

Perfil do idoso morador da zona rural e o uso de medicamentos
Profile of the elderly resident of the rural area and the use of medicines
Perfil del residente mayor del área rural y uso de medicamentos

Recebido: 10/09/2020 | Revisado: 12/09/2020 | Aceito: 15/09/2020 | Publicado: 18/09/2020

Bibiane Moura da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7323-5386>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: bibianemoura1@hotmail.com

Bárbara Tarouco da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1715-747X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: barbarataroucos@gmail.com.br

José Ismar dos Santos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8073-9099>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: ismarss@yahoo.com.br

Thicianne da Silva Roque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8288-2750>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: roquethicianne@gmail.com.br

Eduarda de Quadros Morrudo Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9009-2137>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: eduardamorrudo@hotmail.com.br

Marina Quaresma da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7614-8181>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: marinaquaresmasilva@gmail.com.br

Resumo

Objetivos: Traçar o perfil da pessoa idosa residente na zona rural de um município no extremo sul do Rio Grande do Sul e identificar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados. **Métodos:** estudo documental, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em cinco Unidades de Estratégia Saúde da Família. A coleta foi realizada em 180 prontuários. **Resultados:** verificou-se a prevalência do sexo feminino, idade entre 60 e 69 anos, estado civil casado, indivíduos alfabetizados e aposentados. Identificou-se Hipertensão Arterial Sistêmica, seguido de Diabetes Mellitus, Ansiedade/Depressão, Cardiopatias, e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Quanto ao número de prescrições, 71,1% delas apresentavam um ou mais medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Conclusões:** Acredita-se que a partir do estudo seja possível refletir sobre mudanças para a melhoria do cuidado na atenção primária a pessoa idosa, visando a prática de um regime terapêutico seguro para essa população, influenciando a qualidade de vida da pessoa idosa com doença crônica.

Palavras-chave: Idoso; População rural; Uso de medicamentos; Farmacoepidemiologia; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objectives: To profile elderly people living in the rural area of a municipality in the extreme south of Rio Grande do Sul and to identify the use of potentially inappropriate medications. **Methods:** documentary, exploratory, descriptive study, with a quantitative approach, carried out in five Family Health Strategy Units. The collection was carried out in 180 medical records. **Results:** there was a prevalence of females, aged between 60 and 69 years, married civil status, literate and retired individuals. Systemic Arterial Hypertension was identified, followed by Diabetes Mellitus, Anxiety/Depression, Heart Diseases, and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. As for the number of prescriptions, 71.1% of them had one or more medications potentially inappropriate for the elderly. **Conclusions:** It is believed that from the study it is possible to reflect on changes to improve care in primary care for the elderly, aiming at the practice of a safe therapeutic regime for this population, influencing the quality of life of the elderly with chronic disease .

Keywords: Aged; Rural population; Drug utilization; Pharmacoepidemiology; Primary health care.

Resumen

Objetivos: Esbozar el perfil de las personas mayores que viven en el área rural de un municipio del extremo sur de Rio Grande do Sul e identificar el uso de medicamentos potencialmente inapropiados. **Métodos:** estudio documental, exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en cinco Unidades de Estrategia de Salud de la Familia. La recolección se realizó en 180 historias clínicas **Resultados:** prevaleció el sexo femenino, con edades entre 60 y 69 años, estado civil casado, alfabetizados y jubilados. Se identificó hipertensión arterial sistémica, seguida de diabetes mellitus, ansiedad / depresión, enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En cuanto al número de prescripciones, el 71,1% de ellas tenía uno o más medicamentos potencialmente inapropiados para los ancianos. **Conclusiones:** Se cree que a partir del estudio es posible reflexionar sobre cambios para mejorar la atención en la atención primaria al anciano, con el objetivo de la práctica de un régimen terapéutico seguro para esta población, incidiendo en la calidad de vida de los ancianos con enfermedad crónica.

Palabras clave: Anciano; Población rural; Utilización de medicamentos; Farmacoepidemiología; Atención primaria de salud.

1. Introdução

O novo cenário epidemiológico do Brasil é caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil, os principais grupos de DCNTs que acometem a população correspondem as doenças do sistema circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas e doenças do sistema endócrino. Na população idosa é comum a ocorrência simultânea de duas doenças crônicas ou mais (Silveira et al., 2014).

A alta prevalência de DCNTs resulta na utilização de vários medicamentos, este uso é denominado polifarmácia. A polifarmácia, por sua vez, caracteriza-se pelo consumo de cinco ou mais medicamentos concomitantes e é uma prática frequente, especialmente nas pessoas idosas, tendo em vista as mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento, muitas vezes, atreladas à presença das DCNTs (Silveira et al., 2014)

Segundo Silveira, Dalastra e Pagotto (2014), a prática da automedicação e as inúmeras consultas com diversos especialistas são alguns dos fatores que determinam o alto consumo de medicamentos na velhice. No caso de consultas médicas inesperadas realizadas por outros profissionais, que não das especialidades que acompanham a pessoa idosa como de costume,

medicamentos são prescritos além dos de uso contínuo, para o tratamento das doenças crônicas. Esse fato aumenta o risco para a saúde da pessoa idosa, expondo-a a polifarmácia, ao uso inapropriado de medicamentos e possíveis interações medicamentosas. As repercussões da ampla utilização de medicamentos são um problema de saúde pública que contribuem com o aumento da morbimortalidade entre as pessoas idosas.

As pessoas idosas têm respostas a medicamentos de forma diferente daquelas apresentadas por pessoas mais jovens. Isso ocorre devido às alterações fisiológicas que são próprias do envelhecimento e que, atreladas aos múltiplos processos patológicos, tornam a pessoa idosa mais vulnerável a efeitos adversos. Sendo assim, alguns medicamentos são considerados potencialmente inapropriados para a faixa etária em discussão, pois apresentam risco aumentado de eventos adversos que supera os benéficos, o que evidencia a necessidade de ferramentas que auxiliem na identificação desses medicamentos inapropriados. (Herrera & López, 2016).

Ademais, Cassoni et al. (2014) ressaltam a importância de considerar se o uso dos fármacos tem o potencial de agravar doenças preexistentes na pessoa idosa, impactando diretamente na qualidade de vida. Esses medicamentos podem ser caracterizados como potencialmente inapropriados para idosos, uma vez que dobram a chance de ocorrência de efeitos adversos.

A ocorrência dos eventos adversos é considerada uma falha na segurança do paciente, cujas consequências vão além do prejuízo ao paciente, tendo em vista que ocasionam aumento dos custos com internações hospitalares e, até mesmo, a morte prematura (Brasil, 2013; Siman et al., 2017). Estima-se que até 20% das internações de pessoas idosas decorrem de problemas associados ao uso de medicamentos e que, a cada ano, um em cada três idosos manifestam uma ou mais reações adversas à terapia medicamentosa (Reis et al., 2017).

A Estratégia da Saúde da Família é evidenciada como meio importante na continuidade da assistência à população, pois torna-se o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual os profissionais orientam a comunidade, e estimulam a prevenção frente aos agravos à saúde de forma integralizada. Destaca-se o papel do profissional enfermeiro, uma vez que, tem papel essencial no processo de saúde-doença do indivíduo, especialmente considerando o processo do envelhecimento. Ademais, os dados obtidos por meio da Consulta de Enfermagem servem como condutores do usuário na Unidade de Saúde da Família (Rego et al., 2019).

O cuidado de enfermagem, com vistas à prevenção de possíveis agravos à saúde da pessoa idosa, auxilia na melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, é

necessário que a equipe multiprofissional tenha conhecimento das medicações inapropriadas prescritas e proponha novas formas de tratamento, visando a melhora do quadro clínico e bem-estar da pessoa idosa.

O objetivo do estudo foi: traçar o perfil sociodemográfico e de saúde da pessoa idosa cadastrada em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona rural de um município no extremo sul do Rio Grande do Sul e identificar a prevalência dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) prescritos para este grupo etário.

2. Metodologia

Esse estudo respeitou a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer nº144/2017, CAEE: 68390417.3.0000.5324 e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) do município.

Estudo documental, exploratório, descritivo, de natureza quantitativa que gerou um conjunto de dados, os quais buscam trazer um panorama dos acontecimentos. (Pereira, et al., 2018). Foi realizado em unidades de ESF da zona rural da cidade do Rio Grande/RS, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2018.

A cobertura de atendimentos da ESF no município contempla 61% da população. O município tem 25 unidades de ESF, com 36 equipes, 12 equipes de saúde bucal e ainda, uma unidade móvel de odontologia para atendimento das unidades que ainda não possuem equipe de saúde especializada na área (Prefeitura Municipal de Rio Grande, 2019).

A cobertura da área rural conta sete unidades de ESF, sendo elas: Domingos Petrolina, Ilha dos Marinheiros, Povo Novo, Quinta, Quintinha, Taim e Torotama. Segundo o último censo do ano de 2010, o município de Rio Grande conta com uma população de 197.228 habitantes. Sendo que, 7.781 pessoas residem na zona rural e destas, 1.020 pessoas estão com mais de 60 anos de idade (Prefeitura Municipal, 2019; Brasil, 2010).

Foram utilizados os prontuários das pessoas idosas cadastrados nas respectivas unidades de Saúde da Família da zona rural do município de Rio Grande. Os prontuários foram selecionados através de amostragem não probabilística, por conveniência, pois foram selecionados os primeiros prontuários encontrados no sistema de arquivos das unidades. Essa seleção se justifica devido à falta de tempo hábil para que se realizasse o delineamento e sorteio de todos os prontuários. Ademais a realidade dos prontuários das unidades não

permitiu que fosse realizado o sorteio pois, não são numerados, apenas identificados por endereços.

Como critérios de inclusão foram analisados os prontuários dos idosos considerando as prescrições medicamentosas atuais, que concernem ao período de um ano, com DCNT. Foi selecionado um idoso por prontuário, levando em consideração àquele com idade mais avançada. Foram excluídos os prontuários sem prescrição medicamentosa no último ano e/ou prontuários com informações incompletas como, por exemplo, idosos sem DCNT.

Considerando os critérios de inclusão/exclusão e através de cálculo amostral, explicitado no subcapítulo a seguir – protocolo do estudo, foi possível chegar ao N de 180 prontuários para coleta de dados.

Foi realizado um cálculo amostral do número de pessoas idosas de cada área, este elaborado no programa EPIInfo 7.0. Obteve-se um N de 36 prontuários por equipe. A seleção das ESF para o estudo foi dada pela disponibilidade da equipe em receber os pesquisadores para a coleta de dados. Visto que nas unidades do Taim e Ilha dos Marinheiros não foi permitido acesso pela própria equipe, a coleta de dados deu-se nas outras cinco unidades que, por sua vez, proporcionaram acesso ao material contido nos prontuários das pessoas idosas. Em cada uma dessas unidades de saúde, foram coletados os dados em 36 prontuários, obtendo-se o N de 180 prontuários. Como já dito anteriormente, a seleção dos prontuários foi não probabilística por conveniência, considerando os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados ocorreu contemplando três dias da semana, sendo considerado os dias e turnos com menor fluxo de movimento das unidades, de acordo com as orientações das chefias de cada unidade de ESF. Os dados foram coletados por uma mestrande e uma bolsista de iniciação científica envolvida no projeto, por meio de um instrumento de coleta de dados, este estruturado para a caracterização sociodemográfica e de saúde das pessoas idosas. O instrumento apresentava as seguintes variáveis: sexo, idade, situação conjugal, alfabetização, atividade remunerada, doenças crônicas existentes, medicamentos utilizados e suas respectivas frequências de uso e dosagens.

Os dados foram tabulados em um banco de dados eletrônico pelas responsáveis pela coleta dos dados. Para tabulação foi realizado o procedimento de dupla digitação e utilizado o programa para criação de banco de dados eletrônico EpiDataAssociation, Odense Denmark 2002, (v3.0) e após transferido para o Software Statistics and data Science (Stata) versão 14.0 onde foi realizado a análise estatística descritiva.

Na análise utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva, apresentando as frequências simples e percentuais das variáveis sociodemográficas (Barros et al., 2012). Além

disso, utilizaram-se os Critérios de Beers de 2015 para a classificação e identificação das medicações inapropriadas para idosos prescritas nos prontuários analisados. Além de auxiliar na detecção de eventos adversos e na prevenção de desfechos negativos, iatrogênicos e indesejados, essa ferramenta é uma das referências na área da geriatria que contempla listas detalhadas acerca de medicamentos potencialmente inapropriados para a maioria das pessoas idosas, ou para idosos em condições específicas. Os critérios também apresentam o sistema que essa medicação afeta, seja ele neurológico, endócrino, imunológico, cardíaco (Oliveira et al.,2016).

3. Resultados

Os resultados do estudo serão apresentados de forma descritiva, organizados em tabelas.

Dos 180 prontuários que fizeram parte do estudo, verificou-se a prevalência do sexo feminino (60%), faixa-etária entre 60 e 69 anos (42,2%), estado civil casado (63,3%), indivíduos alfabetizados (61,1%) e aposentados (71,6%), como pode ser visualizado por meio da Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra do estudo. Rio Grande/RS - Brasil - 2018.

Prontuários analisados	N(%)
Sexo	
Feminino	108 (60%)
Masculino	72 (40%)
Faixa etária	
60-69	76 (42,2%)
70-79	68 (37,7%)
80-89	31 (17,2%)
90 ou mais	5 (2,7%)
Situação conjugal	
Solteiro	5 (2,7%)
Casado	114 (63,3%)
Viúvo	59 (32,7%)
Divorciado	0 (0%)
Não consta	2 (1,1%)

Situação de Alfabetização	
Alfabetizado	110 (61,1%)
Não alfabetizado	32 (17,7%)
Não consta	38 (20%)
Atividade	
Aposentado	129 (71,6%)
Exerce atividade remunerada	34 (18,8%)
Não consta	17 (9,4%)

Fonte: Autores.

Ressalta-se que frente as características sociodemográficas encontradas no presente estudo, houve o predomínio de pessoas idosas do sexo feminino, idosos na faixa-etária entre 60-69 anos, casados, não alfabetizados e aposentados.

Em relação às doenças crônicas mais prevalentes encontradas nesse estudo, identificou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 151 (83,8%) das pessoas idosas, seguido de outras DCNTS em 59 (32,7%), Diabetes Mellitus, 33 (18,3%), Ansiedade e Depressão, 21 (11,6%), Cardiopatias, 17 (9,4%) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), seis (3,3%) como pode ser verificado sequencialmente na Tabela 2.

Tabela 2 - Doenças Crônicas Não Transmissíveis diagnosticadas nos prontuários médicos da amostra do estudo. Rio Grande/RS - Brasil - 2018.

Prontuários analisados	N(%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	151 (83,8%)
Outras Doenças Crônicas não Transmissíveis	59 (32,7%)
Diabetes Mellitus	33 (18,3%)
Ansiedade/Depressão	21 (11,6%)
Cardiopatias	17 (9,4%)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	6 (3,3%)

Fonte: Autores.

Tendo em vista a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis verificadas no estudo, salienta-se a hipertensão arterial sistêmica como a mais prevalente, correspondendo a 83,8% da amostra estudada.

Quanto ao número de pessoas idosas com prescrições de medicamentos inapropriados, esse estudo apresentou 128 (71,1%) prescrições as quais apresentavam um ou mais MPI, e 52 (28,8%) prescrições das quais não apresentavam MPI para idosos.

Das classes dos MPI, o presente estudo evidenciou o predomínio de: diuréticos tiazídicos, como o hidroclorotiazida (HCTZ) encontrado em 65 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 36,1%; ansiolíticos, como a Amitriptilina, Diazepam, Alprazolam e Bromazepam encontrados em 38 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 21,1%; antiulcerosos, como o Omeprazol encontrado em 33 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 18,3%; outras classes medicamentosas que apareceram em pouca quantidade nos prontuários totalizando 23 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 12,7%; antidepressivos como a Fluoxetina, Sertralina e Citalopram encontrados em 14 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 7,7%; anticonvulsivantes como o Clonazepam e a Carbamazepina encontrados em 13 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 7,2% e diuréticos de alça como a Furosemida encontrada em 12 dos 180 prontuários, em uma porcentagem de 6,6%. Essas são as principais classes medicamentosas encontradas nesse estudo referentes as principais patologias crônicas analisadas nas pessoas idosas, sendo apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Classes de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos identificados nos prontuários médicos da amostra do estudo. Rio Grande/RS - Brasil - 2018.

Prontuários analisados	N(%)
Diuréticos Tiazídicos	65(36,1%)
Ansiolíticos	38 (21,1%)
Antiulcerosos	33 (18,3%)
Outras Classes Medicamentosas	23 (12,7%)
Anticonvulsivantes	13 (7,2%)
Diuréticos de Alça	12 (6,6%)

Fonte: Autores.

A classe dos medicamentos considerados inapropriados encontrados nesse estudo, foi mais prevalente entre os diuréticos tiazídicos, representado pelo medicamento Hidroclorotiazida (HCTZ), com uma frequência de 36,1%.

4. Discussão

O processo de transição demográfica apresenta-se com mudanças na estrutura da população, devido ao aumento do número de pessoas idosas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê que, até o ano de 2047, a população total do Brasil chegará a 233,2 milhões de pessoas. A partir deste ponto, gradualmente, ela começará a diminuir, até que em 2060 terá 228,3 milhões. Neste mesmo ano, um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos, segundo a projeção (Brasil, 2018).

A velhice no contexto rural brasileiro é pouco estudada, distante dos olhares de pesquisadores e da sociedade por ser considerada uma realidade particular, de pouca importância, visto que a população idosa rural no Brasil foi estimada em 15,7% contra os 84,3% da zona urbana em uma estimativa feita pelo IBGE em 2013 (Brasil, 2013; Alcântara et al., 2015).

Os achados em relação ao perfil sociodemográfico encontrado no presente estudo assemelham-se aos resultados de pesquisa realizada em 2018, na região centro-oeste de Minas Gerais, realizada com 182 idosos da zona rural. Nessa pesquisa, os autores encontraram 112 idosos (61,5%) na faixa-etária entre 60 e 69 anos; predominância do sexo feminino com 92 (50,5%); do estado civil casado com 128 (70,3%) idosos e 160 (87,9%) aposentados. Quanto à profissão, 94 (51,6%) dos idosos citaram a agricultura como profissão, sendo lavradores ou fazendeiros; 47 (25,8%) enquadraram-se na profissão do lar; e 100 (54,9%) citaram não exercer, naquele momento, qualquer atividade laboral. Quanto à escolaridade dos idosos, 100 (54,9%) possuem o Ensino Fundamental incompleto e 135 (74,2%) declaram ter capacidade para ler e escrever (Garbácio et al., 2018).

Por outro lado, estudo internacional realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de MPI em idosos de uma comunidade na China, mostra um cenário diferente do brasileiro, uma vez que, analisando 1874 pessoas idosas, o maior número (73,9%) tinha idade igual ou superior a 75 anos e maioria (80%) desta população correspondia ao sexo masculino. Contudo, aproximando-se dos resultados do presente estudo, as seis comorbidades mais comuns apresentadas na população idosa da china foram: HAS (54,3%), doenças das artérias coronárias (52,4%), diabetes (32,1%), doença vascular cerebral (30,6%), DPOC (26,8%) e

insônia (25,6%). Também foram destacados os casos de polifarmácia, sendo comum nessa população de pacientes (44,7%) (Huang et al., 2020).

Ainda no âmbito internacional, estudo recente teve por objetivo avaliar a prevalência de MPI em idosos da comunidade e identificar fatores associados, utilizando para a coleta de dados o Sistema Integrado de Vigilância de Doenças Crônicas em Quebec (QICDSS), no Canadá, encontrou os resultados que se assemelham com os deste estudo. Foram incluídas 1.105.295 pessoas idosas, a idade média foi de 74,9 anos, a maioria (56,4%) foram mulheres e 22,3% residem na zona rural. De maneira geral, 86,2% dos indivíduos tinham pelo menos uma DCNT e 17,6% tinham quatro ou mais. As mais frequentes foram HAS (64,3%), doenças cardiovasculares (36,4%) e osteoporose (26,9%) (Roux et al., 2020).

Tratando dos fármacos utilizados, os indivíduos usaram uma média de 8,4 medicamentos, 72,5% usavam cinco medicamentos ou mais e 36% usavam pelo menos 10 medicamentos diferentes, chamando atenção para a questão da polifarmácia. A prevalência no uso de MPI foi de 48,3% e entre esses usuários foi possível classificar, aqueles que usam apenas um MPI (62,2%) e aqueles que receberam dois MPI prescritos (37,4%). Os MPI mais utilizados, também mostram proximidade com os resultados do presente estudo, foram benzodiazepínicos (25,7%) (ex.: alprazolam), seguidos pelos inibidores da bomba de prótons (21,3%) (ex.: omeprazol), antipsicóticos de primeira e segunda geração (5,6%) (ex.: haloperidol e risperidona), antidepressivos (5,0 %) (ex.: amitriptilina e fluoxetina) e sulfonilureias de longa duração (3,3%) (ex.: glibenclamida) (Roux et al., 2020).

Os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS BeersCriteria®) para MPI em idosos são amplamente utilizados pelos profissionais de saúde, sejam eles, clínicos, educadores, pesquisadores, administradores de serviços de saúde e reguladores. Desde 2011, a AGS tem administrado os critérios e atualizando-os a cada três anos. Para a atualização de 2019, um painel de especialistas interdisciplinares revisou as evidências publicadas desde a última atualização, em 2015, para determinar se novos critérios deveriam ser adicionados ou se critérios existentes deveriam ser removidos ou sofrer mudanças para sua recomendação (Fick et al., 2019).

Estudo recente realizado em Pernambuco buscou avaliar o perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos atendidos em uma unidade básica de saúde, sendo incluídas 50 pessoas idosas. Destes, 81 medicamentos de uso contínuo foram analisados, sendo que, 14 (17,28%) foram considerados MPI para idosos, segundo critério de Beers. Dentre estes 14 fármacos, seis pertencem a classes medicamentosas encontradas no presente estudo, sendo elas: antiulcerosos (omeprazol, pantoprazol sódico sequiidratado), ansiolíticos (amitriptilina,

alprazolam) e um anticonvulsivante (clonazepam). Tais medicamentos estavam presentes na farmacoterapia de 29 (58%) pessoas idosas, sendo que, alguns deles consomem mais de um medicamento inapropriado (Nascimento et al.,2020).

No presente estudo foi encontrada uma prevalência de medicamentos inapropriados de 128 (71,1%) prescrições, as quais apresentavam um ou mais MPI. Pesquisa de base populacional com 1.451 idosos, realizada na cidade de Pelotas (RS) em dois estágios hospitalares realizados pelos autores, em 2017, identificaram que dentre os 5.700 medicamentos utilizados por idosos, 5.651 foram avaliados quanto à inadequação para a faixa-etária estudada. Destes 5.651 medicamentos que apresentavam algum tipo de inadequação para a pessoa idosa, 937 (16,6%) foram considerados potencialmente inadequados de acordo com os critérios de Beers de 2012. Entre os idosos, 615(42,4%) utilizaram no mínimo um MPI. Os autores também avaliaram a origem da prescrição dos 5.651 medicamentos, sendo que 3.413 (60,3%) foram prescritos por médico ou dentista particular ou convênios e 2.128 (37,6%) foram prescritos por médico ou dentista do SUS. Apenas 118 (2,1%) dos medicamentos foram consumidos por automedicação. A prevalência de potencial inadequação nas prescrições de serviços de saúde particulares ou convênios foi de 898 (15,9%) e nas prescrições do SUS foi de 966 (17,1%) (Lutz et al., 2017).

No presente estudo predominou a HAS e a diabetes mellitus como principais DCNT detectadas entre as pessoas idosas. Corroborando a achados de um estudo que abordou as principais doenças que se desenvolvem ao longo da vida, com a existência de hábitos não saudáveis e que influenciam diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa. São elas: hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, bronquite asmática, artrite reumatoide e alguns tipos de câncer. Salientando ainda que, as pessoas idosas independente do sexo, que são diagnosticadas com hipertensão arterial, diabetes e os classificados com comorbidades e outras DCNT apresentaram uso de polifármacos (Machado et al., 2017).

Em inquérito telefônico realizado pelo Ministério da Saúde, desde 2006, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, foram entrevistados 10.991 idosos. Observou-se a prevalência simultânea de HAS e diabetes mellitus em 1.780 (16,2%) casos, apresentando variação nas capitais brasileiras. Entre os idosos residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a prevalência simultânea de HAS e diabetes mellitus foi de 17,0%, enquanto nas regiões Norte e Nordeste a prevalência foi de 14,5% (Francisco et al.,2018).

Este estudo apresentou limitações no que diz respeito à etapa de coleta de dados, pois os prontuários investigados apresentavam informações incompletas referentes as variáveis sociodemográficas, como situação conjugal, situação de alfabetização e atividade

exercida pelas pessoas idosas. Além disso, as questões que envolveram a logística do estudo, considerando que as unidades localizavam-se nas zonas rurais do município, foram desafiadoras e dificultosas devido ao acesso e a disponibilidade dos profissionais das unidades em atender as pesquisadoras.

5. Considerações Finais

Ao finalizarmos a pesquisa sobre o perfil da pessoa idosa que reside na zona rural, as suas principais doenças crônicas diagnosticadas e a utilização de medicamentos inapropriados nos deparamos com a fragilidade ainda presente no que tange à saúde da pessoa idosa. Estudos anteriores realizados na mesma linha de pesquisa, já vinham identificando as falhas nas prescrições de medicamentos para idosos e então constatou-se a partir desse estudo que esse fato ainda vem ocorrendo. Dessa forma, é importante que os estudos se apropriem ainda mais nessa temática e que propostas de intervenções sejam realizadas, a fim de buscar uma nova perspectiva de qualidade de vida para a pessoa idosa, grupo populacional que só tende aumentar com o passar dos anos.

Acredita-se que os estudos que proporcionem conhecer o perfil da população idosa, e suas particularidades, sejam meios facilitadores para uma reflexão acerca da necessidade da implementação de mudanças para a melhoria do cuidado na atenção primária a pessoa idosa, visando estratégias eficazes, como à prática de um regime terapêutico seguro para essa população que influencia diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa com doença crônica.

Os estudos direcionados à atenção da saúde da pessoa idosa são de extrema relevância no que diz respeito à possibilidade de ofertar subsídios para à prática assistencial da enfermagem. Ressalta-se que as demandas dessa população estão em constante crescimento devido ao aumento da população idosa e suas especificidades. Tendo em vista os aspectos mencionados, torna-se necessário promover ações que visem o cuidado da pessoa idosa considerando as faces da segurança do paciente nos diversos ambientes em que eles estão inseridos. Nessa perspectiva, a atenção primária em saúde como uma das estruturas centrais das redes de atenção à saúde pode ser vista como base para a promoção dos aspectos, reflexões e ações voltados para a segurança do paciente em relação ao uso de MPI para os idosos.

Sugere-se que mais estudos possam ser realizados com abordagem da temática referente ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas, de forma a contemplar os diferentes níveis de atenção à saúde, expandindo para o nível secundário e terciário, possibilitando o conhecimento das fragilidades, e fomentando a articulação entre os diferentes níveis para buscarem a prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida das pessoas idosas.

Referências

Alcântara, A.O., Duarte, A. G. A., & Frota, M. H. P. Velhice e espaço rural: (re)desenhos dos discursos (2015). *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), 209-26.

Barros, M. V. G. (2012). *Análise de dados em saúde*. Londrina PR: Midiograf.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Estatísticas Sociais: 2018*. Recuperado de <http://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br>.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: 2013. Recuperado de <http://www.biblioteca.ibge.gov.br>.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Censo demográfico. Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Brasília (DF): 2010. Recuperado de <http://www.biblioteca.ibge.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SM/GM n° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Gabinete do Ministro: 2013. Recuperado de <http://www.20.anvisa.gov.br/segurançadopaciente>

Cassoni, T. C. J., Corona, L. P., Romano-Lieber, N. S., Secoli, S. R., Duarte, Y. A. O. & Lebrão, M. L. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: estudo SABE (2014). *Cad. saúde pública*. 30(8), 1708-1720.

Fick, D. M., Semla, T. P., Steinman, H., Beizer, J., Brandt, N., Dombrowski, R., DuBeau, C. E., Pezzullo, G., Epplin, J. J., Flanagan, N., Morden, E., Hanlon, J., Hollmann, P., Laird, R., Linnebur, S., & Sandhu, S. American Geriatrics Society Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults (2019). *J. am. geriatr. soc.*, 67(4),674-694.

Francisco, P. M. S. B., Segri, N. J., Borim, F. S. A. & Malta, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais (2018). *Ciênc. saúde coletiva*, 23(11),3829-3840.

Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G., & Barcelos, B. J. Aging and quality of life of elderly people in rural areas (2018). *Rev. Bras. Enferm.*, 71(suppl 2),724-732.

Herrera, E. A. M., & López, G. J. J. Evaluation of pharmacotherapy used on geriatric population in an institution of special regime with the screening tool of older persons' potentially inappropriate prescriptions (STOPP) criteria (2016). *Vitae Revista de La Facultad de Ciencias Farmaceuticas y Alimentarias*. 23(1), 79-84.

Huang, Y., Zhang, L., Huang, X., Liu, K., Yu, Y., & Xiao, J. Potentially inappropriate medications in Chinese community-dwelling older adults (2020). *Int. j. clin. pharm.*, 42(2),598-603.

Lutz, B. H., Miranda, V. I. A., & Bertoldi, A. D. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS (2017). *Rev. saúde pública*, 51, 52.

Machado, W. D., Gomes, D. F., Freitas, C. A. S. L., Brito, M. C. C., & Moreira, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência (2017).*ReonFacema*3(2), 444-51.

Nascimento, V. S. C., Silva, A. K. F. O., & Torres, V. M. Perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (2020). *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 10(1),51-56.

Oliveira, M. G., Amorim, W. W., Oliveira, C. R. B., Coqueiro, H. L., Gusmão, L. C., & Passos, L. C. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (2016). *Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)*.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic-Computacao-Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>.

Prefeitura Municipal de Rio Grande [Internet]. Unidades Básicas de Estratégia de Saúde da Família. Rio Grande (RS). Recuperado de <http://www.riogrande.rs.gov.br/saude/index.php/inicio>

Rego, E. C. F., Paixão, L. A. R., Santos, L. F. M., Pimenta, R. L. C., Bistene, A. F. S. S., & Silva P. J. Atuação do enfermeiro no processo de envelhecimento na atenção primária (2019). *Ciência Atual[Internet]*, 13(1), 02-14.

Reis, A. M. M., Alves, C. P. B., Figueiredo, T. P., Barroso, S. C. C., & Nascimento, M. M. G. Reação adversa a medicamentos como fator contribuinte para a internação hospitalar de idosos (2017). *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 8(3), 8-13.

Roux, B., Sirois, C., Simard, M., Gagnon, M. E., & Laroche, M. L. Potentially inappropriate medications in older adults: a population-based cohort study (2020). *Fam. pract.*, 37(Issue 2), 173–179.

Silveira, E. A., Dalastra, L., & Pagotto, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos (2014). *Rev. bras. epidemiol.*, 17(4), 818-829.

Siman, A. G., Cunha, S. G. S., & Brito, M. J. M. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital (2017). *Rev. Esc. Enferm. USP.*, 51:e03243.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bibiane Moura da Rosa – 20%

Bárbara Tarouco da Silva – 30%

José Ismar dos Santos Souza – 10%

Thicianne da Silva Roque – 10%

Eduarda de Quadros Morrudo Garcia – 20%

Marina Quaresma da Silva – 10%