

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Pesquisas René Rachou
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE
PSICOFÁRMACOS ENTRE IDOSOS RESIDENTES NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

por

Mariza Miranda Abi-Ackel

Belo Horizonte
2015

DISSERTAÇÃO MSC - CPqRR M. M. ABI-ACKEL 2015

MARIZA MIRANDA ABI-ACKEL

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE
PSICOFÁRMACOS ENTRE IDOSOS RESIDENTES NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva do
Centro de Pesquisas René Rachou, como
requisito parcial para obtenção de título de
Mestre em Saúde Coletiva - área de
concentração Epidemiologia.**

Orientação: Antônio Ignácio de Loyola Filho

Belo Horizonte

2015

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do CPqRR
Segemar Oliveira Magalhães CRB/6 1975

A148p Abi-Ackel, Mariza Miranda.
2015

Prevalência e fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos residentes na comunidade na Região Metropolitana de Belo Horizonte / Mariza Miranda Abi-Ackel. – Belo Horizonte, 2015.

XIII, 29 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f.: 37 - 42

Dissertação (Mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Epidemiologia

1. Idoso 2. Psicotrópicos/uso terapêutico 3. Uso de Medicamentos I. Título. II. Loyola, Antônio Ignácio de (Orientação).

CDD – 22. ed. – 305.26

MARIZA MIRANDA ABI-ACKEL

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE
PSICOFÁRMACOS ENTRE IDOSOS RESIDENTES NA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva do
Centro de Pesquisas René Rachou, como
requisito parcial para obtenção de título de
Mestre em Saúde Coletiva - área de
concentração Epidemiologia.**

Banca Examinadora:

Professor Dr. Antônio Ignácio de Loyola Filho (CPqRR) Presidente.

Professora Dra. Andrea Queiroz Ribeiro (UFV) Titular.

Professora Dra. Juliana Vaz de Melo Mambri (CPqRR) Titular

Professora Dra. Josélia Oliveira Araújo Firmo (CPqRR) Suplente

Dissertação defendida e aprovada em Belo Horizonte, 30/03/ 2015

Dedico esse trabalho
à Ana, minha filha;
ao Alexandre, meu afilhado;
e ao Rubens meu marido-companheiro.

AGRADECIMENTO

Esse período foi ímpar na minha vida. O aprendizado resultou de momentos de alegria e outros de angústia e dificuldades. Todas as pessoas que estiveram envolvidas neste processo, direta ou indiretamente, merecem o meu respeito e agradecimento.

Agradeço primeiramente ao Professor Antonio Ignácio de Loyola Filho, meu orientador, quem mostrou-me a beleza da Epidemiologia e acreditou em mim, pela paciência, confiança, disponibilidade, prazer e cuidado ao orientar-me. Agradeço sobretudo, pelo exemplo de rigor científico, ética e educação, que sempre estiveram presentes durante todo o mestrado.

Ao professor Erico Castro Costa, meu agradecimento especial pelos ensinamentos, muitos deles não encontrados em livros. Obrigada pela disponibilidade em contribuir para a minha formação. Foram valiosas suas contribuições!

Também agradeço à Professora Juliana Vaz de Melo Mambrini, que com doçura e carinho, me fez entender um pouquinho de Estatística e perceber o mundo sob outro ponto vista.

Aos professores do CPqRR, que de formas diferentes contribuíram para o meu aprendizado durante o curso. A vocês toda a minha gratidão.

À equipe da biblioteca, sempre disponível, eficiente e com um sorriso de brinde, agradeço muitíssimo.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva, na pessoa da **Dra. Josélia Oliveira Araújo Firmo** e **à Secretaria da Pós-Graduação**, na pessoa da **Patrícia**, minha gratidão pela eficiência e atenção com que sempre me receberam e auxiliaram.

Aos meus colegas que, assim como eu, constituíram a primeira turma do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva do CPqRR: Alex, Daiana, Danielle Fanni, Danielle Silveira, Luis Gustavo, Renzo, Sara, Tassila, Ana Flávia, Lucília e Tácia. Vocês são maravilhosos. Foi muito bom conhecer e ter a companhia de vocês.

À FIOCRUZ, pela bolsa mensal durante o curso, obrigada.

Enfim agradeço: aos meus amores Rubens e Ana que sentiram a minha ausência, mas souberam entender e respeitar a minha escolha; **aos Compadres Ana e Olavo** que me incentivaram e ajudaram a enfrentar os desafios; **à Maria Bernadete** que contribuiu para eu perceber a mágica da associação entre conhecimento e maturidade; e **a Deus** que me deu a vida e tornou possível tudo isso.

"O anoitecer da vida deve também possuir um significado próprio
e não pode ser apenas,
um apêndice lamentável da manhã da vida".

Jung

RESUMO

Objetivo - Investigar o uso de psicofármacos na população idosa, em termos de sua prevalência e dos fatores associados, considerando características sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde e utilização de serviços de saúde. **Metodologia** - O estudo utilizou dados do primeiro Inquérito de Saúde da RMBH, realizado em 2003. A população de estudo foi constituída por 1.635 idosos (60 ou + anos) residentes nos municípios da referida região metropolitana, selecionados por meio de amostra probabilística por conglomerado, em dois estágios, sendo os setores censitários do IBGE as unidades primárias de seleção e o domicílio a unidade amostral. A variável-evento foi o uso de psicofármacos. Usuários e não usuários de psicofármacos foram comparados em relação às covariáveis do estudo por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. Hipóteses de associação independentes foram testadas por meio de regressão logística multivariada, produzindo estimativas de odds ratio ajustados e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Considerou-se o nível de significância de 5% para definição da associação independente e a análise dos dados foi realizada com o programa STATA, versão 13.0. **Resultados** - A prevalência de uso de psicofármacos foi de 13,4%, sendo 8,3% para uso de benzodiazepínicos, 5,0% para antidepressivos, 1,7% para antedemenciais e 1,5% para antipsicóticos. Os fatores independentemente associados ao uso de psicofármacos foram sexo feminino (OR=2,20 IC95% 1,49-3,27), relato de diagnóstico médico para depressão (OR=6,42 IC95% 4,31-9,55), ter realizado cinco ou mais consultas médicas nos últimos 12 meses (OR=2,15, IC95% 1,32-3,53) e afiliação a plano de privado saúde (OR=2,69 IC95% 1,86-3,88). **Conclusão** - O relato de diagnóstico médico para depressão foi o fator mais fortemente associado ao uso de psicofármacos. A prevalência observada foi semelhante ao observado entre idosos brasileiros e o padrão de associações detectado foi consistente com o observado em populações idosas de países de maior renda.

PALAVRAS-CHAVE: Psicofármacos - Idosos - Uso de Medicamentos - Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Objective - To investigate the use of psychotropic drugs in elderly people: to examine the prevalence and associated factors sociodemographic, lifestyle, health and health services use. **Methodology** - The study used data from the first Health Survey MRBH, conducted in 2003. The study population consisted of 1.635 elderly (60 or + years) living in the municipalities of said RM, selected by probability cluster sample in two stages, with the official census sectors the primary units of selection and the home-sampling unit. The variable-event was the use of psychiatric drugs. Users and non-psychotropic drug users were compared regarding the covariates of the study by Pearson's chi-square test. Hypothesis independent association was tested by using multivariate logistic regression, producing adjusted odds ratio and their 95% confidence intervals. It was considered the 5% significance level to define the independent association and data analysis was performed using STATA version 13.0. **Results** - The prevalence of psychotropic use was 13.4%, and 8.3% for use of benzodiazepines, 5.0% for antidepressants, 1.7% for antimental and 1,5% to antipsychotics. Factors independently associated with the use of psychotropic drugs were female (OR = 2.20 95% CI 1.49 to 3.27), reported medical diagnosis of depression (OR = 6.42 95% CI 4.31 to 9.55) , have completed five or more medical visits in the last 12 months (OR = 2.15, 95% CI 1.32 to 3.53) and affiliation to private health insurance (OR = 2.69 95% CI 1.86 to 3, 88). **Conclusion** - The report of medical diagnosis for depression was the strongest factor associated with the use of psychotropic drugs. The observed prevalence was similar to that observed among elderly Brazilians and the pattern of detected associations was consistent with that seen in older populations with higher income countries.

KEYWORDS: Pharmacotherapy - Elderly - Medications Use - Pharmacoepidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas e hábitos de vida, RMBH, 2003.....	26
Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo condições de saúde e utilização de serviços de saúde, RMBH, 2003.....	27
Tabela 3 - Resultados da análise multivariada dos fatores associados ao uso de psicofármacos em geral, RMBH, 2003.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AD - Antidepressivo.

ATC – Anatomic Therapeutic Chemical.

AVE - Acidente Vascular Encefálico.

BZD - Benzodiazepínico.

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis.

EUM - Estudo de Utilização de Medicamentos.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IMAO – Inibidores da Monoaminoxidase.

IRRS - Inibidores da Recaptação nos Receptores de Serotonina.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PED - Pesquisa de Emprego e Desemprego.

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.

RMBH – Região Metropolitana de Belo Horizonte.

RM - Região Metropolitana.

SABE - Saúde Bem Estar e Envelhecimento.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico.

WHO – World Health Organization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica.....	14
1.2 Os idosos e a utilização de medicamentos.....	15
3.3 A Epidemiologia do uso de psicofármacos no Brasil.....	17
2 OBJETIVO	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 Área e população de estudo.....	21
3.2 Variáveis de estudo e coletas de dados.....	22
3.3 Análises de dados	23
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, conseqüente à transição demográfica, e caracteriza-se pela maior participação dos grupos etários mais velhos na composição da população. Esse fenômeno foi experimentado inicialmente nos países mais desenvolvidos socioeconomicamente, e mais recentemente, em maior velocidade, nos países em desenvolvimento (Kalache et al, 1987). No Brasil, esse processo teve início em meados do século XX, decorrente de um declínio importante da mortalidade geral, seguido da redução dos níveis de fecundidade, que se iniciou ao final dos anos 1960 (Vasconcelos & Gomes, 2012; Carvalho & Garcia, 2003). Nesse sentido, a participação dos idosos (60 ou mais anos de idade) na população total brasileira saltou de 6,1% em 1980, para 10,8% em 2011 (IBGE, 2013). Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), estima-se em 12,6% o tamanho dessa parcela, correspondendo a mais de 20 milhões de pessoas em 2013 (IBGE, 2013). Essa realidade configura um dos maiores desafios contemporâneos no campo da saúde pública.

Paralelamente ao envelhecimento da população brasileira, ocorreu uma redução da mortalidade por doenças infecto-parasitárias e aumento da morbidade pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com conseqüente aumento de demanda por serviços de atenção à saúde e elevação da prevalência do uso de medicamentos nessa faixa etária (Schramm, 2004; Prata, 1992). Essa mudança de perfil epidemiológico de uma população, denominada transição epidemiológica, consiste na substituição das doenças infecto parasitárias pelas DCNT e pela violência como principais causas de morbidade e mortalidade em uma população (Omran, 1971). De fato, as DCNT compõem majoritariamente o perfil epidemiológico da população idosa, e sua ocorrência nesta época da vida supera aquela verificada na população adulta entre 18 e 59 anos (Barros, 2006; Theme-Filha et al, 2005; Strong et al 2005; Almeida et al, 2002).

Entre idosos, é frequente a presença de doenças crônicas acompanhadas de distúrbios psiquiátricos comuns, tais como depressão, distúrbios de ansiedade e alterações do sono, ocasionando aumento de morbidade nesta faixa etária (Noia et al, 2012, Moussavi et al, 2007). As condições físicas decorrentes de várias das doenças agrupadas como DCNT aumentam as chances de alterações psiquiátricas, seja indiretamente, por limitações nas suas atividades diárias e laboral, ou diretamente,

consequente à autopercepção do declínio da saúde e piora na qualidade de vida. No Brasil, entre as DCNT mais comuns que acometem os idosos destacam-se as doenças do coração, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças da coluna, artrite/reumatismo e transtornos psiquiátricos (Barros, 2006; Ramos, 2003; Coelho-Filho & Ramos, 1998). Os resultados observados na PNAD em 1998, mostraram que 80,8% dos idosos brasileiros apresentavam pelo menos uma doença crônica, uma prevalência equivalente a 4,6 vezes a observada na população adulta jovem (Almeida et al, 2002). Entre os idosos, todas essas DCNT têm sua prevalência aumentada com o avançar da idade (Barros, 2006). Os dados do VIGITEL indicam ainda que na população adulta geral, nos anos recentes, tem havido um aumento da exposição aos fatores de risco das DCNT mais prevalentes (Moura et al, 2011).

No tocante aos transtornos psiquiátricos (sintomas depressivos, transtornos de humor e ansiedade e transtornos do sono), estudos epidemiológicos desenvolvidos em outros países têm demonstrado que, na presença de doenças crônicas, eles são mais frequentes entre idosos que na população adulta (Moussavi et al, 2007, Kessler et al, 2005). Estudos brasileiros de base populacional entre idosos detectaram prevalências de transtornos psiquiátricos entre 18,1% e 38,0% (Lebrão & Laurent, 2005; Gonçalves, 2008; Maragno et al, 2006), bem como sua maior prevalência na presença de doenças crônicas (Lima, 2009; Maragno, 2006; Coelho-Filho, 1998). Tais achados demonstram a importância de uma abordagem sistemática no controle das doenças crônicas, inclusive os distúrbios psiquiátricos, como medida fundamental para melhorar a qualidade de vida do idoso.

1.2 Os idosos e a utilização de medicamentos

O processo de envelhecimento, de forma geral, independe de fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, relacionando-se a fatores favorecedores de acometimento por doenças crônicas e degenerativas, agrupadas atualmente sob o rótulo de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis). O envelhecer fisiológico é resultado de alterações bioquímicas, que se manifestam em alterações morfofisiológicas e funcionais ao longo do tempo. As condições de saúde e as doenças mais frequentes entre os idosos demandam monitoramento regular por equipe de saúde multidisciplinar, e o seu controle adequado, via de regra, requer aporte farmacológico, o que faz desse segmento populacional o maior utilizador de serviços de saúde (Ramos, 2003; Garrido & Menezes, 2002) e medicamentos (Garrido & Menezes, 2002). Diversos estudos

(Santos et al, 2013; Loyola Filho et al, 2006; Rosenfeld, 2003) evidenciam quão frequente é o uso da polifarmácia (consumo múltiplo e simultâneo de medicamentos) entre idosos. Os medicamentos mais utilizados pelos idosos são aqueles que atuam sobre o sistema cardiovascular (anti-hipertensivos, cardiotônicos, diuréticos, antiarrítmicos), seguindo-se a eles os medicamentos com atuação no sistema nervoso central, entre os quais destacam-se os psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos e antipsicóticos, para mencionar aqueles mais frequentemente usados) (Santos et al, 2013; Pizzol et al, 2012; Loyola Filho et al, 2006).

Os psicofármacos podem ser definidos como medicamentos que afetam o humor e comportamento e constituem a principal abordagem terapêutica para os transtornos psiquiátricos (Rang, 2004). A sua classificação obedece a critérios diversificados, que ora se referem à estrutura química (benzodiazepínicos), ora ao alvo bioquímico (inibidores da monoaminoxidase - IMAO e inibidores da recaptção dos receptores serotoninérgicos - IRRS, opióides etc.), por vezes ao efeito comportamental (alucinógenos, estimulantes psicomotores) ou ao uso terapêutico (antidepressivos, anti-epilépticos etc.), sem falar em outras categorias cuja definição é bastante imprecisa (agentes antipsicóticos atípicos, fármacos nootrópicos, para mencionar alguns) (Rang, 2004). O desenvolvimento de psicofármacos e sua incorporação ao arsenal terapêutico possibilitou a redução do número de internações psiquiátricas e a duração das mesmas, além de permitir àqueles com histórico de internações recorrentes um controle mais adequado, objetivando viabilizar o tratamento ambulatorial (Almeida et al, 1994).

A prevalência do uso de psicofármacos entre idosos pode variar em função da época e do cenário do estudo, bem como da população investigada. Estudos desenvolvidos em países de maior renda identificam os idosos como o grupo etário que usa mais frequentemente os psicofármacos (Cynthia et al, 2005; Alonso et al, 2004; Aparasu et al, 2003). As prevalências observadas nesses países variaram entre 10,5%, entre idosos israelenses (Blumstein, et al, 2011), e 29,8%, entre idosos alemães (Linden et al, 2004); valores intermediários foram observados no Canadá (12,9%) (Meng et al, 2013), nos Estados Unidos (19,0%) (Aparasu et al, 2006) e na Espanha (22,4%, entre idosos mais velhos) (Carrasco-Garrido et al, 2007). Já um estudo multicêntrico europeu, realizado junto à população usuária de serviço de saúde mental com diagnóstico de transtornos psiquiátricos, mostrou que 18,8% dos idosos (65 anos ou mais) utilizaram psicofármacos nos últimos 12 meses (Alonso et al, 2004). Ainda nos países de maior renda, diversos estudos farmacoepidemiológicos de base populacional têm mostrado

que a utilização de psicofármacos tem aumentado na população idosa (Stephenson et al, 2012; Pizzol et al, 2012; Hartikainen et al, 2003; Linjakumpu et al, 2002). Em relação aos subgrupos farmacológicos (e/ou químicos) mais utilizados, há evidências de que os ansiolíticos e hipnóticos (majoritariamente benzodiazepínicos) são os mais utilizados por idosos (Rodrigues et al, 2006; Alonso et al, 2004; Almeida et al, 1994; Mari et al, 1993), embora estudos mais recentes evidenciem o crescimento do uso de antidepressivos nessa faixa etária (Stephenson et al, 2014; Noia et al 2012; Lesén et al, 2010; Oliveira et al, 2006).

Independente do cenário dos estudos, os fatores associados ao uso de psicofármacos mais consistentemente detectados entre idosos foram sexo (Noia et al, 2012; Aparasu et al, 2003; Prévillie et al, 2001), escolaridade (Alonso et al, 2004; Aparasu et al, 2003), idade, (Blumstein et al, 2012; Noia et al 2012; Lesén et al, 2010), presença de comorbidades associados a sintomas depressivos (Carrasco-Garrido et al, 2007; Moussavi et al, 2007; Alonso et al, 2004), a polifarmácia (consumo múltiplo de medicamentos) (Noia et al, 2012; Lesén et al, 2010; Hartikainen et al, 2003; Linjakumpu et al, 2002) e autoavaliação da saúde (Noia et al, 2012; Carrasco-Garrido et al, 2007; Prévillie et al, 2001).

3.3 A Epidemiologia do uso de psicofármacos no Brasil

Estudos farmacoepidemiológicos nacionais e de base populacional, voltados para investigação de utilização de psicofármacos em geral (antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e sedativos/hipnóticos), são pouco frequentes. Entre eles, figuram quatro inquéritos de base populacional realizados nas cidades de São Paulo, SP (Mari et al, 1993), Rio de Janeiro, RJ (Quintana et al, 2013; Almeida et al, 1994) e Pelotas, RS (Rodrigues et al, 2006). Os três primeiros mencionados apresentam uma similitude de objetivos (estimar a prevalência do uso de psicofármacos e detectar os fatores associados a essa prática, além de identificação dos medicamentos mais utilizados) e de população estudada (população adulta residente em comunidade). O último estudo citado, além de investigar os fatores associados ao uso de psicofármacos, comparou o seu padrão de consumo entre os anos de 1994 e 2003 (Rodrigues et al, 2006); da mesma forma que os três primeiros mencionados, abordou uma população adulta residente em comunidade.

Nos inquéritos realizados no Rio de Janeiro, as prevalências para o uso de psicofármacos foram de 5,2% (Almeida et al, 1994) e 6,5% (Quintana et al, 2013),

menor que os 10,2% verificada em São Paulo (Mari et al, 1993); em Pelotas observou-se uma prevalência de 9,9% em 2003, que não diferiu significativamente dos 11,5% encontrados na mesma cidade, em 1994 (Rodrigues et al, 2006). Apenas no estudo realizado mais recentemente, no Rio de Janeiro (Quintana et al, 2013), os antidepressivos foram os psicofármacos mais utilizados, ao passo que nos demais estudos, predominou o uso de benzodiazepínicos. As características sociodemográficas consistentemente associadas ao uso de psicofármacos nesses estudos foram o sexo feminino e a idade mais elevada. Associações independentes foram encontradas ainda para a renda (positiva) (Quintana et al, 2013; Mari et al, 1993) e escolaridade (negativa) (Rodrigues et al, 2006), além de situação conjugal, no caso, um consumo significativamente menor de psicofármacos entre os separados e viúvos (Quintana et al, 2013; Almeida et al, 1994). O uso de psicofármacos foi positivamente associado ainda à realização de consulta médica, à presença de hipertensão arterial (Rodrigues et al, 2006) e de transtornos psíquicos (Quintana et al, 2013; Mari et al, 1993). As prescrições, em sua maioria, eram feitas por clínicos gerais (Quintana et al, 2013; Almeida et al, 1994; Mari et al, 1993), e em Pelotas, observou-se o aumento da dispensação dos medicamentos em farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS), entre 1994 e 2003 (Rodrigues et al, 2006).

Ao nosso conhecimento, o único estudo brasileiro que investigou o consumo de psicofármacos entre idosos foi desenvolvido como parte do Estudo SABE (seguimento de 2006) (Noia et al, 2012). A população de estudo foi constituída de 1.165 idosos (65 ou mais anos), residentes no município de São Paulo, tendo sido detectada uma prevalência de 12,2%, sendo que a utilização de antidepressivos foi ligeiramente superior ao de benzodiazepínicos. A investigação sobre os fatores associados ao uso de psicofármacos incluíram características sociodemográficas, condições de saúde objetivas, autoavaliação da saúde, além de uso de serviços de saúde. Associações positivas, fortes e independentes, foram detectadas para o sexo (feminino) e uso de polifarmácia (Noia et al, 2012).

Como já mencionado anteriormente, o crescente aumento da população idosa brasileira sinaliza a necessidade de mais estudos específicos sobre o envelhecimento, suas repercussões, peculiaridades e impactos no sistema de saúde. Estudos de uso de medicamentos são de grande relevância ao possibilitar conhecimento do perfil dos usuários segundo diferenças sociodemográficas e sanitárias, dos medicamentos usados por essa população e identificação de fatores preditores de uso inadequado (Rozenfeld,

2003; Veras 2003). A caracterização do consumo de medicamentos oferece informações fundamentais para planejamento de assistência farmacêutica, regulamentação geral desses produtos e ações estratégicas importantes em saúde coletiva, sendo neste contexto, considerado de grande relevância os estudos em psicofarmacoepidemiologia.

Além disso, o organismo idoso apresenta características fisiológicas próprias dessa época da vida, que alteram de maneira importante a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, possibilitando o aumento da sensibilidade terapêutica, do risco de ocorrência de efeitos adversos e interação medicamentosa, especialmente levando-se em conta o fato de que o uso concomitante de vários fármacos é comum (Rozenfeld, 2003). No caso dos psicofármacos, têm sido discutidos os riscos envolvidos no uso desses fármacos pelo idoso, especialmente se prolongado. A literatura tem demonstrado que no idoso usuário de psicofármacos, está aumentado o risco ocorrência de arritmias cardíacas e morte súbita, agitação, desequilíbrio hidroeletrólítico, dependência, diminuição da atividade psicomotora, entre outras complicações que fragilizam ainda mais a saúde do paciente geriátrico (Castro et al, 2013; Carreiro et al, 2006). Assim, estudos de investigação de prevalência e fatores relacionados ao uso de psicofármacos junto à população idosa contribuem para identificação de riscos à saúde relacionados ao uso desses medicamentos, identificando situações e contextos em que o seu uso carrega potenciais prejuízos à saúde desse grupo populacional.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivos investigar, entre idosos residentes em comunidade, a prevalência e os fatores sociodemográficos, de hábitos de vida, condições de saúde e de utilização de serviços de saúde associados ao uso de psicofármacos em geral, bem como identificar os psicofármacos mais consumidos nessa mesma população.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3.1 Área e população de estudo

A Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) é composta por 24 municípios, sendo em 2003, a terceira do país em tamanho da população e produção econômica. As tendências demográficas observadas na região são similares ao que se observa no restante do país, com crescente e rápido envelhecimento da população (Lima-Costa, 2004).

Este estudo é parte do Inquérito de Saúde feito na Região Metropolitana de Belo Horizonte, realizado entre 1º de maio e 30 de junho de 2003, como integrante da Pesquisa de Emprego e Desemprego da RMBH (PED/RMBH), desenvolvida pela Fundação João Pinheiro, órgão governamental do Estado de Minas Gerais. A PED/RMBH é realizada desde 1995, visando investigação da estrutura e dinâmica do mercado de trabalho da região, partindo de levantamento mensal e sistemático sobre emprego, desemprego e rendimentos do trabalho (Lima-Costa, 2004).

O Inquérito de Saúde da RMBH teve como primeiro objetivo a realização, de forma sistemática, de um diagnóstico das condições de saúde de adultos residentes na RMBH, com ênfase no idoso. O diagnóstico de saúde contemplou os seguintes aspectos: condições de saúde, estilos de vida relacionados à saúde, acesso e uso de serviços de saúde e insumos de saúde (incluem-se aí os medicamentos), além da funcionalidade física (Lima-Costa, 2004).

A população de estudo resultou de uma amostra por conglomerado em dois estágios, em que os setores censitários do IBGE foram utilizados como unidades primárias de seleção e o domicílio como unidade amostral. A amostra buscou representar a população-alvo, residente nos 24 municípios componentes da RMBH. Todos os residentes no domicílio sorteado, com 20 ou mais anos de idade, foram selecionados para o inquérito, totalizando 13.701 participantes (taxa de resposta de 79%), sendo 1.777 idosos (60 anos ou mais de idade), que corresponderam a 13% da amostra total.

3.2 Variáveis de estudo e coletas de dados

A variável dependente foi o uso referido de psicofármacos nos últimos 15 dias. Aos participantes foi indagado se utilizaram algum medicamento nesse período de tempo; àqueles que responderam positivamente, foi indagado o nome e fabricante do medicamento, tendo sido feita a conferência das embalagens. Essas características serviram para a identificação do medicamento, que posteriormente foi desdobrado em seus princípios ativos. Foram excluídos os medicamentos fitoterápicos. Com base no princípio ativo, o medicamento foi classificado de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Index (ATC Index), desenvolvido pelo World Health Organization Collaboration Center for Drugs Statistic Methodology (WHO/ATC, disponível em <http://www.ahocc.no/atcddd/indexbase/> - acessado em agosto de 2013). Essa classificação considera primeiramente, o órgão ou sistema sobre o qual o medicamento atua, representado por uma letra maiúscula, seguido pelas suas propriedades terapêuticas e farmacológicas, que são representadas por numerais arábicos e letras do alfabeto.

Para identificação dos psicofármacos, foram considerados os seguintes códigos ATC: N05 (psicolépticos), que englobam os antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B) e sedativos/hipnóticos (N05C); e N06 (psicoanalépticos), incluindo os antidepressivos (N06A), as combinações de psicolépticos e psicoanalépticos (N06C), além dos antidemenciais (N06D). O clonazepam, classificado pela ATC como anticonvulsivante (N03A), foi também considerado neste trabalho como psicofármaco, em razão de ele ser prescrito rotineiramente como ansiolítico, no manejo de distúrbios de sono relacionados à ansiedade.

As variáveis explicativas incluídas no estudo visaram englobar características sociodemográficas, hábitos e comportamentos em saúde, condições de saúde e utilização de serviços de saúde. As variáveis sociodemográficas incluíram sexo, idade (em anos, categorizada), situação conjugal (casado/união estável; viúvo; solteiro/separado), escolaridade (número de anos completos de frequência à escola formal, categorizada) e status de coabitação (morar sozinho ou não). Os hábitos de vida e comportamento em saúde foram avaliados por meio das variáveis tabagismo (nunca fumou; ex-fumante; fumante), binge drinking (relato de episódio de uso abusivo de álcool nos últimos 30 dias) e prática regular de exercício físico (três vezes ou mais por semana). Foi considerado uso abusivo de bebida alcoólica (binge drinking), a ingestão de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião nos últimos 30 dias.

O bloco de descritores de condição de saúde compreendeu a autoavaliação da saúde (muito boa/boa; razoável; ruim/muito ruim), a referência a diagnóstico médico para algumas condições crônicas selecionadas (hipertensão arterial, diabetes, artrite/reumatismo, doença coronariana, câncer, acidente vascular encefálico - AVE), relato de diagnóstico médico para depressão e autorrelato de distúrbios de sono nos últimos 30 dias. Como variáveis descritoras do uso de serviços de saúde, foram contemplados o número de consultas médicas (0-1; 2-4; 5 ou mais consultas) e histórico de internação hospitalar, em ambos os casos, nos últimos 12 meses, além da cobertura por plano privado de saúde.

3.3 Análises de dados

A prevalência do uso de psicofármacos foi calculada por meio do quociente entre o número de participantes que referiram o uso desses fármacos e o número total de participantes do estudo. A caracterização dos medicamentos consumidos se deu em relação às classes terapêuticas e princípios ativos, tendo sido as respectivas proporções calculadas utilizando como denominador o total de psicofármacos utilizados. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado na comparação entre usuários e não usuários de psicofármacos em relação às covariáveis incluídas no estudo, considerado o fator de correção de Rao & Scott. Hipóteses de associação entre as variáveis explicativas e o uso de psicofármacos foram testadas por meio de odds ratios ajustados e respectivos intervalos de confiança 95%, estimados a partir de regressão logística multivariada. O teste de Hosmer Lemeshow foi realizado para avaliar a adequação do modelo proposto. Aquelas variáveis que apresentaram-se associadas ao desfecho, ao nível de significância menor que 20% na análise univariada, foram incluídas no modelo multivariado. Foram consideradas independentemente associadas ao evento aquelas variáveis que, no modelo multivariado, apresentaram valor de $p < 0,05$. Para análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico Stata, versão 13.0, considerando o recurso para análise de dados coletados em amostras complexas (comando svy). O Inquérito de Saúde de Belo Horizonte tem aprovação do Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz.

4 RESULTADOS

Dos idosos elegíveis para o estudo ($n=1.777$), 1.635 (92,0%) participaram do presente estudo; 142 idosos não foram incluídos na análise em razão da ausência de informações sobre o uso de medicamentos. As perdas apresentaram características similares à população estudada, em relação às selecionadas para esta investigação (dados não apresentados em tabela).

Nas tabelas 1 e 2 estão descritas as características da população de estudo e os resultados das análises univariadas para associação entre essas características e o uso de psicofármacos. Os participantes, em sua maioria (59,0%), eram do sexo feminino e apresentaram idade média de 68,7 anos (mínima=60; máxima=97), com predomínio da faixa etária de 60-69 anos (56,3%). A escolaridade era baixa (41,4% frequentaram menos que quatro anos completos de escola formal), a maior parte deles era casada ou vivia no regime de união estável (53,0%) e apenas 12,6% moravam sozinhos. Em relação aos hábitos de vida, 12,8% eram fumantes, 15,4% relataram binge drinking e aproximadamente um quinto deles (19,7%) praticavam exercício físico regularmente (três ou mais vezes por semana) (Tabela 1). No tocante às condições de saúde e utilização de serviços de saúde, 12,7% dos participantes definiram sua saúde como ruim ou muito ruim, 14,7% receberam diagnóstico médico de depressão, 15,2% relataram transtorno do sono nos últimos trinta dias e 69,4% referiram diagnóstico médico para pelo menos uma doença crônica, entre aquelas pesquisadas no estudo. Aproximadamente sete em dez (71,3%) consultaram o médico duas ou mais vezes e 14,6% foram hospitalizados pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, e um pouco menos que a metade (45,5%) era coberta por plano de saúde privado (Tabela 2).

A prevalência estimada para o uso de psicofármacos foi igual a 13,4% (IC95%: 11,6%-15,2%); se considerarmos os grupos terapêuticos, 8,3% (IC95%: 6,9%-9,8%) utilizaram benzodiazepínicos, 5,0% (IC95%: 3,8%-6,1%) fizeram uso de antidepressivos, 1,7% (IC95%: 1,1%-2,4%) e 1,5% (IC95%: 0,9%-2,1%) relataram o uso de, respectivamente, antidemenciais e antipsicóticos. Entre os benzodiazepínicos utilizados predominou o bromazepam; entre os antidepressivos, o uso dos tricíclicos (grupo farmacológico) foi majoritário, sendo a amitriptilina o princípio ativo mais utilizado.

No que se refere às características sociodemográficas e hábitos de vida, apresentaram-se significativamente associadas ($p<0,05$) ao uso de psicofármacos na

análise univariada o sexo, a situação conjugal e binge drinking, sendo que a escolaridade apresentou um valor de p limítrofe ($p=0,051$). Todos os descritores de condições de saúde e de utilização de serviços de saúde incluídos no estudo mostraram-se associados ($p<0,05$) ao uso de psicofármacos (tabelas 1 e 2).

Os resultados finais da análise multivariada das características socioeconômicas, hábitos de vida, indicadores das condições de saúde e descritores de utilização de serviços de saúde associados ao uso de psicofármacos em geral, estão apresentados na Tabela 3. A depressão foi a variável mais fortemente associada (OR=6,42; IC95%: 4,31-9,55) ao uso de psicofármacos, sendo também a única característica descritora de condição de saúde, entre aquelas investigadas, a permanecer independentemente associadas após o ajustamento pelas demais covariáveis. No que tange às características sociodemográficas, as chances das mulheres utilizarem psicofármacos foi aproximadamente duas vezes aquela apresentada pelos homens (OR=2,20; IC95% 1,49-3,27). Entre os descritores de utilização de serviços de saúde, permaneceram independente e positivamente associadas ao uso de psicofármacos o número de consultas médicas realizadas nos últimos 12 meses (restrita à categoria de cinco ou mais consultas, OR=2,15) e cobertura por plano de saúde (OR=2,69).

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas e hábitos de vida, na população total e em função do uso de psicofármacos, Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2003.

Características	População total (N=1635) (%)	Uso de Psicofármacos Sim (N=219) (%)	Não (N=1416) (%)	Valor de p
Sexo				
Masculino	40,9	22,0	43,8	<0,001
Feminino	59,1	78,0	56,2	
Idade (em anos)				
60-69	56,3	49,8	57,3	0,142
70-79	31,0	36,8	30,2	
80 ou mais	12,7	13,4	12,6	
Escolaridade (anos)				
0-3	41,4	33,8	42,6	0,051
4-7	31,6	38,2	30,6	
8 ou mais	27,0	28,0	26,8	
Situação conjugal				
Casado/união estável	53,0	42,6	54,6	0,004
Viúvo	32,8	42,7	31,3	
Solteiro	14,2	14,6	14,1	
Arranjo moradia (morar sozinho)				
Não	87,4	84,5	87,8	0,218
Sim	12,6	15,5	12,2	
Uso de fumo				
Nunca	61,8	63,0	61,6	0,937
Ex-fumante	25,4	25,0	25,5	
Fumante	12,8	12,1	13,0	
Uso abusivo álcool (binge)				
Não	84,6	94,4	83,0	< 0,001
Sim	15,4	5,6	17,0	
Prática de exercício físico regular				
Não	80,3	84,4	79,7	0,139
Sim	19,7	15,6	20,3	

% ponderados pelo peso amostral.

Tabela 2. Distribuição dos idosos, segundo condições de saúde e utilização de serviços de saúde, na população total e em função do uso de psicofármacos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2003.

Características	População total (%)	Uso de Psicofármacos		Valor de p
		Sim (%)	Não (%)	
Autoavaliação da saúde				
Muito boa/boa	48,8	31,7	51,4	< 0,001
Razoável	38,5	45,4	37,4	
Ruim/muito ruim	12,7	22,9	11,2	
Depressão				
Não	85,3	54,6	90,1	< 0,001
Sim	14,7	45,4	9,9	
Transtorno do sono				
Não	84,8	75,5	86,2	< 0,001
Sim	15,2	24,5	13,8	
Número de DCNT				
Nenhuma	30,6	15,8	32,9	< 0,001
1	33,5	29,5	34,1	
2 ou mais	35,9	54,7	33,0	
Nº de consultas médicas nos últimos 12 meses				
0-1	28,7	12,9	31,1	< 0,001
2-4	37,3	31,3	38,3	
5 ou mais	34,0	55,8	30,6	
Afiliação a plano de saúde				
Não	54,5	39,6	56,9	< 0,001
Sim	45,5	60,4	43,1	
Hospitalização no último ano				
Não	85,4	77,7	86,6	0,001
Sim	14,6	22,3	13,4	

% ponderados pelo peso amostral.

Tabela 3. Resultados da análise multivariada dos fatores associados ao uso de psicofármacos em geral, Região Metropolitana de Belo Horizonte, 2003.

Características	Odds Ratio	Intervalo Confiança 95%
Sexo		
Masculino	1,00	
Feminino	2,20	1,49 – 3,27
Relato de diagnóstico médico para depressão		
Não	1,00	
Sim	6,42	4,31 – 9,55
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses		
0-1	1,00	
2-4	1,09	0,65 – 1,84
5 ou mais	2,15	1,32 – 3,53
Afiliação a plano de saúde		
Não	1,00	
Sim	2,69	1,86 – 3,88

Odds Ratio (IC95%) obtido por meio de regressão logística, ajustado por todas as variáveis descritas na tabela, além de idade, escolaridade, situação conjugal, binge drinking, prática regular de exercício físico, autoavaliação da saúde, relato de transtornos do sono, número de doenças crônicas e hospitalização nos últimos 12 meses.

5 DISCUSSÃO

Ao nosso conhecimento, este é dos poucos estudos brasileiros de base populacional que investigou, especificamente entre idosos, a prevalência e os fatores associados ao uso de psicofármacos em geral. Os resultados da presente investigação identificaram o histórico de diagnóstico médico para depressão como o fator mais fortemente associado ao uso de psicofármacos. As demais características associadas ao evento foram o sexo feminino, uma maior frequência de consultas médicas nos últimos 12 meses e cobertura por plano de saúde. Esta investigação identificou ainda os benzodiazepínicos (em termos de grupo farmacológico) e o bromazepam (em termos de princípio ativo) como os psicofármacos de uso predominante.

Em nosso estudo, a prevalência do uso de psicofármacos foi de 13,8%, inferior àquelas verificadas entre idosos de diferentes países europeus, cujos valores variaram entre 18,8% e 27,0% (Carrasco-Garrido et al, 2007; Linjakumpu et al, 2002), e ligeiramente superior aos 12,2% observados entre idosos brasileiros residentes na cidade de São Paulo (Noia et al, 2012). As diferenças de prevalências em estudos sobre uso de medicamentos podem originar-se de questões ligadas ao perfil de morbidade das populações estudadas e ao padrão de prescrição, que se modificam de acordo com o contexto e a época em que os estudos foram realizados. No caso de psicofármacos, esta é uma questão importante, pois estudos de tendência mostram que sua utilização por idosos vem aumentando nas últimas décadas (Blumstein et al, 2012; Aparasu et al, 2003; Linjakumpu et al, 2002; Prévillle et al, 2001). Essas diferenças podem decorrer também de particularidades metodológicas dos estudos, como investigação do uso de psicofármacos restrito a determinados subgrupos terapêuticos ou farmacológicos (Blay et al, 2013; Brunoni et al, 2013; Alvarenga et al, 2007), ou ainda utilização de janelas de tempo mais longas na pergunta sobre uso do medicamento, o que pode gerar superestimativas da prevalência devido à inclusão de participantes que não estão mais em uso do medicamento. Assim, nas comparações da prevalência, nos detivemos a estudos o mais semelhantes possível ao nosso, em termos da época de sua realização e/ou de aspectos metodológicos relacionados à população de estudo e definição de psicofármacos.

No que se refere aos grupos de psicofármacos mais utilizados, o predomínio dos benzodiazepínicos aqui observado contrasta com o predomínio dos antidepressivos, majoritários entre idosos paulistanos (Noia et al, 2012), mas é consistente com estudos

internacionais (Blumstein et al, 2012; Desplenter et al, 2011; Linden et al, 2004; Linjakumpu et al, 2002). Benzodiazepínicos são psicofármacos que apresentam um risco aumentado de dependência e sua utilização crônica já foi detectada em estudos brasileiros (Alvarenga et al, 2007), e isso enseja preocupação. No entanto, na avaliação desses resultados, também é preciso considerar a época da coleta dos dados, pois tanto no Brasil (Loyola Filho et al, 2014) como em outros países (Beck et al, 2005; Zuvekas, 2005; Aparasu et al, 2003), tem sido observado um crescimento no uso de antidepressivos por idosos, o que poderia aproximar a magnitude de sua utilização à dos benzodiazepínicos.

Como já mencionado, o autorrelato de diagnóstico médico para depressão foi a única condição de saúde associada, de maneira independente, ao uso de psicofármacos entre os idosos belorizontinos; a associação com distúrbios de sono não permaneceu significativa após o múltiplo ajustamento. A associação entre depressão e uso de psicofármacos não surpreende, sendo frequentemente mencionada na literatura, em diferentes cenários (Noia et al, 2012; Carrasco-Garrido et al, 2007; Linden et al, 2004; Aparasu et al, 2003; DeAlberto et al, 1997). Depressão e distúrbios de sono são altamente correlacionados (DeAlberto et al, 1997). Uma parcela expressiva dos pacientes depressivos queixa da deterioração não só da quantidade, mas também da qualidade do sono (Lucchesi et al., 2005). Como já mencionado, os benzodiazepínicos e os antidepressivos foram os psicofármacos predominantemente utilizados nessa população. Os primeiros são classicamente utilizados no manejo dos distúrbios de sono e da ansiedade, ao passo que no manejo de transtornos depressivos, admite-se a associação de antidepressivos e benzodiazepínicos, mas não a utilização dos últimos, isoladamente (Swartz et al, 1991). Nesta população, o uso desses psicofármacos (AD e BZD) entre idosos que referiram depressão (AD=16,1% e BZD=28,5%) foi mais elevado que entre aqueles que relataram distúrbio de sono (AD=6,9% e BDZ=15,0%). Ademais, em análises suplementares (resultados não descritos), em que se promoveu o ajustamento pelas variáveis associadas ao uso de psicofármacos em geral (sexo, idade, número de consultas médicas e cobertura por plano de saúde), a depressão mostrou-se associada tanto ao uso de AD quanto ao de BZD, ao passo que o distúrbio de sono permaneceu associado tão somente ao uso de BZD. Assim, como a análise foi realizada considerando o conjunto de psicofármacos, talvez o uso combinado desses medicamentos na abordagem da depressão explique parcialmente os resultados distintos para depressão e distúrbios de sono.

Em vários estudos que avaliaram uso de psicofármacos, o sexo feminino aparece recorrentemente associado a esse evento (Noia et al, 2012; Carrasco-Garrido et al, 2007; Aparasu et al, 2003; Linjakumpu et al, 2002; DeAlberto et al, 1997). A maior propensão das mulheres a sofrer transtornos afetivos, manter vigilância sobre o próprio estado de saúde, reconhecer e relatar mais clara e facilmente sintomas físicos e psicológicos, além da maior fragilidade que lhe é atribuída socialmente, são explicações frequentemente apresentadas para essa associação (Noia et al, 2012; Carrasco-Garrido et al, 2007; Aparasu et al, 2003). Outras possíveis explicações seriam a maior propensão das mulheres em utilizar esses fármacos de maneira abusiva (Simoni-Wastila & Yang, 2006) e a maior predisposição dos médicos em prescrevê-los para elas (Noia et al, 2012; Voyer, 2004; Aparasu et al, 2003).

O maior número de consultas médicas (cinco ou mais) e a afiliação a plano de saúde privado foram os fatores descritores da utilização de serviços de saúde que permaneceram independentemente associadas ao uso de psicofármacos nesta população, corroborando a literatura (Carrasco-Garrido et al, 2007; Aparasu et al, 2003). Tanto a consulta médica quanto a cobertura por plano de saúde são fatores que facilitam, direta ou indiretamente, o acesso a medicamentos, incluindo os psicofármacos. A explicação intuitiva para a associação com a realização de consulta médica é o fato da legislação sanitária brasileira condicionar a dispensação do psicofármaco à apresentação da prescrição médica, cuja obtenção a consulta médica oportuniza (Brasil, 1998). Ainda de acordo com a essa mesma legislação, os psicofármacos estão entre as substâncias de controle especial, e em razão disso, seu quantitativo em cada prescrição deve cobrir um período de utilização máximo de 60 dias, o que aumentaria a necessidade de consultas médicas mais frequentes, especialmente entre seus usuários crônicos. Outra possível explicação relaciona-se ao fato da prevalência mais elevada do uso de BZD em comparação ao uso de AD entre idosos com depressão, um possível indicio de utilização inadequada dos primeiros na abordagem dessa condição de saúde, com conseqüente ausência de melhora do quadro, motivando novas consultas.

A influência da cobertura por plano de saúde no acesso e utilização de medicamentos tem sido objeto de interesse de alguns pesquisadores, na medida em que a cobertura dos gastos com medicamentos potencializam o acesso aos mesmos. Isso já foi evidenciado em estudos internacionais. Entre diabéticos norte-americanos, a subutilização de medicamentos foi menor entre aqueles afiliados a planos de saúde que previam a cobertura para gastos com medicamentos (Piette et al, 2004). Em outro

estudo, realizado junto a idosos norte-americanos, cujos planos de saúde não incluíam essa cobertura, a subutilização de medicamentos devido ao custo esteve positivamente associada à menor renda, à maior fragilidade e a maiores gastos com medicamentos (Steinman et al, 2001). Na RMBH, a subutilização de medicamentos devido a motivos financeiros foi significativamente menor entre idosos com plano de saúde privado (Luz et al, 2009). No Brasil, alguns poucos planos de saúde cobrem, parcial ou totalmente, os gastos na aquisição de medicamentos, mas nossos dados não permitem verificar se os planos de saúde aos quais os idosos investigados estavam afiliados contemplam esse quesito, o que poderia explicar a associação. Se entendermos a cobertura por plano de saúde como um marcador de nível socioeconômico mais elevado, esta associação poderia ser decorrente da maior capacidade de custeio dos medicamentos por parte dos idosos com plano de saúde, sugerindo desigualdade no acesso aos mesmos e uma maior dependência da assistência farmacêutica do setor público por parte dos extratos populacionais menos favorecidos socioeconomicamente. De fato, dados da PNAD-2008 mostram que menos da metade da população usuária do SUS conseguiu obter o total de medicamentos prescritos no próprio sistema, e o acesso ao total de medicamentos foi significativamente maior na população de mais baixa renda (Boing et al, 2013). Esses resultados reforçam o potencial do sistema público de saúde como agente fomentador da igualdade e equidade na assistência farmacêutica, e atestam a pertinência de políticas públicas com esse propósito, como o Programa de Farmácia Popular.

Um provável limite do presente estudo é a mensuração da depressão com base no autorrelato de diagnóstico médico, o que pode ter afetado a precisão da estimativa desta condição de saúde na população estudada. Entretanto, em função das dificuldades logísticas inerentes aos estudos epidemiológicos, o autorrelato de diagnóstico médico (utilizado nesse estudo) e escalas de rastreamento dos transtornos depressivos validadas como o GDS ou GHQ-12 (Costa et al, 2006) são classicamente utilizados. No Brasil, o autorrelato de diagnóstico de depressão têm sido utilizado em grandes inquéritos de saúde de abrangência nacional (Lima-Costa et al, 2011) e em estudos epidemiológicos de base populacional de abrangência local (Boing et al, 2012). Outra limitação é consequente à ausência de dados sobre a especialidade clínica de quem prescreveu o medicamento, o que, associado a dados relativos ao medicamento (dosagem, posologia e tempo de uso), impede uma avaliação sobre adequação do uso. Por fim, no tocante às limitações, cabe mencionar ainda o delineamento transversal do estudo, que inviabiliza o estabelecimento do caráter causal às associações detectadas.

A força do presente estudo reside, fundamentalmente, nos cuidados metodológicos relativos ao processo amostral e à coleta de dados. Em relação à amostra, a sua representatividade (garantida pelo desenho amostral) e a elevada taxa de resposta (92%) permitem a inferência dos resultados para a população-alvo, no caso, os idosos residentes nos municípios que compõem a RMBH. Ainda nesse aspecto, cabe destacar o tamanho da população de estudo, que favorece a potencialidade das técnicas utilizadas na análise estatística e conferem robustez aos resultados obtidos. No tocante à coleta de dados sobre o uso de psicofármacos, a aplicação do questionário no domicílio do entrevistado, em conjunto com a verificação das embalagens dos medicamentos, garantem maior precisão quanto à efetiva utilização do medicamento referido, o que constitui uma vantagem em relação aos estudos farmacoepidemiológicos baseados em registros de prescrições ou vendas. Além disso, a janela de tempo utilizada (15 dias), minimiza a ocorrência de viés ou problemas de memória. Foram tomados ainda todos os cuidados metodológicos necessários à produção de dados com qualidade nesse tipo de estudo, como o adequado treinamento dos coletores e utilização de instrumento de coleta padronizado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos sobre utilização de medicamentos (EUM) constituem um campo de investigação da Farmacoepidemiologia útil para a promoção do uso racional de medicamentos, e em razão disso, sua realização tem sido estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a OMS, seus resultados permitem mapear o padrão de consumo de medicamentos em nível populacional, possibilitando, entre outras coisas, avaliar se ele é condizente com as necessidades de saúde da população e identificar situações de risco na utilização deste importante insumo no cuidado à saúde. Entende a OMS que eles devem sustentar o planejamento e oferta de uma assistência farmacêutica eficiente e efetiva para preservação e melhoria das condições de saúde populacionais. As informações obtidas em tais estudos são indispensáveis para fundamentar as reflexões e ações relacionadas às questões que envolvem a prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em geral ou de determinado grupo de medicamentos, como é o caso dos psicofármacos.

No cenário de rápido e consolidado envelhecimento da população brasileira, todas as questões que cercam o uso de medicamentos por este segmento populacional não podem ser negligenciadas na assistência farmacêutica, especialmente porque os idosos constituem o grupo populacional que mais utiliza medicamentos. Além dos riscos potenciais, normalmente envolvidos no uso de medicamentos por idosos decorrentes das características de um organismo envelhecido, é preciso considerar também os riscos no uso dos psicofármacos devido às características intrínsecas dessa classe medicamentosa. A ocorrência de reações adversas associada ao uso de psicofármacos é elevada nesta faixa etária, especialmente quando utilizados cronicamente.

Nesse sentido, a presente investigação espera poder constituir uma importante contribuição para o entendimento mais aprofundado da utilização de psicofármacos em geral, pela população idosa brasileira. Ao nosso conhecimento, este estudo constitui um dos dois únicos de base populacional, já realizados no Brasil, que investigaram este evento focados exclusivamente no segmento populacional idoso.

Nossos resultados mostraram que o consumo de psicofármacos por idosos da RMBH é bastante próximo daquele verificado entre idosos residentes em outra metrópole brasileira, mas apresenta uma magnitude inferior àquela detectada entre idosos de países de maior renda. As características associadas ao uso de psicofármacos

nesta população estão em consonância com aqueles observados em outras populações idosas, no Brasil e em outros países de maior renda. O fato de os benzodiazepínicos figurarem como os psicofármacos mais utilizados contraria evidências de que o uso de antidepressivos tem crescido em detrimento dos benzodiazepínicos, entre idosos. Novos estudos brasileiros são importantes para compreender se, no Brasil, os benzodiazepínicos continuam sendo mais prescritos que os antidepressivos, ou se o uso crônico dos benzodiazepínicos é que responde pelo seu predomínio entre os psicofármacos utilizados.

As associações aqui detectadas devem chamar a atenção para algumas questões. Em relação à maior utilização pelas mulheres, e à luz das evidências de que os homens são menos propensos ao reconhecimento de sintomas compatíveis com sofrimento mental e resistem mais à utilização psicofármacos, é preciso estar atento à possibilidade de que os homens idosos que eventualmente necessitam do medicamento para o manejo de distúrbios psiquiátricos, não estejam utilizando a terapêutica farmacológica, quando apropriada. Ao atender seus pacientes do sexo masculino, seria importante um maior cuidado e investimento por parte do profissional de saúde, na tentativa de obter, nesse momento, informações mais ricas sobre sintomas psíquicos que indiquem a necessidade de farmacoterapia.

Outra preocupação surgida diz respeito à possibilidade de desigualdade e iniquidade no acesso aos psicofármacos, a partir da associação positiva entre a sua utilização e a cobertura por plano de saúde, se consideramos esta última como um marcador de condição socioeconômica. Neste aspecto, a ampliação da cobertura da assistência farmacêutica pelo sistema público de saúde seria um importante mecanismo para minimizar, ou mesmo eliminar, este problema.

Os resultados relativos à associação positiva (e muito forte) com o relato de diagnóstico médico para depressão é esperada e consistente com os resultados que mostram os benzodiazepínicos e os antidepressivos como os psicofármacos mais utilizados por esta população. De qualquer forma, no futuro, a realização de investigações que produzam dados que permitam aferir a pertinência e a adequação da utilização dos psicofármacos é recomendada, e para tal, não poderão prescindir de instrumentos mais precisos para triagem de transtornos psiquiátricos (como a depressão) no nível populacional, além de informação sobre dosagem e indicação de uso, no caso dos medicamentos. Dessa forma, torna-se possível estruturar ações e intervenções

específicas que aperfeiçoem e melhorem a assistência farmacêutica e promovam a saúde do idoso residente na RMBH, e que sejam reproduzíveis em populações semelhantes.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L.M.; COUTINHO, E.S.F.; PEPE, V.L.E. **Consumption of psychotropic drugs in an Administrative Region of the city of Rio de Janeiro: Ilha do Governador.** Cadernos de Saúde Pública. 1994; 10(1):5-16.
- ALMEIDA, M.F. et al **Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD /1998, Brasil.** Cien Saúde Coletiva. 2002;7(4):743-56.
- ALONSO, J. et al. **"Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project.** Acta Psychiatrica Scandinavica 109.s420 (2004):55-64.
- ALVARENGA, J.M. et al. **Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS).** Rev. Bras. Psiquiatr. (2007); 30(1):7-11.
- APARASU, R.R.; MORT J.R.; BRANDT H. **Psychotropic Prescription Use by Community-Dwelling Elderly in the United States.** Journal of the American Geriatrics Society 51.5 (2003): 671-677.
- BARROS, M.B.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; DALLATORRE G. **Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003.** Ciência & Saúde Coletiva. (2006);11(4), 911-926.
- BECK, C.A. et al. **Psychotropic Medication Use in Canada.**The Canadian Journal of Psychiatry 50(10), (2005), 605-613.
- BLAY, S.L. et al. **Factors associated with antidepressant, anxiolytic, and other psychotropic medication use to treat psychiatric symptoms in the city of São Paulo, Brazil.** International Clinical Psychopharmacology. (2013); vol 00 N° 00.
- BLUMSTEIN, T. et al. **Prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in Israel: cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart.** Aging & mental health 16.5 (2012): 636-647.
- BOING et al. **Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional.** Rev Saúde Pública (2012);46(4):617-23.
- BRASIL. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF: [s.n], 1998. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/svs/12969-344.html> >. Acesso em: 14 fev. 2014.

BRUNONI et al. **Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil).** *Journal of Affective* 151 (2013):71-77.

CARRASCO-GARRIDO, P. et al. **Psychotropics use in the Spanish elderly: predictors and evolution between years 1993 and 2003.** *Pharmacoepidemiology and drug safety* (2007); 16(4), 449-457.

CARREIRO, S.V.; MARTINS, R.R.; CARVALHO D. **Psicofármacos e morte súbita.** *Acta Médica Portuguesa* 19.2 (2006): 151-64.

CARVALHO, J.A.M.; GARCIA, R.A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):725-33.

CASTRO, G.L.G et al. **Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia.** *Revista Interdisciplinar* (2013); 6(1), 112-123.

COELHO-FILHO, J.M.; RAMOS, L.R. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** *Rev Saúde Pública* (1998);33:445-53.

COSTA et al. **Is the GDS-30 better than the GHQ-12 for screening depression in elderly people in the community? The Bambuí Health Aging Study (BHAS).** *Int Psychogeriatr* (2006); 18:493-503.

DAL PIZZOL, T. S, 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* 28.1 (2012): 104-114.

GARCIAS, C. M. M. et al. **Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006** *Prevalence of antidepressant use and associated factors among adults in Pelotas, Rio Grande.* *Cad. Saúde Pública* 24.7 (2008): 1565-1571.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. **O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica.** *Rev Bras Psiquiatr* (2002); 24(Supl I)3-6.

HARTIKAINEN, S. et al. **Kuopio 75+ study: does advanced age predict more common use of psychotropics among the elderly?** *International clinical psychopharmacology* 18.3 (2003): 163-167.

IBGE - serieestatisticas.ibge.gov.br/default.aspx?op=busca. Acessado em setembro de 2013.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo.** Rev Saúde Pública (1987) 21(3), 200-10.

LEBRÃO M. L.; LAURENTI R. **Saúde, bem-estar e envelhecimento: estudo SABE no Município de São Paulo.** Rev Bras Epidemiol (2005); 8 (2) 127-41.

LESÉN, E. et al. **Socioeconomic determinants of psychotropic drug utilization among elderly: a national population-based cross-sectional study.** BMC Public Health (2010);10:118.

LINDEN, M.; BÄR, T.; HELMCHEN H. **Prevalence and appropriateness of psychotropic drugs use in old age: results from the Berlin Aging Study (BASE).** International Psychogeriatrics (2004), 16:4,461-480.

LINJAKUMPU et al. **Psychotropics among the home-dwelling elderly - increasing trends.** Int J Geriatr Psychiatry (2002);17:874-883.

LIMA-COSTA, M. F. F. **A saúde dos adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo epidemiológico de base populacional.** Belo Horizonte; Núcleo de Estudos em Saúde pública e Envelhecimento, Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.

LIMA-COSTA, M. F. F. et al. **Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008).** Ciência & Saúde Coletiva, (2011)16(9):3689-3696.

LIMA, M.T.R.; SILVA, R.S.; RAMOS, L.R. **Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos.** J Bras Psiquiatr (2009); 58:1-7.

LIMA, M.S.; SOARES, B.G.O.; MARI, J.J. **Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional.** Rev Psiquiatr Clin (1999); 26(5): 1-15.

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.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. **Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project.** Rev Saúde Pública (2014);48(6):857-865.

LUCCHESI, L.M. et al. **O sono em transtornos psiquiátricos.** Rev Bras Psiquiatr (2005)27(1): 27-32.

MAIA, L.C.; DURANTE, A.M.G.; RAMOS, L.R. **Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil.** Rev Saúde Pública 38.5 (2004): 650-6.

MARAGNO, L. et al. **Prevalência de transtornos mentais menores na população atendida pelo Programa de Saúde da Família em São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública (2006); 22:1639-48.

MARI, J.J. et al. **The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo.** Psychol Med (1993); 23:467-474.

MARIN, M.J.S. et al. **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família Use of medicines by the elderly in a Family Health Program unit in Brazil.** Cad. Saúde Pública (2008);24(7):1545-1555.

MOURA, D. C. et al. **Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico VIGITEL, Brasil, 2008.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, (2011), 16(3), 2011-2022.

MOUSSAVI, S. et al. **Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys.** The Lancet (2007); 370(9590): 851-858.

NOIA, A. S. et al. **Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo.** Rev Esc Enferm USP (2012); 46(Esp): 38-43.

OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R.F. **Prevalência de depressão em idosos que frequentam Centros de Convivência.** Rev. Saúde Pública (2006); 40(4):734-736.

OMRAN A. R. **The Epidemiology Transition: A theory of the Epidemiology of Population Change.** The Milbank Quarterly (2005), 83(4);731-57.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes diagnósticas;** (1993).

PIETTE, J. D. et al. **Health Insurance Status, Cost-Related Medication Underuse, and Outcomes Among Diabetes Patients in Three Systems of Care.** Med Care (2004);42: 102–109.

PRATA, P.R. **A Transição Epidemiológica no Brasil.** Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro,(1992); 8(2):168-175.

QUINTANA I. M. et al. **Epidemiology of Psychotropic Drug Use in Rio de Janeiro, Brazil: Gap in Mental Illness Treatments.** PLOS ONE | www.plosone.org (2013); 8(5),e62270.

RAMOS, L.R.. **Perfil do idoso em área metropolitana na região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Rev Saúde Pública (1993);27:87-94.

RAMOS, L.R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo.** Cad Saúde Pública (2003); 19 (3):793-798.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia.** 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, (2004),904 p. ISBN – 853521368-6.

RODRIGUES, M. A. P. FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. **Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil.** Rev Saúde Pública 40.1 (2006): 107-14.

ROZENFELD S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão.** Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro (2003);19(3): 717-724.

SANCHEZ-VILLEGAS, A. et al. **Validity of a self-reported diagnosis of depression among participants in a cohort study using the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I).** BMC Psychiatry. (2008);8:43.

SANTOS, T.R.A. et al.. **Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil.** Rev Saúde Pública (2013);47(1);94-103.

SCAZUFCA, M. et al. **High prevalence of dementia among elder adults from poor socioeconomic backgrounds in São Paulo, Brazil.** Aust Psychogeriatr (2008); 20:394-405.

SCHRAMM, J.M.; OLIVEIRA, A.F.; LEITE, I.C. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil.** Cien Saúde Coletiva (2004);9:897-908.

STEINMAN et al. **Self-restriction of medications due to cost in seniors without prescription coverage: a national survey.** J Gen Intern Med (2001);16: 793-799.

STEPHENSON, C. P.; KARANGES, E.; MCGREGOR, I. S. **Trends in the utilization of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011.** Australian and New Zealand Journal of Psychiatry (2013) 47(1), 74-87.

STRONG, K. et al. **Preventing chronic diseases: how many lives can we save?.** The Lancet (2005);366(9496), 1578-1582.

SWARTZ et al. **Benzodiazepine Anti-anxiety Agents: Prevalence and correlates of use in a Southern Community.** American Journal of Public Health (1991) ;81(01):592-596.

THEME-FILHA, M. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D. **Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003.** Cadernos de Saúde Pública (2005); 21, S43-S53.

- VASCONCELOS, A.N.M.; GOMES, M.M.F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiol Serv Saúde, Brasília (2012);21(4):539-548.
- VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e previsibilidade de agravos.** Cad. Saúde Pública (2003);19:705-15.
- VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rev Saúde Pública (2009) 43(3), 548-54.
- VOYER, P., et al. **Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies.** BMC nursing 3.1 (2004): 3.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Anatomy therapeutical chemical (ATC) classification index with defined daily doses (DDDs).** <http://www.ahocc.no/atcddd/indexdatabase/> (acessado em 28/agosto/2013).
- ZUVEKAS S. H. **Prescription Drugs and the Changing Patterns of Mental Disorders, 1996-2001.** Health Affairs (2005): 24 (1); 195-205.

