

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA

SUL CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

LUIZ HENRIQUE BERNARDI ZATTERA

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS
ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PASSO FUNDO, RS

2023

LUIZ HENRIQUE BERNARDI ZATTERA

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS ATENDIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Amauri Braga

Simonetti

Coorientador: Prof. Dra. Renata

Rabelo Coorientador: Prof. Dr.

Ricieri Nauê Mocelin

PASSO FUNDO – RS

2023

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Zattera, Luiz Henrique Bernardi

Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos atendidos na atenção primária / Luiz Henrique Bernardi Zattera. -- 2023.

59 f.

Orientador: Doutor Amauri Braga Simonetti

Coorientadores: Doutor Ricieri Nauê Mocelin, Doutora Renata Rabello dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2023.

1. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. 2. Polifarmácia. 3. Interação medicamentosa. 4. Envelhecimento. I. Simonetti, Amauri Braga, orient. II. Mocelin, Ricieri Nauê, co-orient. III. Santos, Renata Rabello dos, co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LUIZ HENRIQUE BERNARDI ZATTERA

**MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS ATENDIDOS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado em:
29/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

Prof. Dra. Vanderleia Pulga

Prof. Dra. Lissandra Glusczak

DEDICATÓRIA (opcional)

AGRADECIMENTOS (opcional)

EPÍGRAFE (opcional)

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Luiz Henrique Bernardi Zattera, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS, sob a orientação do Prof. Dr. Amauri Simonetti Braga e coorientação da Prof. Dra. Renata dos Santos Rabelo e do Prof. Dr. Ricieri Nauê Mocelin. Está em consonância com as normas descritas no Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, sendo constituído pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, havendo sido desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. A primeira parte corresponde ao projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, no segundo semestre de 2022. A segunda parte corresponde ao relatório de pesquisa, compreendendo os detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da análise dos dados, no primeiro semestre de 2023, tendo sido desenvolvido no CCr de Trabalho de Curso II. A terceira parte, elaborada no segundo semestre de 2023, traz o artigo científico, feito a partir da redação, interpretação e apresentação dos resultados.

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, no qual se busca descrever as características clínicas de pacientes idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em situação de uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados, observando-se os comprometimentos do tratamento descrito e se ele é danoso àqueles. Observar-se-á dados referentes ao tratamento instituído às mais diversas doenças, concomitantes ou não nos indivíduos, e as possíveis complicações e relações da terapia medicamentosa, bem como suas demais características. A amostra do estudo será composta por pacientes idosos que, ao serem atendidos na APS de Marau – RS, utilizam mais de uma classe medicamentosa, para controlar uma ou mais comorbidades. Serão incluídos aqueles atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Os dados foram obtidos dos prontuários eletrônicos e serão analisados quantos e quais medicamentos são utilizados para o referido paciente, descrevendo a prevalência do uso inadequado. Espera-se encontrar maior prevalência do uso inadequado em homens, em pacientes com mais de 70 anos, de cor/raça branca, com mais de uma doença crônica.

Palavras-chave: Polifarmácia; Combinação de medicamentos; Sinergismo farmacológico.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study aimed at describing the clinical characteristics of elderly patients treated in Primary Health Care (PHC) while using Potentially Inappropriate Medications. The study aims to observe the treatment impairments described and whether they are harmful to the patients. It will examine data related to the treatment instituted for various diseases, whether concurrent or not, in individuals, as well as the possible complications and relationships of drug therapy, along with other relevant characteristics. The study sample will consist of elderly patients who, when attended to in the PHC of Marau - RS, use more than one class of medication to control one or more comorbidities. The inclusion criteria will include patients treated from January to December 2019. Data will be obtained from electronic medical records and analyzed to determine the number and types of medications used by each patient, describing the prevalence of inappropriate medication use. The study expects to find a higher prevalence of inappropriate medication use in males, patients over 70 years old, individuals of white ethnicity, and those with multiple chronic diseases.

Keywords: Polypharmacy; Drug combinations; Drug Synergism.

LISTAS (opcionais)

Sumário

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | |
| 2. DESENVOLVIMENTO | 14 |
| 2.1. PROJETO DE PESQUISA | 15 |
| 2.1.1. Tema | 15 |
| 2.1.2. Problema(s) | 15 |
| 2.1.3. Hipótese(s) | 15 |
| 2.1.4. Objetivos | 16 |
| 2.1.4.1. Objetivo geral | 16 |
| 2.1.4.2. Objetivos específicos | 16 |
| 2.1.5. Justificativa | 16 |
| 2.1.6. Referencial teórico | 16 |
| 2.1.7. Metodologia | 18 |
| 2.1.7.1. Tipo de estudo | 18 |
| 2.1.7.2. Local e período de realização | 18 |
| 2.1.7.3. População e amostragem | 18 |
| 2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados | 18 |
| 2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados | 19 |
| 2.1.7.6. Aspectos éticos | 19 |
| 2.1.8. Recursos | 19 |
| 2.1.9. Cronograma | 19 |
| 2.1.10. Referências | 19 |
| 2.1.11. Apêndices | 19 |
| 2.1.12. Anexos | 19 |
| 2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA | 19 |
| 3. ARTIGO CIENTÍFICO | 20 |
| 4. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, devido às suas características sociodemográficas, observa-se, com o passar das décadas, um processo de envelhecimento populacional, de acordo com as transições demográficas evidenciadas. Assim, deve-se compreender tal fato em sua plenitude, desde o próprio evento em si como em suas adaptações para uma qualidade de vida plena. Logo, tem de se analisar se essa população alimenta-se bem, relaciona-se bem com a comunidade em que convive, pratica atividades físicas e, inclusive, quantos e quais medicamentos faz uso, por que faz uso e se o uso é benéfico ou não ao indivíduo (INSANI et al., 2021).

Além disso, contemporaneamente vê-se muito o aumento dos maus hábitos de vida (tabagismo e uso crônico de álcool, sedentarismo e má alimentação), o que contribui com uma maior incidência de comorbidades, sendo as principais Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabete Melitus tipo 2 (DM 2) e dislipidemias (BIASE et al., 2019).

Os idosos são muito acometidos por essas comorbidades, seja pelos maus hábitos, seja pela própria situação de fragilidade que naturalmente chega a esses indivíduos (diminuição do metabolismo, da imunidade, fragilidade do sistema ósseo, dentre outros) (BIASE et al., 2019).

Por serem acometidos pelas comorbidades, ou multimorbidades, os idosos fazem uso de vários medicamentos, os quais podem realmente ajudar a situação patológica ou, contraditoriamente, a agravá-la ainda mais. Tais medicamentos são prescritos principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada dos indivíduos no sistema de saúde (MASNOON et al., 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS), grande conquista popular, possui diversas faces, sendo a APS o meio em que grande parte da população, inclusive os idosos, são inseridos ao modelo de saúde. Assim, muitas vezes a medicalização excessiva é prescrita na APS, tornando-se não apenas motivo de pesquisa, mas também motivo de reflexão sobre como a polifarmácia aos idosos é maléfica à população (INSANI et al., 2021).

Se tratando de tratamento de multimorbidades, cada uma das condições patológicas necessita de um tratamento farmacológico específico. Assim, ao tratar uma, duas ou mais comorbidades, cada classe empregada a uma destas patologias podem interagir entre si, ocorrendo a interação medicamentosa. Essa interação aumenta quanto maior for uso de medicamentos distintos, sendo assim aumentada nas situações de polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos por um indivíduo) (MASNOON et al., 2017).

O que se torna ainda mais grave, é o fato de que mais que interações e polifarmácia, costumeiramente, observa-se a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos (MIPs). Os MIPs podem ser de diversas classes, como Benzodiazepínicos, Anti-histamínicos, Anti Arrítmicos, fazendo com que, pela ampla gama de classes utilizadas para várias patologias, muitas vezes mais que um MIP seja utilizado no mesmo indivíduo, tornando os agravos ainda mais complexos

(PASSARELLI et al., 2006).

As principais consequências observadas pelo uso dos MIPs são: insuficiência renal aguda, bloqueio atrioventricular e sedação. Dentre esses, a sedação torna-se particularmente perigosa devido ao fato de poder gerar quedas em idosos, sendo esta situação de alto risco à vida destes, devido às complicações decorrentes, como hemorragias e internações, bem como à dificuldade de tratamento e recuperação (GONTIJO et al., 2022).

Além do mais, a lista de MIPs já estabelecida aumenta devido a observação de danos em novos estudos, podendo serem incluídos como agravantes à saúde do idoso (SECOLI et al., 2001).

A partir disso, compreende-se que o tema do uso de MIPs é de extrema importância na prática clínica moderna. Nos últimos anos, muitos estudos foram desenvolvidos sobre o tema, abordando polifarmácia e medicamentos danosos aos idosos. Todavia, mais pesquisas sobre o tema devem ser feitas com o intuito de se conhecer mais sobre os mecanismos, relações causais e de consequências do uso de MIPs (SECOLI et al., 2001).

Conforme o exposto, observa-se a necessidade de estudar direcionadamente a população dos idosos, haja vista que, normalmente, estes já estão em uso de vários medicamentos, desta forma conhecendo como eles podem ser afetados pelas interações e medicamentos potencialmente danosos, facilita-se o manejo e promoção de saúde e qualidade de vida para os mesmos (GONTIJO et al., 2022).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos Atendidos na Atenção Primária

2.1.2. Problema(s)

Quais as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas dos idosos atendidos na APS de Marau?

Qual a prevalência de idosos que fazem o uso inadequado de medicamentos?

Qual a relação entre o uso de medicamentos potencialmente inadequados e as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas dos idosos?

2.1.3. Hipótese(s)

A amostra será composta majoritariamente por idosas brancas, com mais de 70 anos, com baixa escolaridade, casadas e com pelo menos uma comorbidade.

Espera-se encontrar uma prevalência de 20% de idosos que fazem uso de medicamentos potencialmente inadequados.

Espera-se encontrar uma relação estatisticamente significativa entre o uso de medicamentos potencialmente inadequados em idosos homens, brancos, com mais de 70 anos, baixa escolaridade, casados, e portadores de multimorbidades.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo geral

Estimar a prevalência e avaliar o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

2.1.4.2. Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra.
- Avaliar a relação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados e as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas da amostra.

2.1.5. Justificativa

Na atual realidade brasileira, o estudo sobre o uso inadvertido de Medicamentos Potencialmente Danosos aos Idosos assume uma importância crucial para a saúde pública em geral. Essa preocupação se deve aos efeitos adversos que tais medicamentos podem causar no organismo dos indivíduos e à desregulação do gerenciamento da saúde como um todo.

O estudo a ser realizado com dados da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Marau, RS, apresenta-se como uma pesquisa de extrema relevância. Ele abordará a prevalência da prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MIPs), quantificando e identificando os tipos mais frequentemente prescritos. Além disso, será analisada a relação desses medicamentos com as características sociodemográficas, de saúde e de comportamento dos idosos atendidos.

Essa pesquisa tem o potencial de aprimorar as informações disponíveis para a comunidade acadêmica, gestores e profissionais de saúde do município. Ainda não se conhece adequadamente a realidade local relacionada ao uso de MIPs, por isso esse estudo se torna fundamental. Com base nos resultados obtidos, será possível prevenir iatrogenias (efeitos negativos causados por intervenções médicas) e ajustar os atendimentos na APS.

Compreender a necessidade de um manejo adequado do paciente e a prescrição correta dos medicamentos, levando em consideração o contexto socioeconômico em que o indivíduo está inserido, são aspectos cruciais que esse estudo poderá auxiliar. Afinal, seu objetivo é contribuir para uma abordagem mais segura e eficaz no cuidado aos idosos, evitando riscos desnecessários e promovendo uma melhor qualidade de vida.

2.1.6. Referencial teórico

Os Medicamentos Potencialmente Danosos aos Idosos (MIPs), importante tema da farmacologia contemporânea, constitui não apenas objeto de análise científica, mas também objeto de prática clínica dos profissionais da área da saúde. Apesar de em algumas situações as medicações realmente auxiliarem na qualidade de vida do paciente, muitas vezes correspondem a algum malefício, visto que, por terem, nos últimos anos, crescido no mercado o número destes agentes, aumenta-se a probabilidade de agravantes na saúde (SECOLI, 2001).

Quanto mais medicamentos são utilizados simultaneamente em um mesmo indivíduo, maiores são as reações adversas observadas, bem como o uso de MIPs. Na Atenção Primária à Saúde (APS), as reações adversas correspondem a 8% dos atendimentos (INSANI et al., 2021).

Além disso, situações de uso de MIPs em indivíduos que utilizam corriqueiramente álcool e tabaco são agravadas, aumentando ainda mais os riscos que as medicações trazem, principalmente pelo fato das alterações que as substâncias ocasionam no organismo (BIASE et al., 2019).

Somado a isso, devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que ocorrem no corpo dos idosos em virtude da idade, alguns medicamentos tornam-se inapropriados ao uso, no que se caracteriza como Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MIP). Nessas situações, os riscos da utilização do medicamento sobrepõem-se aos benefícios, relacionando-se a desfechos de saúde desfavoráveis. Isso, aliado à polifarmácia e interação medicamentosa, agrava, ainda mais, as reações adversas nos idosos (FARIAS et al., 2021).

Aqui podemos citar os benzodiazepínicos, pois dado ao fato que os idosos comumente sofrem de insônia, a prescrição dessa classe medicamentosa é frequente. Todavia, independentemente do tempo de meia-vida do medicamento da classe em questão, em sua quase totalidade não devem ser prescritos aos idosos, pois deterioram a cognição, diminuem a memória, causam sedação e sonolência, sem contar o fato de causarem, a longo prazo, dependência (ALVIM et al., 2021).

A prevenção de quedas em idosos corresponde a um dos pilares da manutenção e promoção da saúde nessa faixa etária. Assim, com uma relação de causalidade, direta ou indiretamente, devido ao uso de MIPs, aumenta-se a probabilidade de fraturas e as complicações advindas de quedas, caso cheguem a ocorrer. Isso é agravado, ainda mais, com certos medicamentos, a exemplo dos Benzodiazepínicos, os quais, por si só, já podem causar tonturas e vertigens (ALVIM et al., 2021).

Os idosos, principalmente os que se encontram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), possuem maior chance de estarem utilizando mais de cinco prescrições ao mesmo tempo, devido ao fato destas instituições serem consideradas de baixa complexidade, nas quais se previne e mantém a saúde dos residentes locais. Ademais, para além, quanto maior for o declínio cognitivo do idoso em situação de fragilidade, maior a chance de polifarmácia e de reações adversas (GONTIJO et al., 2022).

A polifarmácia é comumente associada ao uso de mais de cinco medicações concomitantemente.

Por estar presente em indivíduos com maior número de comorbidades, os idosos correspondem à parcela da população mais afetada pela prática. Ao passo que pode tratar cada uma das doenças, deve-se compreender que há a probabilidade de aumentar os riscos e eventos adversos. Particularmente, em idosos, a interação medicamentosa associada à polifarmácia inadequada aumenta o risco de quedas, internações prolongadas, reinternações e, até mesmo, fatalidades (MASNOON et al., 2017).

Além de cuidar situações de interação medicamentosa em condições de manutenção de qualidade de vida, como no controle de doenças crônicas não transmissíveis, deve-se ter discernimento para a administração de diferentes drogas nas situações de emergência, devido à situação crítica do paciente, evitando diminuição da eficácia do tratamento proposto (OKUNO et al., 2013).

Assim, a não resposta ao tratamento do protocolo emergencial para as mais diversas situações de urgência pode estar atrelada à má associação de classes farmacológicas, resultando em possíveis efeitos antagônicos, ou até mesmo a agravos causados pelos MIPs (OKUNO et al., 2013).

Os MIPs são um grande agravo à saúde pública, devido as complicações geradas em diversos sistemas, como Injúria Renal Aguda (IRA), Bloquei Atrioventricular e Sedação, as quais podem complicar tanto os tratamentos empregados como as doenças bases que o indivíduo possui (PASSARELLI et al., 2006).

Além do mais, os MIPs podem mascarar situações patológicas agudas, e não só as crônicas. Pois os MIPs podem se traduzir em sintomas delas e, também, podem, por seus mecanismos de interação, passarem-se por alguma doença aguda – cefaleia, tontura, febre, urticária etc (PASSARELLI et al., 2006).

Em relação a cognição dos idosos, as medicações também são um fator de risco. Idosos institucionalizados possuem maiores riscos para a prescrição de cinco ou mais medicamentos, ou polifarmácia, e, por consequência, de eventos adversos, por apresentarem problemas de saúde limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade. Esse risco é ainda maior quanto maior for o declínio cognitivo (PUJATTI et al., 2022).

Ademais, em um estudo na cidade de Manaus, observou-se que a maior preponderância de polifarmácia e interações medicamentosas foi entre os idosos. Dentre as prescrições, um número considerável foi de Medicamentos Potencialmente Danosos aos Idosos (TIGUMAN et al., 2019).

Nos últimos meses de vida é ainda mais observado tais interações, sendo a prevalência de MIP elevada em idosos nos últimos doze meses de vida.

O uso dos critérios STOPP Frail pode ajudar a identificar a MPI e a delinear um plano para a sua redução, de preferência num contexto de trabalho interdisciplinar (AREIAS et al., 2021). A partir do uso de critérios para identificação de MIP, estudos epidemiológicos confirmam uma elevada prevalência de MIP e grande variedade em diferentes contextos de atenção à saúde: até 84,5% em cuidados agudos/intensos, até 70% nos idosos institucionalizados e até 62,4% em idosos com polifarmácia não institucionalizados (LEAL et al., 2021).

Em revisão sistemática de estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), Opondo et al.

encontraram uma média de 20,5% na prevalência de MIP. Em pesquisa de âmbito nacional, Nascimento et al. identificaram que 93% dos idosos brasileiros faziam uso de pelo menos um medicamento e 18,1% consumiam cinco ou mais. Na APS, estudos nacionais apontam uma variação na prevalência de 21,6% a 53,7% na utilização de MIP (LEAL et al., 2021).

Nos residentes do Acre, na cidade de Rio Branco, a prevalência de polifarmácia encontrada foi associada às condições demográficas (cor da pele, idade, sexo) e de saúde (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM)) (MONTEIRO et al., 2014).

No sul do Brasil, a polifarmácia excessiva foi frequente em pessoas institucionalizadas. Os resultados sugerem que as doenças prevalentes entre pessoas idosas, a hospitalização e o uso de MIPs são fatores para o uso de polifarmácia excessiva nessa população. Esses achados podem instruir ações com vistas à otimização da farmacoterapia prescrita às pessoas idosas (DORING et al., 2021).

Sistema de Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS):

O sistema de saúde é uma estrutura organizada que visa promover, manter e restaurar a saúde das pessoas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de atendimento e responsável pela coordenação e integração dos cuidados de saúde.

A APS tem como objetivo oferecer cuidados abrangentes e acessíveis a todas as pessoas, independentemente de sua idade, gênero ou condição socioeconômica. É um modelo de assistência que prioriza a prevenção, promoção da saúde e o cuidado contínuo ao longo da vida.

Estratégia de Saúde da Família (ESF):

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política pública que busca fortalecer a APS. As ESFs são equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis por atender a população de uma determinada área geográfica, conhecendo suas necessidades de saúde e promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Sistema de Saúde em Marau:

Marau é um município localizado no Brasil, e embora eu não possua informações atualizadas sobre o sistema de saúde específico dessa cidade, posso falar sobre algumas características gerais que podem ser encontradas em sistemas de saúde locais.

Em geral, o sistema de saúde em cidades como Marau é composto por uma rede de serviços de saúde, incluindo unidades básicas de saúde (UBS), hospitais, clínicas especializadas e serviços de apoio. A APS, através das ESFs, desempenha um papel fundamental no atendimento à população, especialmente nas áreas rurais e periféricas.

Idosos e Medicamentos:

O processo de envelhecimento está associado ao aumento da incidência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e osteoartrite. Isso ocorre devido a fatores como o desgaste natural do organismo, mudanças no estilo de vida e a exposição contínua a fatores de risco

ao longo do tempo.

Os idosos tendem a necessitar de mais medicamentos para controlar suas condições de saúde. No entanto, é importante ter cuidado com a polifarmácia, que é o uso excessivo de medicamentos. A polifarmácia pode levar a interações medicamentosas indesejadas e aumentar o risco de efeitos colaterais.

É fundamental que os idosos tenham um acompanhamento médico regular para revisão de suas prescrições, a fim de evitar polifarmácia e garantir que os medicamentos estejam sendo utilizados de maneira adequada.

Transição Demográfica e Cuidados com as Prescrições:

A transição demográfica é um fenômeno que ocorre quando há uma mudança no perfil da população, caracterizada pelo aumento da proporção de pessoas idosas. Esse fenômeno está ocorrendo em muitos países, incluindo o Brasil, e tem impactos significativos no sistema de saúde.

Com o aumento do número de idosos, é necessário um cuidado especial com as prescrições médicas. Os idosos, muitas vezes, possuem condições de saúde complexas, fazem uso de múltiplos medicamentos e podem apresentar maior sensibilidade aos efeitos dos medicamentos. Portanto, os profissionais de saúde devem considerar as condições individuais de cada idoso ao prescrever medicamentos, levando em conta possíveis interações medicamentosas e ajustes de dose adequados.

Além disso, é importante envolver os idosos e seus familiares no processo de cuidado, fornecendo informações claras sobre os medicamentos prescritos, orientações sobre posologia e possíveis efeitos colaterais, a fim de promover o uso seguro e adequado dos medicamentos.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo foi realizado em Marau, RS, no período de março de 2023 a dezembro de 2023.

2.1.7.3. População e amostragem

Este trabalho será um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na UFFS. A população a ser estudada neste projeto compreende os idosos atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau, RS, sendo incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito, totalizando aproximadamente 1.727 participantes.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A listagem dos pacientes idosos com agendamento para consulta médica e de enfermagem de 01/01 a 31/12/2019 foi obtida pela equipe da pesquisa original no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante *login* e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

De agosto de 2021 a março de 2022, os dados foram coletados pelos acadêmicos que compõem a equipe do projeto, do qual o autor deste trabalho faz parte, diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS, seguindo a ficha elaborada pelos pesquisadores (Anexo A). Neste projeto serão analisadas características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho) e de saúde (prescrição de medicamentos, quantitativo e tipos de medicamentos potencialmente danosos, polifarmácia, e diagnóstico de comorbidades). Os participantes foram identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais conforme ordem de coleta e não foram coletados dados de identificação. O desfecho de interesse do estudo em questão será a prescrição de MIPs baseada na prevalência e nos fatores relacionados.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram diretamente digitados no *software* EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Após verificação de inconsistências, as análises estatísticas para o presente projeto serão realizadas no *software* PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas visando caracterizar a amostra. Ainda, será calculada a prevalência da prescrição de medicamentos potencialmente danosos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, o quantitativo e os tipos de medicamentos potencialmente danosos prescritos.

Além disso, será verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos psicotrópicos conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Serão consideradas variáveis independentes: idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade, situação no mercado de trabalho, polifarmácia, diagnóstico de comorbidades.

2.1.7.6. Aspectos éticos

A pesquisa da qual este projeto faz parte está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903 (Anexo B).

As conclusões desse trabalho poderão auxiliar na ampliação de reparos do sistema de saúde local e regional, apontando a necessidade de aplicar as políticas de saúde de forma eficaz, além de demonstrar as características epidemiológicas e prevalentes para qualificar a atenção primária e moldar a medicalização atual dos medicamentos potencialmente danosos a idosos.

2.1.8. Recursos

Quadro 1. Recursos

| Item | Quantidade | Custo total |
|------------------|------------|------------------|
| Notebook | 1 | R\$ 2.500 |
| Internet | 1 | R\$ 100 |
| Energia elétrica | 1 | R\$ 150 |
| Total | | R\$ 2.750 |

Fonte Própria, (2022).

Os gastos serão de responsabilidade da equipe da pesquisa.

2.1.9. Cronograma

Quadro 2. Cronograma (Março de 2023 a Dezembro de 2023)

| Atividade/Período | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Revisão de Literatura | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Processamento e análise dos dados | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| Redação e publicação dos dados | | | | | | | | X | X | X | X | X |
| Devolutiva dos dados ao município | | | | | | | | | | | | X |

Fonte Própria (2022).

2.1.10. Referências

Alvim, Mariana Macedo, et al. **“Study on Medication Prescription in the Elderly Population: Benzodiazepine Use and Potential Drug Interactions.”** Disponível em <*Cadernos Saúde Coletiva*, vol. 29, 23 Aug. 2021, pp. 209–217, www.scielo.br/j/cadsc/a/MR8Dn4NFvJnsh7JxnfQ3sTv/?lang=en, 10.1590/1414-462X202129020480.> Accessed 25 Nov. 2022.

Areias, Marlene, et al. **“Medicação Potencialmente Inapropriada Em Idosos Acompanhados Em Cuidados Domiciliários Nos Últimos 12 Meses de Vida.”** Disponível em <*Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, vol. 37, no. 4, 1 Sept. 2021, pp. 302–312, www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732021000400302&lang=pt, 10.32385/rpmgf.v37i4.13037.> Accessed 27 Nov. 2022.

Cristina, Teresa, and Jahn Cassoni. *UNIVERSIDADE de SÃO PAULO FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA Uso de Medicamentos Potencialmente Inapro- Priados Por Idosos Do Município de São Paulo -Estudo SABE-Saúde, Bem Estar E Envelhecimento* Disponível em <[USO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS POR IDOSOS \(usp.br\)](http://USO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS POR IDOSOS (usp.br))> Acessado em 14 Nov. 2022

Farias, Andrezza Duarte, et al. **“Prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados Para Idosos: Um Estudo Na Atenção Primária à Saúde.”** Disponível em <*Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 26, no. 5, May 2021, pp. 1781–1792, 10.1590/1413-81232021265.04532021.> Accessed 27 May 2022.

Insani, Widya N., et al. **“Prevalence of Adverse Drug Reactions in the Primary Care Setting: A Systematic Review and Meta-Analysis.”** Disponível em <*PLOS ONE*, vol. 16, no. 5, 26 May 2021, p. e0252161, 10.1371/journal.pone.0252161.> Acessado em 13 Nov. 2022.

Leal, Rebeca Cavalcanti, et al. **“Polifarmácia No Idoso: O Papel Da Enfermagem Na Prevenção Das Iatrogenias / Polypharmacy in the Elderly: The Role of Nursing in the Prevention of Iatrogenesis.”** Disponível em <Portal REDIB Red Iberoamericanos, 22 June 2021,

isidore.science/document/10670/1.2hd18m?adlt=strict&toWww=1&redig=CB4792C7C07245108F8E46864B09FAAD, 10.34117/bjdv6n7-871.> Accessed 27 Nov. 2022.

Leão, Danyllo Fábio Lessa, et al. **“Avaliação de Interações Medicamentosas Potenciais Em Prescrições Da Atenção Primária de Vitória Da Conquista (BA), Brasil.”** Disponível em <*Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, no. 1, Jan. 2014, pp. 311–318, www.scielo.br/j/csc/a/M9vZHjNbfdCQLrBV96WsXVt/abstract/?lang=pt, 10.1590/1413-81232014191.2124.> Acessado em 13 Nov. 2022.

Mascarelo, Andréia, et al. **“Prevalência E Fatores Associados à Polifarmácia Excessiva Em Pessoas Idosas Institucionalizadas Do Sul Do Brasil.”** Disponível em <*Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, vol. 24, no. 2, 2021, 10.1590/1981-22562021024.210027.> Acessado em 12 Nov. 2022.

Masnoon, Nashwa, et al. **“What Is Polypharmacy? A Systematic Review of Definitions.”** Disponível em <*BMC Geriatrics*, vol. 17, no. 1, 10 Oct. 2017, p. 230, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635569/, 10.1186/s12877-017-0621-2.> Acessado em 13 Nov. 2022.

Okuno, Meiry Fernanda Pinto, et al. **“Interação Medicamentosa No Serviço de Emergência.”** Disponível em <*Einstein (São Paulo)*, vol. 11, no. 4, Dec. 2013, pp. 462–466, www.scielo.br/j/eins/a/MRMKGz5PRwSpTm66Tdf44zH/?lang=pt, 10.1590/s1679-45082013000400010.> Acessado em 13 Nov. 2022..

Paula, Ana, et al. **ARTIGO ORIGINAL.** Disponível em <www.scielo.br/j/cadsc/a/RrXCn99V7THWWbyxQLmrhvB/?format=pdf&lang=pt, 10.1590/1414-462X202230020408.> Acessado em 18 Out. 2022.

Rezende, Gustavo Rodrigues de, et al. **“Prevalência E Fatores Associados à Polifarmácia Em Idosos Residentes Em Rio Branco, Acre, Brasil: Estudo Transversal de Base Populacional, 2014.”** Disponível em <*Epidemiol. Serv. Saúde*, 2021, pp. e2020386–e2020386, pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-

1249799?adlt=strict&toWww=1&redig=4AAF154CF0734BE6A8E06751A314CDA0.>

Acessado em 17 Nov. 2022.

Secoli, Silvia Regina. **“Interações Medicamentosas: Fundamentos Para a Prática Clínica Da Enfermagem.”** Disponível em <*Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, vol. 35, no. 1, Mar. 2001, pp. 28–34, www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a04.pdf, 10.1590/s0080-62342001000100005.> Acessado em 10 Nov. 2020.

Silveira, Erika Aparecida, et al. **“Polypharmacy, Chronic Diseases and Nutritional Markers in Community-Dwelling Older.”** Disponível em <*Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 17, no. 4, Dec. 2014, pp. 818–829, 10.1590/1809-4503201400040002.> Acessado em 13 Nov. 2022

Tiguman, Gustavo Magno Baldin, et al. **“Prevalência E Fatores Associados à Polifarmácia E Potenciais Interações Medicamentosas Em Adultos Na Cidade de Manaus: Estudo Transversal de Base Populacional, 2019.”** Disponível em <*Epidemiologia E Serviços de Saúde*, vol. 31, no. 2, 2022, 10.1590/s2237-96222022000200003.> Acessado em 19 Nov. 2022.

Van Wilder, Lisa, et al. **“Polypharmacy and Health-Related Quality of Life/Psychological Distress among Patients with Chronic Disease.”** Disponível em <*Prev Chronic Dis*, 2022, pp. E50–E50, pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35980834.> Acessado em 13 Nov. 2022.

2.1.11. Apêndices

2.1.12. Anexos

2.1.12.1 Anexo A

| UFFS-PESQUISA: Agravos, morbidade e assistência à saúde na Atenção Primária | |
|--|------------------------------|
| Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br (54) 9 8163 1716 | |
| Número da ficha de coleta de dados: | FICHA _____ |
| Nome do acadêmico pesquisador: | |
| Data da coleta: | DATA _____ / _____ / _____ |
| Unidade de Saúde: | UNI _____ |
| Data da última consulta médica em 2019: | DATAME _____ / _____ / _____ |
| Data da última consulta de enfermagem em 2019: | DATAEN _____ / _____ / _____ |
| Data de nascimento: | DATAN _____ / _____ / _____ |
| Sexo (1) Masculino (2) Feminino (0) Ignorado | SEXO _____ |
| Raça/cor (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (0) Sem informação | COR _____ |
| Frequenta escola ou creche (1) Sim (2) Não | CRECHE _____ |
| Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou? (01) Creche (02) Pré-escola (exceto CA) (03) Classe Alfabetizada – CA (04) Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries (05) Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries (06) Ensino Fundamental Completo (07) Ensino Fundamental Especial (08) Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª) (09) Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) (10) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) (11) Ensino Médio Especial (12) Ensino Médio EJA (Supletivo) (13) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado (14) Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) (15) Nenhum | CURSO _____ |
| Escolaridade (99) Sem informação (01) Não sabe ler/escrever (02) Alfabetizado, indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete (03) Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto) (04) Nível fundamental completo (1º grau completo) (05) Nível médio incompleto (2º grau incompleto) (06) Nível médio completo (2º grau completo) (07) Nível superior incompleto (08) Nível superior completo (09) Especialização residência (10) Mestrado (11) Doutorado | ESCO _____ |

| | |
|--|--------------------------------------|
| Situação no mercado de trabalho (01) Empregador (02) Assalariado com carteira de trabalho (03) Assalariado sem carteira de trabalho (04) Autônomo com previdência social (05) Autônomo sem previdência social (06) Aposentado/Pensionista (07) Desempregado (08) Não trabalha (09) Servidor Público/Militar (10) Outro | TRABA__ __ |
| Peso: | PESO__ __, __ __ |
| Altura/comprimento (em centímetros): | ALT__ __ |
| Uso de plantas medicinais (2) Não (1) Sim. Quais? | PMED__ |
| Usa outras Práticas Integrativas e Complementares (1) Sim (2) Não | PICS__ |
| Está fumante? (1) Sim (2) Não | FUMA__ |
| Faz uso de álcool? (1) Sim (2) Não | BEBE__ |
| Faz uso de outras drogas? (1) Sim (2) Não | DROGA__ |
| Autorelato de atividade física (1) Sim (2) Não | AF__ |
| Teve alguma internação nos últimos 12 meses? (2) Não (1) Sim. Qual causa? | INTERNA__ |
| Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? (1) Sim (2) Não | MENTAL__ |
| Tem ou teve problema nos rins? (1) Sim (2) Não Qual? (1) Insuficiência renal (2) Outro (0) Não sabe Realiza terapia renal substitutiva? (1) Sim (2) Não Qual o tipo de terapia renal substitutiva? | RINS__ QRINS__ TRS__ QTRS__ |
| Tem doença respiratória/no pulmão? (1) Sim (2) Não Qual? (1) Asma (2) DPOC/Enfisema (3) Outro (0) Não sabe | RESPI__ QRESPI__ |
| Tem hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (2) Não | HAS__ |
| Tem diabetes <i>mellitus</i> ? (1) Sim (2) Não Qual o tipo de DM? (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 (3) Gestacional | DM__ TIPODM__ |

| | |
|--|---------------|
| (4) Informação não localizada | |
| Tem obesidade? (1) Sim (2) Não | OBE__ |
| Tem ou teve câncer? (2) Não (1) Sim. Qual a localização do câncer? | CA__ |
| Tem artrite reumatoide? (1) Sim (2) Não | ARTRI__ |
| Tem artrose? (1) Sim (2) Não | ARTRO__ |
| Está com tuberculose? (1) Sim (2) Não | TB__ |
| Tem doença cardíaca/do coração? (1) Sim (2) Não Qual? (1) Insuficiência cardíaca (2) Outro (0) Não sabe | DC__ QDC__ |
| Teve infarto? (1) Sim (2) Não | IAM__ |
| Teve AVC/derrame? (1) Sim (2) Não | AVC__ |
| Tem hipotireoidismo? (1) Sim (2) Não | HIPO__ |
| Tem hipertireoidismo? (1) Sim (2) Não | HIPER__ |
| Tem hepatite? (1) Sim (2) Não | HEPA__ |

| | |
|---|--|
| Tem depressão? (1) Sim (2) Não | DEPRE__ |
| Tem esquizofrenia? (1) Sim (2) Não | ESQUIZO__ |
| Tem transtorno bipolar? (1) Sim (2) Não | BIPO__ |
| Tem ansiedade? (1) Sim (2) Não | ANSI__ |
| Tem ideação suicida? (1) Sim (2) Não | ISUICI__ |
| Tentou suicídio? (1) Sim (2) Não | TSUICI__ |
| Tem insônia? (1) Sim (2) Não | INSO__ |
| Medida da pressão arterial sistólica: | PAS__ |
| Medida da pressão arterial diastólica: | PAD__ |
| Mamografia (1) Sim (0) Não Resultado: BIRADS: __ Data __/__/__ | MMG__ RMMG__ DMMG__/__/__ |
| Papanicolau (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Negativo para neoplasia (1) Alterado Data __/__/__ | CP__ RCP__ DCP__/__/__ |
| Sangue oculto nas fezes (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Negativo (1) Positivo Data __/__/__ | PSOF__ RPSOF__ DPSOF__/__/__ |
| Colonoscopia (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Normal (1) Alterado Data __/__/__ | COLONO__ RCOLONO__ DCOLONO__/__/__ |
| PSA TOTAL (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | PSAT__ RPSAT__ DPSAT__/__/__ |
| Colesterol total (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | CT__ RCT__ DCT__/__/__ |
| HDL (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | HDL__ RHDL__ DHDL__/__/__ |
| LDL (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | LDL__ RLDL__ DLDL__/__/__ |
| Triglicédeos (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | TG__ RTG__ DTG__/__/__ |
| Glicemia de jejum (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | GJ__ RGJ__ DGJ__/__/__ |
| Hemoglobina glicada (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | HB1AC__ RHB1AC__ DHB1AC__/__/__ |
| TGO (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | TGO__ RTGO__ DTGO__/__/__ |
| TGP (1) Sim (0) Não Resultado: ____, __ Data __/__/__ | TGP__ RTGP__ DTGP__/__/__ |

| | |
|--|---|
| TSH (1) Sim (0) Não Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | TSH____ RTSH____ DTSH ____ / ____ / _____ |
| Creatinina sérica (1) Sim (0) Não Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | CREAT____ RCREAT____ DCREAT ____ / ____ / _____ |
| Ureia (1) Sim (0) Não Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | UR____ RUR____ DUR ____ / ____ / _____ |
| Hematócrito (1) Sim (0) Não Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | HT____ RHT____ DHT ____ / ____ / _____ |
| Hemoglobina (1) Sim (0) Não Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | HB____ RHB____ DHB ____ / ____ / _____ |
| EPF (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Normal (1) Alterado. Parasita: _____ Data ____ / ____ / _____ | EPF____ REPF____ DEPF ____ / ____ / _____ |
| Teste rápido HIV (1) Sim (0) Não Resultado (0) Negativo (1) Positivo (2) Indeterminado Data ____ / ____ / _____ | TRHIV____ RTRHIV____ DTRHIV ____ / ____ / _____ |
| Teste rápido de sífilis (1) Sim (0) Não Resultado (1) Positivo (2) Negativo Data ____ / ____ / _____ | TRSIF____ RTRSIF____ DTRSIF ____ / ____ / _____ |
| VDRL (1) Sim (0) Não Resultado: 1 / _____ Data ____ / ____ / _____ | VDRL____ RVDRL____ DVDRL ____ / ____ / _____ |
| HbsAg (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Negativo/Não reagente (1) Positivo/Reagente Data ____ / ____ / _____ | HBSAG____ RHBSAG____ DHBSAG ____ / ____ / _____ |
| Teste rápido hepatite B (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Não reagente (1) Reagente Data ____ / ____ / _____ | TRHB____ RTRHB____ DTRHB ____ / ____ / _____ |

| | |
|---|--|
| Teste rápido hepatite C: (1) Sim (0) Não Resultado: (0) Não reagente (1) Reagente Data ____ / ____ / _____ | TRHC____ RTRHC____ DTRHC ____ / ____ / _____ |
| Toxoplasmose IgM (1) Sim (0) Não (0) Não reagente (1) Reagente Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | TOXOM____ RTOXOM____ RRTOXOM____, ____ DTOXOM ____ / ____ / _____ |
| Toxoplasmose IgG (1) Sim (0) Não (0) Não reagente (1) Reagente Resultado: _____, ____ Data ____ / ____ / _____ | TOXOG____ RTOXOG____ RRTOXOG____, ____ DTOXOG ____ / ____ / _____ |
| CRIANÇAS | |
| Peso ao nascer: | PESON____, ____ |

| | |
|--|--|
| Comprimento ao nascer (em centímetros): | COMP ____ |
| Idade gestacional ao nascimento: | IGN ____ |
| Aleitamento (1) Materno Exclusivo (2) Materno Predominante (3) Materno Misto/Complementado (4) Artificial/Materno Inexistente (5) Nenhum | ALE ____ |
| Introdução alimentar (1) Sim (0) Não Idade de início (em meses): ____ | IA ____ IDAIA ____ |
| Teste do pezinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração: _____ | PE ____ RPE ____ QRPE ____ |
| Teste do olhinho/Reflexo vermelho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração: _____ | OLHO ____ ROLHO ____ QOLHO ____ |
| Teste da orelhinha (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração: _____ | ORELHA ____ RORELHA ____ QORELHA ____ |
| Teste do coraçãozinho (1) Sim (0) Não Resultado (0) Normal (1) Alterado Qual alteração: _____ | CORA ____ RCORA ____ QCORA ____ |
| Periodicidade de consultas médicas nos 2 primeiros anos de vida 1 semana (1) Sim (0) Não 1 mês (1) Sim (0) Não 2 meses (1) Sim (0) Não 4 meses (1) Sim (0) Não 6 meses (1) Sim (0) Não 9 meses (1) Sim (0) Não 12 meses (1) Sim (0) Não 18 meses (1) Sim (0) Não 24 meses (1) Sim (0) Não | 1S ____ 1M ____ 2M ____ 4M ____ 6M ____ 9M ____ 12M ____ 18M ____ 24M ____ |
| Medicamentos em uso: | |

2.1.12.2 Anexo B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47211821.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.769.903

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de dados secundários, a ser realizado de agosto de 2021 a julho de 2026, tendo como população pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Marau/RS. O estudo objetiva descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência à saúde da população. Os dados referentes a características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos pacientes serão coletados dos prontuários eletrônicos da rede de saúde. Espera-se que os resultados gerados possam ser úteis às gerências dos serviços e à gestão de saúde municipal, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e, conseqüentemente, as condições de saúde da população. Espera-se ainda, fortalecer a inserção da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em âmbito local e regional e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

COMENTÁRIOS:

Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

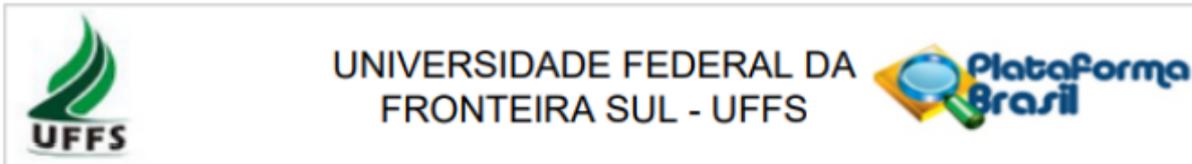
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Será verificado o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, assim como, uma forte influência das características sociodemográficas e comportamentais sobre sua ocorrência.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Descrever aspectos relacionados à ocorrência de agravos e de morbidade, bem como à assistência da população atendida na Atenção Primária à Saúde. Objetivo Secundário: Descrever características sociodemográficas e de comportamento; Descrever os agravos e as doenças mais prevalentes; Analisar a influência de características sociodemográficas e comportamentais sobre a ocorrência de agravos e de doenças; Descrever aspectos técnicos de atendimentos e de procedimentos oferecidos nos serviços; Contribuir para a qualificação dos registros e dos bancos de dados dos serviços de saúde.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Assim como em qualquer projeto de pesquisa que inclua a análise de prontuários, existem riscos inerentes, incluindo a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Buscando minimizar a probabilidade de ocorrência desse risco, os participantes serão identificados por códigos numéricos nas fichas de coleta e no banco de dados, não sendo coletadas informações que possibilitem a sua identificação. Além disso, a coleta de dados será realizada por

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

resultados aos participantes. Porém, os mesmos serão devolvidos em forma de relatório impresso à SMS e, serão também divulgados em eventos e/ou publicações científicas com garantia de anonimato dos participantes. Os dados coletados no estudo serão armazenados em computador protegido por senha, de uso exclusivo da pesquisadora responsável pelo projeto, por um período de 5 anos. Após este período serão removidos de todos os espaços de armazenamento do equipamento. Ainda, as fichas de coleta utilizadas para transcrição de dados serão armazenadas na sala dos professores da UFFS, em armário da pesquisadora responsável, trancado à chave, por igual período, sendo posteriormente destruídas. A realização da pesquisa é justificada devido à possibilidade de gerar indicadores úteis à gestão de saúde no município no processo de qualificação da assistência, no intuito de melhorar, continuamente, os indicadores de saúde da população.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Pacientes atendidos no ano de 2019 na Atenção Primária à Saúde de Marau, RS, de ambos os sexos e de qualquer idade.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Após conferência e codificação, os dados serão duplamente digitados e validados no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre). As análises estatísticas serão realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderão frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das numéricas. Ainda, serão calculadas as

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.769.903

prevalências dos desfechos (agravos e doenças) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e verificadas suas distribuições conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Perfil de ocorrência de agravos e morbidade, assim como da assistência à saúde na atenção primária

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 08/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

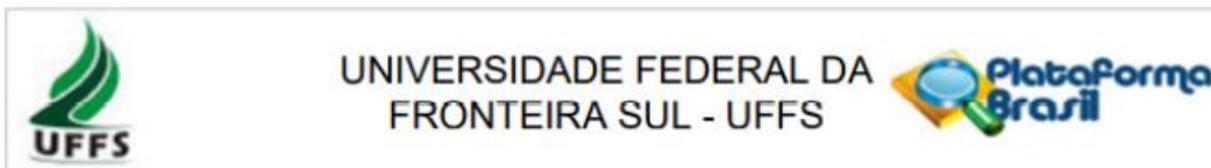
Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

Adequado

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Adequada

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

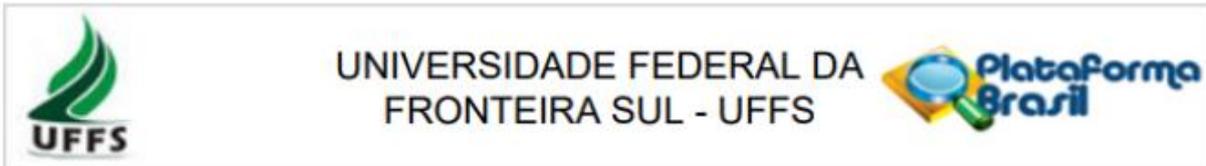
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.769.903

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

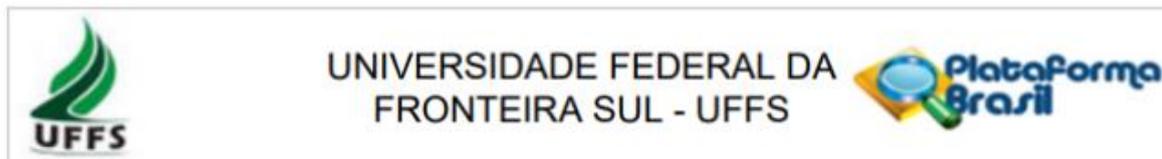
Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da

| | |
|---|---|
| Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar | |
| Bairro: Área Rural | CEP: 89.815-899 |
| UF: SC | Município: CHAPECO |
| Telefone: (49)2049-3745 | E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br |



Continuação do Parecer: 4.769.903

página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1757378.pdf | 19/05/2021 18:24:20 | | Aceito |
| Folha de Rosto | CEP_folha_de_rosto.pdf | 19/05/2021 18:21:38 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |
| Outros | CEP_cienciaSMS.pdf | 19/05/2021 14:29:44 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |
| Outros | CEP_TCUDA.pdf | 19/05/2021 14:29:20 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | CEP_dispensa_TCLE.pdf | 19/05/2021 14:28:30 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |
| Outros | CEP_ficha_coleta.pdf | 18/05/2021 13:40:32 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | CEP_projeto_completo_Marau.pdf | 18/05/2021 13:39:18 | Ivana Loraine Lindemann | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O tema envolvendo a polifarmácia é parte do cotidiano da atenção básica e a utilização de vários medicamentos em uso concomitante tem aumentado cada vez mais entre a população idosa, tornando-se um alvo de interesse científico. Nesse sentido, o Projeto de Pesquisa foi direcionado a este ramo da saúde com o principal objetivo de descrever a prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para os idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Este trabalho foi um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária” que tem por coordenadora a Prof^ª. Dr^ª. Ivana Loraine Lindemann. A participação no referido trabalho foi, de novembro de 2022 a março de 2023, por meio de coletas de dados referentes a um recorte sobre informações e características das gestantes observadas. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903.

Os dados para o projeto de pesquisa do qual este estudo faz parte foram coletados entre agosto de 2021 e março de 2022, diretamente dos prontuários eletrônicos disponíveis no GMUS (Sistema de prontuários eletrônicos do município de Marau, RS), seguindo a ficha elaborada pelos pesquisadores. A amostra foi de 1.727 participantes. Seguindo para a análise dos dados, com início em março de 2023, foi realizada a divisão dos medicamentos prescritos na última consulta e dos medicamentos de uso contínuo em tópicos no PSPP, de acordo com as classes de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos disponíveis na literatura, sendo eles categorizados em diversas classes medicamentosas, observando-se especificamente qual de cada classe poderia causar interação ou malefício, e caracterizando positivo na presença de 1 ou mais em cada variável. A lista BEERS foi elegida para análise dos MIPs e polifarmácia. Foi calculada a prevalência da prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95) e, em caso afirmativo, o quantitativo e os tipos de medicamentos potencialmente inapropriados prescritos.

Além disso, foi verificada a distribuição da prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Foram consideradas variáveis independentes: idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, cor da pele/raça, escolaridade, situação no mercado de trabalho, polifarmácia, estado nutricional, comorbidades, prática de atividade física, consumo de tabaco, de álcool e de outras drogas.

A revista Arquivos de Ciência de Saúde UNIPAR foi escolhida para posterior submissão do artigo, o qual foi redigido de acordo com as normas disponíveis para autores.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS FOR OLDER ADULTS CARED FOR IN PRIMARY CARE

Luiz Henrique Bernardi Zattera ¹

Renata Rabello dos Santos ²

Ricieri Nauê Mocelin ²

Amauri Braga Simonetti ²

1 Discente de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo – RS

2 Docente doutor do curso de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo - RS

Contagem total de palavras: 5.018

Luiz Henrique Bernardi Zattera

Rua Estrela, 123, Vila Vera Cruz, 990025190. Passo Fundo-RS, Brasil.

luiz_slo_@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Descrever a prevalência de prescrição de MIPS (Medicamentos Potencialmente Inapropriados aos Idosos) e fatores relacionados entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo transversal realizado em Marau, Rio Grande do Sul, com idosos atendidos na APS no ano de 2019. Os dados foram coletados de prontuários eletrônicos e contemplaram características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. As variáveis coletadas foram sexo, idade, escolaridade, consumo de álcool, consumo de tabaco, prática de atividade física, etnia, estado nutricional, situação no mercado de trabalho e comorbidades associadas. A partir das variáveis, foi calculada a prevalência da prescrição de MIPS (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95), de forma quantitativa. Também foi verificada a distribuição da prevalência de prescrição de MIPS conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Para categorizar os MIPS, utilizou-se a lista de BEER's, sendo que os que estavam em uso de algum MIPS ou receberam prescrição na consulta que constou no questionário foram classificados como em uso de MIPS. **Resultados:** Na amostra em questão (n=1.727), encontrou-se uma prevalência de prescrição de MIPS de 45,3% (IC 43-48), com relação significativamente estatística em relação ao sexo (51,9%; $p<0,001$), à cor da pele (42,6%; $p<0,014$) e à presença de comorbidades ($p<0,001$) como HAS (49,4%), DM (53,3%) e Saúde mental (40,6%). As demais variáveis analisadas não tiveram relação significativamente relevantes. **Conclusão:** A prevalência de prescrição de MIPS é alta entre os idosos, principalmente entre mulheres, brancas e com comorbidades associadas. Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento dos profissionais da saúde acerca de quais são esses medicamentos e se a utilização é realmente necessária ou é possível a substituição por outro que não seja tão danoso. Com estudos acerca do tema, qualifica-se a Atenção Primária à Saúde e melhora-se o tratamento e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Medicamentos Potencialmente Inapropriados aos idosos; Polifarmácia; Interação Medicamentosa;

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of prescribing Potentially Inappropriate Medications (PIMs) and associated factors among older adults attending Primary Health Care. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in Marau, Rio Grande do Sul, with older adults receiving care in Primary Health Care in the year 2019. Data were collected from electronic medical records and included sociodemographic, health, and behavioral characteristics. The collected variables were gender, age, education, alcohol consumption, tobacco use, physical activity, ethnicity, nutritional status, employment status, and associated comorbidities. The prevalence of prescribing PIMs (dependent variable) with a 95% confidence interval (CI95) was quantitatively calculated from these variables. Additionally, the distribution of PIM prescribing prevalence according to exposure variables (independent) was assessed using the chi-square test, considering a type I error of 5%. The Beers Criteria list was used to categorize PIMs, classifying those either currently using any PIMs or receiving prescriptions during the consultation documented in the questionnaire as being on PIMs. **Results:** In the sample analyzed (n=1,727), a prevalence of PIM prescribing of 45.3% (CI 43-48) was found, with statistically significant relations observed concerning gender (51.9%; $p<0.001$), skin color (42.6%; $p<0.014$), and presence of comorbidities ($p<0.001$) such as hypertension (49.4%), diabetes mellitus (53.3%), and mental health conditions (40.6%). Other analyzed variables did not exhibit significantly relevant associations. **Conclusion:** The prevalence of prescribing PIMs is high among older adults, particularly among women, individuals of white ethnicity, and those with associated comorbidities. Hence, it is essential for healthcare professionals to be knowledgeable about these medications and assess their necessity or potential substitution with less harmful alternatives. Studies on this subject can enhance Primary Health Care, thereby improving treatment and the quality of life of older adults.

Keywords: Potentially Inappropriate Medications for the Elderly; Polypharmacy; Drug Interaction.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global e inegável, com impactos cada vez mais evidentes também no Brasil. O aumento da expectativa de vida tem levado a um crescimento substancial no número de idosos em nosso país, o que impõe desafios significativos ao Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

O SUS, como um sistema de saúde abrangente e universal, tem a missão de oferecer atendimento médico de qualidade a todos os cidadãos, independentemente da idade. Entretanto, o processo natural de envelhecimento traz consigo mudanças fisiológicas que tornam os idosos mais propensos a doenças crônicas e, conseqüentemente, ao uso frequente de medicamentos para o controle dessas condições¹.

Nesse contexto, surge um desafio adicional: a prescrição e utilização de MIPS para os idosos. Esses medicamentos são aqueles que, devido às suas características farmacológicas, podem acarretar riscos consideráveis para os idosos, incluindo efeitos colaterais graves, interações medicamentosas prejudiciais e agravamento de condições de saúde já existentes².

Dentre muitos estudos que se realizam acerca desse tópico, criam-se, para categorizá-los, listas descrevendo os MIPS. Uma delas é a lista de BEER's, a qual inclui medicamentos de diversas classes, variando desde analgésicos até antibióticos. Alguns medicamentos incluídos nessa lista são: Amtriptilina, Clonazepam, Anti-inflamatórios não esteroidais (Ibuprofeno), Dexclorfeniramina, entre outros. Tal lista é de sumária importância na classificação de uma prescrição inapropriada ou não³.

O uso inadequado desses medicamentos entre os idosos pode resultar em hospitalizações desnecessárias, deterioração da qualidade de vida e aumento dos custos para o sistema de saúde como um todo. Portanto, é imperativo abordar de forma eficaz o desafio relacionado ao uso de

MIPS nesse grupo etário².

Estudos sobre o tema demonstram grande prescrição inapropriada aos idosos. Um trabalho feito na Paraíba demonstrou prevalência de 44,8% de MIPS, evidenciando, dessa forma, como é um tema relevante e presente na sociedade. O contratempo em questão pode ocorrer devido a inúmeras questões, mas, principalmente, por não conhecimento médico acerca das prescrições gerontológicas e pela polifarmácia na população idosa¹.

Dessa forma, busca-se explorar a interseção entre o Sistema Único de Saúde, o processo de envelhecimento da população brasileira e a questão crítica dos medicamentos potencialmente inapropriados para os idosos. Evidencia-se os desafios que o SUS enfrenta na promoção da saúde dessa parcela da população, bem como as estratégias necessárias para aprimorar a prescrição e o uso de medicamentos, visando à segurança e à eficácia dos tratamentos⁴.

Além disso, há a necessidade de mostrar a importância crucial da educação médica para profissionais de saúde, bem como do engajamento ativo dos idosos em suas próprias decisões de saúde, como elementos fundamentais para enfrentar esse intrincado problema. Ao compreender melhor essa complexa dinâmica, os profissionais de saúde sentir-se-ão mais preparados para atender às necessidades de saúde dos idosos de maneira eficaz e proporcionar uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem⁴.

Com o presente estudo, objetificou-se caracterizar a amostra do estudo sociodemograficamente e, a partir disso, não apenas calcular a prevalência dos MIPS, mas também relacioná-los respectivamente com as variáveis sociodemográficas isoladamente, observando-se a relação ,significativa ou não, entre elas.

METODOLOGIA

Este estudo é de delineamento transversal, com abordagem quantitativa de dados secundários e foi realizado como um recorte da pesquisa intitulada “Agravos, morbidade e assistência à saúde na atenção primária”, institucionalizada na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). A população ora estudada compreende os idosos atendidos no ano de 2019 na APS de Marau, Rio Grande do Sul, sendo incluídos todos os indivíduos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos aqueles que evoluíram ao óbito (devido à inacessibilidade aos dados). A listagem dos pacientes com agendamento para consulta médica e de enfermagem de 01/01 a 31/12/2019 foi obtida no sistema de prontuários integrados das Estratégias Saúde da Família do município, o G-MUS - Gestão Municipal de Saúde, mediante login e senha fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foram incluídos todos os idosos que realizaram no mínimo um atendimento médico ou de enfermagem ao longo do ano de interesse.

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos disponíveis no G-MUS contemplando, para

esta análise, características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele/raça, escolaridade e situação no mercado de trabalho), de saúde (medicamentos prescritos, peso e altura e diagnóstico de comorbidades –Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e problemas de saúde mental) e comportamentais (prática de atividade física, consumo de tabaco e de álcool). Com base no peso e altura informados, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), sendo o estado nutricional classificado em baixo peso ($IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC >22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$). A partir dos medicamentos prescritos foi identificada e verificada a prescrição de MIPS, quantitativo, considerando a lista que organiza quais são categorizados naqueles. Para a categorização dos MIPS, foi-se utilizada a lista de BEER's, na qual há, esclarecidos, quais são os MIPS e os porquês de tal medicamento ser considerado inapropriado. Os participantes foram identificados nos registros da pesquisa por números sequenciais conforme ordem de coleta e não foram coletados dados de identificação. Para a categorização dos participantes, foram considerados em uso de MIPS aqueles que utilizam de forma contínua algum MIPS ou se na presente consulta foi-lhes prescrito algum MIPS e, opostamente, aqueles que não fazem uso contínuo de MIPS ou que não foi prescrito algum na presente consulta não foram considerados em uso.

Após digitação no software EpiData versão 3.1 (distribuição livre) e verificação de inconsistências, as análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (distribuição livre) e compreenderam frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas visando caracterizar a amostra. Ainda, foi calculada a prevalência da prescrição de MIPS (variável dependente) com intervalo de confiança de 95% (IC95). Também foi verificada a distribuição do desfecho conforme as variáveis de exposição (independentes) empregando-se o teste do qui-quadrado e admitindo-se erro tipo I de 5%. Foram consideradas variáveis independentes sexo (masculino e feminino), idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e igual ou maior que 80 anos), cor da pele/raça (branca e outras), escolaridade (ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo ou mais), situação no mercado de trabalho (trabalha e não trabalha), estado nutricional (baixo peso, eutrofia e sobrepeso), diagnóstico de comorbidades, prática de atividade física (sim e não/não informado), consumo de tabaco (sim e não/não informado) e de álcool (sim e não/não informado).

Esta pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS segundo o parecer de número 4.769.903

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde no município de Marau, RS, em 2019. A amostra é composta por 1.727 indivíduos e fornece

informações valiosas sobre a demografia e as condições de saúde dessa população. Em relação ao sexo, observa-se que a amostra é predominantemente feminina, com 60,1% das pessoas sendo do sexo feminino, em comparação com 39,9% do sexo masculino. Quanto à idade, a maioria dos idosos se encontra na faixa etária de 60-69 anos, representando 53,2% da amostra, seguida pela faixa etária de 70-79 anos com 28,5%, e aqueles com 80 anos ou mais, que compreendem 18,3% da amostra. A distribuição da cor da pele mostra que a grande maioria dos idosos é branca, com 77,3% da amostra, enquanto 22,7% pertencem a outras etnias. Em relação à escolaridade, a maioria dos idosos possui ensino fundamental incompleto, representando 83,3% da amostra, enquanto 16,7% têm ensino fundamental completo ou mais. No que diz respeito ao mercado de trabalho, a maioria dos idosos não está mais na força de trabalho, com 91% deles não trabalhando, em comparação com apenas 9% que ainda estão empregados.

Em relação à presença de MIP, 45,3% dos idosos relataram o uso desses medicamentos, enquanto 54,7% não fazem uso. Quanto ao estado nutricional, a maioria dos idosos está na categoria de sobrepeso, com 61,7% da amostra, seguida pela eutrofia com 32,3%, e uma pequena porcentagem apresenta baixo peso, com 6,0%. As comorbidades mais frequentes na amostra incluem hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 66,5% dos idosos afetados, diabetes mellitus (DM) com 26,1%, e problemas de saúde mental com 20,3%. Em relação à prática de atividade física, apenas 2,3% dos idosos relataram fazê-la, enquanto a grande maioria, 97,7%, não pratica ou não informou. Quanto ao consumo de tabaco, 8,3% dos idosos são fumantes, enquanto 91,7% não fumam ou não informaram sobre o hábito. Por fim, em relação ao consumo de álcool, 5,0% dos idosos relataram o consumo, enquanto 95,0% não consomem ou não informaram sobre o consumo de álcool.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau, RS, 2019 (n=1.727).

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 690 | 39,9 |
| Feminino | 1.037 | 60,1 |
| Idade (anos completos) | | |
| 60-69 | 919 | 53,2 |
| 70-79 | 493 | 28,5 |
| ≥ 80 | 315 | 18,3 |
| Cor da pele (n= 1.727) | | |
| Branca | 1.327 | 77,3 |
| Outras | 390 | 22,7 |
| Escolaridade (n= 1.135) | | |
| Ensino fundamental incompleto | 946 | 83,3 |
| Ensino fundamental completo ou mais | 189 | 16,7 |
| Mercado de trabalho (n= 1.291) | | |
| Trabalha | 116 | 9,0 |
| Não trabalha | 1.175 | 91,0 |
| MIP (n=1.725) | | |
| Sim | 782 | 45,3 |
| Não | 943 | 54,7 |
| Estado nutricional (n= 1.160) | | |
| Baixo peso | 70 | 6,0 |

| | | |
|-----------------------------|-------|------|
| Eutrofia | 374 | 32,3 |
| Sobrepeso | 716 | 61,7 |
| Comorbidades | | |
| HAS | 1148 | 66,5 |
| DM | 450 | 26,1 |
| Saúde mental | 351 | 20,3 |
| Prática de atividade física | | |
| Sim | 40 | 2,3 |
| Não/não informado | 1.687 | 97,7 |
| Consumo de tabaco | | |
| Sim | 144 | 8,3 |
| Não/não informado | 1.583 | 91,7 |
| Consumo de álcool | | |
| Sim | 85 | 5,0 |
| Não/não informado | 1.642 | 95,0 |

Fonte: Própria, 2023

Em relação ao desfecho, a Tabela 2 apresenta a prevalência da prescrição de MIPS em uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Marau, RS, em 2019, considerando diversas características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. A prevalência de prescrição de MIPS na amostra foi de 45,3% (IC 43-48), evidenciando o grande uso na população em questão.

O sexo dos idosos exerce influência significativa na prescrição de MIPS. A taxa de prescrição é mais elevada entre as mulheres (51,9%; $p < 0,001$) em comparação com os homens (35,4%).

A presença de comorbidades, como HAS e DM, mostrou uma influência significativa na prescrição de MIPS. Idosos com HAS tiveram uma taxa de prescrição mais alta em relação aos que não possuem comorbidades (49,4%; $p < 0,001$). Da mesma forma, idosos com DM e problemas de saúde mental tiveram taxas mais altas de prescrição de MIPS.

A cor da pele também se mostrou relevante, com idosos de pele branca tendo uma taxa de prescrição mais alta (42,6%; $p < 0,014$) em comparação com aqueles de outras etnias (35,6%).

A escolaridade ($p < 0,240$) não teve uma associação significativa com a prescrição de MIPS, embora os idosos com ensino fundamental incompleto tenham uma taxa ligeiramente mais alta de prescrição (42,2%) do que aqueles com ensino fundamental completo ou mais (37,6%).

A situação de trabalho dos idosos não demonstrou uma relação estatisticamente significativa com a prescrição de MIPS ($p < 0,107$), bem como o estado nutricional ($p < 0,789$). Junto disso, a prática de atividade física ($p < 0,451$), o consumo de tabaco ($p < 0,337$) e o consumo de álcool ($p < 0,148$) não demonstraram associação significativa com a prescrição de MIPS.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na prescrição de MIPS relacionadas à idade dos idosos, sendo as taxas de prescrição semelhantes entre as faixas etárias de 60-69, 70-79 e ≥ 80 anos ($p < 0,184$).

Tabela 2. Prevalência de prescrição de MIPS em uma amostra de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, de acordo com características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Marau, RS, 2019 (n=1.727).

| Variáveis | Sim | | Não | | p* |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|------------------|
| | n | % | n | % | |
| Sexo (n=1725) | | | | | <0,001 |
| Masculino | 244 | 35,4 | 445 | 64,6 | |
| Feminino | 538 | 51,9 | 498 | 48,1 | |
| Idade (anos completos) | | | | | 0,184 |
| 60-69 | 368 | 40,0 | 551 | 60,0 | |
| 70-79 | 196 | 39,8 | 297 | 60,2 | |
| ≥ 80 | 143 | 45,6 | 172 | 54,4 | |
| Cor da pele (n= 1.718) | | | | | 0,014 |
| Branca | 566 | 42,6 | 762 | 57,4 | |
| Outras | 139 | 35,6 | 251 | 64,4 | |
| Escolaridade (n= 1.135) | | | | | 0,240 |
| Ensino fundamental incompleto | 399 | 42,2 | 547 | 57,8 | |
| Ensino fundamental completo ou mais | 71 | 37,6 | 118 | 62,4 | |
| Mercado de trabalho (n= 1.291) | | | | | 0,107 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| Trabalha | 40 | 34,5 | 76 | 65,5 | |
| Não trabalha | 496 | 42,2 | 679 | 57,8 | |
| Estado nutricional (n= 1.160) | | | | | 0,789 |
| Baixo peso | 28 | 40,0 | 42 | 60,0 | |
| Eutrofia | 155 | 41,4 | 219 | 58,6 | |
| Sobrepeso | 309 | 43,2 | 407 | 56,8 | |
| Comorbidades (n=1.725) | | | | | <0,001 |
| HAS | 567 | 49,4 | 580 | 50,6 | |
| | 215 | 37,2 | 363 | 62,8 | |
| DM | 240 | 53,3 | 210 | 46,7 | |
| | 542 | 42,5 | 733 | 57,5 | |
| Saúde mental | 224 | 64 | 126 | 36 | |
| | 558 | 40,6 | 817 | 59,4 | |
| Prática de atividade física (n=1.725) | | | | | 0,451 |
| Sim | 19 | 47,5 | 21 | 52,5 | |
| Não/não informado | 922 | 54,7 | 763 | 45,3 | |
| Consumo de tabaco (n=1.725) | | | | | 0,337 |
| Sim | 71 | 49,3 | 73 | 50,7 | |
| Não/não informado | 711 | 45 | 870 | 55 | |
| Consumo de álcool (n=1.725) | | | | | 0,148 |
| Sim | 32 | 37,8 | 54 | 62,8 | |
| Não/não informado | 750 | 45,8 | 889 | 54,2 | |

Fonte: Própria, 2023.

DISCUSSÃO

Esse estudo determinou a prevalência de prescrição de MIPS, assim como as características relacionadas a esse desfecho em idosos atendidos na APS de Marau-RS. Observou-se que 45,3% dessa amostra recebeu prescrição de MIPS, concordando com um estudo feito em Campina Grande – PB, no qual houve prevalência de 44,8% de prescrição de MIPS nos idosos em questão, com uma amostra de 458 idosos¹. Em um estudo realizado em dez institutos de longa permanência (ILPI) na cidade de Natal, houve prevalência de 54,6%, numa amostra de 321 idosos². Essas semelhanças, apesar da diferença do número da amostra, pode ser afirmada pela falta de conhecimento acerca dos MIPS pelos profissionais da saúde e pela ocorrência de polifarmácia nos idosos.

Sob a caracterização da amostra, foi majoritariamente composta por mulheres (60,1%) e cor de pele branca (77,3%). O consumo de MIPS foi significativamente maior nas mulheres. Pode-se explicar tal fato justamente pela amostra ter sido predominantemente composta pelo sexo feminino. Um estudo da cidade de Alfenas – MG, com uma amostra final de 496 idosos, foi composto por 62,3% de mulheres, com uma prevalência geral de 32,9% de prescrição de MIPS segundo os critérios de BEER's⁵. Outro motivo pelo qual se pode observar maior prevalência de prescrição de MIPS ao sexo feminino é a maior taxa de consultas por elas. Culturalmente, em nossa sociedade, há uma maior procura ativa do médico pelo sexo feminino e, também, certa negligência da parte masculina em ir à consulta para descobrir o que os está acometendo. Dessa forma, mesmo em locais nos quais há uma população razoavelmente equilibrada numericamente entre os sexos, pode-se não apenas ter, mas também se observar maior

prevalência no sexo que mais se faz presente nas Unidades Básicas de Saúde, traduzindo, assim, os resultados observados no presente estudo e em outros.

Houve, também, relevância significativa na relação entre MIPS e comorbidades. Neste estudo, observou-se prevalência de prescrição de MIPS, principalmente, nas comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e comorbidades relacionadas à saúde mental. Um estudo da cidade de Natal evidenciou que, da amostra, 88,2% possuíam algum tipo de comorbidade. No estudo, as principais comorbidades observadas foram HAS e DM, com prevalência de 48,9% e 25,2% respectivamente, entrando em concordância com o que se demonstrou neste estudo². Isso pode se explicar, principalmente, pelo fato de que, tanto HAS como DM, são, disparadamente, as doenças crônicas não transmissíveis mais presentes na população brasileira como um todo. Com a transição do desenvolvimento brasileiro, diversas mudanças ocorreram na sociedade brasileira. Acelerou-se o ritmo da sociedade e, com isso, deixou-se de lado fatores importantíssimos à qualidade de vida. Os fatores de vida identificados e modificáveis, então, que sofreram com isso foram o sedentarismo e a má alimentação, os quais, impreterivelmente, colaboram para o aparecimento, ou não, de HAS e DM na população. Dessa forma, pode-se compreender a prevalência em idosos que possuem tais comorbidades. Outro estudo, da Paraíba, corroborou para a concordância dos resultados. Em uma amostra de 458 idosos, observou-se prevalência de HAS (37,1%) e DM (18,7%) nos idosos que estavam em uso de MIPS¹. Inegavelmente, HAS e DM despontam como as comorbidades mais observadas em idosos em uso de MIPS. No mesmo estudo da Paraíba, mostrou-se que a classe farmacológica mais utilizada indevidamente foi a dos medicamentos utilizados para o sistema cardiovascular (55%) somando, ainda mais, a tese da HAS como a comorbidade mais prevalente no uso indevido de medicamentos pelos idosos¹.

Além disso, não apenas causas orgânicas se fazem prevalentes em idosos em prescrição de MIPS, mas também causas psicológicas. No estudo, observou-se significativa prevalência de prescrição de MIPS em idosos com comorbidades relacionadas à saúde mental. Um estudo do Rio Grande do Norte evidenciou relação entre MIPS e saúde mental. De um grupo de 304 idosos, foram prescritos 1.440 medicamentos, sendo a maior parte desses relacionados ao sistema nervoso central (SNC), com particularidade aos antipsicóticos (n=207) e antidepressivos (n=94). A prevalência geral de MIPS nos idosos desse estudo do RN foi de 54,6%, com a relação da prescrição na saúde mental². Como mencionado anteriormente, em relação aos psicofármacos, os antipsicóticos prevaleceram e, em segundo lugar, os benzodiazepínicos. Contemporaneamente, não apenas nos idosos, mas também na população em geral, há uma alta taxa de uso destes medicamentos. Para os idosos, no entanto, as consequências de tal utilização são agravadas. Os benzodiazepínicos tem como função atuar no SNC aumentando a atividade dos neurotransmissores GABA –principal neurotransmissor inibidor do SNC. Dessa forma, tais medicamentos, como o Clonazepam (Rivotril), causam um relaxamento geral do corpo. Todavia, para os idosos, esse relaxamento pode ocasionar situações de agravo à saúde dos idosos. Sintomas como hipotensão, tontura e quedas podem ser vistos em idosos em uso de benzodiazepínicos.

Situação muito comum é observar idosos que fazem o uso de benzodiazepínicos para dormir e, a depender da meia vida do medicamento, acordam ainda sobre leve efeito do medicamento. Essa sedação pode levar à situação de queda, a qual, nos idosos, é um dos principais eventos externos de lesão. As quedas compreendem grande taxa de internações e descompensação de comorbidades nessa população, aumentando a morbimortalidade. Uma revisão sistemática de Patos de Minas evidenciou como as características intrínsecas dos benzodiazepínicos na fisiologia do envelhecimento podem, comprovadamente, levar a quedas nessa população. Uma investigação de um recorte do Projeto Bambuí, um estudo longitudinal e de base populacional desenvolvido na cidade de mesmo nome, localizada no sudoeste de Minas Gerais, com uma amostra de 769 idosos evidenciou que o aumento da prescrição global de benzodiazepínicos elevou-se entre 1997 e 2012, passando de 24,9% para 33,9%, mostrando que, mesmo sendo danosos aos idosos, o uso mantém-se e, ainda, aumenta⁶.

Apesar de ter diferenciação, em faixas etárias, entre as idades dos idosos que compuseram a amostra, não houve variação significativa entre aquelas. Poder-se-ia afirmar que, conforme a idade avança, o idoso é acometido por mais comorbidades. Todavia, não necessariamente isso ocorre. A chance de ter uma prescrição de MIPS, sendo idoso, independe da idade em questão. Um estudo de Natal-RN, o qual os limites inferior e superior de idade eram 60 anos e 107 anos demonstrou que a média de idade de idosos em uso de MIPS foi de 81 anos e 4 meses, resultado esse que, por sua vez, associa-se com a média dos limites, corroborando para a tese de que, a partir do momento em que é considerado como idoso, a idade não revela diferenças significativas para uma maior ou menor prescrição de MIPS⁷.

Ainda, em relação à amostra do estudo, observou-se que 83,3% possuem ensino fundamental incompleto, 91% não são atuantes no mercado de trabalho e 61% estão em situação nutricional de sobrepeso. Isso demonstra comportamentos dietéticos não saudáveis, certa desigualdade social e intelectual e retirada do mercado de trabalho, esta última devido ao fato de muitos estarem em situação de aposentadoria.

Apesar de que com o passar da idade haja um aumento no consumo de medicamentos –polifarmácia-, o envelhecimento é um processo amplo que merece atenção especial não apenas dos profissionais da saúde que irão atender tais pessoas, mas também da sociedade em geral. Grandes mudanças como atividades que antes realizavam e, com o passar da idade, não as realizam mais, sentimento de solidão, sedentarismo, maus hábitos, devem ser levados em conta ao se deparar com um paciente idoso, com o intuito de enxergá-lo como um ser biopsicossocial, e não numa visão tecnocêntrica. Desse modo, pode-se compreender como comorbidades aumentam sua prevalência nas idades maiores. Neste estudo, mais de 95% dos idosos da amostra responderam que não praticavam atividade física. Sedentarismo e má conduta dietética, bem como reduzida ingestão hídrica, podem, e são, fatores que conduzem o idoso às consultas devido, justamente, a essas comorbidades que aparecem. Somado a isso, a depender da quantidade de comorbidades, e o tipo delas, tais pacientes consultam-se com diversos especialistas, os quais, por sua vez, cada qual na sua conduta, prescrevem o que creem ajudar o paciente, levando aqueles à polifarmácia e, muitas vezes, ao uso de MIPS. O estudo de Alfenas – MG, já mencionado, traz à tona

que em uma amostra de 496 idosos, na qual 36,9% estavam em situação de polifarmácia, houve uma prevalência de 32% de prevalência de prescrição de MIPS⁵. Já o estudo de Natal – RN, numa amostra na qual 47% estavam em situação de polifarmácia, 54,6% dos idosos estavam em uso de MIPS².

Mais que as mudanças de vida que ocorrem com o passar da idade, também há de se mencionar hábitos que os componentes da amostra tiveram durante a vida. Na amostra deste estudo em questão, 91,7% não são tabagistas e 95% não fazem consumo regular de álcool. Ambas atitudes, sabe-se, são deletérias à saúde, podendo gerar agravos às comorbidades e, conseqüentemente, levar a uma maior prescrição de medicamentos, sendo estes MIPS ou não. O estudo de Alfenas-MG teve em sua composição 88,4% de não tabagistas e 79% de participantes que não fazem consumo regular de álcool⁵. Nota-se que, além da relação entre tais fatores no estudo mineiro e este em questão, houve similaridade na prevalência de MIPS, 45,3% neste e 54,6% no mineiro. É inegável como, em qualquer idade que seja, o etilismo e o tabagismo causa danos à saúde. Isso, aliado ao fato de possuir comorbidades e já estar em uma situação de maior fragilidade, pode contribuir a desfechos ruins, como aumento no número de prescrições – e possível polifarmácia- e uso de MIPS.

Finalizando, cabe a ressalva de que os números gerais da pesquisa podem estar subestimados devido ao preenchimento incompleto dos formulários. Mais que isso, há a temporalidade, intrínseca ao tipo de estudo em questão. Entretanto, elucidando a importância, destaca-se a importância da pesquisa sobre a prevalência e dos fatores relacionados à prescrição de MIPS, tema que carece de estudos no geral.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a prescrição e administração de medicamentos inapropriados para idosos na atenção básica de saúde é uma questão crítica que exige atenção imediata e intervenções significativas. A população idosa está crescendo em todo o mundo, e a promoção de uma assistência médica de qualidade para esse grupo etário é essencial para garantir seu bem-estar e qualidade de vida. No entanto, os desafios relacionados à polifarmácia, reações adversas a medicamentos e a falta de conhecimento sobre as particularidades da farmacoterapia em idosos estão colocando em risco a saúde dessa população vulnerável.

É fundamental que os profissionais de saúde na atenção básica estejam bem informados sobre as diretrizes de prescrição para idosos, estejam cientes dos riscos associados à polifarmácia e desenvolvam um relacionamento de confiança com seus pacientes idosos. Além disso, políticas de saúde pública devem ser implementadas para promover a conscientização, a educação e a pesquisa sobre o uso de medicamentos em idosos.

A identificação e prevenção de medicamentos inapropriados em idosos devem ser uma prioridade, uma vez que isso pode reduzir hospitalizações desnecessárias, diminuir os custos de saúde e, o mais importante, melhorar a qualidade de vida dessa população. Portanto, é vital que a comunidade médica,

os governos e os pacientes colaborem para garantir que a prescrição de medicamentos para idosos seja segura, eficaz e alinhada com as necessidades individuais de cada paciente, promovendo assim um envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

- 1- FREITAS, Claudia et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [2021], 26(5): 1781-1792. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n5/1781-1792/>. Acesso em: 09/11/2023
- 2- LIMA, Kenio et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [2020], 25(6), pp. 2073-2082. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2073-2082/#>. Acesso em: 07/11/2023.
- 3- PRAXEDES, Marcus et al. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, [2021], 26(8), pp. 3209-3219. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n8/3209-3219/pt>. Acesso em: 10/11/2023.
- 4- Dantas, Ana et al. Prevalência de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [2020], 25(6), pp. 2073-2082. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2073.pdf>. Acesso em: 09/11/2023.
- 5- SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em pessoas idosas atendidas na atenção básica: estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mJgv5c5nCvYwhbPm6W3stHP/#>. Acesso em: 07/11/2023.
- 6- OLIVEIRA, Aline et al. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: projeto Bambuí. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [2020], 23, e200029. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200029/>. Acesso em: 12/11/2023
- 7- SCIMAGO INSTITUTIONS RANKING. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos: prevalência na APS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, 25(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mqWgy8Q6GsC5XDrvkmMCbJs/>. Acesso em: 12/11/2023.

4. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, visto que se identificou a prevalência da prescrição de psicotrópicos entre idosos da Atenção Primária à Saúde em Marau/RS, a qual foi ainda maior que a esperada, comparando com estudos semelhantes e diversificados pelo país.

Observou-se relevância significativa em relação ao sexo, cor e comorbidades presentes, evidenciando que, sim, há prescrição indevida de medicamentos na Atenção Primária Básica do Brasil

Ainda, por fim, além de fornecer dados de extrema importância para a pesquisa científica, essa temática abordada também é uma ferramenta para fomentar diálogo e reflexão a respeito da saúde do idoso na atualidade, principalmente no que diz respeito ao uso desregrado dos MIPS.

Tais dados levantados e questionamentos realizados sobre o projeto possibilitam a elaboração de novas hipóteses para que, futuramente, sejam realizadas novas investigações, mais específicas, para abranger tópicos não desenvolvidos neste trabalho. Destaca-se, assim, a relevância da discussão trazida para o meio científico, acadêmico e social.

5 ANEXOS

Normas para a publicação na revista: Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

- Este periódico não cobra taxa de submissão;
- Este periódico cobra a publicação de artigos, no valor de:
R\$ 400,00 por trabalho a ser publicado.

TAXAS ADICIONAIS:

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 25,00 por autor excedente;

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências), caso exceda o autor pode optar pela taxa extra de R\$ 150,00 para publicar o artigo que o autor enviar com páginas excedentes;

-Valor para **taxa de avaliação emergencial**: essa taxa de R\$ 200,00 será cobrada para que o artigo seja avaliado em 48 horas, com envio da Carta de Aceite, em caso positivo, será enviada por e-mail, após análise positivo dos avaliadores. Em caso negativo, rejeição do artigo, essa taxa não será estornada.

E aguardaria os 30 dias para que sua publicação ocorra.

-Valor para **taxa de publicação emergencial** (R\$ 800,00): será cobrada para que o artigo seja publicado em 48 horas.

E aguardaria 48 horas para que sua publicação ocorra.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) " o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos

de

periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

ANEXO B

Lista BEERS

Tabela I – Medicamentos não recomendados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e com opções à prescrição de outros fármacos mais seguros pelos critérios de Beers–Fick¹⁴ e comercializados no Brasil

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Benzodiazepínicos | Amiodarona |
| Lorazepam > 3,0 mg/dia | Digoxina > 0,125 mg/dia |
| Alprazolam > 2,0 mg/dia | (exceto em arritmias atriais) |
| Clordiazepóxido | Disopiramida |
| Diazepam | Metildopa |
| Clorazepato | Clonidina |
| Flurazepam | Nifedipina |
| Amitriptilina | Doxazosina |
| Fluoxetina (diariamente) | Dipidamol |
| Barbitúricos (exceto fenobarbital) | Ticlopidina |
| Tioridazina | Antiinflamatórios não-hormonais |
| Mependina | Indometacina |
| Anoréxicos | Naproxeno |
| Anfetaminas | Piroxicam |
| Anti-histamínicos | Miorrelaxantes e antiespasmódicos |
| Clorfeniramina | Carisoprodoil |
| Difenidramina | Clorzoxazona |
| Hidroxizina | Ciclobenzaprina |
| Ciproheptadina | Orfenadrina |
| Tripelenamina | Oxibutinina |
| Dexclorfeniramina | Hiosciamina |
| Prometazina | Propantelina |
| Clorpropamida | Alcalóides da Belladonna |
| Estrogênios não-associados (via oral) | Cetorolaco |
| Extrato de Tireóide | Ergot e cicandelata |
| Metiltestosterona | Laxantes |
| Nitrofurantoina | Bisacodil |
| Sulfato ferroso | Cascará sagrada |
| Cimetidina | Óleo mineral |