



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM IDOSOS ATENDIDOS  
NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO CAIMI ADA  
RODRIGUES VIANA, CIDADE DE MANAUS-AM

Voluntária: Ana Jacqueline Coelho Rodrigues

MANAUS

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0063/2012

Uso de medicamentos psicotrópicos em idosos atendidos no centro de referência em saúde do idoso CAIMI Ada Rodrigues Viana, Manaus-AM.

Voluntária: Ana Jacqueline Coelho Rodrigues

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cyra dos Santos Lucas

MANAUS

2013

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Revisão da literatura.....	6
4. Metodologia.....	8
5. Resultados.....	11
6. Referências.....	12

## RESUMO

**Introdução:** Com o aumento da população de idosos nas últimas décadas, também ocorreu aumento da frequência de doenças crônicas características nessa etapa da vida, tornando necessário o uso de diversos medicamentos, entre eles os medicamentos psicotrópicos, que visam modificações de comportamento, humor e emoções. Problemas como risco de reações adversas, intoxicações, déficit cognitivo e aumento das taxas de acidentes, quedas e fraturas estão associados ao uso contínuo de medicamentos psicotrópicos. Desta forma, o estudo teve como objetivo avaliar o perfil do uso de medicamentos psicotrópicos em pacientes idosos atendidos em centro de referência em saúde do idoso na cidade de Manaus-AM. **Materiais e Métodos:** É um descritivo-observacional com recorte temporal de outubro de 2012 a fevereiro de 2013. A população de estudo foram pessoas com 60 anos ou mais de idade, atendidas no centro de saúde de referência em saúde do idoso CAIMI Ada Rodrigues Viana – Bairro da Compensa, Manaus-AM, aprovados no Teste de Fluência Verbal. Foi aplicada amostragem aleatória sistemática. Foram verificadas bulas, embalagens ou prescrições dos medicamentos consumidos na última semana, portados por estes na consulta e preenchido, por meio de entrevista, um formulário padronizado. Os medicamentos foram agrupados por grupos farmacológicos de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* e as interações medicamentosas de acordo com o site do MicroMedex. A entrada e análise estatística dos dados foram realizadas no programa Excell 7.0 e programa R versão 3.0. Foram conduzidas análises univariadas, para descrição das variáveis, e análises bivariadas para verificar associação entre os aspectos socioeconômicos e o uso de medicamentos, com o teste do  $\chi^2$  e, para tabela 2 X 2, o teste Exato de Fisher ou razão de verossimilhança, segundo o caso, considerando um nível de significância de 95%. **Resultados:** Dos 89 idosos entrevistados, 84,26% eram do sexo feminino, sendo 65,1% pertencentes à faixa etária 60 – 69 anos; predominava a baixa escolaridade (74,1% possuíam no máximo quatro anos de escolaridade) e 34,8% e 29,21% pertenciam as classes econômicas C2 e D, respectivamente. A prevalência do uso de medicamentos na população estudada foi de 79,7%. Sendo que 58 idosos (65,16%) faziam uso de 1 a 4 medicamentos e 14,60% praticavam polifarmácia. Destes usuários de medicamentos, somente 10,1% (n=9) usavam medicamentos psicotrópicos, e as subclasses farmacológicas de maior predominância foram analgésicos e antidepressivos. Somente 5,61% (n=5) da população estudada realizava automedicação. Quanto à presença de interações medicamentosas, cerca de 40% (n=35) dos usuários de medicamentos apresentaram possíveis interações e em apenas 10% ocorriam redundâncias farmacológicas. Não foi encontrada associação significativa entre o uso de medicamentos psicotrópicos e os aspectos socioeconômicos. **Conclusão:** A alta prevalência do uso de medicamentos observada e as classes terapêuticas mais utilizadas foram semelhantes ao encontrado na literatura. A baixa representatividade de psicotrópicos pode ser explicada pela ausência do profissional médico neurologista naquela Unidade de Saúde. As baixas taxas de polifarmácia e automedicação são dados positivos do serviço, entretanto ainda é preocupante o índice significativo de possíveis interações medicamentosas.

**Palavras-chave:** Idosos, Uso de medicamentos, Interações medicamentosas, Automedicação e Psicofármacos.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno atual que teve início nos países desenvolvidos em decorrência das quedas de taxas de mortalidade e natalidade, da ampliação dos serviços de saúde, da melhoria de vida, dos avanços tecnológicos e da urbanização das cidades, fatores que, segundo Ramos (2003), começam a ocorrer no início da década de 1950.

As doenças crônicas são a maior causa de incapacidade do idoso e razão de aumento dos gastos efetuados no setor de saúde, segundo Amaral *et al.*(2004) tornando-se necessário o uso concomitante de medicamentos, inclusive psicotrópicos, de acordo com Ribeiro *et al.* 2005.

Medicamentos psicotrópicos, pela RDC 344/98 – ANVISA, são definidos como substâncias que podem determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (BRASIL, 1998); os quais são utilizados para tratamento de distúrbios afetivos, alívio de sintomas, tratamento de doenças neurodegenerativas e psicoses. Dentre os problemas associados ao uso de psicotrópicos encontram-se o risco de reações adversas, as intoxicações, o déficit cognitivo e o aumento das taxas de acidentes, quedas e fraturas (ÁLVARES *et al.*, 2010; NÓBREGA & KARNIKOWSKI, 2005; CHAIMOWICZ *et al.*, 2000).

A falta de estudos epidemiológicos sobre saúde do idoso, principalmente no que se refere à terapia medicamentosa com psicotrópicos, dificulta a implementação de uma política de assistência farmacêutica adequada a real necessidade da população, assim como impede a melhoria da qualidade da atenção à saúde do idoso no Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2005).

Desta forma, o conhecimento do perfil de utilização de medicamentos é de fundamental importância para o delineamento de estratégias de prescrição e de uso racional de fármacos, para garantir a qualidade da terapia medicamentosa na população idosa (COELHO FILHO *et al.*, 2004).

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Caracterizar o perfil de uso de medicamentos psicotrópicos em idosos atendidos em centro de referência em saúde do idoso em Manaus-AM.

### Objetivos Específicos

- Determinar a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos;
- Verificar associação entre fatores sócio-econômicos e o uso de medicamentos em idosos;
- Verificar a fonte da medicação utilizada pelos idosos para identificar a ocorrência de automedicação;
- Verificar a presença de polifarmácia, possíveis interações medicamentosas e redundâncias farmacológicas.

## 3. REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo a partir dos 65 anos em países desenvolvidos e 60 anos, nos países em desenvolvimento. Atualmente, aproximadamente dois terços da população mundial são idosos e estima-se que poderá chegar a 75% em 2025 (ÁLVARES *et al.*, 2010). Segundo Veras (2009), esse aumento gradativo de idosos é resultado das reduções das taxas de fecundidade e mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida e novos conhecimentos e avanços científicos na área da saúde.

Quando a transição demográfica se altera, fundamentalmente, o panorama epidemiológico relativo à morbimortalidade da população idosa a acompanha com a evidência do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) segundo Jobim (2010).

O envelhecimento populacional é considerado um desafio, haja vista que é acompanhado de transformações de ordem demográfica, socioeconômica, comportamental e de saúde.

Para uma Farmacoterapia eficaz se faz necessário o conhecimento prévio dos princípios de farmacocinética e farmacodinâmica a fim de se minimizar os efeitos adversos ou colaterais oriundos do uso de medicamentos, esclarecendo a relação dose e efeito da droga utilizada.

A maior vulnerabilidade dos idosos em relação a problemas de saúde acarreta no uso concomitante de diversos medicamentos e estes devem ser estudados em sua totalidade a fim de que haja uma promoção do uso racional de medicamentos em idosos para, então, se evitar interações medicamentosas e/ou reações adversas, segundo Coelho Filho *et al.*, 2004.

Os medicamentos psicotrópicos, segundo Rang *et. al* (2001), são modificadores do Sistema Nervoso Central e podem ser divididos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição.

As doenças crônicas, principal causa de incapacidade no idoso, segundo Amaral *et al* (2004); neste grupo etário, apresentam-se como doenças neurodegenerativas (como Parkinson ou doença de Alzheimer) e transtornos afetivos (por exemplo, depressão, ansiedade) que causam uma alta prevalência de problemas de saúde mental, o que leva ao aumento do uso de substâncias psicoativas. Sinais e sintomas destas condições em pessoas mais velhas são muitas vezes mal interpretadas, levando por vezes a abordagens terapêuticas incorretas e os efeitos adversos relacionados (CHAIMOWICZ *et al.*.2000).

Segundo o Ministério da Saúde, os medicamentos que possuem ação no Sistema Nervoso Central são o terceiro grupo de medicamentos mais comumente utilizados pelos idosos. (BRASIL, 2006)

Em pacientes geriátricos, devem-se consideradas dois fatores para o uso de psicotrópicos. O fato do retardo na metabolização de medicamentos e o uso concomitante de outros fármacos, que podem ocasionar interações medicamentosas. (ALMEIDA, 1996)

O uso de medicamentos psicotrópicos tem sido considerado um importante fator de risco para acidentes e quedas (COUTINHO & SILVA, 2002), devido a diminuição das funções motoras, causar fraqueza muscular, fadiga, vertigem ou hipotensão postural (FABRÍCIO *et al.*, 2004); além de letargia, confusão, alucinações e tempo de reação atrasado (CHAIMOWICZ *et al.* 2000).

#### **4. METODOLOGIA**

A pesquisa constitui-se em um estudo do tipo descritivo-observacional com recorte temporal de outubro de 2012 a fevereiro de 2013. Têm como população de estudo pessoas com 60 anos ou mais de idade, atendidas no centro de saúde de referência em saúde do idoso CAIMI Ada Rodrigues Viana – Bairro da Compensa, Manaus-AM.

Foram considerados como critérios de Inclusão na pesquisa: a) O paciente ter idade igual ou superior a 60 anos; b) Ser paciente cadastrado e receber atendimento em um CAIMI; c) Pacientes que portem, no momento da entrevista, bula, embalagens ou prescrições dos medicamentos consumidos na última semana (prática comum entre os pacientes dos CAIMI). Os critérios de Exclusão foram: a) Idosos que receberem atendimento em mais de uma unidade dos CAIMIs. b) Não alcançar os pontos de corte determinados pelo método Teste de Fluência Verbal (TFV) categoria animais (LIMA *et al.*, 2007) no teste de avaliação da cognição.

Considerando que a população em estudo é composta por aproximadamente 88.176 idosos cadastrados nas unidades dos três CAIMI de Manaus (dado obtido nas unidades), calcularam-se como tamanho da amostra 89 indivíduos no CAIMI Ada Rodrigues Viana –

Compensa. A amostra foi calculada considerando-se a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos em idosos obtida no estudo de Sayd *et al.* (2000) de 36%. A seleção dos indivíduos é realizada pela técnica de amostragem aleatória sistemática operacionalizada pela determinação de um intervalo de tempo para seleção do paciente que está aguardando atendimento.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário padronizado, que aborda quatro questões: 1 – Aspectos sócio-econômicos de acordo com o critério Brasil (2008), 2 – Aspectos relacionados à saúde, 3 – Aspectos relacionados ao uso de medicamentos e 4 – Aspectos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Para identificar a adequação do instrumento, houve um estudo piloto com a aplicação de 10 formulários para avaliar a necessidade de eventuais modificações.

As entrevistas foram realizadas conforme calendário estabelecido na submissão do projeto. Aos potenciais participantes, foi realizado o esclarecimento da pesquisa, o convite para participação e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em seguida, foi realizado o teste de avaliação da cognição pelo método do Teste de Fluência Verbal (TFV) categoria animais, com metodologia descrita por Lima *et al.* (2007).

Os medicamentos citados foram analisados pelo *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (WHO 2012). As interações medicamentosas, analisadas de acordo com o site do MicroMedex (DRUGDEX, 2013).

Realizou-se a análise estatística dos dados no Programa R versão 3.0 e Excell® 7.0. As análises univariadas foram conduzidas para descrição da distribuição das variáveis, análise bivariada para verificar associação entre os aspectos sócio-econômicos e o uso de medicamentos psicotrópicos. Foram utilizados o teste do  $\chi^2$ , e para tabela 2 X 2, o teste Exato de Fisher ou razão de verossimilhança, segundo o caso. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 95%.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com o Parecer 52166, de 7 de julho de 2012, e está vinculado ao projeto “*Avaliação do uso de medicamentos em idosos atendidos em centros de referência em Manaus-AM*”, desenvolvido pelo grupo de Toxicologia da UFAM, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 89 idosos; dentre os quais, 84,2% são do gênero feminino e 15,8% são do gênero masculino. Essa predominância do sexo feminino sobre o masculino, é observada em diversas pesquisas com idosos (GAMA&CONESA, 2008; WEISSMAN *et al*, 2011; NISHTALA *et al*, 2007; FORMENTO *et al*, 2010), se supõe ser devida, ao fato de um maior zelo pela saúde por parte das mulheres, o que caracteriza a maior porcentagem de participação destas nas populações dos centros de saúde. Outros fatores socioeconômicos da amostra estão apresentados na Tabela 1.

Dos entrevistados, 65,1% eram pertencentes à faixa etária 60 – 69 anos, dados também evidenciados no estudo de Coelho Filho *et al* (2004), onde a prevalência de idade em estudos sobre idosos é inferior a 70 anos. A média de idade foi de 68,6±6,2 anos com idade mínima de 60 anos e máxima de 84 anos.

Na amostra analisada, predominava a baixa escolaridade, 74,1% possuíam no máximo quatro anos de escolaridade, e 50,5% afirmaram que sabiam ler e escrever. Essas variáveis foram semelhantes aos estudos na cidade de Zaragoza, Espanha (FORMENTO *et al*, 2010), onde cerca 70% dos entrevistados tinham somente os estudos primários, e na cidade de São Paulo, Brasil (NOIA *et al*, 2012), com 90,8% de indivíduos com no máximo quatro anos de escolaridade. Em relação à classe econômica, segundo Critério Brasil - ABEP, 34,8% pertencem à classe C2 e 29,2% pertence à classe D, as quais foram as mais representativas.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			<b>0,3421</b>
Feminino	75	84,2	
Masculino	14	15,7	
<b>Faixa etária</b>			<b>0,9435</b>
60 a 69	58	65,1	
70 a 79	25	28	
80 ou mais	6	6,7	
<b>Estado Civil</b>			<b>0,8893</b>
Solteiro	13	14,6	
Casado/Companheiro	34	38,2	
Viúvo	26	29,2	
Desquitado/Divorciado	16	17,9	
<b>Classe Econômica</b>			<b>0,7366</b>
A1	1	1,1	
B1	4	4,4	
B2	10	11,2	
C1	15	16,8	
C2	31	34,8	
D	26	29,2	
E	2	2,2	
<b>Escolaridade</b>			não testado
Analfabeto/Primeiro grau incompleto	66	74,1	
Primeiro grau completo	9	10,1	
Segundo grau incompleto	1	1,1	
Segundo grau completo	9	10,1	
Superior completo	3	3,3	
Pós-graduado	1	1,1	

**Tabela 1 – Uso de medicamentos e as principais características socioeconômicas dos idosos atendidos no Centro de Atenção Integrada a Melhor Idade – CAIMI Ada Rodrigues Viana, Manaus – AM e**

Quando perguntados sobre sua saúde, 50,5% dos idosos a consideraram razoável e 23,5% consideraram sua saúde boa. Esse é um dado que contradiz os achados na literatura, onde as maiores taxas de saúde auto referida estão entre ruim e muito ruim (CHRISCHILLES et al, 1992). Na Tabela 2, observam-se as variáveis de maior importância quanto aos aspectos relacionados à saúde.

Dos 89 idosos entrevistados, 13 ficaram hospitalizados no último ano. Desses, 10 ficaram internados apenas uma vez e 03 foram internados 02 vezes no último ano. Quando questionados sobre a ocorrência de quedas no último ano, 29,2% sofreram queda, sendo que dessa porcentagem somente dois idosos caíram e faziam uso de medicamentos psicotrópicos. Apesar da pouca evidência amostral, o resultado supracitado corrobora os achados de ocorrência de quedas em idosos usuários de psicotrópicos (HARTIKAINEN *et al*, 2007).

A prevalência do uso de medicamentos na população estudada foi de 79,7%. Em relação ao uso de medicamentos, dos 89 entrevistados, 71 fazem uso de medicamentos, sendo 60 idosos do sexo feminino (o que corresponde a 84,5% do total de usuários de medicamentos). Essa alta prevalência observada foi semelhante ao encontrado na cidade de Fortaleza (COELHO FILHO *et al*, 2004), entretanto menor quando comparada as cidades de Rio de Janeiro (MIRALLES *et al*, 1998) e Bambuí (LOYOLA FILHO *et al*, 2005). Todavia também se mostrou inferior aos estudos em países desenvolvidos (LINJAKUMPU *et al*, 2002; ROSHOLM & CHRISTENSEN, 1997).

Diferenças na prevalência podem refletir diferenças entre as populações quanto ao estado de saúde, utilização de serviços e modelo de atenção à saúde, além de traços demográficos e culturais ligadas ao consumo de medicamentos, como sexo, idade e propensão ao uso (HELLING *et al*, 1987). Esse percentual de prevalência pode ser atribuído ao fácil acesso à Unidade de Saúde, visto que a mesma é o estabelecimento referencial em saúde do idoso na capital do estado do Amazonas.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Auto avaliação de saúde</b>		
Muito boa	5	5,61
Boa	21	23,59
Razoável	45	50,56
Ruim	12	13,48
Muito ruim	6	6,74
<b>Hospitalização (últimos 12 meses)</b>		
Sim	15	<b>16,85</b>
Não	74	83,14
<b>Queda</b>		
Sim	26	<b>29,21</b>
Não	63	70,78
<b>Problemas com medicamento</b>		
Sim	17	<b>19,10</b>
Não	72	80,89
<b>Doença</b>		
Sim	24	<b>29,96</b>
Não	65	73,03
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	71	<b>79,77</b>
Não	18	20,22
<b>Automedicação</b>		
Sim	27	<b>30,33</b>
Não	61	68,53
<b>Polifarmácia</b>		
1 a 3 medicamentos	44	49,43
4 ou mais medicamentos	27	30,33
Não usa	18	20,22

**Tabela 2 - Principais características relacionadas à saúde.**

Do total de entrevistados, 74 já tomaram medicamento por conta própria em algum momento da vida, sendo que somente 5,61% realizava automedicação. A automedicação é considerada um dos fatores que elevam os riscos envolvidos no consumo de medicamentos em idosos, já que os mesmos se tornam mais vulneráveis às interações medicamentosas,

efeitos colaterais e reações medicamentosas adversas (LOYOLA FILHO *et al*, 2006), devido as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos no idoso.

Dos 71 idosos usuários de medicamentos, 13 (14,6%) realizavam polifarmácia. Os fatores de risco associados à polifarmácia foram evidenciados em diversos estudos, onde esses fatores podem ser classificados em demográficos, condições de saúde e acesso à saúde (HAJJAR *et al*, 2007). Nos aspectos demográficos, a idade avançada, a raça branca e a educação se apresentaram como as variáveis de maior significância nesses estudos (CHRISCHILLES *et al*, 1992; LINJAKUMPU *et al*, 2002; HANLON, *et al*, 1992; FILLENBAUM *et al*, 1996). A variável raça apresentou-se em divergência aos estudos acima mencionados, já que a polifarmácia está atribuída a raça negra no presente estudo.

De modo geral, os idosos buscam atendimento com vários especialistas e nem sempre há necessariamente um gerente do caso, ou um profissional capacitado e interessado em verificar as múltiplas prescrições e os potenciais efeitos adversos, decorrentes das associações medicamentosas (NOIA *et al*, 2012). A baixa prevalência de polifarmácia (14,6%) pode ser atribuída à baixa representatividade da amostra, visto que não houve associação estatística significativa.

Seis idosos dos 89 entrevistados tiveram algum problema relacionado ao uso de medicamentos. Quanto à presença de interações medicamentosas, cerca de 40% (n=35) dos usuários de medicamentos apresentaram possíveis interações. Interações essas, mais comumente relacionadas a medicamentos cardiovasculares e do trato gastrointestinal e metabolismo. As interações medicamentosas com psicotrópicos também foram evidenciadas no presente estudo, sendo de 08 interações entre psicotrópicos e/ou outras classes terapêuticas, de um total de 35 idosos com possíveis interações. Segundo Secoli *et al* (2010), esses agentes, adicionalmente, podem ter seus níveis séricos elevados, com consequente aumento da toxicidade, quando associados a outros medicamentos (interações

medicamentosas), tendo em vista que são substratos da enzima do citocromo P450. Um idoso pode usar simultaneamente de duas a seis prescrições médicas e ainda praticar automedicação com mais de dois medicamentos (TAMBLYN *et al*, 1996); portanto, esse aspecto contribui para o surgimento de reações adversas, bem como, precipita a ocorrência de interações.

A representatividade das redundâncias farmacológicas foi de 10% da população estudada. As redundâncias farmacológicas estão entre os principais indicadores de uma prescrição farmacoterapêutica de qualidade para os idosos (CASTELLAR *et al*, 2007). No presente estudo, foram listadas 42 redundâncias farmacológicas, as quais de maior ocorrência foram entre medicamentos usados no diabetes (excluindo insulina) e drogas que atuam no sistema nervoso.

Ainda em relação aos medicamentos, dos 71 que fazem uso, 10,1% (n=09) usam psicotrópicos. Segundo Khammassi *et al* (2012), a prevalência de psicotrópicos varia de uma instituição para outra e de um país para outro, portanto, a baixa prevalência de uso de medicamentos condiz com a realidade da instituição,.

As subclasses mais evidenciadas de psicotrópicos foram antiepiléticos, ansiolíticos e antidepressivos. A porcentagem de antiepiléticos e ansiolíticos foram as mesmas, 3% cada classe, enquanto a de antidepressivos foi de 5,4%. Na análise dos psicotrópicos utilizados observou-se maior frequência do uso de fenitoína, fenobarbital, fluoxetina, amitriptilina e diazepam, os quais integram o rol dos denominados medicamentos inapropriados; esses agentes apresentam propriedades sedativas que podem aumentar a ocorrência de síncope e quedas (FICK *et al*, 2003; VOYER *et al*, 2004; HARTIKAINEN *et al*, 2007).

Quanto às demais classes de medicamentos, evidenciou-se que 76,1% são medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, 41 que atuam no trato alimentar e metabolismo e 22 que atuam no sistema musculoesquelético, sendo esses os mais representativos.

## 6. CONCLUSÃO

As baixas taxas de polifarmácia, redundâncias farmacológicas e automedicação encontradas neste estudo são dados positivos do serviço especializado prestado aos idosos do CAIMI Ada Rodrigues Viana, Cidade de Manaus-AM.

A atenção multidisciplinar parece promover melhor atenção à saúde do idoso, e deve ser incentivada nos serviços de saúde prestados à população.

## 7. REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa: Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo, 2008.

ALMEIDA, O.P.; Aspectos Gerais de Psiquiatria em idosos. In: ALMEIDA, O.P; DRACU, L; LARANJEIRA, R. Manual de Psiquiatria Clínica. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1996, p.520-553.

ÁLVARES, L.M.; LIMA, R.C. SILVA, R.A. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.26, n.1. 2010.

AMARAL, A.C.S. *et al.* Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1617-1626, nov/dez. 2004.

BRASIL, ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº344, 12 de maio de 1998. Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos à controle especial. ANVISA Publicações Eletrônicas, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Série Cadernos de Atenção Básica; nº 19. Brasília (DF): Ed MS, 2006.

CASTELLAR, J.I.; *et al.* Estudo da Farmacoterapia Prescrita a Idosos em Instituição Brasileira de Longa Permanência. Acta Med Port, n. 20, p. 97-107, 2007.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T.J.X.M.; MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. Rev Saúde Pública, v. 34, n.6, p.631-635, dez. 2000.

CHRISCHILLES E.A., *et al.* Use of medications by persons 65 and over: Data from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. J Gerontol. 1992;47:M137-M144.

COELHO FILHO, J.M.; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública, v. 4, n. 32, p. 557-564, ago. 2004.

COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S.D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, out. 2002.

DRUGDEX System. Thomson Micromedex. Greenwood Village: Thomson; 2012. <http://www.thomsonhc.com/micromedex2/librarian/> disponível em 15 de janeiro de 2013.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JUNIOR, M.L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004.

FICK D.M., *et al.* 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.

FILLENBAUM G.G., Homer RD, Hanlon JT, *et al.* Factors predicting change in prescription and nonprescription drug use in a community-residing black and white elderly population. J Clin Epidemiol. 1996;49:587-593.

FORMENTO E.A.; *et al.* Relación entre el consumo de ansiolíticos y antidepresivos y la sintomatología psiquiátrica em ancianos. Revista Española de Geriatria y Gerontología, n.45, v. 1, p. 10-14, 2010.

GAMA Z.A.S., CONESA-GOMÉZ A. Factores de riesgo de caídas em ancianos: revisão sistemática. Rev Saúde Pública n. 42, v. 5, p. 946-56, 2008.

HAJJAR E. R., *et al.* Polipharmacy in elderly patient. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, v.5, n. 4, p.345-351, dez 2007.

HANLON J.T., *et al.* Drug-use patterns among black and nonblack community-dwelling elderly. Ann Pharmacother. 1992;26:679-685.

HARTIKAINEN S., *et al.* Medication as a risk factor for falls: critical systematic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007;62(10):1172-81.

HELLING D.K., *et al.* Medication use characteristics in the elderly: the Iowa 65+ Rural Health Study. J Am Geriatr Soc 1987; 35:4-12.

JOBIM, E. F. DA CRUZ.; DE SOUZA, V. C.; CABRERA, M. A. S.; Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v.32, n° 1, p. 79-83, 2010.

LIMA, S.A. *et al.* Função Cognitiva e Depressão em uma Coorte de Pacientes Submetidos a Diálise Peritoneal, Avaliada pelo Mini-mental (MEEM) e BDI – Devemos incluí-los na Memória!. J Bras Nefrol. São Paulo, v. 29, n. 4, p.252-257, dez. 2007.

LINJAKUMPU T., HARTIKAINEN S., KLAUKKA T., *et al.* Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epidemiol. v. 55, p. 809-817, 2002.

- LOYOLA FILHO A.I. *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:545-53.
- MIRALLES M.A., KIMBERLIN C.L. Perceived access to care and medication use among ambulatory elderly in Rio de Janeiro, Brazil. *Soc Sci Med* 1998; 46:345-55.
- NISHTALA, P. S., *et al.* Determinants of Antidepressant Medication Prescribing in Elderly Residents of Aged Care Homes in Australia: A Retrospective Study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, v. 7, n. 4, ago. 2007.
- NÓBREGA, O.T.; KARNIKOWSKI, M.G.O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-313, abr. 2005.
- NOIA, A. S; *et al.* Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, n.46 (Esp), p.38-43, 2012.
- RAMOS, L. R. Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project In São Paulo. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n° 3, p. 793-797, 2003.
- RIBEIRO, A.Q. *et al.* Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out/dez. 2005.
- ROSHOLM J.U., CHRISTENSEN K. Relationship between drug use and self-reported health in elderly Danes. *Eur J Clin Pharmacol* 1997; 53:179-83.
- SAYD, J. D. *et al.* Automedicação na população idosa do núcleo de atenção ao idoso da UNATI-UERJ. *Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, fev. 2000.
- SECOLI S.R. *et al.* Risk of potential drug interactions among Brazilian elderly: a population-based, cross-sectional study. *Drugs Aging*, n. 27, v. 9, p.759-70, 2010.
- TAMBLYN R.M.; *et al.* Do too many cooks spoil the broth? Multiple physician involvement in medical management of elderly patients and potentially inappropriate drug combinations. *Can Med Assoc J.* 1996;154(8):1177-84
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554. 2009.
- VOYER P., *et al.* Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: a review of empirical studies. *BMC Nurs.* 2004;3(1):3
- WEISSMAN J., *et al.* Sociodemographic and clinical factors associated with antidepressant type in a national sample of the home health care elderly. *General Hospital Psychiatry*, v.33, p.587-593, (2011)
- WHO. World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC): classification index with defined daily doses (DDD's). Oslo: 2012. 2v.