mesmo estado⁽¹⁸⁾, o que retrata a realidade dos idosos assistidos pela ESF.

Um achado importante deste estudo foi a polifarmácia visto que um terço dos idosos utilizava quatro medicamentos ou mais por dia, uma prática que parece estar associada ao fato de viverem com múltiplas doenças crônicas, conforme encontrado em outros estudos⁽¹⁹⁻²¹⁾. A polifarmácia repercute em menor adesão ao tratamento farmacológico, conforme já demonstrado por outros autores que pesquisaram adesão ao tratamento com drogas anti-hipertensivas. Estes identificaram que a adesão começa a diminuir a partir de 70 anos de idade e quando o consumo diário ultrapassa quatro medicamentos. Já o uso de nove ou mais medicamentos por dia está associado a uma menor adesão, independentemente da idade⁽²¹⁾. É importante que os profissionais que atendem idosos no âmbito da ESF estejam atentos ao consumo elevado de medicamentos por essa população, podendo utilizar os atendimentos nos programas como o Hiperdia, no caso de enfermeiros e médicos, como oportunidades para promover o uso seguro e racional de medicamentos.

Foi identificado o consumo de 15 medicamentos considerados inapropriados para idosos, uma análise que considerou a versão vigente dos Critérios de Beers, uma recomendação internacional que lista medicamentos a serem evitados nessa população

pela possibilidade de causar mais danos do que benefícios, em comparação com tratamentos alternativos⁽²²⁾. No Brasil, já existe um consenso publicado no ano de 2016 e baseado nos critérios internacionais cuja aplicabilidade pode ser facilitada por encontrar-se traduzido para língua portuguesa⁽¹³⁾.

É fundamental que os profissionais de saúde da APS tenham conhecimento desses critérios a fim de que realizem prescrições mais seguras aos pacientes idosos. Para favorecer a difusão dessas informações, serão listadas, a seguir, as principais implicações do uso de MPI para idosos de acordo com as drogas utilizadas pelos participantes do presente estudo.

Destaca-se que, dentre os MPIs citados, muitos eram psicotrópicos reunindo antidepressivos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes. Na amostra estudada, 20,63% dos idosos usavam pelo menos um medicamento dessa classe, algo preocupante pelos riscos de dependência, efeitos adversos e colaterais aumentados na população idosa⁽²³⁾.

O uso de psicotrópicos em idosos está associado ao sexo feminino, pior percepção da saúde, transtorno mental comum e queixa de problemas emocionais. Por isso, destaca-se a importância de

uma acurada avaliação do risco-benefício e do uso racional desse grupo de fármacos, pois se por um lado pode ajudar a resgatar o potencial funcional dos indivíduos, por outro pode aumentar a probabilidade de intoxicações e dependência física e psíquica⁽²³⁾. Nesse sentido, vê-se a importância de ações de promoção da saúde mental de idosos como uma responsabilidade compartilhada entre usuários, familiares, comunidade e profissionais nesse contexto de atenção à saúde.

Estudo realizado no interior da Bahia, com amostra e realidade semelhantes à do presente artigo, foi identificado que 20,3% dos idosos em polifarmácia utilizavam medicamentos potencialmente inapropriados, e muitos (44,2%) se automedicavam⁽²⁰⁾.

Existe uma tendência de os idosos fazerem uso da automedicação com mais frequência do que pessoas mais jovens, uma prática perigosa, pois os expõe ao consumo de medicamentos inapropriados⁽²⁴⁾. Embora a literatura demonstre esses fatos, no presente estudo a automedicação foi um procedimento raro entre os participantes, o que pode não retratar a realidade com exatidão já que existe a possibilidade de os participantes não assumirem a realização dessa prática.

Quadro 1 – Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e implicações do uso em pacientes idosos, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2019

Medicamento (Classe)	Implicações do uso em pacientes idosos
Doxazosina (anti-hipertensivo, bloqueador de alfa-1)	Uso associado ao alto risco de hipotensão ortostática. Não recomendados para tratamento de rotina da hipertensão. Há alternativas com melhor relação risco-benefício ⁽¹⁴⁾ .
Amitriptilina (antidepressivo)	Altamente anticolinérgico, sedativo e causa hipotensão ortostática ⁽¹⁴⁾ .
Insulina	Maior risco de hipoglicemia. Evitar uso baseado em glicemia capilar ⁽¹⁴⁾ .
Alprazolam Lorazepam (benzodiazepínicos)	Aumentam o risco de comprometimento cognitivo, <i>delirium</i> , quedas, fraturas e acidentes automobilísticos. Evitar todos os benzodiazepínicos para tratar insônia, agitação ou <i>delirium</i> . Podem ser apropriados para tratar crises convulsivas, distúrbios do sono REM, síndrome de abstinência a benzodiazepínicos e etanol, transtorno de ansiedade generalizada grave, em anestesia perioperatória e cuidados paliativos ⁽¹⁴⁾ .
Digoxina	A diminuição do <i>clearance</i> renal com o envelhecimento aumenta o risco de intoxicação digitalica. Além disso, na insuficiência cardíaca, as doses mais altas elevam o risco de toxicidade e não oferecem maiores benefícios ⁽¹⁴⁾ .
Ciclobenzaprina (relaxante muscular)	Efeitos anticolinérgicos como sedação e consequente risco de fratura. A efetividade em doses toleradas por idosos é questionável ⁽¹⁴⁾ .
Diltiazem (bloqueador dos canais de cálcio)	Podem agravar a constipação. Têm potencial para promover a retenção de fluidos e agravamento da insuficiência cardíaca ⁽¹⁴⁾ .
Nortriptilina Paroxetina (antidepressivos)	Ambos são altamente anticolinérgicos, sedativos e causam hipotensão ortostática ⁽¹⁴⁾ . A paroxetina tem capacidade de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope e quedas adicionais. Pode agravar a hiponatremia ⁽¹³⁾ .
Ibuprofeno Naproxeno Piroxican (anti-inflamatórios não esteroidais - AINEs)	Aumentam o risco de hemorragia gastrointestinal e úlcera péptica naqueles com 75 anos ou mais ou que utilizam corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes ou antiplaquetários. O uso de inibidores da bomba de prótons reduz, mas não elimina o risco. Evitar uso crônico, exceto quando não houver alternativas e for possível associação com agente gastroprotetor. Piroxicam e ibuprofeno têm potencial para promover a retenção de fluido e exacerbar a insuficiência cardíaca ⁽¹⁴⁾ .
Fenobarbital (anticonvulsivante, barbitúrico)	Alta proporção de dependência física, tolerância na indução do sono e risco de overdose em doses baixas ⁽¹⁴⁾ . Capacidade de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope e quedas adicionais ⁽¹³⁾ .
Tramadol (opioide)	Pode exacerbar ou causar síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH) ou hiponatremia; monitorar de perto o nível de sódio ao iniciar ou alterar dosagens em adultos ⁽¹⁴⁾ . Risco de: constipação grave; exacerbação do déficit cognitivo; sonolência; hipotensão postural, vertigem. Diminui o limiar convulsivo, com uso aceitável em pacientes com crises bem controladas, para as quais agentes alternativos não tenham sido eficazes ⁽¹³⁾ .

Fonte: Dados da pesquisa comparados ao Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos⁽¹³⁾ e aos Critérios de Beers, 2019⁽¹⁴⁾

Além da automedicação, foi investigado se esses idosos utilizavam seus medicamentos conforme prescrito. De modo geral, quase todos manifestam que sim; porém, quando se tratava de antidiabéticos, 91,76% não os tomavam conforme prescrito. Esse fato gera preocupações tendo em vista que o idoso com diabetes necessita de um manejo singular, especialmente aqueles polimedicados, pelo risco de sofrerem mais interações medicamentosas⁽²⁵⁾.

Por fim, um resultado importante diz respeito às formas de aquisição dos medicamentos, já que a maioria dos entrevistados os comprava em farmácias privadas, apesar de dois terços terem renda familiar mensal de até um salário mínimo e de muitos desses medicamentos serem entregues gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde.

Outros autores identificaram que existem diferenças específicas em relação às despesas com medicamentos por idosos de diferentes classes socioeconômicas. Enquanto os idosos da classe A tendem a adquirir medicamentos no setor privado, os das classes C e E usam o sistema público de saúde brasileiro, mas não deixam de comprar alguns em estabelecimentos privados, chegando a comprometer até 10% de sua renda mensal com essa finalidade⁽²⁶⁾. O custo gerado pela aquisição de medicamentos acaba refletindo as desigualdades sociais vividas pelos idosos brasileiros⁽²⁷⁾, pois, nas pessoas com menores rendas, a despesa com tratamento de saúde pode comprometer o orçamento familiar.

Diante do elevado consumo de medicamentos pelos idosos e, ao mesmo tempo, das dificuldades financeiras enfrentadas por grande parte dessa população, é importante destacar a existência da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que lista os medicamentos disponibilizados aos usuários do SUS. A RENAME deve funcionar como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica⁽²⁸⁾, e sua existência deve ser de conhecimento dos profissionais de saúde para que também sirva como meio para promoção do uso racional de medicamentos.

Limitações do estudo

Os dados deste estudo foram coletados por meio de entrevistas realizadas com idosos, sem consulta a seus prontuários para checar se as respostas autorreferidas eram compatíveis com os registros em tais documentos, o que pode limitar os resultados, por exemplo, quanto ao número fidedigno de idosos que fazem automedicação.

A falta da informação sobre o motivo pelo qual a população estudada compra em instituições privadas medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde impossibilita informações que poderiam contribuir para melhorar o acesso e o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os achados deste estudo nutrem o corpo de conhecimento da enfermagem gerontológica, uma área emergente no país que tem feito esforços para consolidar suas práticas alicerçadas em um referencial teórico-conceitual que considere as distintas formas de viver e envelhecer⁽²⁹⁾.

As ações da enfermagem gerontológica acontecem em todos os níveis de complexidade⁽²⁹⁾, e a presente investigação colabora

com sua prática na APS ao fornecer uma descrição do padrão de consumo medicamentoso por idosos, reunindo informações que poderão auxiliar o planejamento do cuidado em prol do uso seguro de medicamentos pelos usuários idosos, sejam aqueles acompanhados nas consultas de enfermagem, sejam eles atendidos no domicílio ou os que participam de atividades coletivas, como grupos de convivência nas unidades de saúde.

Dessa forma, esses achados também fornecem subsídios para o planejamento em saúde local, fortalecendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos aos idosos do município. Também, podem inspirar ações semelhantes em outras localidades que apresentem realidade semelhante à estudada. Além disso, espera-se contribuir com o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos que permita fundamentar as ações de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, reconhecida por suas fortes características de integralidade e resolutividade e por ser lócus de atuação privilegiado de práticas assistenciais e de gestão dos enfermeiros.

CONCLUSÕES

Os idosos residentes na zona urbana da cidade de Santa Cruz/RN apresentam um consumo elevado de medicamentos, com média diária de 3,15 medicamentos por pessoa, com casos em que o idoso chegava a usar 16 medicamentos por dia, uma prática considerada como polifarmácia e que expõe esse usuário a outros problemas de saúde. Uma das consequências da polifarmácia é a maior chance de utilizar medicamentos considerados inapropriados para idosos, o que foi uma realidade também identificada neste estudo.

O padrão de consumo de medicamentos por esses idosos mostra uma prevalência de antihipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos, coerentes com as doenças mais relatadas pelos participantes. Por outro lado, o elevado consumo de psicotrópicos levanta preocupações sobre a saúde mental dos idosos entrevistados, e a possibilidade de uso indiscriminado desses medicamentos suscita a necessidade de reflexões sobre os cuidados em saúde mental e sobre a necessidade de articulação intersetorial e interprofissional para colaborar na melhoria da utilização desses fármacos e na qualidade de vida das pessoas.

É relevante o fato de que grande parte dessa população adquire seus medicamentos em farmácias privadas, mesmo quando disponíveis nos serviços do SUS, o que pode impactar o orçamento desses idosos, aumentando ainda mais o abismo social daqueles que envelhecem nos municípios brasileiros. Por isso, aponta-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre esse achado a fim de contribuírem na adoção de medidas que possibilitem a redução de custos aos usuários e ampliação de seu acesso à terapia medicamentosa na rede pública de saúde.

Espera-se que os achados deste estudo estimulem a realização de ações voltadas para o uso racional e seguro de medicamentos, especialmente para a pessoa idosa que busca cuidados na Atenção Primária à Saúde.

FOMENTO

Artigo proveniente de projeto de pesquisa financiado pela Pró-reitoria de Pesquisa (PROPESQ) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

REFERÊNCIAS

1. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(2):335-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
2. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? a systematic review of definitions. *BMC Geriatrics.* 2017;17:230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
3. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2020 Jun 30]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf
4. Oliveira LPBA. A pessoa idosa controlando sua situação de saúde/doença com o uso de medicamentos. [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2015. 225p.
5. Oliveira LPBA, Santos SMA. Combining various forms of treatment to health: a study of elderly in primary care. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(3):e3670015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003670015>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pirâmide etária [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 20]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/santa-cruz/panorama>
7. Silva CSO, Pereira MA, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Evaluation of medication use among elderly population. *Esc Anna Nery.* 2010;14(4):811-8. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400022>
8. Martins NIM, Caldas PR, Cabral ED, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(7):2513-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20862017>
9. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Saúde, Bem estar e Envelhecimento (SABE): Condições de vida e saúde dos idosos do município de São Paulo [Internet]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006 [cited 2015 Oct 15]. Available from: <http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/>
10. World Health Organization (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2020. Oslo, Norway, 2019 [cited 2019 Dec 25]. Available from: https://www.whocc.no/filearchive/publications/2020_guidelines_web.pdf
11. Lee SB, Oh JH, Park JH, Choi SP, Wee JH. Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clin Exp Emerg Med.* 2018;5(4):249-55. <https://doi.org/10.15441/ceem.17.261>
12. Lima KC, Mendes TCO. What is the ideal age limit for a person to be considered an older adult today? *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(5):e190298. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190298>
13. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016;10(4):168-81. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
14. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication use in older adults. *JAGS.* 2019;67(4):674-94. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>
15. Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(6):e190113. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>
16. Medeiros SG, Morais FRR. Organization of healthcare services for elderly women: users' perceptions. *Interface.* 2015;19(52):109-19. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0264>
17. Santos AMR, Nolêto RDS, Rodrigues RAP, Andrade EMLR, Bonfim EG, Rodrigues TS. Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53: e03417. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017043803417>
18. Cavalcanti MVA, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO. Life habits of hypertensive elderly men. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180115. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>
19. Walckiers D, Van Der Heyden J, Tafforeau J. Factors associated with excessive polypharmacy in older people. *Arch Public Health.* 2015;73:50. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0095-7>
20. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Pharmacotherapeutic profile and factors associated with polypharmacy among the elderly in Aiquara, Bahia, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(1):121-32. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100013>
21. Kim SJ, Kwon OD, Han EB, Lee CM, Oh SW, Joh HK, et al. Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: a nationwide population-based study. *Medicine.* 2019;98:49(e17825). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017825>
22. Steinman MA, Fick DM. Using wisely: a reminder on the proper use of the American Geriatrics Society Beers Criteria®. *JAGS.* 2019;67(4):644-6. <https://doi.org/10.1111/jgs.15766>
23. Secoli SR, Marquesini EA, Fabretti SC, Corona LP, Romano-Lieber NS. Self-medication practice trend among the Brazilian elderly between 2006 and 2010: SABE Study. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl 2):e180007. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180007.supl.2>
24. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Use of psychotropic medications in adults and elderly living in Campinas, São Paulo, Brazil: cross-sectional population-based study. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(4):747-58. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000400007>

25. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Diabetes in the elderly: drug use and the risk of drug interaction. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3447-58. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.24462015>
 26. Colet CF, Borges PEM, Amador TA. Profile of drug spend among elderly individuals from different socioeconomic groups. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(4):591-601. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150038>
 27. Restrepo SF, Vieira MRS, Barros CRS, Bousquat A. Medicines' private costs among elderly and the impairment of family income in a medium-sized municipality in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23:e200042. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200042>
 28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020[cited 2015 Oct 15]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
 29. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):671-2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700401>
-