



Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar

Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans

Elaine Cristina Salzedas Muniz¹
Flávia Cristina Goulart²
Carlos Alberto Lazarini²
Maria José Sanches Marin³

Resumo

Objetivo: analisar os perfis sociodemográfico e farmacoterapêutico de idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Método:** estudo transversal e descritivo realizado com 239 idosos usuários de plano de saúde suplementar de um município de médio porte do Estado de São Paulo, Brasil. Para coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado e foram obtidas as frequências absolutas e relativas. A pesquisa farmacoterapêutica estimou a prevalência e número médio de medicamentos utilizado nos 15 dias anteriores à entrevista e a adesão ao tratamento. **Resultados:** Dos entrevistados, 79% são do sexo feminino, idade média de 73 anos; os principais problemas de saúde referidos foram: hipertensão arterial, reumatismo/artrose, dislipidemia e diabetes; 97,1% utilizavam algum medicamento; as classes mais utilizadas foram para o aparelho cardiovascular e sistema digestivo; com média de 5,8 medicamentos/idoso, sendo 62,8% submetidos à polifarmácia; 11,7% utilizam medicamentos inapropriados para idosos, 51% deles têm média adesão aos medicamentos e 12,1% têm baixa adesão. **Conclusões:** A maioria dos idosos da amostra são mulheres, moram com familiares e possuem ensino superior. Comparativamente com outros estudos, apesar do uso de polifarmácia e presença de várias comorbidades, os idosos mantiveram uma menor proporção de baixa adesão ao tratamento do que o encontrado na literatura. Possivelmente o alto nível de escolaridade e poder aquisitivo, favorecendo o acesso à medicação dos idosos estudados, sejam importantes fatores preditores na adesão ao tratamento. Os resultados são sugestivos da manutenção do modelo de cuidado ao idoso centrado no tratamento de doenças e farmacoterapia.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Idoso. Uso de Medicamentos. Polimedicação.

Abstract

Objective: To analyze the socio-demographic and pharmacotherapeutic profiles of elderly users of a private health plan. **Method:** A cross-sectional and descriptive study was conducted with 239 elderly users of a private health plan in a medium-size city in the state of São Paulo, Brazil. A structured questionnaire was used for data collection and absolute and relative frequencies were obtained. The pharmacotherapeutic survey estimated the prevalence

Keywords: Supplemental Health. Elderly. Drug Utilization. Polypharmacy.

¹ Faculdade de Medicina de Marília, Saúde e Envelhecimento, Marília, SP, Brasil;

² Faculdade de Medicina de Marília, Farmacologia. Marília, SP, Brasil;

³ Faculdade de Medicina de Marília, Enfermagem em Saúde Coletiva. Marília, SP, Brasil.

and average number of medicines used in the 15 days prior to the interview, as well as adherence to treatment. *Results:* Of the respondents, 79% were female, with a mean age of 73 years. The main health problems reported were: arterial hypertension, rheumatism/arthritis, dyslipidemia and diabetes. A total of 97.1% of the elderly persons used medicine, and the most frequently used classes were for the cardiovascular and digestive systems. An average of 5.9 drugs/elderly person were used and 62.8% of the sample were undergoing poly medication. A total of 11.7% of the sample used medications that were unsuitable for the elderly, 51% had average adherence to medication and 12.1% had poor adherence. *Conclusions:* The majority of elderly people in the sample were female, lived with relatives and had a higher-level education. Despite the use of poly medication and the presence of multiple comorbidities, the percentage of elderly persons with low adherence to treatment was lower than that found in other studies. A high level of education and purchasing power, which facilitated the access to medication of the elderly patients under study, may be important predictors of adherence to treatment. The results support maintaining a model of care for the elderly centered on the treatment of diseases and pharmacotherapy.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento, na maioria dos casos, vem acompanhado do aparecimento de doenças, dado esse confirmado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, na qual os idosos mantiveram-se como a faixa de idade com maiores índices de doença crônica não transmissível (DCNT)¹. Em torno de 80% dos idosos padecem de uma ou mais DCNT e 36% podem padecer de três delas². Na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)³ de 2008, 77,4% dos idosos declararam-se com alguma DCNT, sendo que aproximadamente 55% de indivíduos que possuem Plano de Saúde Suplementar (PSS) apresentam alguma DCNT³.

Em razão disso, é esperado que as pessoas idosas utilizem múltiplos medicamentos para o controle dessas doenças e manutenção da qualidade e a quantidade de anos vividos⁴, visto que se trata de uma importante tecnologia desenvolvida para esse fim. No entanto, esse uso tem causado prejuízos à saúde, principalmente quando utilizado de forma inadequada ou em detrimento de medidas não medicamentosas, as quais, por exigir mudanças de comportamentos definidos ao longo da vida⁵, demandam maior exigência tanto do idoso como da equipe de saúde.

Além de utilizar múltiplos medicamentos, os idosos são mais expostos às consequências desse uso, uma vez que apresentam alterações fisiológicas que modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética, contribuindo para sua toxicidade⁶.

Os erros mais comuns de uso de medicamentos em idosos envolvem medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejada. Além disso, observam-se também problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso⁷.

Existem muitos países com critérios avaliativos próprios para orientar os prescritores sobre os riscos da indicação de muitos medicamentos para a população idosa, como a Alemanha que possui o Critério PRISCUS, o Consenso francês, STOPP/START Screening na Irlanda, Critério de Beers nos Estados Unidos da América (EUA), Lista McLeod's no Canadá⁸, entre outros protocolos no mundo. O Brasil não possui ainda um consenso próprio, sendo o Critério Beers americano o mais utilizado como referência no país. A primeira lista de medicamentos inapropriados foi publicada em 1991 e atualizada em versões posteriores⁸. A versão mais recente dos Critérios de Beers, atualizada pela Sociedade Americana de Geriatria (AGS), foi publicada em 2015⁹.

Frente às distintas condições que envolvem o uso de medicamentos entre os idosos, considera-se como relevante o reconhecimento do perfil de utilização de medicamentos por essa população em diferentes contextos de vida e de saúde, para que seja possível o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos para esse segmento etário.

No entanto, tem se observado que são poucos os estudos que tratam da população de idosos que se utiliza de PSS, os quais, embora com maior poder aquisitivo, podem apresentar problemas complexos que demandam ações específicas. A afiliação a algum plano de saúde resulta em facilidade de acesso ao atendimento e à prescrição médica e está associada à maior utilização de medicamentos¹⁰. Em decorrência da quantidade de medicamentos utilizados e o seu custo financeiro pesar significativamente no orçamento dessa faixa etária, muitos idosos com PSS também buscam obter os medicamentos, pelo menos parte, no Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

A Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS)¹¹, editada em 2015, mostrou que 27,9% da população pesquisada tinham algum plano de saúde e entre as pessoas com 60 anos ou mais esse índice era de 28,4% com plano de saúde médico. Contudo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar 2016 indica que são 48,8 milhões de pessoas (25,5%) no país com PSS, dentre as quais, 12,3% são idosos e predominantemente mulheres¹².

Frente ao exposto e aos poucos estudos no contexto da saúde suplementar, visto a heterogeneidade geográfica e populacional do Brasil, compreende-se que o uso de medicamentos entre idosos que contam com PSS apresenta especificidades que necessitam de maior elucidação. Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar os perfis sociodemográfico e farmacoterapêutico de idosos usuários de plano de saúde suplementar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, quanto ao perfil de uso de medicamentos por idosos que utilizam plano de saúde suplementar, residentes em um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. O município conta com 224.637 habitantes¹³ e os usuários de plano de saúde somam aproximadamente 78 mil beneficiários, que corresponde a 34,7% da população total, sendo que desses, 15,4% têm idade superior a 60 anos, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹². A grande maioria desses idosos pertencem a carteira de beneficiários da operadora do plano de saúde estudado.

A população do estudo incluiu pessoas com 60 anos ou mais, independentes do sexo, que não estavam institucionalizadas, usuários de um plano de saúde de maior abrangência do município. O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se os seguintes parâmetros estatísticos: população idosa usuária do plano de saúde de 8.474 pessoas, prevalência de uso de medicamentos de 83%¹⁰, margem de erro de cinco por cento e nível de confiança de 95%, o que resultou em 239 idosos.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas no próprio domicílio, no período de maio de 2014 a janeiro de 2015, utilizando um questionário aplicado pelo pesquisador principal. A partir da lista com nomes e endereços dos idosos fornecida pela operadora, foi realizado sorteio aleatório para efetivar a coleta de dados e, após três tentativas sem conseguir encontrar o entrevistado, foi sorteado um próximo idoso.

As informações foram obtidas diretamente dos idosos, solicitando-se que o idoso/cuidador trouxesse ao alcance do pesquisador todas as medicações utilizadas nos últimos quinze dias anteriores à data da entrevista. Nos casos em que o idoso apresentou dificuldade para o fornecimento dos dados, a entrevista foi realizada com o cuidador/familiar responsável por administrar seu medicamento.

O questionário era composto por dados demográficos (sexo, raça/cor, estado civil, idade e religião); dados sociais (ocupação, gastos com medicação, grau de instrução, com quem mora e classe econômica de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil¹⁴, problemas de saúde referidos dos últimos seis meses; medicamentos utilizados, prescritos ou não; modo de acesso aos medicamentos; adesão ao uso de medicamentos por meio da utilização da versão em português do Teste de Morisky-Greem (TMG) que consta de quatro perguntas, a partir das quais, o idoso seria classificado como de alta, média e baixa adesão¹⁵. Além disso, aqueles com baixa adesão podem ter seu comportamento discriminado como intencional ou não intencional.

Para avaliação do uso inapropriado dos medicamentos, foram utilizados os Critérios de Beers, atualizados em 2015⁹, que incluem uma lista de classes e subclasses farmacológicas que auxiliam na

seleção de medicamentos adequados e identificação de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), ou seja, que oferecem maior risco do que benefício para idosos. Ela é dividida em cinco categorias: medicamentos que são inapropriados para idosos; medicamentos que devem ser evitados em determinadas doenças ou síndromes; medicamentos que devem ser usados com precaução em idosos; medicamentos que necessitam de ajuste de dose conforme a função renal e medicamentos que podem causar interações medicamentosas. No entanto, no presente estudo, optou-se por analisar apenas os medicamentos que são inapropriados para idosos.

Os medicamentos foram classificados de acordo com *Anatomical Therapeutic Chemical System Classification (ATC) 2016*¹⁶, recomendada pela Organização Mundial de Saúde para estudos de utilização de medicamentos. Nessa classificação, os medicamentos são divididos de acordo com o grupo anatômico ou sistema em que atuam a classe e o princípio ativo. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva.

O presente estudo foi autorizado pelo gestor da Cooperativa dos Usuários Médicos (UNIMED) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da instituição em que o pesquisador principal encontra-se afiliado, sob Parecer 607.824 de 31/03/2014. Os participantes

foram informados sobre a natureza do estudo, seus objetivos, método e possíveis incômodos inerentes ao processo de entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Conforme se observa na Tabela 1, dos 239 entrevistados, a maioria (79%) é mulher; 75,8% encontram-se na faixa etária entre 60-79 anos; 80,7% são da raça/cor branca; 52,7% são casados e 74,5% praticam a religião católica. A média de idade para ambos os sexos foi de 73 (± 8) anos. No que se refere à ocupação, a maioria é aposentada (81,2%). Os gastos com medicação ficam entre R\$ 101,00 e R\$ 300,00 (40,1%). A classe econômica mais prevalente é a B, em 51,1% dos entrevistados. A maioria dos idosos mora com familiares (75,6%) e, entre eles, 27,2% possuem o ensino superior completo e o próprio entrevistado (61,5%) é o principal responsável pelo pagamento do plano de saúde.

Os problemas de saúde referidos pelos idosos totalizaram 955, sendo que a hipertensão arterial foi a mais prevalente em 17,5% (167) dos entrevistados, seguida pelo reumatismo ou artrose (8,6%), dislipidemias (8,4%) e diabetes (7,6%). Em média, foi referida a presença de quatro problemas de saúde por idoso.

Tabela 1. Distribuição das características demográficas dos 239 idosos usuários de plano de saúde suplementar. Marília, São Paulo, 2015.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	50 (21,0)
Feminino	189 (79,0)
Idade (anos)	
60 – 69	90 (37,7)
70 – 79	91 (38,1)
80 – 89	52 (21,7)
90 ou mais	6 (2,5)
Raça/cor	
Branco	193 (80,7)
Preto/Pardo	18 (7,5)
Amarelo	28 (11,8)

continua

Continuação da Tabela 1

Estado civil	
Solteiro	20 (8,4)
Casado	126 (52,7)
Viúvo	91 (38,1)
Desquitado	1 (0,4)
Amasiado	1 (0,4)
Religião	
Católica	178 (74,5)
Evangélica	20 (8,4)
Espírita	20 (8,4)
Budista/Outras	21 (8,70)
Ocupação	
Aposentado	194 (81,2)
Dona de casa	23 (9,6)
Outros	22 (1,2)
Gastos com medicamentos	
Até 100,00	65 (27,1)
De 101,00 a 300,00	96 (40,1)
De 301,00 a 500,00	41 (17,2)
Mais de 500,00	13 (5,5)
Nada/ Não sabe	24 (10,1)
Com quem mora	
Sozinho	58 (23,6)
Amigos	2 (0,8)
Familiares	179 (75,6)
Classificação Econômica	
Classe A	15 (6,2)
Classe B	122 (51,1)
Classe C	90 (37,6)
Classe D	10 (4,3)
Não respondeu	2 (0,8)
Escolaridade	
Analfabeto/ Fundamental incompleto	59 (24,7)
Fundamental completo/Médio incompleto	54 (22,6)
Médio completo/Superior incompleto	60 (25,1)
Superior completo	65 (27,2)
Não informou	1 (0,4)
Responsável pelo pagamento do plano de saúde	
Próprio entrevistado	147 (61,5)
Familiar (filho(a)/cônjuge)	78 (32,7)
Outros	14 (5,8)

Tabela 2. Problemas de saúde referidos pelos idosos entrevistados. Marília, São Paulo, 2015.

Problemas de saúde referidos	n (%)
Pressão alta	167 (17,5)
Reumatismo ou artrose	82 (8,6)
Dislipidemia	80 (8,4)
Diabetes	73 (7,6)
Sono agitado ou conturbado	66 (7,0)
Infarto, angina	59 (6,2)
Hipotireoidismo	50 (5,2)
Bronquite, gripe, pneumonia	34 (3,5)
Varizes	26 (2,7)
Osteoporose	25 (2,6)
Déficit visual	19 (2,0)
Labirintite	18 (1,9)
Cocceira, ferida na pele	17 (1,8)
Depressão	16 (1,7)
Infecção urinária	14 (1,5)
Problemas nos rins	9 (1,0)
Câncer	9 (1,0)
Diverticulite	7 (0,7)
Ácido úrico	7 (0,7)
Osteopenia	6 (0,6)
Síndrome do pânico	6 (0,6)
Queda	6 (0,6)
Hiperplasia benigna de próstata	6 (0,6)
Outras	153 (16,0)
Total	955 (100,0)

Entre os idosos entrevistados, 97,1% (232) consumiram algum tipo de medicamento nos últimos quinze dias que antecederam a entrevista, sendo que 62,8% (150) consomem cinco ou mais medicamentos. A média de medicamentos utilizados por idoso é de 5,9 ($\pm 4,1$), sendo que os homens consomem, em média, 5,4 ($\pm 3,3$) medicamentos e as mulheres, 6,1 ($\pm 4,2$). O número máximo de medicamentos consumidos por idosos foi de 15. Quanto ao modo de acesso aos medicamentos, 48,9% (117) adquirem na farmácia comercial, com recursos próprios, 36,5% (87) adquirem parte de seus medicamentos na farmácia comercial e o restante nas unidades de saúde pública, onde os medicamentos são dispensados gratuitamente. Dos idosos entrevistados, 51% (122) apresentam média adesão e 12,1% (19) baixa adesão à utilização de medicamentos (Tabela 3). Entre os idosos que não aderem ao uso de medicamentos,

constatou-se que 47,4% encontram-se na condição de não adesão intencional, ou seja, mesmo se sentindo bem ao tomar a medicação o paciente deixa de usá-lo.

Os medicamentos consumidos totalizaram 1358 (Tabela 4). Os usados para o sistema cardiovascular aparecem com mais frequência (30,2%), sendo que os anti-hipertensivos são os mais utilizados (8,10%). Em seguida, destaca-se o grupo das drogas do sistema digestivo e metabolismo (22,60%), predominando as vitaminas (8,9%), e os do sistema nervoso (18,19%), onde os analgésicos são os mais utilizados nesse grupo (5,54%).

Dos medicamentos utilizados, 11,7% (159) são considerados como potencialmente inapropriados para idosos, sendo mais utilizados os relaxantes músculo-esqueléticos (27%) e os inibidores da bomba de próton (22%) (Tabela 5).

Tabela 3. Uso de medicamentos nos últimos quinze dias da data da entrevista, formas de obtenção e Grau de adesão dos idosos entrevistados. Marília, São Paulo, 2015.

Variáveis	n (%)
Uso de medicamentos nos últimos 15 dias da data da entrevista	
Sim	232 (97,1)
Não	7 (2,9)
Número de medicamentos	
0	7 (2,9)
1 a 4	82 (34,3)
5 ou mais	150 (62,8)
Acesso para obtenção dos medicamentos	
Unidade de saúde	15 (6,3)
Farmácia	117 (48,9)
Terceiros	0 (0)
Unidade de saúde + farmácia	87 (36,5)
Farmácia + Terceiros	11 (4,5)
Unidade de saúde + Farmácia + Terceiros	2 (0,8)
Não utiliza medicamentos	7 (2,9)
Grau de adesão	
Alta	69 (28,9)
Média	122 (51,0)
Baixa	19 (8,0)
Não se aplica	29 (12,1)
Comportamento de baixa adesão	
Intencional	9 (47,4)
Não intencional	7 (36,8)
Ambos	3 (15,8)

Tabela 4. Classificação anatômica dos medicamentos utilizados pelos idosos, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)¹⁶, 2016, Marília, São Paulo, 2015.

Classificação Anatômica	n (%)
Aparelho cardiovascular	410 (30,2)
Aparelho digestório e metabolismo	307 (22,6)
Sistema nervoso	247 (18,2)
Sistema musculoesquelético	130 (9,6)
Sangue e órgãos hematopoiéticos	71 (5,2)
Preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulinas	56 (4,3)
Fitoterápicos	42 (3,1)
Aparelho Respiratório	36 (2,6)
Órgãos sensoriais	20 (1,5)
Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais	16 (1,2)
Antimicrobianos para uso sistêmico	14 (1,0)
Dermatológicos	5 (0,3)
Outros	4 (0,3)
Total	1358 (100,0)

Tabela 5. Medicamentos inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers, 2015. Marília, SP, 2015.

Grupo/medicamentos	n (%)
Sistema musculoesquelético	54 (34,0)
Relaxantes músculo esqueléticos	4 (27,0)
Anti-inflamatórios não esteroides	11 (7,0)
Aparelho digestório e metabolismo	36 (22,6)
Inibidor da bomba de próton	35 (22,0)
Metoclopramida	1 (0,6)
Sistema Nervoso Central	33 (20,8)
Benzodiazepínicos	17 (10,8)
Amitriptilina	8 (5,0)
Paroxetina	4 (2,5)
Fenobarbital	3 (1,0)
Hipnóticos não benzodiazepínico	1 (1,0)
Endócrinos	16 (10,1)
Insulina	9 (5,7)
Estrogênio	5 (3,2)
Sulfoniluréias de longa duração	2 (1,2)
Cardiovascular	14 (8,8)
Amiodarona	9 (5,8)
Nifedipina	2 (1,2)
Digoxina	2 (1,2)
Metildopa	1 (0,6)
Antimicrobiano	3 (1,9)
Nitrofurantoína	3 (1,9)
Antitrombóticos	2 (1,2)
Ticlopidina	2 (1,2)
Anti-histamínicos	1 (0,6)
Hidroxizine	1 (0,6)
Total	159 (100,0)

DISCUSSÃO

Referindo-se aos dados sociodemográficos dos entrevistados, tem-se que a maioria é mulher, o que confirma os achados de outro estudo¹⁷ e com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que apontam para a feminilização da velhice¹⁸ uma vez que as mulheres se expõem menos ao risco de adoecimento e de morte¹⁷. Mesmo assim, no presente estudo, o predomínio de mulheres (79%) foi maior do que o encontrado nos estudos em geral, os quais descrevem essa proporção em torno de 55%, e coincide com o encontrado no PNAD 2008³ e nas projeções do IBGE para a população idosa

do país em 2016¹⁹. Em estudo realizado na mesma localidade por Marin et al.²⁰ verificou-se que, entre os usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF), 61,8% da população idosa era do sexo feminino. Quando se trata de idosos que utilizam plano de saúde, foi encontrado que para cada 100 homens com 60 anos ou mais existem 143 mulheres²¹. Além disso, as mulheres são mais propensas a aceitarem a coleta de dados, como o que ocorreu no presente estudo.

No que se refere à faixa etária deste estudo, predominou a faixa de 70-79 anos (38,1%). Esse perfil mais envelhecido também foi observado em idosos beneficiários de plano de saúde comparado àqueles

sem plano de saúde²¹. Contudo, entre os idosos que possuem PSS no país, o maior índice por faixa etária encontra-se entre aqueles que possuem idade entre 60 e 69 anos¹². A raça/cor branca, a religião católica e o estado civil de casado como predominante vão ao encontro dos dados do Censo Demográfico 2010²². No entanto, entre as mulheres, há o predomínio de viúvas, o que se explica pela sobremortalidade masculina e pelo fato de o homem idoso procurar mais novos relacionamentos, inclusive com mulheres mais jovens¹⁸.

A maioria dos idosos encontra-se aposentada, dado esse semelhante aos indicadores sociais da população brasileira¹⁸, em que se observa que 77,4% da população idosa são aposentados e/ou pensionistas.

Na aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil de 2015¹⁴, tem-se que a maioria dos idosos entrevistados pertence à classe B, em consonância com a PNAD 2008³ que confirma que idosos com plano de saúde pertencem às classes mais favorecidas. Importante ressaltar que essa classe social é composta por apenas 25,5%¹² da população brasileira.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, RJ⁶, mostrou associação entre possuir plano de saúde e ter maior gasto com medicamentos. O gasto médio com medicamentos chega a comprometer aproximadamente um quarto da renda mensal média de mais da metade da população idosa brasileira²³.

A maioria dos idosos entrevistados morava com familiares, porém, muitos deles viviam sozinhos, sendo esse considerado um motivo para monitoramento farmacológico, uma vez que há a indicação de que esses idosos são mais propensos aos problemas relacionados ao uso de medicamentos⁶.

Outro dado dos participantes deste estudo que difere do que se observa na população de idosos em geral é a escolaridade, pois 52,3% contam com ensino médio ou superior completo. Mesmo assim, quase um quarto deles (24,7%) não possui instrução ou possuem apenas o fundamental incompleto. Se compararmos a variável escolaridade deste estudo com o realizado por Marin et al.,²⁰ com idosos usuários da ESF na mesma cidade¹⁹, temos 24,7%

contra 68,1% de indivíduos que não possuíam instrução ou tinham apenas o 1º grau incompleto. Na PNS 2013²⁴, verificou-se que quanto mais elevado nível de instrução, maior a cobertura do plano de saúde, variando entre 16,4% para indivíduos sem instrução ou com fundamental incompleto a 68,8% para aqueles com ensino superior completo.

Assim como ocorre entre os idosos em geral, no presente estudo foi referida uma média de quatro problemas de saúde por idoso, ficando a distribuição de doenças que mais acometem essa faixa etária muito próxima da encontrada na PNS 2013²⁴, com exceção da depressão que neste estudo configura-se como a 14ª doença que acometeu os idosos, enquanto que na PNS 2013 é a 4ª doença crônica de maior prevalência na população brasileira. Neste trabalho, a DCNT que ocupou o 4º lugar foi a diabetes, aproximando-se mais dos resultados do PNAD 2008³ e ao encontrado no estudo de idosos usuários do SUS na mesma localidade²⁰. Em um estudo realizado em Belo Horizonte (MG)¹⁷, concluiu-se que o perfil de morbimortalidade dos beneficiários do PSS é semelhante ao observado em usuários do SUS, porém a média de diagnóstico de doença referida por idoso desta pesquisa apresentou-se superior aos 2,5 encontrados em estudo com usuários do SUS²⁰.

A prevalência do uso de medicamentos na população estudada é de 97,1%, superando as encontradas em outras regiões do país, sendo 79,4%²⁵ no Sul e 85,5%²⁶ no Nordeste. Esses dados alinham-se ao estudo de Silva et al.¹⁰, no qual verificou-se que a filiação a um plano de saúde associava-se de maneira positiva à utilização de medicamentos, o que ocorre pela maior facilidade de acesso a médicos de diferentes especialidades, resultando em maior número de prescrições.

A prática da polifarmácia ocorreu em 62,8% dos idosos participantes do estudo. Estudos nacionais mostram uma variação que vai de 15,97% a 36%^{27,28}. Essa variação pode acontecer devido às diferenças metodológicas (populações estudadas, período recordatório) e até mesmo ao conceito de polifarmácia. No entanto, é certo que uso de seis ou mais medicamentos eleva em grande proporção o risco de interações medicamentosas graves em até 100%²⁹.

As classes terapêuticas mais utilizadas pela população em estudo foram os anti-hipertensivos, seguidos pelas vitaminas e analgésicos. O uso frequente de drogas que atuam no sistema cardiovascular nessa faixa etária também foi encontrado em outros estudos^{10,17} e é condizente com a PNS-2013 que aponta os problemas cardiovasculares como os com maior ocorrência de DCNT.

A ocorrência simultânea de múltiplas doenças, associadas ao uso de grande quantidade de medicamentos, não possuir plano de saúde privado, baixa escolaridade e o próprio processo de envelhecimento com perda de independência e capacidade cognitiva são fatores que limitam a adesão aos medicamentos³⁰. A boa escolaridade, possuir plano de saúde e boa capacidade funcional e cognitiva são fatores que provavelmente contribuíram para que somente 12,1% dos idosos apresentassem baixa adesão ao tratamento no presente estudo. Contudo, os dados da amostra divergem quanto à ocorrência de comorbidades e ao uso de grande quantidade de medicamentos como fatores limitantes da adesão ao tratamento. Haja vista que, apesar do uso de polifarmácia e presença de várias comorbidades, os idosos mantiveram uma menor proporção de baixa adesão ao tratamento do que o encontrado em geral na literatura. Possivelmente, o alto nível de escolaridade e o poder aquisitivo favorecendo o acesso à medicação dos idosos estudados sejam importantes fatores preditores na adesão ao tratamento.

De acordo com o Critério de Beers 2015⁹, dos medicamentos utilizados pelos idosos neste estudo, 11,7% (159) eram inapropriados, uma prevalência inferior às encontradas em outras pesquisas, em que variou de 13% a 44,73%^{8,31}. No uso do Critério de Beers revisado em 2015, é importante destacar que houve modificações consistentes em relação às versões anteriores, como a retirada ou mudança de grupo de muitos medicamentos de uso inapropriado para idosos independente da doença.

No Brasil, assim como em vários países no mundo, está sendo desenvolvido um consenso nacional sobre medicamentos inapropriados para idosos^{32,33}, considerando os medicamentos existentes no mercado nacional e a possibilidade de substituir os medicamentos inapropriados por outros fármacos, com menor razão entre o risco/benefício.

Dentre os medicamentos considerados como inapropriados para a faixa etária deste estudo, os mais frequentes foram os relaxantes musculoesqueléticos (carisoprodol, ciclobenzaprima e orfenadrina). Esses medicamentos são pouco tolerados pelos idosos, pois causam efeitos anticolinérgicos, sedação e fraqueza. Essas drogas são comercializadas no Brasil em associação com dipirona, diclofenaco, paracetamol e cafeína e sem necessidade de prescrição médica, possibilitando o uso como automedicação³⁴. Nos Estados Unidos da América (EUA), o aumento no uso de relaxantes musculares foi de 136% em idosos acima de 65 anos entre 1999 a 2012³⁴. Quanto aos inibidores da bomba de prótons, esses aumentam o pH gástrico aumentando o risco de infecção por *Clostridium difficile*, perda óssea, fraturas, pneumonias e má absorção³⁵, sendo assim o Critério de Beers 2015 recomenda evitar o uso por mais de oito semanas⁹. Os medicamentos utilizados pelos participantes do presente estudo diferiram do observado com os idosos usuários de ESF²⁰. Nesses, não foi observado o uso de relaxantes musculares, enquanto que os inibidores da bomba de próton configuraram o 5º grupo de medicamentos mais utilizados. É preciso considerar que essa diferença de dados pode estar relacionada com o período recordatório considerado. Além dessa variável, é importante destacar que 85% dos pacientes atendidos pelo SUS obtêm a maior parte da medicação prescrita no próprio sistema ou em Farmácia Popular (21,9%)²⁴. Os relaxantes musculares associados aos anti-inflamatórios não esteroides (AINES) não estão disponíveis entre os medicamentos fornecidos pelo município e nem constam na lista da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Muitos dos participantes deste estudo (48,3%) compraram os medicamentos em farmácia comercial, assim como também foi demonstrado pela PNAD 2008³.

No entanto, é preciso considerar que a lista de MPI para idosos, segundo o Critério de Beers 2015⁹, continua não levando em conta a heterogeneidade da população idosa e a disponibilidade de especialidades farmacêuticas no mercado de cada país^{29,32}, uma vez que ele é projetado para o uso nos EUA. Contudo, na nova versão dá-se maior destaque ao julgamento clínico na tomada de decisões em relação à farmacoterapia do idoso. De qualquer forma, enquanto não há critérios específicos no

país, à aplicação dos Critérios de Beers 2015⁹ facilita a prática clínica e melhora a qualidade do cuidado.

Entre as limitações deste estudo destacam-se a dificuldade de acesso à população de idosos usuários de PSS visto que houve grande quantidade de recusa, especialmente dos homens idosos.

CONCLUSÕES

O perfil sociodemográfico mostrou que a maioria da amostra era composta por mulheres e morando com familiares, com média de idade mais envelhecida que em outros estudos semelhantes e a maioria com ensino superior, diferindo do grau de instrução da população de idosos brasileiros em geral.

Quanto ao perfil farmacoterapêutico, os idosos avaliados apresentaram uma relação doença/indivíduo semelhante a muitos estudos sobre o tema, porém, apresentando índices maiores que a literatura quanto ao uso de polifarmácia, média de medicamentos/idoso e prevalência de uso de medicamentos. Em relação ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados, o valor encontrado foi menor do que a maioria dos estudos nacionais. Essa variação pode estar associada às alterações no Critério de Beers,

atualizado em 2015, o qual apresenta modificação expressiva em relação às versões anteriores, bem como, diferenças demográficas dos idosos, assistência médica e farmacêutica local, acesso aos serviços de saúde e período recordatório do estudo. Quanto ao comportamento com relação à adesão à terapêutica, 12,1% dos idosos apresentaram baixa adesão. Apesar do uso de polifarmácia e presença de várias comorbidades, os idosos mantiveram uma menor proporção de baixa adesão ao tratamento do que o encontrado na literatura. Possivelmente, o alto nível de escolaridade e poder aquisitivo, favorecendo o acesso à medicação dos idosos estudados, sejam importantes fatores preditores na adesão ao tratamento.

Os resultados sobre os medicamentos sugerem que o modelo de cuidado ao idoso centrado no tratamento de doenças e farmacoterapia continua predominando, mesmo entre idosos com melhor poder aquisitivo, escolaridade e com acesso ao plano de saúde suplementar. Por conseguinte, para melhor compreender essa questão é importante que novos estudos sejam realizados, especialmente avaliando a formação e o conhecimento dos prescritores em relação aos riscos/benefícios dos medicamentos, para melhor definição de critérios e propostas que possam repensar o modelo de cuidado ao paciente idoso, haja vista o aumento de perspectiva de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 24 fev. 2017]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/18/PNS-2013.pdf>
2. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em geriatria. *Rev AMRIGS*. 2012;56(2):164-74
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 05 maio;2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv44356.pdf>
4. Flores VB, Benevegnú LA. Perfil da utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1439-46.
5. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):151-64
6. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;20(1):64-71.
7. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(2):397-404

8. Assato CP, Borja-Oliveira CR. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2015;20(3):687-701.
9. American Geriatrics Society 2015 Updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11):2227-46.
10. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1033-45.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 10 out. 2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados e indicadores do setor [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2016 [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>
13. Fundação Sistema Nacional de Análise de Dados [Internet]. São Paulo: SEADE; 2015. Informações dos Municípios Paulistas; 2015 [acesso em 06 jul. 2015]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br>
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de Classificação Econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2014 [acesso em 18 maio 2015]. Disponível em: <http://www.abep.org>
15. Bem AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):279-89.
16. World Health Organization, Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology, Norwegian Institute of Public Health. Guideline for Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification and DDD Assignment 2016 [Internet]. Oslo: WHO; 2016 [acesso em 10 abr. 2016]. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index.
17. Santos VR, Maia CS, Diniz CG, Santos BF, Pimenta AM. Morbimortalidade de usuários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min*. 2013;3(3):788-96.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiências [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso 03 mar. 2014]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso em 05 maio 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
20. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1545-55.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na Saúde Suplementar [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2012 [acesso em 8 jul. 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 3 mar. 2014]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
23. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):735-43.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violência Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 19 maio 2015]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
25. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):104-14.
26. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):759-68.
27. Smanioto FN, Haddad MCL. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):523-7.
28. Goulart LS, Carvalho AC, Lima JC, Pedrosa JM, Lemos PL, Oliveira RB. Consumo de medicamentos por idosos de uma unidade básica de saúde de Rondonópolis/MT. *Estud interdiscip Envelhec*. 2014;19(1):79-94.

29. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo – Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(4):817-27.
30. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(6):1092-101.
31. Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(1):151-64.
32. Oliveira M. Brazilian consensus of potentially inappropriate medications in the elderly: preliminary data. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(Suppl 1):147.
33. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(8):1708-20.
34. Kantor ED, Rehm CD, Haas JS, Chan AT, Giovannucci EL. Trends in prescription drug use among adults in the United States From 1999-2012. *JAMA.* 2015;314(17):1818-30.
35. Maggio MM, Corsonelo A, Ceda GP, Calabianai C, Lauretani F, Butto V, et al. Protonpump inhibitors and risk of 1-year mortality and rehospitalization in older patients discharge from acute care hospitals. *JAMA Intern Med.* 2013;173(7):518-23.

Recebido: 01/07/2016

Revisado: 02/02/2017

Aprovado: 05/05/2017