









Uso de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas em uma associação de aposentados

Use of potentially inappropriate medications by old people in a retiree's association

Luana Veiga Barella¹ 
Layza Kowalski¹ 
Izabel Almeida Alves² 
Vera Regina Medeiros Andrade¹ 
Andressa Rodrigues Pagno¹ 
Tiago Bittencourt de Oliveira¹ 

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência da utilização de medicamentos potencialmente inapropriados e polifarmácia pela pessoa idosa. **Método:** estudo observacional, com recorte transversal, analítico, quantitativo, de base populacional em uma associação de aposentados. Os dados foram coletados a partir de questionário estruturado, criado pelos próprios pesquisadores e aplicado em domicílio a uma amostra de 203 pessoas idosas. **Resultados:** a idade média dos participantes foi de 73,1±8,13 anos (IC90%: 72,2-74,0), variando de 60 a 95 anos. A maioria declarou-se casado 54,2% (n=110/203), com ensino fundamental 71,4% (n=145/203), e renda familiar entre 2 e 4 salários mínimos 49,3% (n=100/203). As comorbidades mais encontradas foram: hipertensão arterial sistêmica 67,5% (n=137/203), artrite/artrose 30,5% (n=62/203), osteoporose 20,2% (n=41/203), entre outras. Quanto ao uso de medicamentos contínuos e eventuais, constatou-se uma mediana de 6 medicamentos utilizados pelos participantes, sendo 1 o número mínimo e 18 o número máximo. Houve polifarmácia em 64,5% (n=131/203) dos idosos e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em 78,8% (n=160/203). Quanto à utilização de polifarmácia, foi verificada associação significativa com: sexo feminino ($p=0,004$); e ter baixa escolaridade ($p=0,017$), e estado civil solteiro (0,027). **Conclusão:** no âmbito da farmacoepidemiologia, o conhecimento dos fatores associados à utilização de medicamentos, como os identificados neste estudo, pode ser útil para alertar os prescritores e demais profissionais da saúde quanto à importância de identificar e monitorar os grupos mais vulneráveis, como por exemplo, as pessoas idosas.

Palavras-chave: Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Polimedicação. Saúde do Idoso. Farmacoepidemiologia.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia. Santo Ângelo, RS, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Farmácia. Salvador, Bahia, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Andressa Rodrigues Pagno
andipagno@hotmail.com

Recebido: 29/05/2020
Aprovado: 28/12/2020

Abstract

Objective: to verify the prevalence of the use of potentially inappropriate medications and polypharmacy by old people. **Methods:** observational, cross-sectional, analytical, quantitative, population-based study in a retirees association. The data were collected from a questionnaire structured and created by the researchers and applied to the household. The association has 2,902 associates and underwent a stratified proportional sampling by gender, delimiting a sample of 203 old people, being 129 women and 76 men. **Results:** the mean age of study participants was 73.1±8.13 years (90%CI:72.2-74.0), ranging from 60 to 95 years. The majority declared being married 110 (54.2%), with elementary education 145 (71.4%) and family income between 2 and 4 minimum wages 100 (49.3%). The most frequent comorbidities were: diabetes *mellitus* 33 (16.26%), systemic arterial hypertension 137 (67.49%), hypercholesterolemia 24 (11.8%), arthritis/arthrosis 62 (30.54%), osteoporosis 41 (20.2%), depression 27 (13.3%), among others with non-significant values. When analyzing the use of continuous and occasional medications, a median of 6 drugs used by participants was found, with 1 being the minimum number and 18 being the maximum number. The use of polypharmacy was identified in 131 (64.5%) old people and the use of potentially inappropriate medications in 160 (78.8%). Regarding the use of polypharmacy, a significant association was found with: female gender ($p=0.004$); and having low education ($p=0.017$), and single marital status (0.027). **Conclusions:** in the context of pharmacoepidemiology, knowledge of the factors associated with the use of medicines may be useful to alert health professionals to the importance of identifying and monitoring the most vulnerable groups of old people in order to avoid the use of potentially inappropriate medications for the age group.

Keywords: Potentially Inappropriate Medication List. Health of the Elderly. Polypharmacy. Pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

Apesar de necessário, alguns fármacos têm seus problemas de uso superiores ao seu benefício e, em alguns casos, devido às alterações das respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes da fisiologia da pessoa idosa. Dessa forma, alguns medicamentos são considerados inapropriados para esse grupo etário, seja por falta de evidências acerca da eficácia terapêutica, cujo risco é maior que os benefícios clínicos proporcionados, enquanto alternativas mais seguras e efetivas estão disponíveis, ou quando o uso do medicamento pode agravar doenças preexistentes¹.

Foi pensando na melhora clínica de pacientes idosos e com o objetivo de aumentar a segurança na prescrição de medicamentos que o geriatra americano Mark Beers (1991), publicou a lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para pessoa Idosa (MPIs), voltada, inicialmente, à prática da medicalização em idosos institucionalizados². Essa lista foi elaborada e estabelecida por especialistas que determinaram quais medicamentos deveriam ser evitados e quais deveriam ser prescritos com

precaução, ou em doses reduzidas, e seu uso constantemente monitorado³.

Novas atualizações dos critérios de Beers foram feitas em 1997 e 2003, as quais passaram a incluir todos os níveis de cuidados geriátricos. Mais recentemente, a *American Geriatric Society* (AGS) realizou a atualização dos critérios, em 2012, também em 2015, a qual acrescentaram dois tópicos: a) medicamentos que requerem ajuste de dose, conforme função renal do paciente; b) interações medicamentosas que devem ser evitadas na pessoa idosa devido ao risco aumentado de reações adversas⁴.

A prevalência de medicamentos inapropriados nas pessoas idosas depende do ano em que foi utilizado o critério e o local onde foi realizado o estudo. Por exemplo, em ambiente hospitalar, as prevalências tendem a ser bem altas, como 81,9% em hospital de média e alta complexidade no oeste do Paraná². Contudo, em Ribeirão Preto (SP), em entrevistas com as pessoas idosas nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, a prevalência foi de 59,2% usando o critério de 2012, enquanto que, usando o critério de Beers de 2003 foi de 48%⁵. Seguindo os critérios de Beers de

2012, no município de Viçosa (MG), com pessoas idosas não institucionalizadas abordadas por entrevista domiciliar, observou-se a prevalência de 43,8%⁶.

A presença de polifarmácia entre as pessoas idosas é muito frequente devido às diversas patologias que os mesmos apresentam. Estudo publicado recentemente, integrante da pesquisa de fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA), realizado em sete municípios brasileiros, encontrou prevalência de polifarmácia em 18,4% das pessoas acima dos 65 anos⁷. Também em pesquisa em todo território nacional, PNAUM (pesquisa nacional de utilização e promoção do uso racional) a prevalência de polifarmácia foi de 18,0%⁸. Alguns trabalhos, como o estudo SABE, em São Paulo (SP), encontrou uso de cinco ou mais medicamentos em 36% das pessoas idosas⁹.

Seguindo a lista dos critérios de Beers (2015)⁴, o presente trabalho teve como objetivo verificar a prevalência da utilização de medicamentos potencialmente inapropriados e polifarmácia pela pessoa idosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, quantitativo, de base populacional.

Considerando-se os critérios de inclusão, participaram da pesquisa, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, participantes de uma associação de aposentados, situada no município de Santo Ângelo, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes acamados, sem capacidade física e psíquica, que possuíam cuidador com tempo superior a 30 dias também foram incluídos na pesquisa, porém a entrevista foi realizada com o cuidador.

O tamanho da amostra foi estimado através de cálculo amostral que definiu um erro amostral tolerável de 5% e um intervalo de confiança de 90%, considerando uma frequência de medicamentos inapropriados de 30%, baseado no estudo de Santos e colaboradores (2013)¹⁰. Considerando

que a quantidade de associados ativos era de 2.902 pessoas, dentre os quais 1.724 são mulheres e 1.178 são homens, foi determinado um tamanho da amostra de 211 idosos, representando próximo a 7% da quantidade de associados.

A seleção das pessoas idosas foi realizada através da técnica de amostragem estratificada proporcional por sexo. Sendo assim, obteve-se o número de 125 mulheres e 86 homens, porém com algumas negativas de participação e substituições, a amostra final ficou em 203 participantes, sendo 129 mulheres e 74 homens. A amostra do estudo foi retirada da população, já que os associados estão identificados e numerados em uma lista, portanto foi realizado a seleção dos entrevistados por meio de sorteio simples online de um número, utilizando o site “sorteador.com”, a partir da lista fornecida pela associação.

Os dados da pesquisa foram coletados em visita nos domicílios, por meio de entrevista, utilizando um instrumento de pesquisa composto por um questionário do perfil sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda) e um questionário, modificado do método Dáder¹¹, para caracterizar o perfil farmacoterapêutico da população do estudo. As comorbidades foram computadas a partir das doenças autorreferidas e da conciliação pelos medicamentos de uso na revisão da terapia usada pelo paciente. Durante a entrevista, solicitou-se a caixa ou sacola de medicamentos do paciente e foi realizada a revisão de cada medicamento presente na sacola, além das prescrições médicas disponíveis em casa.

Para fins de análise, algumas variáveis independentes foram agrupadas, dentre elas: o estado civil foi agrupado de tal forma que todos os indivíduos que possuíam algum companheiro foram considerados casados e os que eram separados/viúvos, considerados solteiros; a escolaridade foi agrupada em alta e baixa escolaridade, sendo que os que possuíam baixa escolaridade compreende indivíduos que possuem escolaridade desde analfabetos até o ensino fundamental completo, e alta escolaridade compreende os indivíduos que possuem escolaridade do ensino médio incompleto em diante.

Para classificação dos fármacos foi empregado a *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* no seu primeiro e segundo nível¹². E para medicamentos potencialmente inapropriados utilizou-se os critérios de Beers atualizados pela *American Geriatrics Society (AGS)*, versão 2015⁴. A variável polifarmácia, foi definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. A polifarmácia foi determinada a partir da questão: *O(a) sr.(a) poderia me mostrar os remédios que atualmente está usando ou tomando?*, conforme realizado no estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)⁹.

Para análise estatística dos dados intergrupos foi utilizado teste do qui-quadrado, e para calcular o risco foi utilizado o *Odds Ratio (OR)*. Para testar a associação das variáveis dependentes e independentes foi utilizada a análise do modelo de regressão de Poisson. Estimaram-se razões de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O critério de inclusão foi $p < 0,20$ na análise ajustada e considerou-se manutenção as variáveis com modelo final de $p < 0,05$, como de associação estatisticamente significante.

Conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Santo Ângelo (RS), sob parecer consubstanciado nº 2.550.745. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto a realização do trabalho e questionário, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes do estudo foi de $73,1 \pm 8,13$ anos (IC90%: 72,2-74,0). A maioria do sexo feminino (63,5%), casado(a) (54,2%), com ensino fundamental (71,4%) e renda familiar entre dois e quatro salários mínimos (49,3%). A tabela 1 demonstra tais características.

Quanto às comorbidades existentes, 94,6% (192/203) dos entrevistados relataram possuir pelo menos um problema de saúde diagnosticado pelo médico. Dentre as quais, as mais presentes foram:

hipertensão arterial sistêmica 67,5% (137/203), artrite/artrose 30,5% (62/203), osteoporose 20,2% (41/203), diabetes *mellitus* 16,3% (33/203), entre outras com valores proporcionais menores.

Ao analisar o uso de medicamentos contínuos e eventuais, constatou-se uma mediana de seis medicamentos utilizados pelos participantes, sendo 1 o número mínimo e 18 o número máximo. Foi identificado o uso de polifarmácia em 64,5% (131/203) dos idosos e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em 78,8% (160/203). A tabela 1 demonstra tais características.

Quanto à utilização de polifarmácia, foi verificada associação estatisticamente significativa com: sexo feminino ($p=0,004$); casado ($p=0,027$) e ter baixa escolaridade ($p=0,017$). Ainda foi possível identificar, que indivíduos do sexo feminino tem 2,4 vezes mais chances de serem polimedicados, bem como, aqueles que possuem baixa escolaridade tem 2,3 vezes mais chances de fazer o uso de cinco medicamentos ou mais, caracterizando a polifarmácia, já o estado civil casado foi redutor da polifarmácia com RP 0,5 (0,3-0,9). Conforme observado na tabela 2.

Ainda, ao fazer a análise multivariada analisando-se variável por variável, e qual o seu impacto na variável dependente. Observa-se que a variável “uso de medicamento potencialmente inapropriados” para idosos possui associação com a polifarmácia, conforme descrito na tabela 3.

A tabela 4 apresenta a associação entre as características sociodemográficas com a utilização de medicamentos inapropriados, não sendo observado associação estatisticamente significativa entre as mesmas.

Mais da metade da amostra utiliza medicamentos considerados potencialmente inapropriados, sendo que, 30,0% (61/203) desses indivíduos fazem uso de pelo menos um medicamento inapropriado e 48,8% (99/203) utilizam dois ou mais medicamentos inapropriados, chegando ao número máximo de seis medicamentos inapropriados utilizados por uma única pessoa.

A tabela 5 descreve e quantifica os medicamentos inapropriados relatados com maior frequência pela população do estudo. Em que os mais encontrados foram os que atuam no sistema musculoesquelético (76,1%), seguidos por aqueles que atuam no sistema nervoso central (36,2%).

Dentre os medicamentos que atuam no sistema musculoesquelético, verificou-se uma maior frequência no uso do medicamento orfenadrina (20,3%). Além destes, 26,6% dos pacientes usam inibidores da bomba de prótons, sendo mais de 90% destes, omeprazol.

Tabela 1. Perfil dos pacientes (n=203) de um grupo de associados a uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS.

Variáveis	Total n (%)
Sexo	
Feminino	129 (63,5)
Masculino	74 (36,5)
Estado Civil	
Casado	102 (50,2)
Viúvo	55 (27,1)
Solteiro	24(11,8)
Divorciado	14 (6,9)
União Estável	8 (3,9)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	64,8 (359)
Ensino Fundamental Incompleto	129 (63,5)
Ensino Médio Completo	31 (15,3)
Ensino Fundamental Completo	16 (7,9)
Ensino Médio Incompleto	9 (4,4)
Analfabeto	8 (3,9)
Ensino Superior Completo	6 (3)
Ensino Superior Incompleto	4 (2)
Arranjo Familiar	
Companheiro	81 (39,9)
Sozinho	39 (19,2)
Companheiro e Filho(s)	31 (15,3)
Filho(s)	27 (13,3)
Outros	25 (12,3)
Renda (em salário mínimo)	
Cônjuge	63,4 (351)
2 a 4	100 (49,3)
< 2	81 (39,9)
4 a 10	21 (10,3)
>10	1 (0,5)

Tabela 2. Relação entre as características sociodemográficas e a ocorrência da polifarmácia entre idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS.

Variável	Polifarmácia		<i>p</i>	OR (IC95%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				
Feminino	93 (72,1)	36 (27,9)	0,004	2,4 (1,3 - 4,4)
Masculino	38 (51,4)	36 (48,6)		
Estado Civil				
Casado*	63 (57,3)	47 (42,7)	0,027	0,5 (0,3 - 0,9)
Solteiro **	68 (73,1)	25 (26,9)		
Escolaridade				
Baixa***	106 (69,3)	47 (30,7)	0,017	2,3 (1,2 - 4,3)
Alta ****	25 (50)	25 (50)		
Arranjo Familiar				
Sozinho	29 (74,4)	10 (25,6)	1,000	1,7 (0,8 - 3,7)
Acompanhado	101 (63,1)	59 (36,9)		
Renda (em salário mínimo)				
≤ 4	117 (64,6)	64(35,4)	0,260	1,0 (0,4 - 2,6)
> 4	14 (63,6)	8 (36,4)		
Medicamentos Inapropriados				
Sim	118 (90,1)	13 (9,9)	0,00	6,5 (3,1 - 13,6)
Não	13 (30,2)	30 (69,8)		

*Casado agrupa todos aqueles indivíduos que possuem companheiro(a) independente do estado civil; **Solteiro agrupa todos aqueles indivíduos que são solteiros, viúvos ou separados; ***Escolaridade baixa compreende indivíduos que possuem escolaridade desde analfabetos até o ensino fundamental completo; ****Escolaridade alta compreende os indivíduos que possuem escolaridade do ensino médio incompleto em diante.

Tabela 3. Análise multivariada entre as características sociodemográficas e fazer uso de medicamentos inapropriados e a ocorrência da polifarmácia entre idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo.

Variável	Qui-quadrado de Wald	df	<i>p</i>
(Interceptação)	2,140	1	0,143
Sexo	0,554	1	0,457
Estado civil	0,611	4	0,962
Escolaridade	1,429	6	0,964
Arranjo familiar	0,679	7	0,998
Renda	0,920	3	0,820
Possui inapropriados	4,611	1	0,032
Idade	0,553	1	0,457

Variável Dependente: polifarmácia; modelo: (interceptação), sexo, estado civil, escolaridade, arranjo familiar, renda, possui inapropriados, idade.

Tabela 4. Relação entre as características sociodemográficas e a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS.

Variável	Medicamentos Inapropriados		<i>p</i>	OR (IC95%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				
Feminino	99 (76,7)	30 (23,2)	0,377	0,7 (0,3 – 1,5)
Masculino	61 (82,4)	13 (21,3)		
Estado Civil				
Casado*	84 (76,4)	26 (23,6)	0,392	0,7 (0,3 – 1,4)
Solteiro **	76 (81,7)	17 (18,3)		
Escolaridade				
Baixa***	123 (80,4)	30 (29,6)	0,328	1,4 (0,7 – 3,0)
Alta ****	37(74,0)	13 (26,0)		
Arranjo Familiar				
Sozinho	32 (82,1)	7 (17,9)	0,666	1,3 (0,5 – 3,3)
Acompanhado	124 (77,5)	36 (22,5)		
Renda (salário mínimo)				
<ou igual a 4	143 (79,0)	38 (21,0)	0,789	1,1 (0,4 – 3,2)
> 4	17 (77,3)	5 (22,7)		

*Casado agrupa todos aqueles indivíduos que possuem companheiro(a) independente do estado civil; **Solteiro agrupa todos aqueles indivíduos que são solteiros, viúvos ou separados; ***Escolaridade baixa compreende indivíduos que possuem escolaridade desde analfabetos até o ensino fundamental completo; ****Escolaridade alta compreende os indivíduos que possuem escolaridade do ensino médio incompleto em diante.

Tabela 5. Distribuição proporcional dos medicamentos potencialmente inapropriados segundo grupo anatômico do sistema *Anatomical Therapeutic Clinical (ATC)* utilizados pelas pessoas idosas entrevistadas.

Sistema/Medicamentos potencialmente inapropriados	n (%)
<i>Musculosquelético</i>	155 (76,1)
Orfenadrina, Citrato	41 (20,3)
Diclofenaco	37 (18,2)
Carisoprodol	28 (13,8)
Ibuprofeno	19 (9,3)
Ciclobenzaprina	8 (4,0)
Cetorolaco	5 (2,5)
Etodolaco	5 (2,5)
<i>Nervoso Central</i>	74 (36,2)
Benzodiazepínicos	32 (13,9)
Ácido acetil salicílico > 325mg	12 (5,9)
Antipsicóticos de 2ª geração	9 (4,4)
Paroxetina	7 (3,5)
Zolpidem	7 (3,5)
Amitriptilina	7 (3,5)
<i>Digestivo e Metabolismo</i>	69 (34,1)
Inibidores da bomba de prótons	54 (26,6)
Glibenclamida	6 (3,0)
<i>Cardiovascular</i>	23 (11,5)

continua

Continuação da Tabela 5

Sistema/Medicamentos potencialmente inapropriados	n (%)
Doxazosina	6 (3,0)
Amiodarona	5 (2,5)
Digoxina	5 (2,5)
Respiratório	17 (8,5)
Prometazina	6 (3,0)
Antibacterianos de uso sistêmico–Nitrofurantoína	1 (0,5)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam para o predomínio de participantes do sexo feminino, pois além da associação ter um percentual muito maior de associadas mulheres, alguns associados do sexo masculino não se mostraram receptivos às visitas domiciliares, bem como à aplicação dos questionários previamente estruturado.

Em estudo realizado por Cassoni et al.³, em São Paulo, também foi observado a prevalência de indivíduos do sexo feminino, totalizados em 62,6% dentre os entrevistados, mostrando assim, que o envelhecimento é feminino, o que se relaciona com a maior expectativa de vida da população feminina. Uma das causadas dessa prevalência, possivelmente ocorre devido à preocupação com a saúde e a procura por assistência médica por parte das mulheres, o que acarreta em maior sobrevivência em relação aos homens^{7,13,14}.

No estudo em São Paulo, os autores observaram um predomínio de participantes com baixa escolaridade³, sendo que dentre os 1.254 entrevistados, 1.043 estudaram apenas até a 7ª série, o presente estudo identificou que a maioria dos participantes possuía somente o ensino fundamental, tanto completo como incompleto, caracterizando baixa escolaridade entre as pessoas idosas. Em relação ao estado conjugal, houve predominância de indivíduos casados. Esse dado é frequente nas regiões mais desenvolvidas do país, como referido na pesquisa de Neri et al¹⁵.

Quanto à condição de saúde dos participantes, houve predomínio de hipertensão arterial sistêmica, seguido de artrite/artrose, osteoporose e diabetes

mellitus. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica também pode ser observada em estudo realizado por Lopes et al.¹⁶ no município de Belo Horizonte(MG) que dentre 190 pessoas idosas participantes da pesquisa, 65,8% relataram ser hipertensos, enquanto que 25,8% relataram ter diabetes *mellitus*.

Com o processo de envelhecimento biológico, há também uma maior vulnerabilidade da pessoa idosa, o que gera uma tendência a uma maior frequência de intervenções médicas e, conseqüentemente passam a ser o grupo etário que utiliza mais tratamento farmacológico como opção terapêutica^{8,17}.

Foi estimado que 23% da população brasileira consome aproximadamente 60% dos medicamentos disponíveis no mercado¹⁷, sendo as pessoas idosas os grandes usuários desses fármacos. No presente estudo, encontramos uma mediana de uso de seis medicamentos por entrevistado, o que difere em comparação do estudo realizado por Lopes et al.¹⁶, no qual foi encontrado uma mediana de quatro medicamentos. Possivelmente porque Lopes et al.¹⁶ analisaram os prontuários hospitalares dos medicamentos utilizados no domicílio, diferentemente do presente estudo que foi realizado uma visita domiciliar incluindo os medicamentos não prescritos, o que pode ter aumentado a detecção de uso de medicamentos. Já, outro estudo realizado em São Paulo encontrou uma média de 3,5 medicamentos por pessoas idosas pertencentes ao um plano privado¹⁸, porém a contagem se baseava apenas nos medicamentos prescritos diferente do estudo atual.

Para melhorar a terapêutica, o uso de múltiplos medicamentos é corriqueiro, sendo que muitas

peças idosas fazem o uso de cinco medicamentos ou mais, o que caracteriza a polifarmácia. No presente estudo, a polimedicação é um dado alarmante, que foi encontrado na maioria dos participantes, o que justifica o fato de muitos possuírem medicações potencialmente inapropriadas.

Estudos observaram a polifarmácia em 27% dos pacientes ambulatoriais residentes na Região Sul¹⁹ e 33% em idosos (acima dos 60 anos) no município de São Paulo (SP)³, e 36% em indivíduos acima de 65 anos também em São Paulo⁶. Entretanto, alguns estudos, como o conduzido por Hanlon et al.²⁰, demonstraram até 74% de polifarmácia o que é compatível com o presente estudo.

No presente trabalho, variáveis como: sexo feminino, estado civil solteiro e baixa escolaridade estão diretamente associados ao uso da polifarmácia. Estudo realizado por Carvalho et al.⁹, no município de São Paulo (SP), também evidenciou uma forte relação da variável sexo feminino com a polifarmácia, assim como outro estudo conduzido na cidade de Aiquara (Bahia)¹³. A baixa escolaridade tem sido apresentada em alguns estudos como critério para polifarmácia e, também pode estar associada ao nível socioeconômico^{7,10,17}.

O uso de polifarmácia foi estatisticamente associado com a utilização de medicamentos inapropriados, uma vez que indivíduos polimedcados estão mais propensos a utilizar medicamentos cujos malefícios são maiores que os benefícios. Alguns estudos já obtiveram resultados que demonstram forte relação entre polifarmácia e uso de medicamentos inapropriados^{3,5}.

A utilização de medicamentos potencialmente inapropriados seguindo os critérios de Beers (2015)⁴ foi evidenciada na maioria dos casos, sendo um dado muito preocupante, pois a utilização desses medicamentos traz danos consideráveis à saúde das pessoas idosas.

A prevalência de medicamentos inapropriados é superior à encontrada em alguns estudos utilizando os critérios de Beers de 2003 como realizado em Goiânia que encontrou uma prevalência de 24,6%¹⁰. Já, outros estudos brasileiros utilizando a atualização

dos critérios de 2012 demonstraram prevalências superiores. Em um deles, realizado em Ribeirão Preto (SP), a prevalência encontrada foi de 59,2% usando o critério de 2012, mas quando usou o critério de Beers de 2003 o mesmo trabalho encontrou 48%⁵. Outro estudo realizado por Martins et al.⁶, seguindo os critérios de Beers, também de 2012, com 621 de pessoas idosas não institucionalizados, abordados por entrevista domiciliar, no município de Viçosa (MG) apresentou a prevalência de 43,8%. O que nos recorre na variação desses casos apresentados é que as mesmas foram levadas em consideração a lista de Beers de 2003 e 2012, enquanto que a presente pesquisa tem como base os critérios de Beers 2015⁴, a qual foi inserida a classe dos inibidores da bomba de prótons, classe terapêutica muito utilizada entre as pessoas idosas. A diferença nas prevalências também pode ser explicada devido à escolha das amostras e o tipo delineamento utilizado em cada estudo, pois alguns estudos utilizaram pacientes de hospitais ou ambulatórios, apenas medicamentos prescritos, além da quantidade de participantes da pesquisa.

O medicamento inapropriado mais utilizado pela população do presente estudo foi a orfenadrina, um relaxante muscular pertencente à classe do sistema musculoesquelético, utilizado em associação à dipirona e a cafeína. A presença desse medicamento, juntamente com outros pertencentes ao grupo dos fármacos que atuam no sistema musculoesquelético pode explicar o fato da segunda maior prevalência de indivíduos com artrite/artrose, seguido da terceira maior prevalência, osteoporose. As pessoas idosas com estas condições tendem a procurar mais medicamentos que atuam no alívio imediato da dor. A maioria dos relaxantes musculares é mal tolerada por pessoas idosas porque alguns têm efeitos adversos anticolinérgicos, sedação, aumento do risco de fraturas, e eficácia em doses toleradas por idosos ainda é questionável⁴. Esses medicamentos são comercializados no Brasil sem necessidade de prescrição, o que possibilita a sua utilização por automedicação³.

Uma pesquisa realizada por Manso et al.¹⁸ com 2.500 pacientes idosos vinculados a um plano de saúde privado, todos portadores de doenças crônicas degenerativas e acompanhados por médicos de especialidades diversas, na cidade de São Paulo,

durante os anos de 2012 e 2013, obteve a prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados de 33,4%, sendo que os medicamentos inapropriados mais prescritos foram os relacionados ao sistema musculoesquelético, fato que se assemelha ao presente estudo.

A segunda classe de medicamentos mais encontrada entre os entrevistados foram os benzodiazepínicos, medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central. Sabe-se que as pessoas idosas têm sensibilidade aumentada aos benzodiazepínicos e metabolismo diminuído para agentes de longa ação. Em geral, todos os benzodiazepínicos aumentam o risco de perda cognitiva, delirium, quedas, levando a fraturas⁴, que consequentemente levam a hospitalização, propiciando complicações clínicas que levam a morte. Outros estudos^{1,22} identificaram os benzodiazepínicos como os mais utilizados entre os participantes entrevistados.

A lista de medicamentos potencialmente inapropriados para pessoas idosas é uma estratégia para diminuir o número de efeitos adversos relacionados à idade do paciente, tais como confusão mental, fragilidade e mortalidade. Também é uma maneira de fazer com que ocorram menos interações medicamentosas que podem vir a trazer danos à longo prazo⁴.

O presente estudo teve como principal limitação o delineamento que não possibilitou um acompanhamento dos participantes, afim de avaliar e estudar possíveis desfechos clínicos relacionados ao uso da polifarmácia e dos medicamentos inapropriados para idosos, a entrevista em momento único, acaba trazendo limitações para o conhecimento maior da realidade e dos sintomas do paciente, além da não criação de vínculo.

Desde então, diversos estudos vem sendo desenvolvidos com base nesses critérios, levando em consideração que a frequência de prescrição de

medicamentos inapropriados podem servir como indicadores de qualidade dos serviços oferecidos em estabelecimentos com foco na saúde do paciente idoso^{6,7}.

Com base na realização do presente estudo é de suma importância destacar que os profissionais conheçam as possíveis consequências do uso de medicamentos inapropriados na faixa etária das pessoas idosas, tendo em vista o processo de envelhecimento da população cada vez mais evidente nos últimos anos. Também carecemos da elaboração de critérios de prescrição nacionais que contemplem os medicamentos disponíveis no Brasil. Atenção especial deve ser dada às pessoas idosas que fazem uso da polifarmácia. Destacamos também a necessidade de se incluir na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) listas específicas com medicamentos mais adequados para uso em idosos no SUS, bem como ampliar a disponibilidade de tais fármacos para os usuários do SUS¹⁷.

CONCLUSÃO

Os medicamentos potencialmente inapropriados são amplamente utilizados pelas pessoas idosas estudadas. Ocorre uma associação entre polifarmácia e uso medicamentos inapropriados. A polifarmácia, por sua vez, está associada ao sexo feminino, baixa escolaridade e pessoas solteiras, porém, o uso de medicamentos potencialmente inapropriados não apresentou nenhuma relação.

Sugere-se a necessidade de outros estudos referentes aos fatores relacionados ao uso da polifarmácia e de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em outras populações, ainda estudos de acompanhamento (longitudinais), a fim de auxiliar os profissionais acerca do cuidado à pessoa idosa.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Magalhães MS, dos Santos FS, Reis AMM. Factors associated with the use of potentially inappropriate medication by elderly patients prescribed at hospital discharge. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18:1-8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4877.
2. Santana DM, Bueno FG, da Silva LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em um hospital público. *J Assist Farm Farmecon*. 2016;1(2):20-30. Disponível em: <http://0-search.ebscohost.com.br/um.beds.ac.uk/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2017-10785-007&site=ehost-live&scope=site%0Ahttp://kaiovinnicius@yahoo.com.br>
3. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Use of potentially inappropriate medication by the elderly in São Paulo, Brazil: SABC Study. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(8):1708-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055613>
4. Samuel MJ. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11):2227-46. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.13702>
5. Baldoni ADO, Ayres LR, Martinez EZ, Dewulf NDLS, dos Santos V, Pereira LRL. Factors associated with potentially inappropriate medications use by the elderly according to Beers criteria 2003 and 2012. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(2):316-24. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11096-013-9880-y>
6. Martins GA, Acurcio FA, Franceschini SCC, Priore SE, Ribeiro AQ. Use of potentially inappropriate medications in the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil: a population-based survey. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2401-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128214>
7. Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190 118.
8. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 2):1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145>
9. 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 SABC. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):817-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
10. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYC, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1):94-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100013>
11. Machuca M, Fernandez-Llimós F, Faus MJ. Método Dader: guia de seguimiento farmacoterapéutica. Granada: GIAF-UG; 2003.
12. World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index, 2016 [Internet]. Oslo: WHO; 2016 [cited 2018 Oct 23]. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/
13. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(1):121-32.
14. Valer G, Kauffmann C, Rigo MPM, Martines LSE. Avaliação farmacológica de medicamentos usados por idosos frequentadores de uma drogaria privada. *PAJAR - Pan Am J Aging Res*. 2020;8(1):e36528. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.36528>
15. Neri AL, Yassuda MS, de Araújo LF, Eulálio MDC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad saúde Pública*. 2013;29(4):778-92.
16. Lopes LM, Figueiredo TP, Costa SC, Reis AMM. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3429-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.14302015>
17. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(esp):1-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006556>
18. 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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056>

19. Flores LM, Mengue SS. Drug use by the elderly in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):924-9.
20. Hanlon JT, Wang X, Good CB, Rossi MI, Stone RA, Semla TP, et al. Racial differences in medication use among older Long-stay Veteran Nursing Home Care Unit Patients. *Consult Pharm*. 2009;24(6):439-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/umc/oclc.org/pmc/articles/PMC2734488/pdf/nihms-126144.pdf>
21. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
22. de Andrade KVF, da Silva Filho C, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(2):149-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000116>