

Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados

Psychotropic drug use among older adults: prevalence and associated factors

Mariza Miranda Abi-Ackel^I, Maria Fernanda Lima-Costa^{II},
Érico Castro-Costa^{II}, Antônio Ignácio de Loyola Filho^{III}

RESUMO: *Objetivo:* Investigar a prevalência e os fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos. *Métodos:* O estudo, realizado em 2003, baseou-se no Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Participaram do estudo 1.635 idosos (60 anos ou mais) residentes nos municípios da RMBH, selecionados por meio de amostra probabilística complexa. Modelos de regressão logística foram utilizados para identificar os fatores associados ao uso de psicofármacos, considerando o nível de significância de 5,0%. *Resultados:* A prevalência de uso de psicofármacos foi de 13,4%, sendo 8,3% para uso de benzodiazepínicos e 5,0% para antidepressivos. 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 5 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:* A prevalência observada foi semelhante ao verificado entre idosos brasileiros e o padrão de associações detectado foi consistente com o observado em populações idosas de países de maior renda, sendo o relato de diagnóstico médico para depressão o fator mais fortemente associado ao uso de psicofármacos.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Idoso. Uso de medicamentos. Farmacoepidemiologia. Inquéritos epidemiológicos. Saúde do Idoso.

^IPrograma de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{III}Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Antônio Ignácio de Loyola Filho. Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Augusto de Lima 1715, 6º andar, CEP 30190-003. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: aloy@cpqrr.fiocruz.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS/MS).

ABSTRACT: *Objective:* Investigating the prevalence of psychotropic drug use among older adults and factors associated with it. *Methods:* This study was based on the Belo Horizonte Metropolitan Area Health Survey, conducted in 2003. It involved 1,635 elderly (60 years or older) citizens, who were residents of cities within the Belo Horizonte Metropolitan Area and were selected using complex randomize sampling. Logistic regression models were used to identify factors associated with psychotropic drug use, with a 5.0% significance level. *Results:* The prevalence of psychotropic drug use in the sample was 13.4%; specifically, 8.3% of individuals surveyed used benzodiazepines, whereas 5.0% used antidepressants. The following factors were independently associated with the use of psychotropic drugs: female gender (OR = 2.20; 95%CI 1.49 – 3.27), medical diagnosis of depression (OR = 6.42; 95%CI 4.31 – 9.55), 5 or more medical appointments in the last 12 months (OR = 2.15; 95%CI 1.32 – 3.53), and subscription to private health insurance (OR = 2.69; 95%CI 1.86 – 3.88). *Conclusion:* The prevalence observed was similar to the one verified in other elderly Brazilian populations and the pattern of associated factors was consistent with the one detected for older populations of higher-income countries. Medical diagnosis of depression was the factor most strongly associated with psychotropic drug use. *Keywords:* Psychotropic drugs. Elderly. Drug use. Pharmacoepidemiology. Health surveys. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

Os psicofármacos são medicamentos que atuam diretamente sobre o sistema nervoso central, constituindo um importante recurso terapêutico no tratamento dos transtornos comportamentais e de humor¹. O crescimento de sua prescrição e as controvérsias surgidas em relação à sua eficácia e tolerabilidade têm atraído a atenção de pesquisadores do campo da atenção à saúde^{2,3}.

Os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e da utilização desses medicamentos no alívio de condições somáticas^{4,5}. Entre idosos europeus, a prevalência do uso de psicofármacos variou entre 20,5 e 29,8%⁶⁻⁸, valores superiores ao observado entre idosos norte-americanos (14,9 e 19,0%)^{3,9}. Na população idosa, as características mais frequentemente associadas ao uso de psicofármacos têm sido o sexo feminino, a autoavaliação negativa da saúde e a presença de sintomas depressivos^{6,9,10}.

Estudos brasileiros de base populacional sobre a utilização de psicofármacos em geral (antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e sedativos/hipnóticos) são pouco frequentes, e a quase totalidade deles foi realizada junto à população geral¹¹⁻¹⁵. No Brasil, foram detectadas prevalências entre 5,2 e 10,2% e uma maior utilização desses medicamentos pelos idosos. Esses estudos identificaram ainda a consulta médica como um importante determinante para o uso do psicofármaco, bem como indícios de restrições ao seu acesso, a partir da baixa prevalência de uso verificada entre aqueles com transtornos psiquiátricos.

Ao nosso conhecimento, um único estudo brasileiro investigou o consumo de psicofármacos especificamente entre idosos, junto a 1.165 residentes do município de São Paulo.

A prevalência de uso foi de 12,2%, com ligeiro predomínio dos antidepressivos (AD) sobre os benzodiazepínicos (BZD), como subgrupo químico mais utilizado. Associações positivas e independentes foram detectadas para o sexo feminino e uso de polifarmácia¹⁶.

Estudos sobre utilização de medicamentos constituem um importante campo de investigação da Farmacoepidemiologia, e são úteis para a promoção do uso racional de medicamentos. Eles permitem conhecer o padrão de consumo de medicamentos em populações e avaliar se ele é condizente com suas necessidades de saúde, além de identificar situações de risco na utilização desse importante insumo da saúde e fundamentar as reflexões e ações relacionadas à prescrição, dispensação e uso dos medicamentos. Para a população idosa, os estudos de utilização de medicamentos ganham importância, por se tratar de um segmento populacional particularmente vulnerável a seus efeitos adversos. Entre idosos, o uso de psicofármacos tem sido associado a eventos adversos, tais como quedas com risco de fraturas, prejuízo cognitivo e delírio, além de hospitalizações psiquiátricas¹.

Frente ao exposto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de estimar a prevalência e identificar os fatores associados ao uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade.

METODOLOGIA

ÁREA E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O presente estudo, de base populacional e cunho transversal, foi realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais. A RMBH (composta por 24 municípios) é a terceira mais populosa do Brasil, possui a terceira maior produção econômica, e apresenta tendências demográficas similares ao restante do país, com crescente e rápido envelhecimento da população¹⁷.

Este estudo é parte do Inquérito de Saúde de Belo Horizonte, realizado em maio e junho de 2003, como parte 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 mensalmente desde 1995, visando à investigação da estrutura e dinâmica do mercado de trabalho da região¹⁷. O Inquérito de Saúde da RMBH teve como primeiro objetivo a realização de um diagnóstico das condições de saúde de adultos residentes na RMBH, com ênfase no segmento 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 física¹⁷.

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 foi representativa da população residente nos municípios da RMBH. Todos os residentes no domicílio sorteado, com 20 ou mais anos de idade, foram selecionados para o Inquérito de Saúde, totalizando 13.701; destes, 1.777 eram idosos (60 anos ou mais de idade) e foram considerados elegíveis para o estudo.

VARIÁVEIS DE ESTUDO E COLETAS DE DADOS

A variável dependente foi o uso referido de psicofármacos nos 15 dias anteriores à realização da entrevista. Aos participantes foi indagado se utilizaram algum medicamento nesse período; àqueles que responderam positivamente, foi perguntado o nome e fabricante do medicamento, tendo sido feita a conferência das embalagens. Essas características serviram para a identificação do medicamento e posterior desdobramento 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).

Foram considerados psicofármacos os medicamentos classificados com os seguintes códigos ATC:

1. N05 (psicolépticos) – que englobam os antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B) e sedativos/hipnóticos (N05C);
2. N06 (psicoanalépticos) – incluindo os antidepressivos (N06A), as combinações de psicolépticos e psicoanalépticos (N06C), além dos antidemenciais (N06D);
3. clonazepam – classificado pela ATC como anticonvulsivante (N03A), foi também considerado como psicofármaco em razão de ele ser prescrito rotineiramente como ansiolítico no manejo de distúrbios de sono relacionados à ansiedade.

As variáveis explicativas reuniram características sociodemográficas, hábitos e comportamentos em saúde, condições de saúde e utilização de serviços de saúde.

As variáveis sociodemográficas foram: sexo, idade (60 – 69; 70 – 79; 80 ou mais), situação conjugal (casado/união estável; viúvo; solteiro/separado), escolaridade em anos (0 – 3; 4 – 7; 8 ou mais) e *status* de coabitação (morar sozinho ou não).

Tabagismo (nunca fumou; ex-fumante; fumante), *binge drinking* (relato de episódio de uso abusivo de álcool nos últimos 30 dias, dicotomizada) e prática regular de exercício físico (três vezes ou mais por semana, dicotomizada) foram utilizadas na mensuração de hábitos de vida e comportamento em saúde. O uso abusivo de bebida alcoólica (*binge drinking*) foi definido como a ingestão de cinco ou mais doses (para os homens) e de quatro ou mais doses (para as mulheres) em uma única ocasião, nos últimos 30 dias¹⁸.

O bloco de descritores de condição de saúde compreendeu a autoavaliação da saúde (muito boa/boa; razoável; ruim/muito ruim), número de condições crônicas de saúde selecionadas (hipertensão arterial, diabetes, artrite/reumatismo, doença coronariana, câncer, acidente vascular encefálico – AVE), depressão e distúrbios de sono. Para todas as condições de saúde listadas e para a depressão foi considerado o relato de diagnóstico médico. A mensuração dos distúrbios de sono baseou-se no autorrelato de pelo menos um episódio nos últimos 30 dias. Depressão e distúrbios do sono foram considerados separadamente em razão de constituírem indicação para o uso de psicofármacos. As variáveis descritoras do uso de serviços de saúde foram número de consultas médicas (0 – 1; 2 – 4; 5 ou mais consultas) e histórico de internação hospitalar nos últimos 12 meses, além da cobertura por plano privado de saúde.

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. Para identificação dos medicamentos mais consumidos foram calculadas proporções, utilizando como denominador o total de psicofármacos utilizados. A comparação entre usuários e não usuários de psicofármacos em relação às covariáveis do estudo baseou-se no teste χ^2 de Pearson, considerando o fator de correção de Rao & Scott. Regressões logísticas (univariada e multivariada) foram utilizadas para investigar os fatores associados ao uso de psicofármacos. A adequação dos modelos baseou-se no teste de Hosmer-Lemeshow. O modelo multivariado incluiu todas as variáveis que, na análise univariada, apresentaram-se associadas ao evento ao nível de significância menor que 10%. Foram consideradas independentemente associadas ao evento as variáveis que, no modelo multivariado, apresentaram valor $p < 0,05$. Utilizou-se o programa estatístico Stata, versão 13.0, com o recurso para análise de dados coletados junto a amostras complexas (comando *svy*), que considera o delineamento amostral e os pesos amostrais dos indivíduos participantes. O Inquérito de Saúde de Belo Horizonte tem aprovação do Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz (parecer 011/2001). Os autores declaram não haver conflito de interesses.

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 foram semelhantes à população estudada, em relação àquelas características incluídas na 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 as mesmas e o uso de psicofármacos em geral. Em sua maioria, os participantes eram do sexo feminino (59,0%), tinham entre 60 e 69 anos (56,3%) e eram casados ou viviam no regime de união estável (53,0%). A média de escolaridade era baixa (41,4% com escolaridade inferior a 4 anos) e apenas 12,6% da população de estudo morava sozinha. Em relação aos hábitos de vida, 12,8% dos participantes eram fumantes, 15,4% relataram *binge drinking* e aproximadamente um quinto deles (19,7%) praticavam exercício físico regularmente (3 ou mais vezes por semana) (Tabela 1).

Relativamente às condições de saúde e utilização de serviços de saúde: 12,7% definiram sua saúde como ruim ou muito ruim; 14,7% referiram diagnóstico médico de depressão; 15,2% relataram transtorno do sono nos 30 dias anteriores à realização da entrevista; e 69,4% receberam diagnóstico médico para pelo menos uma das doenças crônicas pesquisadas. Um pouco mais de 7 em 10 (71,3%) consultaram o médico 2 ou mais vezes e 14,6% foram hospitalizados pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses. Um pouco menos da metade da população (45,5%) era coberta por plano de saúde privado (Tabela 2).

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		Valor p
		Sim	Não	
		(n = 219) (%)	(n = 1416) (%)	
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 (<i>binge drinking</i>)				
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	

% ponderadas pelo peso amostral.

A prevalência estimada para o uso de psicofármacos foi igual a 13,4% (IC95% 11,6 - 15,2). Se considerarmos os subgrupos químicos, 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, antiedemaciais

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 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	
Número 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	

% ponderadas pelo peso amostral.

e antipsicóticos. O bromazepam (33,3%) e o diazepam (27,7%) responderam por mais da metade dos benzodiazepínicos utilizados, e a amitriptilina, por 38,5% dos antidepressivos consumidos.

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*; a escolaridade apresentou associação limítrofe ($p = 0,051$). Todos os descritores de condições de saúde e de utilização de serviços de saúde mostraram-se associados ($p < 0,05$) ao uso de psicofármacos (Tabelas 1 e 2).

Os resultados finais da análise multivariada das características sociodemográficas, hábitos de vida, indicadores das condições de saúde e descritores de utilização de serviços de saúde associados ao uso de psicofármacos estão apresentados na Tabela 3. A depressão foi a variável mais fortemente associada (OR = 6,13; IC95% 4,09 - 9,18) ao uso de psicofármacos, tendo sido a única condição de saúde a permanecer independentemente associada após o ajustamento pelas demais covariáveis. No que tange às características sociodemográficas, as chances de as mulheres utilizarem psicofármacos foi aproximadamente duas vezes aquela apresentada pelos homens (OR = 1,97; IC95% 1,22 - 3,17). Entre os descritores de utilização de serviços de saúde, permaneceram independente e positivamente associadas ao uso de psicofármacos o

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

Características	Odds Ratio	IC95%
Sexo		
Masculino	1,00	
Feminino	1,97	1,22 – 3,17
Depressão		
Não	1,00	
Sim	6,13	4,09 – 9,18
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses		
0 - 1	1,00	
2 - 4	1,11	0,66 – 1,87
5 ou mais	2,14	1,29 – 3,57
Afiliação a plano de saúde		
Não	1,00	
Sim	2,53	1,65 – 3,89

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

número de consultas médicas realizadas nos últimos 12 meses (restrita à categoria de 5 ou mais consultas, OR = 2,14; IC95% 1,29 – 3,57) e cobertura por plano de saúde (OR = 2,53; IC95% 1,65 – 3,89).

DISCUSSÃO

Ao nosso conhecimento, a presente investigação é um dos dois estudos brasileiros¹⁶ de base populacional que investigaram a prevalência e os fatores associados ao uso de psicofármacos em geral, especificamente entre idosos. Os resultados 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, um maior número de consultas médicas nos últimos 12 meses; e cobertura por plano de saúde. Os benzodiazepínicos (em termos de grupo farmacológico) e o bromazepam (em termos de princípio ativo) figuraram como os psicofármacos de uso predominante.

Em nosso estudo, a prevalência do uso de psicofármacos foi de 13,8%, inferior àquelas verificadas entre idosos residentes em países de renda elevada^{3,6-9}, e ligeiramente superior ao observado entre idosos brasileiros¹⁶. 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 com a época em que os estudos foram realizados. Essas diferenças podem decorrer também de particularidades metodológicas dos estudos, como o período recordatório utilizado: períodos recordatórios mais longos podem 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 semelhante possível ao nosso, em termos da época de sua realização e/ou de aspectos metodológicos relacionados à população de estudo e definição de psicofármacos.

Os benzodiazepínicos foram os psicofármacos mais utilizados pelos idosos residentes na RMBH, diferentemente do observado entre aqueles residentes em outra metrópole brasileira, que utilizaram mais os antidepressivos¹⁶, mas foram consistentes com os achados de alguns estudos internacionais mais recentes^{19,20}. Benzodiazepínicos são psicofármacos que apresentam um risco aumentado de dependência e sua utilização crônica já foi detectada em estudos brasileiros²¹, o que enseja preocupação.

Como já mencionado, o autorrelato de diagnóstico médico para depressão foi a única condição de saúde independentemente associada ao uso de psicofármacos; a associação com distúrbios de sono não permaneceu significativa após o múltiplo ajustamento. Esse resultado não surpreende, e é frequentemente mencionado na literatura, em diferentes cenários^{6,7,9,10,16}. Depressão e distúrbios de sono são altamente correlacionados¹⁰. Uma parcela expressiva dos pacientes depressivos se queixa da deterioração não só da quantidade, mas também da qualidade do sono²². Como já mencionado, os benzodiazepínicos e os antidepressivos foram os psicofármacos predominantemente utilizados por essa população. Os primeiros são classicamente usados no manejo dos distúrbios de sono e da ansiedade, ao passo que na abordagem

de transtornos depressivos, admite-se a associação de antidepressivos (AD) e benzodiazepínicos (BZD), mas não a utilização dos últimos, isoladamente²³. Talvez o uso combinado desses medicamentos na abordagem da depressão explique parcialmente os resultados distintos para depressão e distúrbios de sono. Nessa população, a depressão esteve associada tanto ao uso de antidepressivos quanto ao uso de benzodiazepínicos (resultados não mostrados).

Em vários estudos, o sexo feminino parece recorrentemente associado a esse evento^{6,8-10,16}. Uma tendência mais elevada das mulheres em 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^{6,9,16}. Outras possíveis explicações seriam a maior propensão das mulheres em utilizar esses fármacos de maneira abusiva²⁴ e a maior predisposição dos médicos em prescrevê-los para elas^{1,9,16}.

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 independentemente associados ao uso de psicofármacos nessa população, corroborando a literatura^{6,9}. 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 para a associação com a realização de consulta médica é intuitiva, e decorre do fato de a legislação sanitária brasileira condicionar a dispensação do psicofármaco à apresentação da prescrição médica, cuja obtenção a consulta médica oportuniza²⁵. 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 à maior prevalência do uso de BZD entre idosos com depressão, em comparação ao uso de AD. A utilização isolada dos primeiros na abordagem dessa condição de saúde parece ser inadequada e, nesse caso, uma ausência de melhora do quadro motivaria novas consultas.

A influência da cobertura por plano de saúde no acesso e utilização de medicamentos tem sido objeto de interesse de alguns pesquisadores, seja pelo reembolso dos gastos com medicamentos, seja pela economia na realização da consulta médica. Isso já foi evidenciado em estudos internacionais: observou-se uma menor subutilização de medicamentos junto a diabéticos norte-americanos afiliados a planos de saúde que cobriam gastos com medicamentos²⁶. Entre idosos norte-americanos afiliados a planos de saúde sem essa cobertura, a subutilização devido ao custo dos medicamentos esteve positivamente associada à menor renda, à maior fragilidade e a maiores gastos com medicamentos²⁷. Na RMBH, a subutilização de medicamentos devido a motivos financeiros foi significativamente menor entre idosos com plano de saúde privado²⁸. No Brasil, alguns planos de saúde cobrem, parcial ou totalmente, os gastos na aquisição de medicamentos, o que poderia explicar essa associação. Todavia, essa informação não estava disponível para os idosos investigados. Se entendermos a cobertura por plano de saúde como um marcador de nível socioeconômico mais elevado, esta associação pode derivar de uma maior capacidade de custeio dos medicamentos por parte dos idosos com plano de saúde, ao passo que os idosos sem plano de saúde

deparariam mais da assistência farmacêutica pública. Dados da PNAD-2008 mostraram que a obtenção do total de medicamentos prescritos junto ao SUS foi significativamente maior na população de mais baixa renda²⁹. Esses resultados apontam o potencial do sistema público de saúde como agente fomentador da equidade na assistência farmacêutica, e atestam a pertinência de políticas públicas com esse propósito, como o Programa de Farmácia Popular.

Um possível 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 de dificuldades logísticas, o autorrelato de diagnóstico médico e escalas de rastreamento dos transtornos depressivos validadas como o GDS ou GHQ-12³⁰ são classicamente utilizados nos estudos epidemiológicos. No Brasil, o autorrelato de diagnóstico de depressão tem sido utilizado em inquéritos de saúde de abrangência nacional³¹ e local²⁹. Outra limitação é consequente à ausência de dados sobre a especialidade clínica de quem prescreveu o medicamento, o que, associado à ausência de dados relativos ao medicamento (posologia e tempo de uso), prejudica a avaliação sobre adequação do uso.

No tocante às limitações, cabe mencionar ainda o delineamento transversal do estudo e o fato de os dados analisados terem sido coletados em 2003. No primeiro caso, o estabelecimento do caráter causal às associações detectadas é inviabilizado. No segundo caso, é possível que o padrão de consumo atual seja distinto. No entanto, vale ressaltar a semelhança entre nossos resultados e os de estudos internacionais mais recentes^{19,20}, bem como o fato de dois dos psicofármacos mais utilizados (amitriptilina e diazepam) figurarem na relação de medicamentos que integram a assistência farmacêutica básica, direcionada aos agravos considerados prioritários na atenção básica à saúde³².

Por outro lado, 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. Ainda nesse aspecto, cabe destacar o tamanho da população de estudo, que confere 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, garante 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 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.

CONCLUSÃO

Os fatores associados ao uso de psicofármacos na população estudada estão em consonância com o observado em outras populações idosas, no Brasil e em países de maior renda. A associação positiva com o sexo feminino sugere a necessidade dos profissionais de saúde

de investigar cuidadosamente a presença de sintomas psíquicos entre seus pacientes do sexo masculino, dada a menor propensão dos homens a relatá-los no encontro paciente-profissional. Tal postura minimizaria o risco de que idosos com distúrbios psiquiátricos deixem de acessar a terapêutica farmacológica apropriada. A associação positiva com a cobertura por plano de saúde reforça a importância da assistência farmacêutica do sistema público de saúde no acesso ao medicamento, especialmente do segmento populacional menos favorecido socioeconomicamente. Frente à escassa produção científica brasileira sobre o tema (uso de psicofármacos entre idosos), espera-se que o presente trabalho estimule novas (e necessárias) investigações a respeito.

REFERÊNCIAS

1. Voyer P, Cohen D, Lauzon S, Collin J. Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies. *BMC Nurs* 2004; 3(1): 1-13.
2. Stephenson CP, Karanges E, McGregor IS. Trends in the utilization of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. *Aust N Z J Psychiatry* 2013; 47(1): 74-87.
3. Paulose-Ram R, Safran MA, Jonas BS, Gu Q, Orwig D. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007; 16(5): 560-70.
4. Meng X, D'Arcy C, Tempier R. Trends in Psychotropic Use in Saskatchewan From 1983 to 2007. *Can J Psychiatry* 2013; 58(7): 426-31.
5. Alonso J, Angermeyer MC, Berneert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; 109(Suppl. 420): 55-64.
6. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Asturias-Arbiza P, Ortega-Molina P, de Miguel G. Psychotropics use in the Spanish elderly: predictors and evolution between years 1993 and 2003. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2007; 16(4): 449-57.
7. Linden M, Bär T, Helmchen H. Prevalence and appropriateness of psychotropic drugs use in old age: results from the Berlin Aging Study (BASE). *Int Psychogeriatr* 2004; 16(4): 461-80.
8. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Koponen H, Kivelä SL, Isoaho R. Psychotropics among the home-dwelling elderly - increasing trends. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(9): 874-83.
9. Aparasu RR, Mort JR, Brandt H. Psychotropic Prescription Use by Community-Dwelling Elderly in the United States. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(5): 671-7.
10. Dealberto MG, Seeman T, McAvay GJ, Berkman L. Factors related to current and subsequent psychotropic drug use in an elderly cohort. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(3): 357-64.
11. Campanha AM, Siu ER, Milhórança IA, Viana MC, Wanga YP, Andrade LH. Use of psychotropic medications in São Paulo Metropolitan Area, Brazil: patterns of healthcare provision to general population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015; 24(11): 1207-14.
12. Quintana MI, Andreoli SB, Moreira FG, Ribeiro WS, Feijó MM, Bressan RA, et al. Epidemiology of psychotropic drug use in rio de janeiro, brazil: gap in mental illness treatments. *PLoS One* 14; 8(5): e62270.
13. Rodrigues MAP, Fachini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(1): 107-14.
14. Almeida LM, Coutinho ESF, Pepe VLE. Consumo de psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. *Cad Saúde Pública* 1994; 10(1): 5-16.
15. Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho ESF, Andreoli SB, Miranda CT, Streiner D. The epidemiology of psychotropic use in the City of São Paulo. *Psychol Med* 1993; 23(2): 467-74.
16. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrpicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(Esp): 38-43.
17. Lima-Costa MF. A saúde dos adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo epidemiológico de base populacional. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento; Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; NESPE/FIOCRUZ; 2004.

18. National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA). Helping patients who drink too much: a clinician's guide. National Institute on Alcohol and Alcoholism, 2005. Disponível em: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/Clinicians_Guide2005/guide.pdf. (Acessado em 25 de março de 2015).
19. Blumstein T, Benyamini Y, Chetrit A, Mizrahi EH, Lerner-Geva L. Prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in Israel: Cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart. *Aging Ment Health* 2012; 16(5): 636-47.
20. Desplenter F, Caenen C, Meelberghs J, Hartikainen S, Sulkava R, Bell JS. Change in psychotropic drug use among community-dwelling people aged 75 years and older in Finland: repeated cross-sectional population studies. *Int Psychogeriatr* 2011; 23(8): 1278-84.
21. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchôa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: The Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(1): 7-11.
22. Lucchesi LM, Pradella-Hallinan M, Lucchesi M, Moraes WAS. Sleep in psychiatric disorders. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(Supl I): 27-32.
23. Swartz M, Landerman R, George LK, Melville ML, Blazer D, Smith K. Benzodiazepine anti-anxiety agents: prevalence and correlates of use in a southern community. *Am J Public Health* 1991; 81(5): 592-6.
24. Simoni-Wastila L; Yang HK. Psychoactive drug abuse in older adults. *The Am J Geriatr Pharmacother* 2006; 4(4): 380-94.
25. Portaria SVS/MS n° 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, DF: [s.n], 1998. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/svs/12969-344.html> (Acessado em 14 de fevereiro de 2014).
26. Piette JD, Wagner TH, Potter MB, Schillinger D. Health insurance status, cost-related medication underuse, and outcomes among diabetes patients in three systems of care. *Med Care* 2004; 42(2): 102-9.
27. Steinman MA, Sands LP, Covinsky KE. Self-restriction of medications due to cost in seniors without prescription coverage: a national survey. *J Gen Intern Med* 2001; 16(12): 793-9.
28. Luz TC, Loyola Filho AI, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(7): 1578-86.
29. Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(4): 691-701.
30. Costa E, Barreto SM, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Prince M. Is the GDS-30 better than the GHO-12 for screening depression in elderly people in the community? The Bambuí Health Aging Study (BHAS). *Int Psychogeriatr* 2006; 18(3): 493-503.
31. Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Cien Saúde Colet* 2011; 16(9): 3689-96.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. 9ª Edição, Brasília, 2015. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/zrquivos/File/ODAF/RENAME2014ed2015.pdf> (Acessado em 25 de janeiro de 2015).

Recebido em: 29/09/2015

Versão final apresentada em: 16/03/2016

Aprovado em: 31/05/2016