

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE**

**Fabiana Breitenbach**

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE  
INAPROPRIADOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA - RS**

Porto Alegre  
2022

**Fabiana Breitenbach**

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE  
INAPROPRIADOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA - RS**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Werlang

Porto Alegre  
2022

#### Catálogo na Publicação

Breitenbach, Fabiana

Avaliação do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa - RS / Fabiana Breitenbach. -- 2022.

62 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2022.

Orientador(a): Daniela Cardoso Tietzmann ;  
coorientador(a): Maria Cristina Werlang.

1. Envelhecimento . 2. Polifarmácia. 3. Medicamentos potencialmente inapropriados. 4. Critérios de Beers. I. Título.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **ATA Nº 05 -2022**

De acordo com o estabelecido previamente pela Comissão Coordenadora do Curso de Pós-graduação – Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre, realizou-se no dia 16/12/2022, às 09:00 horas, na modalidade remota, via Google Meet, a defesa da dissertação de mestrado profissional da aluna Fabiana Breitenbach, orientada pela professora Dra. Daniela Cardoso Tietzmann. A apresentação do trabalho intitulado “AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA - RS”, teve como banca examinadora os professores Dra. Carine Blatt, Dra. Agnes Nogueira Gossenheimer e Me. Elisiane Bisognin. Após a abertura da sessão, a aluna dispôs de 40 minutos para expor seu trabalho e, em seguida, foi franqueada à banca a possibilidade de dirigir perguntas à autora. Ao final da sessão a Banca Examinadora anunciou suas considerações sobre o trabalho e emitiu o parecer com a aprovação da discente que, após a homologação da dissertação de mestrado, receberá o título de Mestra em Saúde da Família. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente Ata, que após lida, deverá ser assinada pela orientadora e pela coordenadora do Programa.

Porto Alegre, 16 de dezembro de 2022.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** DANIELA CARDOSO TIETZMANN  
Data: 04/09/2023 14:13:38-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Profa. Daniela Cardoso Tietzmann  
Orientadora

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALINE CORRÊA DE SOUZA  
Data: 04/09/2023 13:52:11-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Prof.<sup>a</sup> Aline Corrêa de Souza  
Vice-coordenadora

Dedico este trabalho a minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que fizeram parte da minha jornada.

Aos meus pais, Benno Adelar Breitenbach (*in memoriam*) e Zilá Maria Breitenbach por mostrar que o aprendizado é essencial ao ser humano.

Ao meu esposo, Luís Antônio Benvegnú por acreditar em mim e ser meu melhor amigo.

As minhas filhas Gabriela, Giulia e Giovana e ao meu genro Claudir pelo apoio infinito.

Aos meus irmãos, cunhadas, sobrinhas, sogra que sempre demonstraram carinho e afeto para com as minhas escolhas.

A minha orientadora Daniela Cardoso Tietzmann que teve um enorme afeto e empatia para comigo nessa caminhada.

A professora Maria Cristina Werlang pelos conhecimentos compartilhados.

Aos meus colegas de mestrado que muito demonstram o quanto o SUS é generoso.

A FUMSSAR pela liberação para a construção deste trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** o envelhecimento humano evidencia os desafios na área da saúde, que são muitos, e demandam políticas públicas especialmente pensadas para essa população. A política da assistência farmacêutica precisa ser parte integrante dos cuidados ao idoso na APS e, através dela transformar uma das oportunidades de cuidado que é o uso de medicamentos em ação segura. **Metodologia:** o estudo foi realizado no município de Santa Rosa/RS com usuários do Sistema Único de Saúde acima de 60 anos e que estavam cadastrados em sistema próprio de prontuário eletrônico, para uso contínuo de medicamentos. A amostra foi composta por 9.606 idosos. **Objetivos:** avaliar a existência de polifarmácia considerada neste estudo o uso de cinco ou mais. E de uso de medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a essa população a partir dos critérios de Beers. **Resultados:** a população idosa é predominantemente feminina (59,2%), HAS e DM estão entre as condições crônicas mais prevalentes (13,1%), 86,5% das prescrições são médicas, sendo que os medicamentos mais prescritos são analgésicos e anti-inflamatórios, de um total de 319 medicamentos prescritos, sendo que destes 74,9% não pertencem a REMUME. De acordo com os critérios de Beers, 26,4% dos medicamentos prescritos são MPI. **Discussão:** o referido estudo demonstra a necessidade de conhecermos a nossa realidade e, poder trazer alternativas de cuidado a prescrição.

**Palavras-chave:** envelhecimento; polifarmácia; medicamentos potencialmente inapropriados; critérios de Beers.

## ABSTRACT

**Introduction:** human aging highlights the challenges in the health area, which are many, and demands public policies specially designed for this population. Pharmaceutical care policy needs to be an integral part of elderly care in PHC and, through it, transform one of the care opportunities which is the use of medication into a safe action. **Methodology:** the study was carried out in the city of Santa Rosa/RS with users of the Unified Health System over 60 years old and registered in their own electronic medical record system, for continuous medication use. The sample consisted of 9,606 elderly people. **Objectives:** to assess the existence of polypharmacy considered in this study the use of five or more. And the use of potentially inappropriate medications prescribed to this population based on the Beers criteria. **Results:** the elderly population is predominantly female (59.2%), SAH and DM are among the most prevalent chronic conditions (13.1%), 86.5% of prescriptions are medical, and the most prescribed medications are analgesics and anti-inflammatories, out of a total of 319 prescribed drugs, of which 74.9% do not belong to REMUME. According to the Beers criteria, 26.4% of prescription drugs are PIM. **Discussion:** the study as mentioned above demonstrates the need to know our reality and be able to bring care alternatives to prescription.

**Keywords:** aging; polypharmacy; potentially inappropriate medications; Beer's criteria.



## LISTA DE ABREVIações

AGS	American Geriatrics Society (Sociedade Americana de Geriatria)
APS	Atenção Primária à Saúde
ATCC	Classificação Anatômico Terapêutico Químico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabete Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FORTA	Fit for the Aged (Apto para Idosos)
FUMSSAR	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILP	Instituições de Longa Permanência
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MPI	Medicamento Potencialmente Inapropriado
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PESPI	Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios PNAF Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa REM Relação Estadual de Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais RENAME Relação Nacional de Medicamentos
RS	Estado do Rio Grande do Sul
SABE	Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento SEDH Secretaria de Especial dos Direitos Humanos
SISAP-Idoso	Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STOPP	<i>Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions</i> (Ferramenta de Triagem de Prescrições Potencialmente Inapropriadas para Idosos)
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial da Saúde)

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição percentual da população residente, por grupos etários no Brasil 2004 a 2060 .....	17
Figura 2 - Expectativa de vida ao nascer no Rio Grande do Sul.....	17
Figura 3 - Coeficiente de mortalidade por Neoplasia ano de 2021 60-90 anos, sexo feminino – Santa Rosa/RS .....	19
Figura 4 - Coeficiente de mortalidade por Neoplasia ano de 2021 60-90 anos, sexo masculino – Santa Rosa/RS.....	20
Figura 5 - Série histórica das internações por causas sensíveis a APS – Santa Rosa/RS.....	20
Figura 6 - Proporção de óbitos de idosos por doenças do aparelho circulatório.....	21

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos idosos atendidos no SUS no município de Santa Rosa no ano de 2019.....	33
Tabela 2 - Frequência de problemas de saúde e doenças crônicas não-transmissíveis entre idosos que consultaram. Santa Rosa/RS, 2019 .....	33
Tabela 3 - Frequência de prescrições em idosos de acordo com a profissão do prescritor. Santa Rosa/RS, 2019.....	34
Tabela 4 - Distribuição dos medicamentos mais prescritos de acordo com a Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATCC). Santa Rosa/RS, 2019 .....	35
Tabela 5 - Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de acordo com os critérios de Beers. Santa Rosa/RS, 2019 .....	35

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>16</b>
3.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....	16
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS/MARCOS LEGAIS .....	21
3.3	MEDICAMENTOS.....	24
3.4	CRITÉRIOS DE BEERS .....	28
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
	<b>RELATÓRIO DO TRABALHO .....</b>	<b>48</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>
	ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP .....	58
	ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	61
	ANEXO III - JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	62
	ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA.....	63

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o cuidado ao idoso sempre fez parte da minha trajetória na Atenção Primária em Saúde (APS). O olhar como especialista em Medicina de Família e Comunidade focado na integralidade da atenção, na longitudinalidade e na gestão do cuidado, sempre me levou a perceber que a atenção ao idoso exige um olhar multifacetado, plural, transdisciplinar e intersetorial.

Ao atuar como integrante do Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR), sempre procurei evidenciar o tema da terapêutica medicamentosa para idosos. Além de garantir oferta de medicamentos em quantidade adequada, é importante garantir medicamentos seguros para esta população na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Da mesma forma, é fundamental que a oferta dos medicamentos seja acompanhada de orientações aos prescritores (WANNMACHER, 2010).

No ano de 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), iniciou a discussão dos aspectos da saúde do idoso a nível nacional. Já em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o “*Global Patient Safety Challenge - Medication Without Harm*”, em tradução livre, Desafio Global de Segurança do Paciente – Medicamentos sem Danos. Entre os desafios propostos pela OMS nesse documento, está o objetivo de reduzir os erros decorrentes do uso inadequado de medicamentos. Uma das estratégias para a redução proposta, é a padronização de listas e, que essa padronização seja baseada em critérios que diminuam os riscos do seu uso (WHO, 2017; CHRISTIE, 2019).

Como integrante do Mestrado Profissional em Saúde da Família, destaco o tema da segurança na prescrição do paciente idoso, justamente por ser o grupo que mais cresce em termos populacionais e que demanda cuidados diferenciados na APS. O acesso a uma prescrição segura garante benefícios não somente para o usuário, mas também para os profissionais de saúde. Com a análise dos dados que o estudo proporcionou poderemos melhorar a prescrição dos medicamentos para que seja feita de modo mais abrangente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o uso de medicamentos em idosos no município de Santa Rosa/RS.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar a população em estudo de acordo com o sexo, a idade e o uso de medicamentos, estratificando entre idosos e idosos longevos;

Descrever a prevalência do uso de medicamentos por idosos no município de Santa Rosa, estratificando entre idosos e idosos longevos;

Identificar as principais classes farmacológicas utilizadas de acordo com a classificação anatômico terapêutico químico (ATCC);

Caracterizar os medicamentos inapropriados para idosos de acordo com a classificação de Beers 2019 em uso por idosos e idosos longevos.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A parcela de idosos na população brasileira e mundial vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Os avanços tecnológicos, a melhor oferta de cuidados em saúde, a maior disponibilidade de alimentos, as melhores condições de moradia, entre outros fatores, têm aumentado a expectativa de vida da população (OMS, 2015).

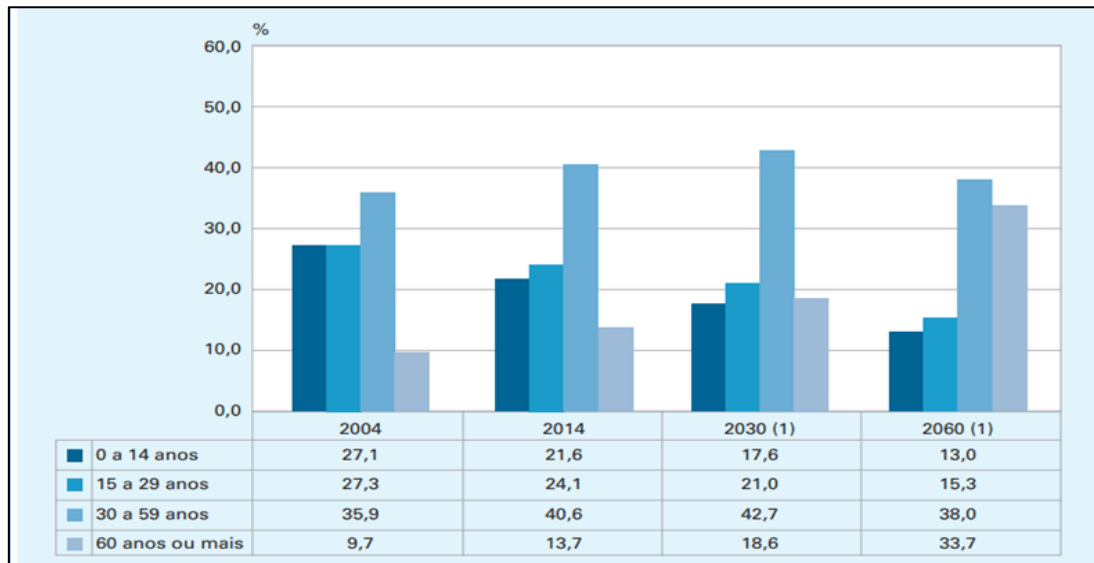
O aumento no período de vida, nem sempre acompanhado de cuidados de prevenção, de promoção e de proteção da saúde modifica significativamente o perfil de morbimortalidade da população, exigindo do setor saúde o reconhecimento dos diversos e complexos fatores que compõe esta nova fase da vida. Portanto, exige a adequação da organização e do planejamento das políticas públicas, principalmente na área da saúde. Para Renato Veras (2009), o processo de envelhecimento da população é “um dos maiores feitos da humanidade”, contudo, traz consigo inúmeros desafios na área da saúde.

A OMS estima que, em 2030, uma em cada seis pessoas no planeta tenha 60 anos. ou mais sendo que no ano de 2020, o número de idosos, pela primeira vez, superou o número de pessoas com menos de cinco anos o que determina novos cenários de saúde. Dentre os idosos a faixa etária de idosos longevos é a que mais cresce no mundo. (OPAS, 2020).

Em países como o Brasil, o envelhecimento é mais rápido quando comparado a países desenvolvidos (WHO, 2005). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que no ano de 2060 a população brasileira acima de 65 anos responderá por um quarto da população total, e que represente 18% da população em 2030 (IBGE, 2018), conforme apresentado na Figura 1.



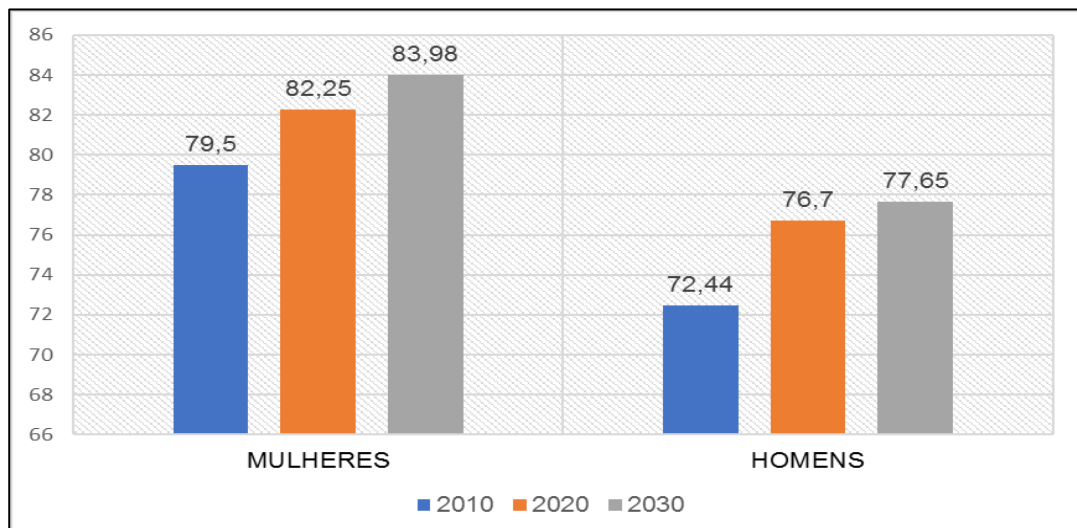
Figura 1 - Distribuição percentual da população residente, por grupos etários no Brasil 2004 a 2060



Fonte: IBGE, 2018.

Entre os fatores que contribuem para o crescimento da população idosa, está a expectativa de vida, que aumentou, nas últimas três décadas, em cerca de 10,6 anos. No ano de 2020 a expectativa de vida era de 80 anos para as mulheres e de 73 anos para os (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Vale destacar que no Brasil, o envelhecimento é mais rápido, quando comparado a países desenvolvidos (WHO, 2005) trazendo a premência de construção de políticas públicas.

Figura 2 - Expectativa de vida ao nascer no Rio Grande do Sul



Fonte: IBGE, 2015

Na Figura 2, apresentada acima, podemos aferir que as mulheres têm maior expectativa de vida quando comparadas com os homens, fato este devido ao maior acesso aos serviços de saúde. No entanto, as mulheres têm menos condições econômicas durante o envelhecimento. A discriminação de gênero no mercado de trabalho está presente, determinando oportunidades diferentes às mulheres, como salários mais baixos e maior número de empregos informais (CEPELLOS, 2021).

Em Santa Rosa, município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), foco deste estudo, o último censo indica que vivam 8.644 idosos, perfazendo 12% da população. Já o percentual de idosos longevos é de 12,4% da população idosa residente no município (IBGE, 2010).

Apesar de em termos numéricos o crescente aumento da população idosa ser um fenômeno mundial, as pessoas envelhecem de modos diferentes e em condições diferentes. O aumento da longevidade depende de inúmeros fatores, como presença de doenças, da autonomia, do acesso a sistemas de saúde potentes no cuidado. O envelhecimento traz consigo o incremento das doenças crônicas, o aumento das hospitalizações e, conseqüentemente, da mortalidade (GUARIENTO et al., 2012).

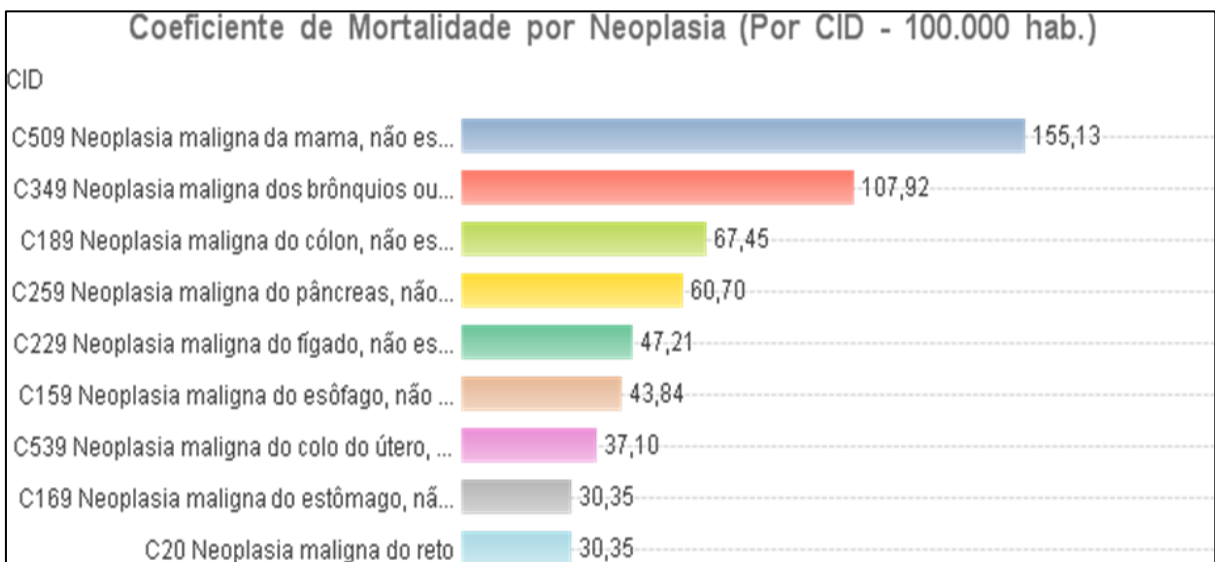
De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) de 2013, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a condição crônica mais frequente (44,4% nos idosos entre 60-64 anos, 52,7% na faixa dos 65-74 anos e 55% acima de 75 anos); seguido do diabetes mellitus (DM) prevalente em 19,9% das pessoas na faixa etária de 65-74 anos de idade e, 19,6% para aqueles que têm 75 anos ou mais; e das doenças cardiovasculares (DCV), que variam de 9% a 13% nos indivíduos acima de 75 anos (IBGE, 2015). Tais dados demonstram que a maioria dos idosos convive com uma ou mais condições crônicas. Portanto, o compartilhar do manejo destas doenças e o gerenciamento de suas condições são importantes ferramentas na gestão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (OMS, 2003).

Para a OMS, a ausência de linhas de cuidado para condições crônicas em idosos acarreta custos aos estados e aos indivíduos, refletido na taxa de mortalidade por DCV, câncer, DM, suicídio e doenças respiratórias crônicas (VEGA; MORSCH, 2021). A multimorbidade, portanto, traz desafios desde a identificação de fatores de risco até o planejamento adequado das intervenções. Melo et al. (2019) afirmam que os principais fatores de risco estão associados ao ato de fumar, o uso de

bebidas alcóolicas, a estrutura familiar, o uso de serviços de saúde, a polifarmácia, e a morar em área rural.

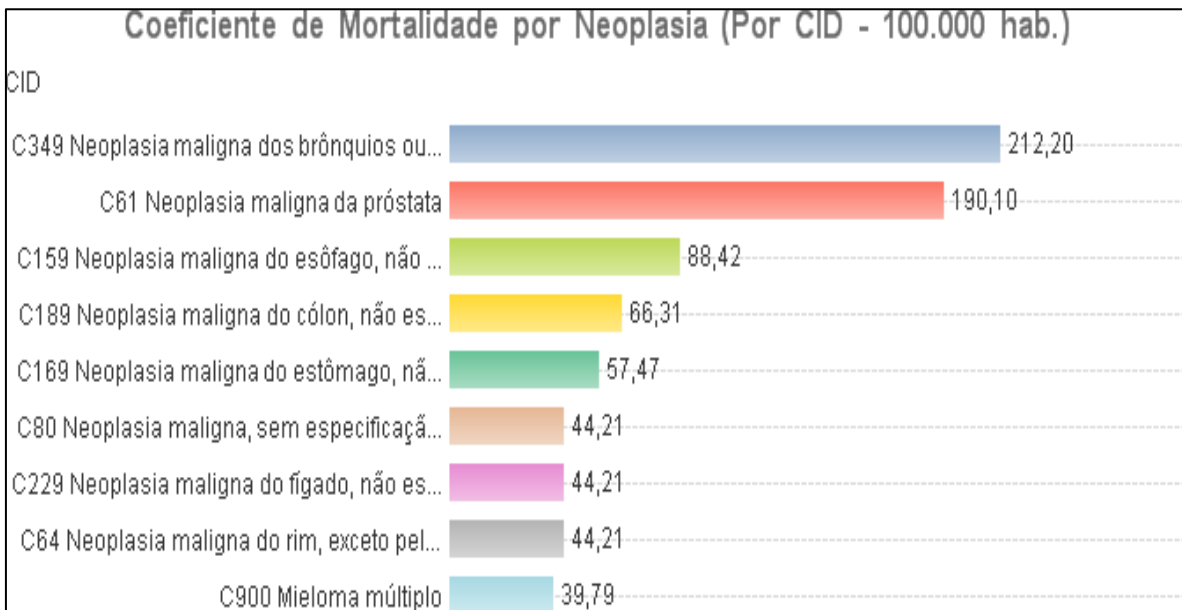
O perfil de mortalidade da população acima de 60 anos em Santa Rosa é semelhante ao do estado do Rio Grande do Sul, onde predominam os óbitos por DCV (GOTTLIEB et al., 2011). Do total de óbitos em Santa Rosa, no ano de 2020, o maior percentual acontece na população acima de 80 anos, seguido da população de 70-79 anos, com predominância dos óbitos por DCV (46%), superando os óbitos causados em decorrência da pandemia do Covid-19. Sendo a segunda causa de mortes as neoplasias (conforme Figura 3 e 4), a neoplasia de mama e de pulmão são mais incidentes e passíveis de intervenções na APS.

Figura 3 - Coeficiente de mortalidade por Neoplasia ano de 2021 60-90 anos, sexo feminino – Santa Rosa/RS



Fonte: Portal BI saúde, 2022.

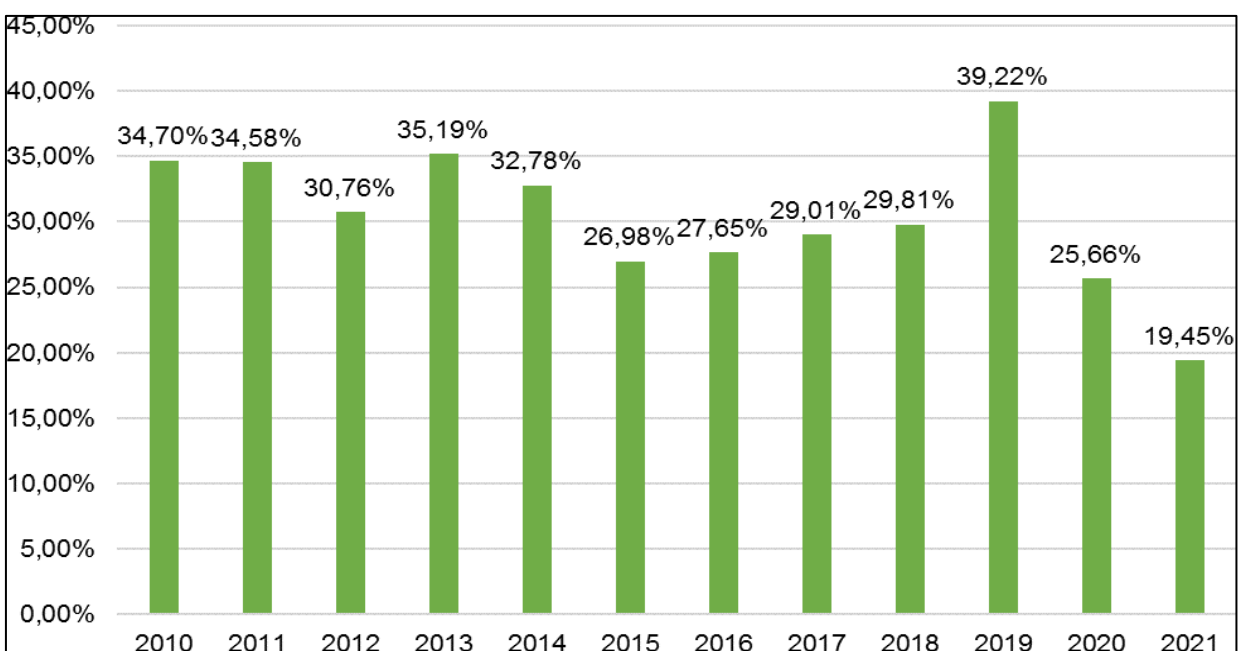
Figura 4 - Coeficiente de mortalidade por Neoplasia ano de 2021 60-90 anos, sexo masculino – Santa Rosa/RS



Fonte: Portal BI saúde, 2022.

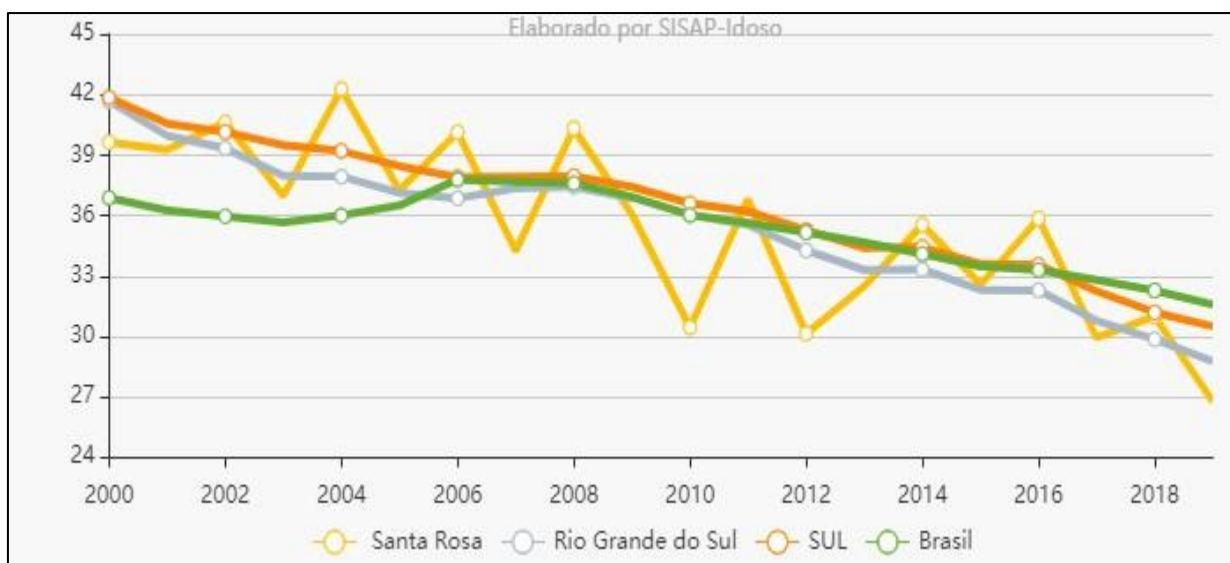
Com o avanço da APS no município de Santa Rosa, houve diminuição das internações por causas sensíveis a APS, demonstrando melhora na atenção às DCNT, como demonstrado na Figura 5.

Figura 5 - Série histórica das internações por causas sensíveis a APS – Santa Rosa/RS



Fonte: Portal BI saúde, 2022.

Figura 6 - Proporção de óbitos de idosos por doenças do aparelho circulatório



Fonte: SISAP-Idoso, 2022.

Como demonstrado nas figuras acima, a APS é uma estratégia capaz de oferecer um cuidado ampliado do processo saúde-doença e contribuir nos indicadores de morbimortalidade.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS/MARCOS LEGAIS

As políticas públicas no seu arcabouço teórico trazem toda a complexidade da abordagem da população idosa. A OMS (2015), no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, refere que a construção de políticas públicas, de modo especial para o idoso, deve levar em conta fatores como a diversidade da população idosa. O envelhecer depende da trajetória de cada indivíduo; do modo de vida de cada um, influenciado por fatores econômicos e culturais; e de capacidades adquiridas durante esse processo de envelhecimento.

Nas Américas, somente 25 países dos estados membros da OMS têm uma política nacional para o idoso e, somente 15 países possuem cidades adaptadas ao idoso. (OPAS, 2020).

No contexto mundial de envelhecimento populacional, destacam-se alguns marcos legais, importantes para comprometer as diversas nações com oportunidades para essa população. Em um breve histórico, destacam-se as Assembleias Mundiais sobre Envelhecimento, a primeira delas em 1982, em Viena e a segunda em 2002,

em Madrid, as quais evidenciam a preocupação com a qualidade de vida dos idosos e, como estes anos de vida ganhos podem ser vividos com saúde e autonomia.

No primeiro marco legal, o Plano Internacional de Viena de 1982, construído a partir da Primeira Assembleia de Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU), que, entre outras recomendações, atribui aos governos a responsabilidade de construir políticas públicas. Em suas 62 recomendações, temas como a inclusão, a manutenção da funcionalidade, a necessidade de cuidados planejados de prevenção, a promoção e a reabilitação, a importância da família, e os cuidados em saúde mental tem relevância. Além disso, o documento destaca a importância dos cuidados primários em saúde na abordagem do envelhecimento (ONU, 1982).

Em 2002, na II Assembleia da ONU, em Madrid o Senhor Kofi Annan, secretário geral da ONU, em seu discurso de abertura destaca:

Se criarmos redes de apoio e ambientes propícios, poderemos conseguir que a sociedade em geral se interesse por estreitar a solidariedade entre grupos de gerações e combater o abuso, a violência, a falta de respeito e a discriminação de que são vítimas os idosos. Se dispensarmos atenção à saúde, e a um custo razoável, inclusive com medidas de saúde preventiva, poderemos ajudar os idosos a se manterem independente o maior tempo possível (ONU, 2003, p.14).

A finalidade desta assembleia foi discutir, de forma global, as consequências do envelhecimento e ações conjuntas entre os países (FREITAS; PY, 2010). No Brasil, como resultado dessa Assembleia, foi escrito o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, com a cooperação da Secretaria de Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Nacional do Idoso. Esse plano de ação discorreu sobre vários temas, em especial, o desenvolvimento socioeconômico, a promoção de saúde e bem-estar e a criação de ambientes saudáveis, especialmente a população idosa rural (ONU, 2003).

No Brasil, a primeira Política Nacional para o Idoso (PNI) foi criada em 1994 pela Lei nº 8.842 e, regulamentada no Decreto nº 1.948 de 1996.

A PNI consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016, p.16).

A política fomenta discussões sobre as questões de envelhecimento, tendo como principais ações, o compromisso da sociedade com envelhecimento e a

priorização desta população na área da saúde e, cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). A operacionalização da PNI, a época de sua criação, seria através de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002), e reforçava a APS como porta de entrada para os cuidados a essa população e, propõe a criação de centros de atenção à saúde do idoso a nível hospitalar.

No ano de 1999, através da Portaria nº 1395 do Ministério da Saúde (MS), é criada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Sete anos depois, em 2006, a PNSI é revogada e, no mesmo ano publicada a Portaria nº 2.528 que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tornando-se mais abrangente. Em sua primeira diretriz, a PNSPI fala de promoção do envelhecimento saudável e acrescenta a palavra “ativo”, que engloba o conceito de autonomia. Também estimula as ações intersetoriais visando a integralidade do cuidado, a participação do controle social e o apoio nacional e internacional nas experiências na atenção em saúde. Ainda, a política dá ênfase aos cuidados de saúde bucal e a detecção precoce de doenças, reforçando a necessidade de adotar critérios de risco para organização da assistência, com a avaliação funcional do idoso. Cabe destacar, que a época da publicação da PNSI, já estava em pauta como cuidados na assistência a prescrição “ao mesmo tempo, o médico deverá evitar excessos na prescrição e uso de fármacos com elevado potencial iatrogênico” (BRASIL, 1999, p.9).

Em ambas as políticas, a capacitação dos profissionais tem destaque e, segundo Veras e Oliveira (2018), a articulação com o Ministério da Educação (MEC) é ponto relevante da política. Na área da saúde, especificamente, se estabelecem dois eixos norteadores, o enfrentamento de fragilidades, da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

A criação do Estatuto do Idoso, sancionado em 2003 através da Lei nº 10.741, torna-se um marco importante e reafirma os direitos sociais no que se refere ao idoso. A Política do Idoso, no estado do Rio Grande do Sul, foi instituída a Lei Estadual nº 11.517, de 26 de julho de 2000. Em 2021, através de portaria, o estado institui a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), incluindo recursos específicos para idosos longevos e capacitações para os profissionais de saúde (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Cabe destacar no âmbito nacional algumas iniciativas. Entre elas, a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, que fomenta a integração entre as diferentes políticas

públicas, nas diversas esferas de governo e procura garantir os direitos das pessoas idosas, não somente no âmbito da saúde, mas também traduzir em ações o conceito de envelhecimento ativo (BRASIL, 2018; VERAS, 2009; WHO, 2005).

Em relação aos serviços de saúde, estes devem ser capazes, através dos seus dispositivos, de diminuir as incapacidades e atuar na promoção da qualidade de vida a partir de avaliação abrangente e multiprofissional, sendo orientados em torno das capacidades intrínsecas. Garantir que os serviços voltados aos adultos maiores estejam próximos aos locais onde eles vivem, assim como vacinas e medicamentos. A APS, através dos seus atributos, é um local privilegiado de promoção de cuidados. Segundo um estudo realizado no município de Porto Alegre, a APS é mais efetiva no cuidado dos idosos, em especial na prevenção (OLIVEIRA et al., 2013). Outros estudos demonstram a relação direta entre a diminuição de internação por causas sensíveis a APS e as Estratégia de Saúde da Família (ESF) (RAMOS et al., 2016; OMS, 2015). Cesário et al. (2021), ao estudar as tendências da procura pelos serviços da APS por idosos nos anos de 2008, 2013 e 2019, destaca que há um aumento na utilização destes serviços por essa população.

No entanto, as constantes mudanças tanto no modelo de assistência como no financiamento da saúde, não priorizaram políticas para idosos. Apesar dos avanços, ainda não estão consolidados os atributos da APS que se referem às pessoas acima de 60 anos, com lacunas tais como a acessibilidade, a qualidade de porta de entrada e a coordenação do cuidado (MARTINS et al., 2014).

### 3.3 MEDICAMENTOS

A contribuição do medicamento no cuidado à saúde é determinante. Para tanto, a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL 2004).

A influência do paciente, das políticas públicas, dos modelos de cuidado e das inúmeras evidências vigentes, de que o cuidado em saúde no adocimento deva estar centrado no diagnóstico e no uso de medicamentos para o tratamento, estão entre as origens do uso de inúmeros medicamentos na abordagem das patologias da população idosa. Mesmo no planejamento de ações que visam prevenção, muitas



iatrogenias são causadas por não se observar a idade do paciente no seu planejamento terapêutico (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

A abordagem do cuidado com a farmacoterapia deve ser segura trazendo mais benefícios do que prejuízos (BRASIL, 2016; FLORES; BENVENÚ, 2008). Vários fatores influenciam na segurança da prescrição para idosos, entre eles, o uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), a polifarmácia e a ausência de listas padronizadas.

A disponibilidade de medicamentos essenciais e seguros fazem parte dos Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio (ODM) que propõe:

Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (IPEA, 2019, p.7).

No Brasil, ano de 2004, a Resolução nº 338 do MS aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que já apresentava entre seus objetivos a segurança da prescrição. Essa resolução envolve:

I - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (art. 1).

A promoção do uso racional de medicamentos se operacionaliza na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). A RENAME se trata de uma lista de medicamentos, essenciais, seguros e eficazes, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da qual os municípios constroem as suas relações (REMUME). A última atualização ocorreu no ano de 2022 (BRASIL, 2022)

Santa Rosa possui uma CFT que, entre as suas atribuições, está a constante revisão de medicamentos e a atualização da REMUME. No município, a comissão foi criada no ano 2010 e sua composição é multiprofissional, mas precisa evoluir em relação aos medicamentos destinados à população idosa.

A população de idosos apresenta modificações orgânicas que alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica do uso de medicamentos. Quando os medicamentos prescritos trazem mais prejuízos que benefícios e, para os quais existem alternativas mais seguras e efetivas, estes são chamados de MPI. Outras situações de uso de medicamentos podem ser reconhecidas como MPI, a exemplo de quando o medicamento é prescrito por mais tempo que o necessário, ou por não

considerar as interações medicamentosas e os efeitos adversos dele advindos (MORAIS, 2018).

O uso de MPI é mais frequente em mulheres, com menor escolaridade, e é diretamente proporcional ao número de patologias e de consultas médicas (SOUZA et al., 2019; RIBAS; OLIVEIRA, 2014; CASSONI et al., 2014). Quando comparamos o SUS com a saúde suplementar, notamos que há diferença no número de medicamentos prescritos sendo menor no SUS. Porém, em relação a prescrição de MPI, as diferenças são para grupos de medicamentos (SILVESTRE et al., 2019). Entre os mais prescritos estão os opioides e os benzodiazepínicos (PRAXEDES et al., 2021).

Em um estudo realizado com população acima de 75 anos, pós-alta hospitalar, em Madrid na Espanha, os autores encontraram entre seus resultados que um quarto das prescrições apresentam MPI e efeitos adversos, mesmo após 180 dias da alta hospitalar (RODRÍGUEZ DEL RÍO et al., 2018). Em Pelotas, um estudo realizado com a população idosa, mostra que entre os medicamentos utilizados por esta população, 16,6% estavam inadequados de acordo com os Critérios de Beers (LUTZ; MIRANDA; BERTOLDI, 2017). Em um estudo desenvolvido no município de Campina Grande, que abrangeu 458 idosos, os autores encontraram presença de MPI em 44,8% das prescrições, em especial os de atuação no Sistema Nervoso (FARIAS et al., 2021).

Outro dado importante, é em relação as listas de medicamentos que tem o propósito de serem adequadas a população idosa. No entanto, Oliveira et al. (2011), avaliando a RENAME de 2010, encontrou 9% dos medicamentos apresentando critérios para serem considerados MPI. Da mesma forma, outro estudo avaliou a Relação Estadual de Medicamentos (REM) do estado do Rio de Janeiro e encontrou 13,7% como potencial MPI (RODRIGUES et al., 2017).

Em relação ao número de medicamentos usados, conceitua-se polifarmácia como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. No entanto esse conceito não tem ainda um consenso (RAMOS et al., 2016). A polifarmácia é prevalente na população idosa, e varia entre 13,6% e 36% (PEREIRA et al., 2017; RAMOS et al., 2016; CARVALHO et al., 2012; NOIA et al., 2012). O estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) inferiu que 36% das pessoas acima de 65 anos usam cinco ou mais medicamentos (CARVALHO et al., 2012). Já, os dados da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)

no Brasil, indicam que 18% dos idosos utilizam mais de cinco medicamentos (BRASIL, 2016).

Dados de estudo realizado em Montes Claros demonstra uma prevalência de 23,5% de polifarmácia em idosos. Em Santa Rosa, Flores e Benvegnú (2008), demonstraram que 92,2% dos idosos usa pelo menos um medicamento.

Alguns fatores estão mais fortemente associados ao uso de múltiplos medicamentos. Entre esses fatores, podemos apontar o sexo feminino, o maior número de consultas, a má percepção da saúde do paciente e a faixa etária acima dos 71 anos de idade (PEREIRA et al., 2017; MALAQUIAS et al., 2016; BALDONI et al., 2013; NEVES et al., 2013; FREITAS; PY, 2010). A auto avaliação de saúde, o número de consultas no último mês e a presença de mais de uma condição crônica, são outros fatores relacionados a polifarmácia (SOUZA et al., 2019; RIBAS; OLIVEIRA, 2014).

Em relação a classe de medicamentos, os relacionados ao sistema cardiovascular são os mais usados, seguidos pelos medicamentos para o sistema nervoso (SILVA et al., 2017; RIBAS; OLIVEIRA, 2014; FLORES; BENVEGNÚ, 2008).

Outros fatores relacionados a polifarmácia são a ingestão de álcool e a baixa escolaridade (NEVES et al., 2013; FREITAS; PY, 2010). Nos idosos longevos, o uso de inúmeros medicamentos está relacionado ao aumento de quedas e diminuição da capacidade funcional (NOGUEIRA et al., 2010).

Não se trata, portanto, somente do número de medicamentos prescritos, mas da complexidade do ato de prescrever, que tanto requer o uso de tecnologias por parte do prescritor, como orientação para a pessoa que receberá a prescrição. O prescritor deve levar em conta as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, que incidem em mudanças nas respostas aos fármacos, atentando para aspectos da farmacodinâmica e farmacocinética, suas possíveis interações medicamentosas e, por fim, evitar prescrições iatrogênicas.

O número de medicamentos prescritos afeta a adesão ao tratamento medicamentoso. Adesão ao tratamento é definida como a magnitude com que o comportamento de um paciente coincide com as orientações de seu médico, a adesão ao tratamento medicamentoso, pode ainda ser compreendida como a utilização de 80% do tratamento proposto (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015; ROCHA et al., 2008).

Entre os fatores ligados a baixa adesão estão a idade entre 64-75 anos e o uso concomitante de três ou mais medicamentos (TAVARES et al., 2013). Todas as ações que aprimorem a adesão, são consideradas pela OMS, como efetivas no cuidado das pessoas portadoras de DCNT (OPAS, 2015).

Desta forma, uma prescrição segura é multifatorial e depende de fatores, inclusive, gerenciais. Entre os fatores podemos destacar a revisão contínua dos medicamentos utilizados, tal revisão pode ser feita por meio de instrumentos e tecnologias que auxiliam o prescritor a diminuir o uso de MPI.

Com este propósito, os Critérios de Beers são uma ferramenta relevante no cotidiano nos diversos cenários de prescrição, em especial a APS. O uso destes critérios qualifica o ato de prescrever, que é uma das ações mais presentes no cotidiano do trabalho em APS (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2012).

Conhecer o ambiente e por quem são essas pessoas que fazem uso dos medicamentos viabiliza, de maneira mais factível, as ações a serem tomadas envolvendo todos os atores: os pacientes, os gestores e os profissionais de saúde. Aprender a partir das comunidades onde o idoso vive e com ele construir as políticas determinaram o sucesso destas ações.

O uso de alguns indicadores na prescrição pode diminuir os riscos da prescrição inadequada. Indicadores de processo, por exemplo, como o uso de listas indicativas de riscos ou indicadores de resultados, que levam em conta a escolha do medicamento relacionada a condição clínica da pessoa, são estratégias úteis para diminuir os danos, entre estas listas destaca-se o Critério de Beers. O uso dos Critérios de Beers é útil tanto para a descontinuidade de medicamentos desnecessários, assim como para alertar o prescritor dos riscos e diminuir o número de medicamentos prescritos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE BEERS

O profundo conhecimento dos medicamentos utilizados por uma população é importante para o cuidado integral em saúde. Com o intuito de mitigar o uso de MPI, o uso de listas padronizadas que auxiliam o prescritor no ato para a escolha de medicamentos é uma estratégia capaz de diminuir esse tipo de prescrição. Existem várias listas tais como: os critérios STOPP (*Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions*, em tradução livre Ferramenta de Triagem de

Prescrições Potencialmente Inapropriadas para Idosos), FORTA (*Fit for the Aged*, em tradução livre Apto para Idosos) e Beers.

Os critérios de Beers foram criados em 1991, por Mark Beers, nos Estados Unidos da América (EUA), a partir de um estudo com moradores de instituições de longa permanência (ILP). Em 1997, os idosos que não estavam institucionalizados foram incluídos no estudo. A partir de 2011 a Sociedade Americana de Geriatria (*American Geriatrics Society – AGS*) inicia atualização dos critérios, sendo a última revisão realizada em 2019 (AGS, 2019; OLIVEIRA et al., 2016).

Os critérios de Beers são um instrumento de fácil aplicação e permitem identificar MPI em idosos por meio de uma lista padronizada de medicamentos, sendo a ferramenta mais utilizada no mundo para avaliação de MPI (LOPES et al., 2016; LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2017). Frente a isso foi a escolha para a avaliação dos medicamentos neste trabalho.

A lista dos Critérios de Beers leva em conta os riscos de quedas, o prejuízo cognitivo e a mortalidade em relação aos benefícios do tratamento (CRF/SP, 2020). Tem como vantagens a aplicação e entendimento fáceis e como desvantagem não trazer alternativas mais adequadas (QUINALHA; CORRER, 2010). A lista classifica os medicamentos em: 1) medicamentos que são potencialmente inapropriados na maioria dos idosos; 2) aqueles que normalmente devem ser evitados em idosos com certas condições; 3) medicamentos para serem usados com cautela; 4) interações medicamentosas; e 5) ajuste da dose de droga com base na função renal/hepática.

A utilização de listas padronizadas melhora a escolha dos medicamentos reduzindo a exposição aos MPI, educam os prescritores e pacientes e, por consequência, reduzem os efeitos adversos e qualificam o uso de medicamentos em idosos. A ferramenta funciona como sinal de alerta, permitindo que o prescritor analise os medicamentos indicados.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo transversal, quantitativo e retrospectivo a partir de dados secundários. Foram estudadas as prescrições de medicamentos dos pacientes com 60 anos ou mais cadastrados no sistema informatizado (que inclui a farmácia e o prontuário clínico) do município de Santa Rosa/RS.

A população estudada foram os idosos com 60 anos ou mais que estavam cadastrados no sistema municipal de gestão da FUMSSAR. Sendo considerados idosos longevos os acima de 80 anos.

O levantamento de dados incluiu todos os pacientes atendidos no ano de 2019. A FUMSSAR é uma fundação pública de direito público que equivale à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no município, o presidente da mesma tem o status de Secretário Municipal de Saúde. Portanto, todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos serviços especializados e da assistência farmacêutica que tiveram prescrição realizada, inclusive para retirar a medicação no programa Farmácia Popular, foram incluídos no estudo.

Foi realizada um levantamento através do sistema informatizando filtrando os dados para obter as informações para a população desejada. A busca de dados foi feita pelos técnicos de informática responsáveis pelo sistema, e o arquivo fornecido não continha identificação de nome e endereço dos pacientes. Foram obtidos os dados como o sexo, a idade, o medicamento prescrito e a patologia crônica.

O banco de dados em formato compatível com planilhas eletrônicas foi trabalhando agrupando as prescrições. Em relação ao uso de medicamentos eles serão agrupados padronizados e classificados de acordo a Classificação Anatômico Terapêutica e Química (AATC) e para identificação dos MPI serão utilizados os critérios de Beers, versão atualizada de 2019 pela AGS.

Uma análise descritiva foi realizada para caracterizar a população em estudo. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, mediana e intervalo interquartil, além de medidas-resumo como mínimo e máximo. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.0.3. O projeto foi submetido e aprovado pela comissão científica da FUMSSAR e foi obtida a autorização do gestor para o acesso aos dados (ANEXO IV). Assim como, foi

submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), e aprovado sob o parecer número 4.398.395 (ANEXO I).

A autora declara não ter conflito de interesses, mas informa que é médica do sistema há 26 anos e, no momento (2022) exerce o cargo de Diretora de Gestão da Atenção Primária na FUMSSAR.

## 5 RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados os registros realizados em sistema próprio de prontuário eletrônico dos atendimentos realizados na rede de APS do município de Santa Rosa/RS. Os dados analisados se referem à primeira consulta dos pacientes, para efeitos de medicamentos de prescrição eventual. Para os demais, foram computados os medicamentos de uso contínuo cadastrados para o idoso.

Fizeram parte desse estudo 9.606 idosos que consultaram em algum momento na rede de APS do município durante o ano de 2019. Quando avaliados os atendimentos a população idosa do município em estudo, encontramos uma média de 10,8 consultas para cada idoso. No entanto, foi observada uma grande variação de 1 a 160 consultas por pessoa naquele ano.

A média de idade da população estudada foi de  $70,5 \pm 8,1$  anos, sendo que o indivíduo mais jovem tinha 60 e o mais velho 105 anos. Entre os idosos, 15,3% tinham 80 anos ou mais no momento do estudo, ou seja, de idosos longevos. A população estudada era composta na maioria por mulheres, 59,2% e, pouco mais da metade se encontrava na faixa etária de 60 a 69 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Quando analisados apenas os idosos que receberam alguma prescrição, 69,7% (6.695) tiveram prescrição de medicamentos inferior a outros estudos em que o consumo de medicamentos fica acima dos 80% (NEVES et al., 2013). A prescrição de medicamentos é significativamente superior em mulheres quando comparadas aos homens, havendo maior prevalência entre as mulheres (71,6%) do que entre os homens (67%). Em relação aos idosos longevos percebe-se que, apesar de serem em menor número, atingem 64,3%, em relação aos mais novos, conforme os dados apresentados na Tabela 1.



Tabela 1 - Características dos idosos atendidos no SUS no município de Santa Rosa no ano de 2019

Características	População		Usuários de medicamentos	
	n	%	n	% no grupo
<b>Sexo</b>				*
Feminino	5686	59,2	4069	71,6
Masculino	3920	40,8	2626	67,0
<b>Idade</b>				*
De 60 a 69 anos	5008	52,1	3548	70,8
De 70 a 79 anos	3126	32,6	2200	70,4
80 anos ou mais	1472	15,3	947	64,3
<b>Total</b>	<b>9606</b>	<b>100,0</b>	<b>6695</b>	<b>69,7</b>

\*  $p < 0,001$

Fonte: própria autora, 2022.

Observou-se o predomínio de DM e HAS entre os problemas assinalados e apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência de problemas de saúde e doenças crônicas não-transmissíveis entre idosos que consultaram. Santa Rosa/RS, 2019

Problema de saúde	n	%
Diabetes	416	6,2
Hipertensão	460	6,9
Bronquite/Asma	28	0,4
Câncer	18	0,3
Saúde Mental	30	0,4

Fonte: própria autora, 2022.

No ano de 2019, foram realizadas 42.658 prescrições para idosos que consultaram a rede pública de saúde. Mais de 86% das vezes os medicamentos foram prescritos por médicos de diversas especialidades. Cabe destacar que cerca de um terço das prescrições foram realizadas por Médico de Família e Comunidade (MFC) da APS. O grande número de prescrições por outras especialidades pode estar relacionado à atuação dos especialistas focais no cuidado dos idosos. O município tem, há mais de 20 anos, protocolo de prescrição para enfermeiros, que foram responsáveis por 10,6% das prescrições. Os dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência de prescrições em idosos de acordo com a profissão do prescritor. Santa Rosa/RS, 2019

<b>Profissão do prescritor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Médicos	36.906	86,5
Médico de Família e Comunidade	13.286	31,2
Programa Mais Médicos	4.453	10,4
Outras especialidades	19.167	44,9
Enfermeiros	4.518	10,6
Dentistas	1.223	2,9
Farmacêuticas	11	0,0
<b>Total</b>	<b>42.658</b>	<b>100,0</b>

Fonte: própria autora, 2022.

As prescrições realizadas foram identificadas como pertencentes à REMUME ou não. Observou-se que 31.967 (74,9%) não pertenciam a REMUME.

Outra análise realizada foi em relação a ATCC. Nesta foram identificadas 319 diferentes classificações diferentes de medicamentos. Na Tabela 4 estão apresentadas as mais frequentes. É possível verificar que as 10 classificações mais prescritas respondem por 36,9% do total.

O perfil dos medicamentos assemelha-se ao de outros estudos. (MALAQUIAS et al., 2016; FLORES; BENVENEGNÚ, 2008). Sobre a classe terapêutica mais prescrita ser a de analgésicos, nesse caso o paracetamol com 5,38%, é possível inferir que a maioria das prescrições estão relacionados a queixas de dor e demandas agudas. Corroboram esta análise, o segundo medicamento ser a nimesulida (4,4%) e o terceiro a dipirona (4,03%).

Os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular também são prevalentes na prescrição para a população estudada. Esses medicamentos estão relacionados ao escopo de tratamentos importantes para as condições crônicas, mas chama a atenção a sinvastatina (3,91%) ser mais prescrita que os medicamentos anti-hipertensivos a losartana (2,8%) e a hidroclorotiazida (2,93%) o que pode demonstrar novamente uma abordagem única para as condições crônicas.

Tabela 4 - Distribuição dos medicamentos mais prescritos de acordo com a Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATCC). Santa Rosa/RS, 2019

<b>Nome</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Paracetamol	2295	5,38
Nimesulida	1896	4,44
Dipirona	1721	4,03
Sinvastatina	1668	3,91
Omeprazol	1489	3,49
Losartana	1477	3,46
Ácido acetilsalicílico	1463	3,43
Hidroclorotiazida	1252	2,93
Ibuprofeno	1251	2,93
Loratadina	1231	2,89

\*O percentual se refere às 42.658 prescrições estudadas. Fonte: própria autora, 2022.

Alguns medicamentos exigem maior cuidado quando prescritos para idosos. Entre as prescrições estudadas, cerca de um quarto consta na lista de MPI, conforme dados apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de acordo com os critérios de Beers. Santa Rosa/RS, 2019

<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Potencialmente inapropriados	11240	26,4
Inapropriados para adultos com certas condições de saúde	4720	11,1
Medicamentos a serem utilizados com cautela	4175	9,8

Fonte: própria autora, 2022.

Outro dado avaliado foi a quantidade de medicamentos que cada idoso estava usando no momento da pesquisa. A partir desses dados encontramos a média de medicamentos prescritos, entre os que tinham alguma prescrição, a média foi de  $6,4 \pm 6,0$  medicamentos por pessoa. A prevalência de polifarmácia encontrada corresponde a 50,2% (3.363) da população em estudo.

## 6 DISCUSSÃO

O estudo teve como finalidade descrever o perfil dos medicamentos prescritos no âmbito do SUS no município de Santa Rosa/RS. Foram estudados 9606 idosos com predomínio de mulheres (59,2%), semelhante a outros estudos do total da amostra, a média de idade foi de 70 anos (RIBAS; OLIVEIRA, 2014). Ainda, cabe destacar que entre os idosos estudados 15,3 % eram longevos, acima do encontrado pelo IBGE no censo de 2010.

O número de atendimentos realizados pelos idosos ficou em média de 10,8 no ano. Esses dados demonstram que há acesso facilitado ao idoso na APS do município estudado, porém, não é possível aferir se esse acesso é traduzido em cuidado para condições crônicas ou se os atendimentos foram pontuais para sintomas agudos. Em contraponto, o número de consultas, quando superior a 3 consultas ao ano, está entre os fatores ligados ao aumento no consumo de medicamentos (SOUZA et al., 2019).

Em relação a prevalência de HAS (6,9%) e DM (6,2%) está abaixo do encontrado em outros estudos. No prontuário informatizado utilizado no município, é possível identificar as doenças crônicas dos pacientes acompanhados na APS, contudo, esse é um dos itens que não possui boa manutenção e não era um item de preenchimento obrigatório no período do estudo. Fato que pode explicar a baixa frequência das condições crônicas na população do presente estudo, evidenciando registros incompletos.

O manejo adequado das condições crônicas é intrinsecamente ligado a APS. Mendes, Moraes e Gomes (2014) demonstram em seu estudo que a prevalência de HAS na população idosa permanece estável e alta. A APS é a porta de entrada do SUS e possui tecnologias suficientes para o cuidado do idoso, no entanto, poucos são estudos que discutem o binômio idoso x APS (WINGERTER et al., 2021)

O número de prescrições em 2019 chega a 42.658, sendo o maior número prescrito por médicos (86,5%), seguido de enfermeiros e dentistas. Aqui a prescrição dos profissionais de enfermagem (10,6%) demonstra o trabalho em equipe no cuidado do idoso, além da importância dos protocolos de enfermagem. Cabe destacar a inexistência de prescrição do profissional farmacêutico, esse ainda muito distante da APS.

Ao estudar o perfil dos medicamentos entre as 42.658 prescrições, é possível constatar que os analgésicos e anti-inflamatórios são os mais utilizados pelos idosos

moradores de Santa Rosa/RS, e também que estes são utilizados de modo contínuo. A população está envelhecendo e, os medicamentos para dor acabam se tornando parte do dia a dia dos idosos.

Barros et al. (2019), em seu estudo, demonstra que 22,6% na faixa etária de 60-69 anos e, 13,2% na faixa etária de 70-79 anos tem dor crônica, sendo que nas mulheres o percentual encontrado chegou a 72,3%. Na APS, outras práticas de cuidado multiprofissionais são necessárias e, é sabido que outros saberes agregam no cuidado da população em geral, devendo ser reavaliado o manejo da dor crônica na população idosa e assim como quais as ofertas de cuidados estão sendo disponibilizadas a essa população.

Ao buscar conhecer o percentual de adesão por parte dos prescritores a REMUME encontramos que, entre as prescrições estudadas, somente 25,1% dos medicamentos prescritos estavam na relação. Dado que pode ser considerado baixo quando comparado a outros autores.

A adesão é importante indicador de qualidade da prescrição. Em um estudo realizado em três estados brasileiros (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Minas Gerais) o percentual de adesão variou de 27,5% a 92,9%, sendo os piores percentuais encontrados entre os municípios com menos de 100.000 habitantes e as prescrições oriundas da atenção secundária (DAL PIZZOL et al. 2010).

Algumas hipóteses são levantadas para a baixa adesão a REMUME nesse estudo. Inicialmente podemos avaliar que o processo de atualização da REMUME é operacional, incluindo ou excluindo itens. A relação municipal é reavaliada a cada 2 anos, pelos profissionais integrantes da CFT, a partir de um formulário *on-line* onde os prescritores descrevem as mudanças que julgam necessárias. Este formulário somente contém perguntas como, o núcleo profissional do prescritor, a justificativa para a inclusão ou para a exclusão de um medicamento e a obrigatoriedade de três publicações que reforcem a mudança proposta. A participação dos prescritores nesse processo é baixa.

A partir do processo descrito acima, a CFT altera os medicamentos tendo como prioridade que eles, preferencialmente, façam parte da RENAME. Não há protocolo a ser seguido. Outra hipótese a ser pensada é que a CFT tem, no custo, e na demanda das prescrições, o fator predominante na revisão da REMUME.

A falta de adesão à REMUME demonstra que o processo de construção não está impactando nas prescrições. Tal fato nos preocupa, pois, a REMUME não

cumprir o seu papel de prescrever medicamentos seguros, pois muitos medicamentos que não estão contempladas na REMUME não são fornecidos pelo município. Havendo, no entanto, a alternativa para muitas situações que é a lista de medicamentos especiais fornecidos pelo estado que de certa forma complementam a REMUME.

Observando o consumo dos medicamentos encontramos uma alta prevalência de polifarmácia (50,2%) na população estudada. Dados superiores aos encontrados na literatura científica, como 32% em Florianópolis (PEREIRA et al., 2017); 36% no estudo SABE (CARVALHO et al., 2012).

Em relação ao número expressivo de MPI, alguns fatores podem contribuir para isso, entre os quais uma política de assistência farmacêutica frágil, seja pela falta de profissionais farmacêuticos voltados a APS no município, ou pela facilidade do acesso e falta de educação continuada nesse tema. Não se observa diferenças entre o uso de MPI na população longeva sendo está a com menor percentual de uso. (64.3%)

Outra hipótese que justifica esse dado, está associada ao modo de atendimento aos idosos, que pode acontecer de modo inadequado em relação à condição crônica e, ainda, estar baseado no modelo de cuidado a condições agudas, sem classificação de risco, por exemplo.

Desta forma, os achados deste estudo servirão de subsídio para mudanças importantes que devem acontecer na AF e no cuidado ao idoso. Cabe, portanto, ampla discussão da segurança do paciente idoso na APS do município.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância deste estudo reside em demonstrar a necessidade do cuidado na prescrição de medicamentos nos diversos tratamentos de saúde para pessoas acima dos 60 anos. Esse cuidado pode ser efetivado por meio de registros adequados, da elaboração de programas/ações/instrumentos que melhorem o cuidado às pessoas idosas, com a elaboração de políticas municipais a curto, médio e longo prazo.

Também, por meio deste trabalho, podemos demonstrar a contribuição de estudos a partir da realidade dos municípios. A partir dessa realidade local, a possibilidade de instrumentalização dos profissionais que atuam na assistência a partir do resultado de pesquisas científicas podem traduzir a integração ensino-serviço de forma a que os beneficiários sejam os usuários do SUS.

Como limitadores do estudo tivemos a fragilidade do sistema de cadastramento dos usuários, não havendo a possibilidade relacionar as DCNT com os medicamentos prescritos. Tal fragilidade evidenciou a necessidade de melhorar os registros a fim de qualificar os dados locais. Não houve possibilidade de comparar idosos longevos e não longevos a partir dos dados cadastrados no sistema.

Como produto desta pesquisa, foi desenvolvido um relatório com os resultados do estudo. O produto relaciona os dados encontrados ao uso de medicamentos a ser entregue a CFT e aos prescritores do município.

## REFERÊNCIAS

- AGS – AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc.**, v.64, n.4, p.674-94, abr. 2019.
- ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C.; (Orgs.) **Política Nacional Idosos: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016.
- BALDONI, A.O.; AYRES, L.R.; MARTINEZ, E.Z.; DEWULF, N.L.S.; SANTOS, V.; OBRELI-NETO, P.R.; PEREIRA, L.R.L. Pharmacoepidemiological profile and polypharmacy indicators in elderly outpatients. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v.49, n.3, p.443-52, set. 2013.
- BARROS, G.A.M.; CALONEGO, M.A.M.; MENDES, R.F.; CASTRO, R.A.M.; FARIA, J.F.G.; TRIVELLATO, S.A.; CAVALCANTE, R.S.; FUKUSHIMA, F.B.; DIAS, A. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. **Rev. Bras. Anestesiol.**, v.69, n.6, nov.-dez. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil**. Componente Populacional: Resultados. Caderno n.3. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 20 out. 2006, seq.1, p.142.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 20 mai. 2004, seq.1, p.96.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Documento Técnico. Caminho para o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável. Processo de integração de políticas públicas para que comunidades e cidades se tornem mais amigas da pessoa idosa. v.1. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social, 2018.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 04 de janeiro 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União(DOU)**, 04 jul. 1996, p.12277.



BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 03 out. 2003, seq.1, p.11.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 05 jan. 1995, p.77.

BRASIL. Presidência da República. Portaria nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 13 dez. 1999, seq.1, p.20.

CARVALHO, M.F.C.; ROMANO-LIEBER, N.S.; BERGSTEN-MENDES, G.; SECOLI, S.R.; RIBEIRO, E.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.15, n.4, p.817-27, dez. 2012.

CASSONI, T.C.J.; CORONA, L.P.; ROMANO-LIEBER, N.S.; SECOLI, S.R.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. Use of potentially inappropriate medication by the elderly in São Paulo, Brazil: Sabe study. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1708-20, ago. 2014.

CEPELLOS, V.M. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v.61, n.2, p.e2019-0861, 2021.

CESÁRIO, V.A.C.; SANTOS, M.M.; MENDES, T.C.O.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B.; LIMA, K.C. Trends in the access and use of health services in phc among brazilian older adults in the years 2008, 2013 and 2019. **Cien Saude Colet.**, v.26, n.9, p.4033-44, set. 2021.

CHRISTIE, J. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people: A Cochrane review summary. **Int J Nurs Stud.** v.93, p.84-6, mai. 2019.

CRF/SP - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Cuidado Farmacêutico ao Idoso**. São Paulo: CRF/SP, 2020.

DAL PIZZOL, T.S.; TREVISOL, D.J.; HEINECK, I.; FLORES, L.M.; CAMARGO, A.L.; KÖENIG, A.; TORRES, I.L.S.; KADRI, M.C.T.; MONREAL, M.T.F.D.; MELO, A.M.M.F.; FERREIRA, M.B.C. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p.827-36, abr 2010.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Lei nº 11.517, de 26 de julho de 2000. Institui a Política Estadual do Idoso. Porto Alegre: **Diário Oficial do Estado (DOE)**, 27 jul. 2000, n.142, p.1.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria SES nº 444 de 10 de junho de 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. Porto Alegre: **Diário Oficial do Estado (DOE)**, 10 jun. 2021, n.117, p.158.

FARIAS, A.D.; LIMA, K.C.; OLIVEIRA, Y.M.C.; LEAL, A.N.F.; MARTINS, R.R.; FREITAS, C.H.S.M. Prescription of potentially inappropriate medications for the elderly: A study in primary health care. **Cien Saude Colet.**, v.26, n.5, p.1781-92, 2021.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **SISAP-Idoso**: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: ago. 2022.

FLORES, V.B.; BENVEGNÚ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1439-46, jun. 2008.

FREITAS, E.V.; PY, L. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FREITAS, J.; NIELSON, S.; PORTO, C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev soc Bras Clin Med**, v.13, n.1, p.75-84, jan.-mar. 2015.

GORZONI, M.L.; FABBRI, R.M.A.; PIRES, S.L. Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.4, p.442-6, 2012.

GOTTLIEB, M.G.V.; SCHWANKE, C.H.A.; GOMES, I.; CRUZ, I.B.M. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.365-80, 2011.

GUARIENTO, M.E.; D'ELBOUX, M.J.; CINTRA, F.A.; NERI, A.L.; SOUSA, D.J.; ALVES, R.M.A. Critérios de fragilidade, comorbidades e uso de fármacos em idosos assistidos em ambulatório de referência. **Geriatrics & Gerontology**, v.6, n.1, p.6-15, 2012.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. (Org.). **Princípios da medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2013. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Santa Rosa – População**. Recurso eletrônico. [s.l.], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>. Acesso em: 12 set. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Cadernos ODS**. ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. [s.l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829\\_cadernos\\_ODS\\_objetivo\\_3.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190829_cadernos_ODS_objetivo_3.pdf). Acesso em 20 set. 2022.

LOPES, L.M.; FIGUEIREDO, T.P.; COSTA, S.C.; REIS, A.M.M. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.11, p.3429-38, nov. 2016.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.G. Inappropriate prescribing in older persons: A systematic review of medications available in different criteria. **Arch Gerontol Geriatr**, v.68, p.55-61, jan.-fev. 2017.

LUTZ, B.H.; MIRANDA, V.I.A.; BERTOLDI, A.D. Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.51, jun. 2017.

MALAQUIAS, B.S.S.; BUSO, A.L.Z.; SILVANO, C.M.; NARDELLI, G.G.; MARTINS, G.T.; SANTOS, A.S. Avaliação das prescrições de medicamentos a idosos em um ambulatório de geriatria. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.49, n.5, p.440-50, 2016.

MARTINS, A.B.; D'AVILA, O.P.; HILGERT, J.B.; HUGO, F.N. Atenção primária a saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, p.3403-16, ago. 2014.

MELO, L.A.; BRAGA, L.C.; LEITE, F.P.P.; BITTAR, B.F.; OSÉAS, J.M.F.; LIMA, K.C. Factors associated with multimorbidity in the elderly: an integrative literature review. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, e180154, 2019.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n.32, p.273-8, mar. 2014.

MORAIS, E.N. A arte da (des) prescrição no idoso. In: MORAIS, E.N. **A arte de (des) prescrição no idoso: a dualidade terapêutica**. Belo Horizonte: Fólum, 2018. cap.3, p.18-50.

NEVES, S.J.F.; MARQUES, A.P. de O.; LEAL, M.C.C.; DINIZ, A.S.; MEDEIROS, T.S.; ARRUDA, I.K.G. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.4, p.759-68, ago. 2013.

NOGUEIRA, S.L.; RIBEIRO, R.C.L.; ROSADO, L.E.F.P.L.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO, A.Q.; PEREIRA, E.T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v.14, n.4, p.322-9, ago. 2010.

NOIA, A.S.; SECOLI, S.R.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; LIEBER, N.S.R. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.spe, p.38-43, out. 2012.

OLIVEIRA, E.B.; BOZZETTI, M.C.; HAUSER, L.; DUNCAN, B.B.; HARZHEIM, E. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.29, p.264-73, 2013.

OLIVEIRA, M.G.; AMORIM, W.W.; OLIVEIRA, C.R.B.; COQUEIRO, H.L.; GUSMÃO, L.C.; PASSOS, L.C. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatr Gerontol Aging**, v.10, n.4, p.168-81, 2016.

OLIVEIRA, M.G.; AMORIM, W.W.; RODRIGUES, V.A.; PASSOS, L.C. Acesso a medicamentos potencialmente inapropriados para idosos no Brasil. **Rev APS**, v.14, n.3, p.258-65, jul.-set. 2011.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**. Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Reporto of the world assembly on aging**. Vienna, 26 July to 6 August 1982. Viena: Organização das Nações Unidas, 1982. Disponível em: <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 set. 2022.

PEREIRA, K.G.; PERES, M.A.; IOP, D.; BOING, A.C.; BOING, A.F.; AZIZ, M.; D'ORSI, E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.20, n.2, p.335-44, jun. 2017.

PRAXEDES, M.F.S.; Pereira, G.C.S.; Lima, C.F.M.; Santos, D.B.; Berhends, J.S. Prescribing potentially inappropriate medications for the elderly according to beers criteria: Systematic review. **Cien Saude Colet.**, v.26, n.8, p.3209-19, ago. 2021.

QUINALHA, J.V.; CORRER, C.J. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.487–499, 2010.

RAMOS, L.R.; TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; FARIAS, M.R.; OLIVEIRA, M.A.; LUIZA, V.L.; DAL PIZZOL, T.S.; ARRAIS, P.S.D.; MENGUE, S.S. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.50, supl.2, 9s, 2016.

RIBAS, C.; OLIVEIRA, K.R. de. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.99-114, mar. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Portal BI saúde**. Disponível em: <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>. Acesso em: ago. 2022.

ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.S. de; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F.T.; SCHROETER, G.; SOUZA, A.C.A. de; DeCARLI, G.A.; MORRONE, F.B.; WERLANG, M.C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl.0, p.703-10, abr. 2008.

RODRIGUES, D.P.; SILVANO, C.M.; SANTOS, A.S.; GONÇALVES, J.R.L.; PARDI, G.R. Medicamentos impróprios para o idoso disponibilizados pelo estado do Rio de Janeiro segundo os critérios de Beers-Fick. **J. res.: fundam. care.**, v.9, n.3, p.727-31, jul.-set. 2017.

RODRÍGUEZ DEL RÍO, E.; PERDIGONES, J.; FERRER, M.F.; GONZÁLEZ DEL CASTILLO, J.; GONZÁLEZ ARMENGOL, J.; BORREGO HERNANDO, M.I.; FERNÁNDEZA, M.L.A.; MARTÍN-SÁNCHEZ, F.J. Impacto de los resultados a medio plazo de la prescripción inadecuada en los pacientes ancianos dados de alta desde una unidad de corta estancia. **Aten Primaria**, v.50, n.8, p. 467-76, 2018.

SILVA, P.L.N.; XAVIER, A.G.; SOUZA, D.A.; VAZ, M.D.T. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **J. Health Biol Sci.**, v.5, n.3, p.247-52, 2017.

SILVESTRE, S.D.; GOULART, F.C.; MARIN, M.J.S.; LAZARINI, C.A. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: comparação entre prestadores de serviços em saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.1-12, 2019.

SOUZA, F.; MENDONÇA, M.; SOUZA, M.; MARTINS, L.P.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; TREVISOL, D.J. Fatores associados ao consumo de medicamentos de idosos de um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, Tubarão, v.12, n.1, e32536, jan.-mar. 2019.

TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L.A.; FRANÇA, G.V.A. de; MENGUE, S.S. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.6, p.1092-1101, dez. 2013.

VEGA, H.; MORSCH, P. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **Estudos sobre Envelhecimento**, v.32, n.80, p.24-35, ago. 2021.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.3, p.548-54, jun. 2009.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1929-36, jun. 2018.

WANNMACHER, L. **Importância dos medicamentos essenciais em prescrição e gestão racionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Temas\\_02\\_Medicamentos\\_Essenciais.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Temas_02_Medicamentos_Essenciais.pdf). Acesso em: 06 nov. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Without Harm** - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.

WINGERTER, D.G.; BRAGA, B.F.; SANTOS, C.D.P.; SILVA JUNIOR, D.N.; BRITO, E.W.G.; LYRA, C.O.; MOURA, L.K.B.; BARBOSA, I. A pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico da produção científica internacional. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.16, n.43, p.2452, 2021.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE PROGRAMA  
DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE**

**Fabiana Breitenbach**

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE  
INAPROPRIADOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA - RS**

**RELATÓRIO DO TRABALHO**

Porto Alegre  
2022

## APRESENTAÇÃO

Caro prescritor e membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), convido você para ler esse relatório, produto da dissertação do mestrado profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulado “Avaliação do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos usuários do sistema único de saúde no município de Santa Rosa – RS”.

Cabe destacar a importância desse relatório, não somente para o conhecimento do tema que foi objeto do estudo, mas para corroborar a importância de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS), que também fazem parte dos programas de mestrado profissional.

A Portaria Normativa número 7 de 22 de junho de 2009, em seu artigo 3º traz que a formação de profissionais qualificados a partir do método científico e capazes de intervir nos processos de trabalho trazem mudanças na gestão do trabalho em saúde.

III - a incorporação e atualização permanentes dos avanços da ciência e das tecnologias, em como a capacitação para aplicar os mesmos, tendo como foco a gestão, a produção técnico-científica na pesquisa aplicada e a proposição de inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos para a solução de problemas específicos.

O conhecimento baseado em dados, aliado ao aprimoramento dos processos de trabalho são relevantes para os caminhos do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam cada vez mais capazes de transformar realidades.

Boa leitura!



## **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

O aumento da população idosa acontece no mundo, no Brasil e, não de modo diferente em Santa Rosa que, pelo último censo tem 8.644 idosos vivendo no município, perfazendo 12% da população (IBGE, 2010). Esse cenário mundial de envelhecimento traz desafios, relacionados a saúde tais como a gestão das condições crônicas, da dor, da funcionalidade, da mobilidade e da capacidade. Mas também, esses desafios se estendem a seguridade social entre outros (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

A APS é o cenário de atuação que possui os atributos necessários para a cuidado das DCNT, sendo que a gestão do uso de medicamentos com segurança faz parte deste cuidado. Entre os atributos da APS, a integralidade demonstra-se presente quando o prescritor opta por fazer uso de medicamentos que possam trazer mais benefícios do que prejuízos ao paciente e, por ele conhecer o idoso que receberá esse medicamento prescrito, consegue reconhecer suas dificuldades e de suas potências e será capaz de traduzi-las na prescrição.

A longitudinalidade, é capaz de transformar a prescrição para que ela contenha os critérios de segurança para essa faixa etária do paciente, em virtude da regularidade do cuidado e do compartilhamento de decisões com o usuário baseado na confiança mútua (MENDES, 2012). Para tanto, é fundamental o conhecimento da realidade em que se desenvolve a prescrição, para que haja um bom planejamento, assim como para a definição das ações e a escolha de prioridades.

A descrição dos achados deste estudo demonstra vários aspectos da prescrição de medicamentos para a faixa etária de 60 anos ou mais. Entre os resultados são apresentados o número de medicamentos prescritos, quem os prescreveu e, com o uso dos critérios de Beers a qualidade das prescrições em relação aos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para os idosos. Além disso, esse estudo analisa o perfil do uso de medicamentos em idosos no município de Santa Rosa/RS.

## **METODOLOGIA**

Em Santa Rosa/RS, local em que foi realizado o estudo, a saúde dos usuários do SUS é coordenada por uma fundação pública de direito público – a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). A fundação, através do

departamento de gestão da APS coordena os processos de trabalho de 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A FUMSSAR possui um sistema próprio de registro semelhante ao atual e-SUS e, nesse sistema são inseridos os dados de toda a assistência ao cidadão. Nesse prontuário, portanto, estão registradas as prescrições que são de uso contínuo do usuário, com dados como a posologia, o modo de uso, as dispensações, e o nome do prescritor.

Para o desenvolvimento desse trabalho foram solicitados ao gestor destes dados, um relatório contendo as seguintes informações: o número de idosos que tiveram atendimentos no ano de 2019, que doenças estavam elencadas no seu prontuário, que medicação usavam de modo contínuo, a posologia e o prescritor.

## RESULTADOS

Fizeram parte desse estudo 9.606 idosos que consultaram em algum momento na rede de APS do município durante o ano de 2019.

O estudo demonstra predominância de mulheres entre os idosos (59,2%)e, de idosos na faixa etária de 60-69 anos (52,1%), esses dados são semelhantes a outros estudos e perfazendo quase 12 % da população total do município pelo censo de 2010 (IBGE, 2013), como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Características dos idosos atendidos e registrados no sistema de prontuário próprio da FUMSSAR em 2019 quanto a faixa etária, gênero – Santa Rosa/RS

Características dos idosos atendidos no SUS	População		Usuários de medicamentos	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	5686	59,2	4069	71,6
Masculino	3920	40,8	2626	67,0
Idade				
De 60-69 anos	5008	52,1	3548	70,8
De 70-79 anos	3126	32,6	2200	70,4
80 anos ou mais	1472	15,3	947	64,3
Total	9606	100,0	6695	69,7

Fonte: autora, 2022

Tabela 2 - Descrição das condições crônicas apresentadas pelos idosos atendidos e registrados no sistema de prontuário próprio da FUMSSAR em 2019– Santa Rosa/RS

Condição Crônica	Frequência de problemas de saúde e DCNT entre os idosos que consultaram	
	n	%
Diabetes	416	6,2%
Hipertensão	460	6,9
Bronquite/asma	28	0,4
Câncer	18	0,3
Saúde Mental	30	0,4

Fonte: própria autora, 2022.

A frequência de DCNT encontrada no estudo está subnotificada pela dificuldade no registro, além da não obrigatoriedade de preenchimento com campo na época do estudo. A presença das multimorbidades traz como consequência a polifarmácia, que no presente estudo chegou a 50,2%, resultados acima dos encontrados em estudos brasileiros, tais como de Nunes (2014), que encontraram uma frequência de 37,6% de polifarmácia.

O uso concomitante de mais de um medicamento torna as iatrogenias e as intoxicações mais prevalentes, assim como a adesão ao tratamento mais frágil. Chaimowicz (1997, p.191) já trazia que “se o uso (mesmo correto) de múltiplas drogas em idosos aumenta a incidência de efeitos colaterais e interações medicamentosas, o uso inadequado frequentemente provoca complicações graves”.

Outro aspecto a ser considerado, para além da polifarmácia, é o entendimento do idoso sobre sua prescrição. Araújo et al. (2019), em um estudo realizado com idosos hospitalizados moradores do estado do Rio Grande do Sul, encontrou em seus resultados que maioria dos idosos estudados identificava o seu medicamento pela cor e pelo tamanho e, apesar de saberem identificar para que serve o seu medicamento, mas as interações medicamentosas ou com alimentos já não são observadas.

Tabela 3 - Distribuição dos medicamentos mais prescritos de acordo com a ATCC  
Santa Rosa/RS, 2019

<b>Nome</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Paracetamol	2295	5,38
Nimesulida	1896	4,44
Dipirona	1721	4,03
Sinvastatina	1668	3,91
Omeprazol	1489	3,49
Losartana	1477	3,46
Ácido acetilsalicílico	1463	3,43
Hidroclorotiazida	1252	2,93
Ibuprofeno	1251	2,93
Loratadina	1231	2,89

\*Total refere-se às 42.658 prescriçõesFonte: própria autora, 2022.

Tabela 4 - Distribuição dos medicamentos de acordo com os critérios de Beers.  
Santa Rosa/RS, 2019

<b>Classificação de acordo com os critérios de Beers</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Potencialmente inapropriados	11240	26,4
Inapropriados para adultos com certas condições de saúde	4720	11,1
Medicamentos a serem utilizados com cautela	4175	9,8

Fonte: própria autora, 2022.

O uso de MPI está presente em 26,4% das prescrições, devido as limitações do estudo não foi possível aferir esses medicamentos estavam relacionados ao tratamento de condições agudas ou crônicas. Adicionalmente, 74,9% das prescrições não faziam parte da REMUME, dado que indica o quanto as listas de medicamentos institucionais ainda têm a melhorar, em relação a prescrição para os idosos.

Em um estudo de et al. (2011), os autores encontraram entre seus resultados que 9% dos medicamentos, contidos na RENAME de 2010, são classificados como MPI. A REMUME do município do estudo não considera os critérios de Beers na sua elaboração.

Inicialmente os dados mostram um número significativo de prescrições aos idosos feitas por médicos, mas com um percentual importante de outros especialistas com 44,9% das prescrições. O estudo de Cesário et al., (2021) demonstra que há um aumento na procura por serviços da APS pelos idosos, na região Sul o maior percentual chega a 32% em 2019. Mesmo com esse percentual, há um grande número de idosos que possuem outros dispositivos de saúde,

corroborando o grande número de prescrições por profissionais médicos não atuantes na APS nos achados deste estudo (44,9%). Tal fato também pode ser explicado pela não observância da REMUME, onde 74,9% das prescrições realizadas em 2019 não faziam parte desta lista.

E a média de atendimentos registrados entre os idosos no ano de 2019 foi de 10,8 atendimento por idoso. No entanto, foi observada uma grande variação de 1 a 160 consultas por idoso. Analisando os dados sobre as prescrições citados acima, parece possível que, mesmo que a prescrição tenha inicialmente sido feita por médico alheio a ESF, há caminhos para que nos contatos feitos com a unidade que a prescrição seja reavaliada.

## **DISCUSSÃO**

O estudo teve como finalidade descrever o perfil dos medicamentos prescritos no âmbito do SUS no município de Santa Rosa. Totalizando 9606 idosos.

Apesar da PNSI, o financiamento para estratégias voltadas ao idoso ainda são incipientes. No ano de 2022, no âmbito municipal houve uma pactuação de indicadores municipais e dentre eles está a Avaliação Multidimensional do Idoso na APS, uma iniciativa importante para classificação de risco dos idosos, mas sem incremento financeiro atrelado ao indicador.

Como esse relatório tem a intenção de trazer algumas possibilidades de melhorias sugere-se que:

- A elaboração da REMUME contenha os critérios de Beers em seu escopo, auxiliando os prescritores na hora de fazer escolhas medicamentosas;
- A educação continuada para o manejo do usuário idoso, pois prescrever tem as suas singularidades para cada faixa etária;
- Trazer para a APS a atuação do profissional farmacêutico, já demonstrado que esse profissional tem em seu núcleo de conhecimento os instrumentos para atuar no cuidado ao idoso (QUINALHA; CORRER, 2010);
- A atuação em condições já instaladas, com o uso de novas tecnologias (VERAS, 2012; SÁ et al., 2019).

Os resultados podem impactar na elaboração de programas que melhorem o cuidado as pessoas idosas no uso de medicamentos. Na APS, devido a sua

complexidade e interação de uma multiplicidade de fatores, isto talvez seja ainda mais importante.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.) **Política Nacional Idosos: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016
- ARAÚJO, L.U.; SANTOS, D.F.; BODEVAN, E.C.; CRUZ, H.L.; SOUZA, J.; SILVA-BARCELLOS, N.M. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3217, 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Portaria normativa nº 7, de 22 de junho de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 23 jun. 2009, n.117, seq.1, p.31.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: **Diário Oficial da União (DOU)**, 20 out. 2006, seq.1, p.142.
- Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- CESÁRIO, V.A.C.; SANTOS, M.M.; MENDES, T.C.O.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B.; LIMA, K.C. Trends in the access and use of health services in phc among brazilian older adults in the years 2008, 2013 and 2019. **Cien Saude Colet.**, v.26, n.9, p.4033-44, set. 2021.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.2, p.184-200, 1997.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Santa Rosa – População**. Recurso eletrônico. [s.l.], 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>. Acesso em: 12 set.2020.
- MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**.
- NUNES, I.S.D.J. **Operacionalização dos Critérios de Beers de 2012 para Portugal e Espanha**. Dissertação (Mestrado em Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. 2014. 207p.
- OLIVEIRA, M.G.; AMORIM, W.W; RODRIGUES, V.A.; PASSOS, L.C. Acesso a medicamentos potencialmente inapropriados para idosos no Brasil. **Rev APS**, v.14, n.3, p.258-65, jul.-set. 2011.
- QUINALHA, J.V.; CORRER, C.J. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 487–499, 2010.

SÁ, G.G.M.; Silva, F.L.; Santos, A.M.R.; Nolêto, J.S.; Gouveia, M.T.O.; Nogueira, L.T. Technologies that promote health education for the communityelderly: Integrative review. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 27, e3186, 2019.

VEGA, H.; MORSCH, P. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **Estudos sobre Envelhecimento**, v.32, n.80, p.24-35,ago. 2021.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.231-8, 2012.



## ANEXOS

### ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA - RS

**Pesquisador:** Daniela Cardoso Tietzmann

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30894020.6.0000.5345

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.398.395

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFCSPA que se propõe a analisar o uso de medicamentos em idosos usuários do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa- RS. Estudo transversal que utilizará dados secundários. Conforme consta no formulário emitido pela PD pesquisadores informam os dados apresentados abaixo.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** avaliar o uso de medicamentos em idosos no município do Santa Rosa/RS.

**Objetivos Secundários:** a) Caracterizar a população em estudo de acordo com o sexo, idade e uso de medicamentos, estratificando entre idosos e longevos. b) Descrever a prevalência do uso de medicamentos por idosos no município de Santa Rosa, estratificando entre idosos e longevos. c) Identificar as principais classes farmacológicas utilizadas de acordo com a classificação anatômico terapêutico químico (ATCC); d) Caracterizar os medicamentos inapropriados para idosos de acordo com a classificação de Beers 2019 em uso por idosos e longevos. e) Elaborar uma proposta com sugestões que qualifiquem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e a prescrição no âmbito da APS para a pessoa idosa e o longevo.

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite, 245

**Bairro:** Sarmiento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303-8304

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.393.395

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: a pesquisa oferece riscos mínimos visto que será realizada com dados secundários. O risco de identificação do sujeito será minimizado devido a apresentação do "Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU)" assinado pela pesquisadora garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Benefícios: os benefícios da pesquisa serão uma prescrição mais segura e efetiva, diminuindo os impactos negativos ao idoso no uso de medicamentos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisadoras apresentaram carta resposta ao CEP descrevendo todas as adequações realizadas no Projeto, conforme solicitado no último Parecer emitido pelo CEP. Todas modificações foram realizadas atendendo as recomendações.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentam os seguintes Termos na PB:

1. Termo de Autorização Institucional para a realização da pesquisa científica emitido pela FUMSSAR - Fundação Municipal de Saúde Santa Rosa- RS.
2. Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU).
3. Termo de Compromisso para a entrega do relatório semestral ou final.
4. Carta de justificativa de ausência do ICLE.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com o parecer do Relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1633697.pdf	25/10/2020 11:36:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCMPB.pdf	25/10/2020 11:35:08	FABIANA BREITENBACH	Aceito

**Endereço:** Rua Sarmento Leite ,245

**Bairro:** Sarmento

**CEP:** 90.050-170

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3303 8804

**E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.398.395

Recurso Anexado pelo Pesquisador	CR.pdf	25/10/2020 11:32:49	FABIANA BREITENBACH	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TA.pdf	25/10/2020 11:31:50	FABIANA BREITENBACH	Aceito
Outros	TCUD.pdf	25/10/2020 11:30:42	FABIANA BREITENBACH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2020 11:23:19	FABIANA BREITENBACH	Aceito
Outros	RelatorioTermo.pdf	29/09/2020 14:35:55	Daniela Cardoso Tietzmann	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/09/2020 13:17:35	FABIANA BREITENBACH	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Novembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Fernanda Bordignon Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Sarmiento Leite, 245  
**Bairro:** Sarmiento **CEP:** 90.050-170  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3303-8304 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

## ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)**

Eu, Daniela Cardoso Tietzmann / Fabiana Breitenbach, da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, no âmbito da pesquisa intitulada “Avaliação do Uso de Medicamentos em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Santa Rosar- RS”, comprometo-me com a utilização dos dados obtidos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados digital do sistema de informações IPM, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem ao uso de medicamentos em idosos atendidos no Sistema Único de Saúde no ano de 2019 e, que estão cadastrados em plataforma digital IPM, no período 01/01/2020 a 31/12/2020.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Porto Alegre, 9 de outubro de 2020.

*Fabiana Breitenbach*  
Fabiana Breitenbach - Membro da equipe

*Daniela C. Tietzmann*

Daniela Cardoso Tietzmann - Assinatura do pesquisador responsável

### ANEXO III - JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### CARTA DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de pesquisa:

Pesquisadora: Daniela Cardoso Tietzmann

Mestrando: Fabiana Breitenbach

O projeto acima será realizado através da análise das informações obtidas de forma digital na base de dados, sem que haja identificação das será feita a solicitação para o uso dos dados para a instituição que possui sua guarda, no caso, a FUMSSAR na figura de seu gestor. Os dados gerados serão armazenados em forma de planilha do Microsoft Office Excel®, assim com as variáveis usadas no estudo.

A pesquisa não oferece danos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural do ser humano, em qualquer uma de suas etapas e delas decorrentes. Em caso de identificação de prescrição danosa, no processo de coleta de dados, a gestão da FUMSSAR será informada para que identifique a pessoa e adeque a prescrição. Os benefícios da pesquisa serão uma prescrição mais segura e efetiva, diminuindo os impactos negativos ao idoso no uso de medicamentos.

Será respeitado o sigilo dos pacientes e dos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos, de maneira que os dados coletados serão de uso exclusivo dos pesquisadores e não será revelado nenhum dado de identificação direta dos participantes envolvidos na pesquisa (nome, idade, diagnóstico, desfecho, procedência ou demais).

Reconheço a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução CNS/MS 466/2012 como forma de garantir a participação do convidado de forma autônoma, livre, consciente e esclarecida, bem como assegurar o respeito à dignidade humana na pesquisa. No entanto, esclareço que na presente pesquisa dispensa-se o uso do TCLE, pois o material utilizado consta em um banco de dados pré-existente salvaguardando os interesses dos doadores do material, sua imagem e sua privacidade.

As pessoas envolvidas, garantindo dessa forma o sigilo e, portanto, não se faz necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto,

Assinatura:

---

Porto Alegre, 27 de julho de 2020

## ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA



### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Considerando o parecer da Comissão Científica da FUMSSAR através do processo administrativo nº2352/20 autorizamos a realização e desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: **“AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA-RS”**. O projeto de pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora **Fabiana Breitenbach** e pesquisadora responsável **Daniela Cardoso Tietzmann**.

Santa Rosa, 22 DE SETEMBRO DE 2020.

  
Delcio Steffan  
Presidente  
FUMSSAR  
Presidente FUMSSAR