

USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

USE OF MEDICATIONS BY ELDERLY PEOPLE IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

ANALINA FURTADO **VALADÃO**^{1*}, ISABELA REZENDE **BRAGA**², OZÉAS LIMA DE OLIVEIRA **NETO**²,
THIAGO CABRAL **BESSA**², PATRÍCIA GONÇALVES DA **MOTTA**¹

1. Professora Doutora do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 2. Acadêmica do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

* Avenida Itália, 2780, apto.109; Bairro Cariru, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP:35160115. analina@famevaco.br

Recebido em 13/01/2016. Aceito para publicação em 15/02/2016

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de consumo de medicamentos de idosos em diferentes regiões do Brasil. Método: estudo bibliográfico e descritivo com base em artigos obtidos nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram medicamentos e idosos; polifarmácia e automedicação. Priorizaram-se artigos disponíveis na íntegra e publicados em revistas de estratificação qualis B3 ou superior. Foram usados artigos originais de estudos realizados nas diversas regiões do Brasil, em diferentes municípios e publicados a partir do ano de 2000. Foram pré-selecionados 50 estudos e 16 foram escolhidos para análise detalhada. Resultados: utilizou-se 1 artigo da região Norte, 2 do Nordeste, 3 do Centro-Oeste, 4 do Sul e 6 do Sudeste. Os resultados mostram alta prevalência de uso de medicamentos e polifarmácia no grupo estudado, sendo mais elevada no gênero feminino. Nas diversas regiões do país, foi observado que os medicamentos mais consumidos foram os anti-hipertensivos. Os estudos apontam para a prática de automedicação e uso de medicamentos potencialmente inadequados para os idosos. Conclusão: Os dados evidenciam alta proporção de uso de medicamentos entre os idosos, com perfis semelhantes nas diferentes localidades brasileiras, o que ressalta a necessidade de orientação contínua dos idosos e cuidadores quanto aos riscos do uso de medicamentos e adoção de medidas no âmbito da assistência farmacêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de medicamentos por idosos. Polifarmácia. Automedicação.

ABSTRACT

Aim: describing the medication consumption profile of the elderly population of different Brazilian regions. Material and Methods : bibliographic and descriptive study based on articles collected in databases such as PubMed, LILACS and SciELO. The herein used descriptors were medications and elderly; polypharmacy and self-medication. Priority was given to full

articles published in journals with qualis B3 or higher. The current research used original articles from studies conducted in different Brazilian regions, in different counties, and published since 2000. Fifty (50) studies were preselected and 16 were chosen for detailed analysis. Results: the study used 1 article of the Northern region, 2 of the Northeastern region, 3 of the Midwestern region, 4 of the Southern region and 6 of the Southeastern region. The literature review results showed high prevalence of medication use and polypharmacy within the studied group, and it was higher among women. It was observed that anti-hypertensive drugs were the most used medications in different regions of the country. The analyzed studies point out to the practice of self-medication and use of potentially inappropriate medications among the elderly population. Conclusion: The data showed high medication use ratio among the elderly, with similar profiles in the different Brazilian locations, fact that emphasizes the need for continuously instructing the elderly population as well as the caregivers about the risks of using medication and for adopting pharmaceutical assistance measures.

KEYWORDS: Medication use by elderly people. Polypharmacy. Self-medication.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observou-se uma mudança na curva demográfica do Brasil, onde a população de idosos cresceu em proporção maior que a de crianças. Estima-se que, em 2020, os idosos possam consistir em 30 milhões de pessoas. Juntamente com as alterações na curva demográfica, houve mudanças na epidemiologia, tais como redução das mortes por causas infecciosas e aumento das mortes por doenças crônico-degenerativas¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a população idosa como aquela a partir de 60 anos de ida-

de para os países em desenvolvimento e a partir de 65 anos quando se trata de países desenvolvidos. O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. No entanto, esse aumento de proporção de idosos tende a favorecer que os gastos com saúde aumentem dadas as suas peculiaridades socioeconômicas, além de mudanças fisiológicas, tornando-os grandes consumidores de serviços de saúde, e provavelmente, o grupo da sociedade mais medicalizado².

Sabe-se que os idosos possuem nível de morbidade maior que as outras faixas etárias, com consequente aumento do consumo de medicamentos. Grande parcela desses idosos aderem satisfatoriamente aos esquemas terapêuticos que lhes são prescritos. Marin *et al.* (2008)³ observaram que os fatores mais relacionados à baixa adesão são o esquecimento e a dificuldade de aquisição devido ao custo elevado dos medicamentos. Em relação a esse segundo item, cabe lembrar que a prescrição de genéricos é componente importante da Política Nacional de Medicamentos, entretanto, ainda é uma prática aquém do recomendado.

Como consequência do aumento da longevidade, vê-se o aumento da demanda por cuidados de saúde, já que a incidência de patologias crônicas é maior quanto mais avançada a idade. Inquérito postal realizado por Silva *et al.* (2012)⁴ com 985 idosos buscou identificar os fatores relacionados ao uso de medicamentos. Foi observada associação positiva e independente entre o consumo de medicamentos e a faixa etária com idade superior a 70 anos além de maior utilização entre idosos do gênero feminino, associados a planos de saúde e com uma pior percepção do estado geral.

Estudo conduzido no Sul do Brasil por Dal Pizzol *et al.* (2012)⁵ comparou o uso de medicamentos entre idosos moradores da área urbana e da área rural, revelando que o uso de medicamentos e a polifarmácia (uso de cinco ou mais drogas) é maior entre os residentes da área urbana; isso segundo os autores, pode estar relacionado à maior facilidade no acesso a serviços de saúde.

Ribas & Oliveira (2014)⁶ pontuam que o consumo elevado de medicamentos e a ocorrência de polifarmácia, associados às particularidades fisiológicas e aos processos patológicos crônicos, expõem os idosos a maior ocorrência de reações adversas e interações entre drogas, além de muitas vezes serem prescritos medicamentos considerados inapropriados para a faixa etária. Tal fato foi observado por eles em análise de prontuários dos idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família, em que 21,68% usavam medicamentos potencialmente inapropriados.

Diante do exposto, buscou-se consultar dados da literatura nacional para se conhecer e descrever o perfil de consumo de medicamentos da população idosa em diferentes regiões do Brasil, bem como identificar os principais fatores associados ao uso de medicamentos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo por meio de utilização de estudos originais e atualizados sobre o uso de medicamentos por idosos em diferentes regiões do Brasil. A motivação para o estudo fundamentou-se na pergunta: Existe diferença em relação ao consumo de medicamentos por idosos nas diferentes regiões do Brasil?

Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados foram medicamentos e idosos; polifarmácia e automeдикаção. Priorizaram-se artigos disponíveis na íntegra e publicados em revistas de estratificação qualis B3 ou superior. Foram selecionados apenas artigos originais realizados no Brasil, em diferentes municípios e publicados a partir do ano de 2000. Buscou-se localizar, no mínimo, um artigo por região do Brasil.

Inicialmente foram pré-selecionados 50 estudos e, após leitura do título e resumo, foram selecionados 25. Os artigos foram lidos de forma integral, e 16 foram escolhidos para análise detalhada, por atenderem diretamente aos objetivos da pesquisa. Destes, selecionou-se 1 da região Norte, 2 do Nordeste, 3 do Centro-Oeste, 4 do Sul e 6 do Sudeste.

3. DESENVOLVIMENTO

A realização de estudos abrangentes sobre a utilização nacional de medicamentos por idosos constitui uma demanda importante em nosso país, uma vez que esse tema ainda é insuficientemente abordado e os estudos realizados até o momento são restritos a alguns municípios brasileiros, não apresentando estudos recentes de comparação entre as diversas regiões do país.

Os idosos constituem um grupo em que se observa com grande frequência o uso de medicamentos, com risco de comprometimento à saúde e qualidade de vida.

Com base nos artigos revisados, foi possível perceber que o perfil tanto dos idosos quanto dos aspectos de utilização de medicamentos não apresentaram diferenças marcantes entre as cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. A dificuldade em localizar um número equivalente de estudos realizados nas diferentes regiões brasileiras, provavelmente foi devido aos critérios utilizados para a busca e seleção de tais estudos como ano de publicação e qualidade dos periódicos.

Importante relatar que a grande maioria dos estudos farmacoepidemiológicos em idosos, incluiu populações das regiões metropolitanas do País. Para Silva *et al.* (2012)⁴, faz-se necessário desenvolver inquéritos populacionais que relacionam a prevalência do uso de medicamentos contínuos e polifarmácia em idosos em outras regiões, particularmente no semiárido do Nordeste e Norte. Estas regiões têm recebido pouca atenção quanto

à realização de estudos em vários âmbitos das ciências, particularmente na área da Saúde Coletiva. Nossa pesquisa por artigos reforça esse cenário, pois foram encontrados apenas um artigo do Norte e dois do Nordeste.

Os principais resultados dos artigos selecionados estão sumarizados no Quadro 1 (APÊNDICE 1). Foram agrupados por região brasileira e em ordem cronológica por região. Destacou-se os principais pontos avaliados: local e amostra do estudo, instrumento de coleta dos dados, gênero prevalente, prevalência de uso de medicamentos, classes de medicamentos mais utilizados, número médio de medicamentos por idoso e evidência de polifarmácia.

Os estudos selecionados mostram uma população pesquisada de 7519 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 3621, 1433, 1189, 1068 e 208 idosos residentes das regiões, Sudeste, Sul, Centro-Oeste, Norte e Nordeste, respectivamente.

Nesses estudos, vê-se uma prevalência relativamente alta de uso de medicamentos, sendo o mínimo de 78,1% no estudo de Cruz *et al.* (2014)⁷, no estado de Minas Gerais e máximo de 100% na maioria dos outros estudos.

Ressalta-se uma limitação para comparar as prevalências encontradas nos diferentes estudos, uma vez que houve diferenças nos desenhos metodológicos utilizados pelos diferentes autores. Com exceção dos estudos de Cuentro *et al.* (2014) – região Norte; Ribas & Oliveira (2014)⁶ – região Sul e Lucchetti *et al.* (2010) – região Sudeste, que obtiveram os dados por meio de consulta em prontuários, a maioria dos estudos avaliou o desfecho “uso de medicamentos” por meio de respostas obtidas em questionários ou entrevistas, o que pode ter subestimado a prevalência de uso na população estudada.

Os questionários, em geral, são de fácil aplicação e econômicos, entretanto, apresentam algumas desvantagens: superestimar ou subestimar uma informação e mesmo obter respostas socialmente aceitáveis. Outro ponto que merece consideração, diz respeito ao fato de serem elaborados pelos próprios autores e, na maioria das vezes, não serem validados.

Para Aaker *et al.* (2001)¹⁰, a construção de um questionário é considerada uma “arte imperfeita”, pois não existem procedimentos exatos que garantam que seus objetivos de medição sejam alcançados com boa qualidade.

Outros fatores, como as características culturais e demográficas de cada população estudada e o baixo número de idosos avaliados em alguns estudos, podem também ter influenciado nos resultados. Um tamanho de amostra inadequado pode conduzir a resultados estatisticamente insignificantes. Mesmo assim é possível conhecer as características de cada localidade e perceber perfis semelhantes independentemente do instrumento utilizado na coleta dos dados.

Considerações sobre a prevalência de Gênero

Alguns fatores parecem ser preditores para o alto consumo medicamentoso pelos idosos, dentre eles destaca-se o gênero^{9,11,12}. Em nossa revisão literária, avaliando os diversos estudos, observamos também uma alta prevalência do gênero feminino no que concerne ao uso de medicamentos.

Dentre os 16 artigos analisados, as prevalências de uso de medicamentos entre as mulheres variaram de 51%¹³ a 80,3%⁷, ambos no Sudeste. Exclui-se dessa análise o estudo de Arruda *et al.* (2013)¹⁴, que incluíram apenas homens no estudo. Os autores comentam que os homens não encontram espaço para preocupar-se com o autocuidado e que a naturalização de construções sociais sobre masculinidade cria dificuldades na percepção das necessidades de saúde dos homens que procuram os serviços de saúde.

No estudo de Flores & Mengue (2005)¹², a maior parte da população pesquisada constituiu-se do gênero feminino. Segundo os autores isso pode se dever à maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Os autores comentam ainda que as mulheres apresentam uma postura diferente em relação às doenças e ao conceito de saúde, sendo mais inclinadas a prestar atenção aos sinais e sintomas e, dessa forma, procurarem assistência mais frequentemente que os homens.

Essa maior proporção de mulheres entre os idosos é uma característica marcante do envelhecimento populacional no Brasil⁴.

Quanto à utilização de medicamentos prescritos, vários estudos mostram uma prevalência do gênero feminino. Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004) pesquisaram sobre os fatores associados ao uso de medicamentos prescritos; não prescritos e inadequados. Observaram que o uso de medicamentos prescritos tendeu a ser maior entre as mulheres com idade mais avançada, bom nível socioeconômico, doenças crônicas e visitas regulares aos serviços de saúde.

Em relação aos medicamentos não prescritos, observou-se que era mais preponderante em idosos mais desfavorecidos do ponto de vista socioeconômico assim como aqueles com comprometimento funcional. Loyola Filho *et al.* (2005)¹⁵ mostram uma associação positiva com o uso de medicamentos prescritos, dentre outros fatores, ao gênero feminino. Os autores mostraram que a associação entre mulheres e consumo de medicamentos prescritos persistiu mesmo após ajustamentos por consultas ao médico e estado de saúde.

Os resultados da nossa revisão confirmam a observação de que mulheres idosas aparecem como maiores consumidoras de medicamentos prescritos.

Classes de medicamentos mais utilizados

Nos diferentes estudos avaliados, constatou-se que os

medicamentos com ação no sistema cardiovascular foram os mais utilizados pelos idosos, independentemente da região brasileira. Esses resultados estão em concordância com o perfil epidemiológico brasileiro e com outros estudos nacionais e internacionais. As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão destacam que, apesar de apresentar alta prevalência, a hipertensão possui baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para a mortalidade relacionada às doenças cardiovasculares, que, por sua vez, figuram entre as principais causas de morte no Brasil¹⁶.

A segunda categoria de medicamentos mais utilizada apresentou diferenças entre as regiões brasileiras em estudo. Em oito municípios, os medicamentos que atuam no sistema nervoso central apareceram de forma prevalente, sendo um estudo da região Norte⁸, dois do Nordeste^{11,16}, um do Centro-Oeste¹⁴, um do Sul¹² e três do Sudeste^{4,9,15}. Nos demais estudos, houve diferenças em que se evidenciam analgésicos, gastrointestinais e metabólicos. O uso de analgésicos é justificado em vista de quadros dolorosos serem comuns nessa faixa etária.

O uso de fármacos com ação no sistema nervoso central não é surpreendente, uma vez que os idosos frequentemente apresentam quadros de insônia, ansiedade, depressão, confusões mentais resultando na prescrição de fármacos dessa classe¹¹.

Para Marin *et al.* (2008)³, as doenças cardiovasculares são aquelas que mais incidem em idosos, seguidas das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, além das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Nossos dados mostram essa realidade, pois em dez dos 16 estudos, fármacos usados nessas patologias, aparecem entre as três categorias mais citadas.

Número de medicamentos/Idoso e Polifarmácia

Conceituar polifarmácia é muito controverso¹⁸, pois existe mais de uma maneira de conceituar esse termo: a partir de uma abordagem qualitativa ou quantitativa.

A abordagem qualitativa observa o uso de um ou mais fármacos desnecessários ao esquema terapêutico, ou seja, o uso a mais de fármacos além do que está clinicamente indicado. A abordagem quantitativa considera apenas o número de fármacos utilizados por um determinado indivíduo, independentemente da necessidade clínica, variando desde o consumo de dois até cinco ou mais fármacos¹⁹.

Neste estudo, optou-se por utilizar a classificação mais evidenciada em estudos farmacoepidemiológicos sobre uso de medicamentos realizados no Brasil onde se evidencia a classificação de polifarmácia apenas quando se observa o uso concomitante de 5 (cinco) ou mais medicamentos. Essa faixa é classificada como polifarmácia maior. Lembram que, independentemente da forma de classificação da mesma, esta é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde dos idosos.

O número de medicamentos utilizados por idoso nos estudos em análise variou de 2²⁰, no Sul a 4,7⁶ também no Sul, e a média geral foi em torno de 2,98, porém em alguns estudos esse dado não foi informado.

Essa desigualdade pode ser explicada pela diferença na situação dos serviços de saúde prestados a essa população em cada localidade.

Para Loyola Filho *et al.* (2005)¹⁵, os fatores que se associam a esse dado são semelhantes aos observados em vários estudos, sendo os principais gênero, idade, renda e estado de saúde. Já Silva *et al.* (2012)⁴ dizem que a maior razão de uso de medicamentos é encontrada em maiores de 70 anos.

No que concerne à prática da polifarmácia (uso de cinco medicamentos ou mais), os dados coletados mostram essa ocorrência em 14 dos 16 artigos analisados. As prevalências variaram de 4% no estudo de Marin *et al.* (2008)³, no Centro-Oeste a 100% em Arruda *et al.* (2013)¹⁴ no Sudeste, sendo a média de todos os estudos em torno de 29,9% dos idosos. Duarte *et al.* (2012)¹³ – no Sudeste – não comentam sobre a ocorrência de polifarmácia, e Loyola Filho *et al.* (2005)¹⁵, também no Sudeste, não apresentam claramente esse dado, mas mostram que 10,7% dos idosos usam no mínimo um medicamento.

Entre os fatores relacionados à polifarmácia, particularmente alta entre os idosos, os diferentes estudos em análise mostram algumas considerações. Vários estudos apontam possível correlação com o gênero feminino^{11,12,15,21}. No estudo de Silva *et al.* (2012)⁴, foi observada uma prevalência da polifarmácia de medicamentos contínuos de 70,6% no grupo estudado, sendo mais elevada no gênero feminino (66,4%) em relação ao gênero masculino (33,6%). Eles relatam que a maior utilização de medicamentos pelas mulheres idosas pode estar ligada a questões como o fato delas viverem mais que os homens e conviverem por maior tempo com as doenças crônicas, à maior atenção que dão aos seus problemas de saúde e maior procura aos serviços de saúde.

No estudo de Neves *et al.* (2013)¹⁷, mulheres tenderam a usar mais medicamentos, porém em relação à polifarmácia, não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros. Mas os autores verificaram que a polifarmácia associou-se à escolaridade, à saúde e doença crônica autorreferida, e ao número de consultas médicas ao ano.

Silva *et al.* (2012)⁴ constataram uma prática de polifarmácia de medicamentos contínuos em idosos com renda familiar superior a um salário mínimo, que apresentam duas ou mais condições crônicas e autopercepção da sua qualidade de vida entre regular e ruim, situação que remete a questões relativas aos aspectos social, cultural, econômico e de saúde.

Em geral, os diferentes autores reforçam a necessidade de uma política de promoção do uso correto do medicamento pelos idosos, devendo a assistência far-

macêutica a esse subgrupo ser uma preocupação constante dos gestores em saúde.

Automedicação

Uma prática muito comum na população brasileira, inclusive a idosa, é a automedicação, ou seja, o consumo de medicamentos sem a prescrição de um profissional de saúde habilitado. A automedicação é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista.

Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribuem para a automedicação^{12,22}.

Alguns estudos incluídos nesta revisão relataram dados de automedicação. Santos *et al.* (2013) apontam uma prevalência de automedicação de 35,7%. Os medicamentos mais ingeridos por automedicação foram os analgésicos (30,8%). O estudo mostra, ainda, que escolaridade, idade e autopercepção de saúde apresentaram associação com a prática da automedicação ($p < 0,05$). Outros estudos mostram associação de automedicação com sexo, consulta médica e consulta ao farmacêutico¹⁵. Já o estudo de Coelho Filho *et al.* (2004)¹¹ mostrou que a automedicação esteve associada à renda e à autonomia.

Goulart *et al.* (2014)²³ mostram que 65,55% dos idosos entrevistados relataram a prática de automedicação. Para os autores esses dados mostram a importância de se promover o aconselhamento sobre os perigos e riscos desta prática, sobretudo para o paciente idoso, geralmente submetido a uma terapia medicamentosa complexa.

Para Penteadó *et al.* (2002)²⁰, que evidenciaram a ocorrência da automedicação em 28,3% dos idosos entrevistados, a automedicação acontece em decorrência do longo tempo do quadro clínico instalado e para o qual o idoso não mais busca consultas para tratamento ou acompanhamento médico, mas continua a utilizar os medicamentos, anteriormente, prescritos e cuja autoadministração pode levar à inadequação terapêutica e/ou na posologia.

Duarte *et al.* (2012)¹³ chamam a atenção ao dizer que a automedicação é uma prática bastante difundida, não apenas no Brasil, mas também em outros países. Para os autores a sua expansão no mundo se deve a fatores econômicos, políticos e culturais, tornando-a um problema de saúde pública.

Alguns autores comentam sobre a dificuldade de conhecer, com precisão, a extensão da automedicação na população brasileira. Duarte *et al.* (2012)¹³ destacam o

fato de a prevalência de automedicação encontrada em estudos nacionais também ser assimétrica.

Talvez essa dificuldade relatada por alguns autores explique dados discrepantes observados em diversos estudos publicados (26% em Brasília, DF; 80,5% em Tubarão, SC, cidade do sul do País; 60% em Salgueiro, CE; 62,5% em Porto Alegre, RS)^{24,25}.

A automedicação deve ser avaliada de forma mais cuidadosa uma vez que coloca em risco a saúde da população. Essa prática pode ter como consequência reações adversas, toxicidade, abuso no consumo, enfermidades iatrogênicas, mascaramento de doenças evolutivas, entre outras, além de retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença.

Dados do Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas mostraram, em 2004, que 18,3% das mortes por intoxicação humana foram causadas por medicamentos, sendo que a automedicação contribuiu com metade dessas mortes.

O editorial sobre automedicação²⁶ resume de forma brilhante a situação acerca da automedicação quando diz que - o problema da automedicação é universal e antigo e não há como acabar com ela. Porém há meios para minimizá-la, com programas de orientação para os profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, além da fiscalização e políticas de dispensação adequadas.

Medicamentos Inapropriados por idosos

O idoso, na maioria das vezes, apresenta um aumento na suscetibilidade ao desenvolvimento de câncer, doenças autoimunes e infecciosas. Em comparação a indivíduos jovens, os idosos apresentam diversos eventos que os predispõem às infecções, condições que aumentam a morbidade e mortalidade²⁷. Tais condições culminam em alterações de suas funções fisiológicas que não devem ser desconsideradas. Essas alterações, muitas vezes levam a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos²⁸. Observa-se, então, o inevitável: o idoso, por ter mais comorbidades, acaba fazendo uso de um número maior de medicamentos, e o avanço da idade naturalmente leva a alterações fisiológicas de farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, comprometendo ainda mais a sua saúde e qualidade de vida.

A elevada proporção de polifarmácia de medicamentos facilmente observada em estudos com idosos e discutida nesta revisão, as complicações próprias da idade e muitas vezes a dificuldade de acesso a um atendimento médico de qualidade propiciam o uso indiscriminado e inadequado de medicamentos pelos idosos. Para Silva *et al.* (2012)⁴, essa realidade constitui um sério problema de Saúde Coletiva, pois estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade, uma vez que a

vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos a medicamentos é bastante alta.

No estudo de Silva *et al.* (2012)⁴, evidenciou-se que o uso de medicamentos de uso potencialmente inapropriados por parte dos idosos ocorreu por meio de medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Para os autores a própria visita aos serviços de saúde aumenta a chance de consumo de medicamentos impróprios, pois no SUS não há esquema de medicamentos mais adequados para consumo em idosos. Obrel Neto & Cuman (2010)²⁹ mostraram uma redução significativa no consumo de medicamentos impróprios em pacientes acompanhados por um programa multiprofissional, destacando a importância de uma atenção diferenciada a esse grupo da população.

Diante desses fatores, é fácil perceber que a prescrição de medicamentos no idoso é extremamente complexa.

Importante destacar que alguns medicamentos são considerados inapropriados para idosos, por falta de eficácia terapêutica ou por seus efeitos adversos serem superiores aos benefícios previstos; e quando utilizados nesses indivíduos estão relacionados, além do aumento do número de reações adversas, à piora do estado físico e mental e maior utilização de serviços de saúde³⁰.

Esses medicamentos devem ser evitados em idosos. Diante disso, foram estabelecidos alguns critérios, designados Critérios de Beers-Fick, para determinar os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos³¹. Na versão mais atual dos Critérios de Beers, publicada pela *American Geriatrics Society* em 2012, foi utilizada uma abordagem baseada em evidências, incluindo 53 medicamentos, ou classes de medicamentos, divididos em três categorias: medicamentos potencialmente inadequados e classes a evitar em idosos, medicamentos potencialmente inadequados e classes a evitar em idosos com certas doenças e síndromes que podem ser exacerbadas pelos medicamentos listados e, por fim, medicamentos a serem usados com cautela em idosos.

Ao avaliarmos os resultados dos artigos incluídos nesta revisão, constatamos que, dos quinze artigos, apenas seis avaliaram o uso de medicamentos potencialmente inadequados para os idosos.

Adotando os critérios de Cuentro *et al.* (2014)⁸, Coelho Filho *et al.* (2004)¹¹, Santos *et al.* (2013), Ribas e Oliveira (2014), Neves *et al.* (2013) mostraram prevalências de 6,7%; 7%; 16,1%; 22% respectivamente consumiam pelo menos um medicamento impróprio.

Santos *et al.* (2013)³² e Coelho Filho *et al.* (2004)¹¹ evidenciaram que os benzodiazepínicos de meia vida longa foram os mais utilizados, já no estudo de Cuentro *et al.* (2014)⁸, o medicamento nifedipino, um antagonista do canal de cálcio, foi o mais frequente.

Ribas & Oliveira (2014)⁶ alertam para a importância

de se utilizar critérios, como os de Beers-Fick, como guia para a adequada prescrição de medicamentos em idosos, uma vez que, aplicados, é possível reduzir iatrogenias, consultas e hospitalizações nesses pacientes, já que contribuem para prevenir o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos.

Limitações do estudo

A generalização dos resultados deste estudo deve ser feita com cautela, pelas diferenças que as populações investigadas podem apresentar nos diferentes municípios brasileiros, pois cada um apresenta diferentes indicadores sociais, econômicos e de saúde, além de características culturais fortemente associadas à história de sua colonização, que podem influenciar no estilo de vida e nos cuidados com a saúde. Além disso, cada estudo utilizou metodologias diferentes, com diferentes estratégias de seleção da amostra e diferentes abordagens na coleta dos dados. Mesmo assim foi possível verificar grandes semelhanças no que concerne ao perfil dos idosos e de utilização de medicamentos.

De fato, o uso de medicamentos entre os idosos assume, cada vez mais, inegável importância, e torna-se necessário buscar estratégias terapêuticas que visem compensar os danos sofridos com o processo de envelhecimento, bem como tentativas de controlar as doenças frequentes nessa faixa etária

4. CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo apontam alta proporção de uso de medicamentos entre os idosos, e mostram perfis semelhantes nas diferentes localidades brasileiras, em particular a maior prevalência de idosos, a polifarmácia, a automedicação, o maior consumo de fármacos de ação cardiovascular e de ação no sistema nervoso central, bem como o uso de medicamentos inapropriados para idosos. Tais problemas, quando associados à complexidade inerente ao avanço da idade, mostram a necessidade de adoção de medidas para o estímulo à atividade física e de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, é fundamental a orientação contínua dos idosos e cuidadores quanto aos riscos do uso de medicamentos e adoção de medidas no âmbito da assistência farmacêutica.

REFERÊNCIAS

- [01] Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2009; 43:548-54.
- [02] Souza AC, Lopes MJM. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(1):52-6.
- [03] Marin MJS, *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.

- [04] Silva AL, *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(6):1033-45.
- [05] Dal Pizzol TS, *et al.* 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.
- [06] Ribas C, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(1):99-114.
- [07] Cruz HL, *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos cadastrados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2011. *Infarma Ciência Farmacêutica.* 2014; 26(3).
- [08] Cuentro VS, *et al.* Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(8):3355-64.
- [09] Lucchetti G, *et al.* Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010.
- [10] Aaker DA, Kumar V, Day GS. *Marketing Research.* 7 ed. New York: John Wiley & Sons, Inc. 2001.
- [11] Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(4):557-64.
- [12] Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2005; 39(6):924-9.
- [13] Duarte LR, *et al.* Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad Saúde Colet.* 2012; 20(1):64-71.
- [14] Arruda GO, Lima SCS, Renovato RD. Uso De Medicamentos Por Homens Idosos Com Polifarmácia: Representações E Práticas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6):1337-44.
- [15] Loyola Filho AI, *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(2):545-53.
- [16] SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(supl.1):1-51.
- [17] Neves SJF, *et al.* Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2013; 47(4):759-68.
- [18] Medeiros-Souza P, *et al.* Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly. *Revista de Saúde Pública.* 2007; 41(6):1049-53.
- [19] Roth MT, Ivet JL. Self-reported medication use in community-residing older adults: a pilot study. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2005; 3:196-204.
- [20] Penteadó PTPS, *et al.* O uso de medicamentos por idosos. *Visão Acadêmica.* 2002; 3(1):35-42.
- [21] Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006. 22(12):2657-67.
- [22] Neves JOS, *et al.* Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(Suppl 1):1751-62.
- [23] Goulart LS, *et al.* Consumo de medicamentos por idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Rondonópolis/MT. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.* 2014; 19(1).
- [24] Bortolon PC, *et al.* Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1219-26.
- [25] Cascaes EA, Falchetti, ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq Catarin Med.* 2008; 37(1):3-9.
- [26] Editorial. Automedicação. *Rev Assoc Med Bras.* 2001; 47(4):269-70.
- [27] Brunton LL, *et al.* Goodman & Gilman: manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH; 2010. 12º ed.
- [28] Hosia-Randell HM, Muurinen SM, Pitkälä KH. Exposure to potentially inappropriate drugs and drug-drug interactions in elderly nursing home residents in Helsinki, Finland: a cross-sectional study. *Drugs Aging.* 2008; 25(8):683-92.
- [29] Obreli Neto PR, Cuman RKN. Programa de atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos em idosos usuários de unidade básica de saúde no estado de São Paulo. *Am J Pharm.* 2010; 29(3):333-9.
- [30] Flores LM, Colet CF. Riscos da polifarmácia em clientes idosos. In: Malagutti W, Bergo AMA, organizadores. *Abordagem Interdisciplinar do idoso.* Rio de Janeiro: Rubio, 2010. p. 291-302.
- [31] Fick DM. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003; 163(22):2716-24.
- [32] Santos TRA, *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2013; 47(1):94-103.

APÊNDICE 1

QUADRO 1: Principais resultados dos artigos consultados e incluídos nesta revisão.

Estudo	Região Brasileira do estudo	Amostra	Instrumento de coleta dos dados	Gênero	Prevalência de uso de medicamentos	Sistema Orgânico ou Categoria Terapêutica mais utilizadas	Número de medicamentos/idoso e polifarmácia (≥ 5 medicamentos/ idoso)
Cuentro <i>et al.</i> (2014)	Norte	208	Análise de Prescrições	F (66,8%)	100%	Cardiovascular (37,4%) SNC (27,5%) Sistema digestório e metabólico (14,1%)	3,8 por pessoa Polifarmácia: 30,3%
Coelho Filho; Marcopito; Castelo (2004)	Nordeste	668	Entrevista com questionário estruturado	F (65,6%)	80,3% na área central; 67,5% na área intermediária; e 60,7% na área periférica	Cardiovascular (29,3%) SNC (13,5%) Metabolismo (12,6%)	2,3 por pessoa Polifarmácia: 13,6%
Neves <i>et al.</i> (2013)	Nordeste	400	Entrevista estruturada	F (75,5%)	85%	Cardiovascular (42,9%) SNC (20,2%) Sistema digestório e metabólico (17,3%)	2,4 por idoso Polifarmácia: 20,1%
Santos <i>et al.</i> (2013)	Centro-Oeste	934	Questionário próprio	F (65%)	100% 83,7% - prescritos 16,2% - não prescrito	Cardiovascular (38,6%) SNC (19,6%) Sistema digestório e metabolismo (17,1%)	3,6 por idoso Polifarmácia: 26,4%
Arruda; Lima; Renovato (2013)	Centro-Oeste	17	Entrevista narrativa	M (100%)	100%	Cardiovascular > SNC	≥5 por idoso Polifarmácia: 100%
Goulart <i>et al.</i> (2014)	Centro-Oeste	238	Entrevista	F (55,9%)	100%	Cardiovascular (44,88%) Endócrinas, nutricionais e metabólicas (21,65%) Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (12,6%)	2,4 por idoso Polifarmácia: 5,97%
Penteado <i>et al.</i> (2002)	Sul	60	Questionário estruturado e padronizado	Não relatado	100%	Cardiovascular (47,2%) Analgésicos e anti-inflamatórios (37,7%) Ansiolíticos e vitaminas, (32,1%)	2 por idoso Polifarmácia: 30%
Flores; Mengue (2005)	Sul	215	Questionário próprio	F (66%)	91%	Cardiovascular (32%) SNC (22%) Trato Gastrointestinal (18%)	3,2 por pessoa Polifarmácia: 27%
Dal Pizzol <i>et al.</i> (2012)	Sul	872	Entrevistas presenciais	F (maioria)	79,4% da área urbana e 63,5% da área rural	Cardiovascular (30,3) SNC (14,3%) Antitrombóticos (12,7%)	2,1 por pessoa Polifarmácia: 13,9%
Ribas; Oliveira (2014)	Sul	286	Análise documental de prescrições	F (67,13%)	100%	Cardiovascular > Aparelho digestivo > Sangue e órgãos hematopoiéticos	4,7 por pessoa Polifarmácia: 47,2%

Loyola Filho <i>et al.</i> (2005)	Sudeste	1606	Questionário padronizado BHAS (<i>Bambuí Health and Aging Study</i>)	F (72,7%)	86,11%	Cardiovascular (36,2%) SNC (25,5%) Sistema digestório e metabólico (21,3%)	10,7% dos idosos usam mais de um medicamento
Marin <i>et al</i> (2008)	Sudeste	301	Entrevista	F (61,8%)	100%	Cardiovascular (44%) Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (16,9%) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,7%)	2,9 por idosos Polifarmácia: 4%
Lucchetti <i>et al</i> (2010)	Sudeste	209	Análise documental de prontuários	F (73,2%)	100%	Cardiovasculares (70,3%) SNC (50,3%) Trato alimentar e metabolismo (49,3%) Vitaminas (23,9%)	Polifarmácia: 46,4%
Silva <i>et al</i> (2012)	Sudeste	985	Questionário de autoquestionário – inquérito postal	F (59,1%)	83%	Cardiovascular (30,4%) SNC (16,8%) Trato alimentar (15%)	3,8 por pessoa Polifarmácia: 35,4%
Duarte <i>et al</i> (2012)	Sudeste	214	Entrevista com formulário estruturado	F (51%) (SUS) 64% (Plano de saúde)	100%	Cardiovascular (26% SUS) (20% PS) Diurético (10% SUS) (7% PS) Analgésico (8% SUS) (7% PS) Antidiabético 7% SUS) (8% PS)	Não informado
Cruz <i>et al</i> (2014)	Sudeste	306	Questionário semiestruturado padronizado	F (80,3%)	78,1%	Cardiovascular (64,2%) Trato alimentar e metabolismo (18,5%) Sistema nervoso (7,2%)	2,6 por pessoa Polifarmácia: 18,3%