

INVESTIGAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR IDOSOS

Resumo: Analisar a utilização de psicotrópicos por idosas e classificar de acordo com o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, abordagem quantitativa, realizado em centro especializado para idosos. Foram incluídas 597 pacientes do sexo feminino, com idade ≥ 60 anos, no período de abril de 2017 a agosto de 2018. Do total de idosas entre 60 e 79 anos, 40,5% faziam uso de psicotrópicos, dos quais 34,8% foram classificados como inapropriados. Dentre as idosas com ≥ 80 anos, 30,9% utilizavam psicotrópicos, sendo 18,4% desses medicamentos considerados inapropriados. Dentre os prontuários, 51,4% apresentaram cinco ou mais psicotrópicos. A avaliação do risco/benefício do uso de psicotrópicos por idosos deve ser realizada, amparada na atualização dos profissionais prescritores sobre conhecimento e compreensão dos critérios de prescrição de medicamentos para a população idosa. Descritores: Idoso, Psicotrópicos, Uso de Medicamentos, Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados.

Investigation of the use of psychotropics potentially inappropriate by elderly people

Abstract: To analyze the use of psychotropic drugs by elderly women and to classify them according to the Brazilian Consensus on Potentially Inappropriate Medicines for the Elderly. Cross-sectional, retrospective, descriptive study, quantitative approach, carried out in a specialized center for the elderly. 597 female patients were included, aged ≥ 60 years, from April 2017 to August 2018. Of the total of elderly women between 60 and 79 years old, 40.5% used psychotropic drugs, of which 34.8% were classified as inappropriate. Among the elderly women ≥ 80 years old, 30.9% used psychotropic drugs, 18.4% of which were considered inappropriate. Among the medical records, 51.4% had five or more psychotropic drugs. The risk/benefit assessment of the use of psychotropic drugs by the elderly should be carried out, supported by the updating of the prescribing professionals on knowledge and understanding of the prescription criteria for medications for the elderly population. Descriptors: Aged, Psychotropic Drugs, Drug Utilization, Potentially Inappropriate Medication List.

Investigación del uso de psicotrópicos potencialmente inapropiados por ancianos

Resumen: Analizar el uso de psicofármacos por mujeres ancianas y clasificarlas según el Consenso Brasileño sobre Medicamentos Potencialmente Inapropiados para Ancianos. Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, abordaje cuantitativo, realizado en un centro especializado en adultos mayores. Se incluyeron 597 pacientes de sexo femenino, ≥ 60 años, de abril de 2017 a agosto de 2018. Del total de ancianas entre 60 y 79 años, el 40,5% utilizaba psicofármacos, de los cuales 34,8% fueron clasificados como inapropiados. Entre las ancianas ≥ 80 años, el 30,9% utilizaba psicofármacos, el 18,4% de los cuales se consideraban inapropiados. Entre las historias clínicas, el 51,4% tenía cinco o más psicofármacos. Se debe realizar la evaluación riesgo/beneficio del uso de psicotrópicos por ancianos, sustentada en la actualización de los profesionales prescriptores en el conocimiento y comprensión de los criterios de prescripción de medicamentos para la población anciana. Descriptores: Anciano, Drogas Psicotrópicas, Uso de Medicamentos, Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropiados.

Fernanda Paula de Carvalho

Acadêmica de Medicina, bolsista PIBIC/FAMERP.

E-mail: f.paula.c@hotmail.com

Natália Sperli Gerales Marin dos Santos Sasaki

Enfermeira, Doutora e Docente do Curso de Medicina Unilago e pós-graduação Mestrado em Enfermagem FAMERP.

E-mail: nsperli@gmail.com

Camila Garcel Pancote

Farmacêutica, Doutora, Docente do Curso de Medicina Unilago.

E-mail: camilapancote@hotmail.com

Maria de Lourdes Sperli Gerales Santos

Enfermeira, Doutora, Docente da Graduação e Mestrado em Enfermagem FAMERP.

E-mail: mlsperli@gmail.com

Luísa Gomes

Acadêmica de Medicina, bolsista PIBIC/FAMERP.

E-mail: luisagomesh@gmail.com

Submissão: 06/04/2021

Aprovação: 12/10/2021

Publicação: 13/12/2021

Como citar este artigo:

Carvalho FP, Sasaki NSGMS, Pancote CG, Santos MLSG, Gomes L. Investigação do uso de psicotrópicos potencialmente inapropriados por idosos. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):225-233.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.225-233>



Introdução

Psicotr3picos s3o f3rmacos que atuam no sistema nervoso central, constituindo um importante recurso terap3utico no tratamento dos transtornos comportamentais e de humor, que acometem grande parte da populaç3o idosa, justificando, em determinadas situaç3es, o vasto uso nessa populaç3o^{1,2}.

O Brasil tem hoje cerca de 16 milh3es de idosos, e at3 2025 ser3o 32 milh3es, constituindo a sexta maior populaç3o de idosos do planeta³. O acelerado envelhecimento populacional e a elevaç3o da preval3ncia de doenç3as cr3nicas n3o transmiss3veis (DCNT) resulta no aumento expressivo do uso de medicamentos de diferentes classes farmacol3gicas por essa populaç3o⁴.

Entre os medicamentos mais prescritos est3o os psicotr3picos, entretanto, controv3rsias em relaç3o 3 efic3cia e tolerabilidade dessa classe de f3rmacos t3m atra3do o olhar de pesquisadores no 3mbito da sa3de e longevidade⁴. Uma parcela significativa dos idosos utiliza medicamentos para tratamento de outras doenç3as cr3nicas n3o transmiss3veis (DCNT), que, somados ao uso de psicotr3picos, podem resultar em interaç3es medicamentosas potencialmente graves, sobretudo nessa populaç3o, acompanhados de alteraç3es farmacocin3ticas e farmacodin3micas, caracter3sticas do processo de envelhecimento^{5,6}.

Em 2017, foi publicado o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (CBMP-II), sendo este o primeiro crit3rio expl3cito validado no Brasil, o qual pode ser utilizado como ferramenta para guiar os profissionais prescritores e, dessa forma, otimizar a farmacoterapia no idoso^{7,8}.

Estima-se que 58% das prescriç3es realizadas para idosos s3o potencialmente inadequadas, sendo respons3veis por 80% das reaç3es adversas e geraç3o de danos no organismo. Nessa populaç3o 3 comum a pr3tica da polifarm3cia, definida como a prescriç3o de cinco ou mais medicamentos, e considerando as reaç3es adversas caracter3sticas de classes de f3rmacos de aç3o perif3rica e central, predisp3e o surgimento de danos ao organismo, resultando no aumento do n3mero de internaç3es e 3bitos. Sendo assim, pol3ticas p3blicas voltadas ao uso racional de medicamentos (URM) em idosos, de forma a contribuir com a melhora da qualidade dessa populaç3o em crescimento, tornam-se necess3rias e emergenciais⁷⁻⁹.

Material e M3todo

Trata-se de um estudo de natureza observacional, de corte transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido no per3odo de setembro a novembro de 2019, em um centro especializado de atendimento aos idosos, vinculado ao Sistema 3nico de Sa3de (SUS), localizado no munic3pio de S3o Jos3 do Rio Preto, no estado de S3o Paulo, que conta com uma populaç3o estimada de 460.671 pessoas, das quais 60.398 t3m 60 anos e mais¹⁰.

O estudo teve in3cio em um centro especializado de atendimento 3 mulher, tamb3m vinculado ao Sistema 3nico de Sa3de (SUS), o que justifica a constituiç3o da amostra, composta por indiv3duos do sexo feminino, com 60 anos e mais. Devido 3 limitaç3es encontradas, foi necess3rio alterar o local do estudo.

O centro especializado de atendimento aos idosos presta assist3ncia atrav3s do atendimento por multiprofissionais capacitados em geriatria, que

oferecem acompanhamento à idosos portadores de doenças crônicas e neurológicas, além de cuidados à saúde mental, em casos de média complexidade. Fazem parte da equipe os seguintes profissionais: médico geriatra, neurologista, psiquiatra, pneumologista, cardiologista, vascular, enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, auxiliar de administração e auxiliar de enfermagem. São feitas 664/mês consultas médicas, 620/mês atendimentos individuais da equipe multiprofissional, 23/mês atendimentos em grupo e 400/mês procedimentos.

A obtenção dos dados para o estudo foi realizada por meio de análise de 597 prontuários de pacientes do sexo feminino, com 60 anos e mais. Foram excluídos pacientes que foram a óbito no período e pertencentes ao sexo masculino, justificado pelo local primário do estudo, um centro especializado em saúde da mulher.

Os prontuários foram analisados um a um, considerando o uso de psicotrópicos segundo as variáveis sociodemográficas, clínicas e estilo de vida dos idosos.

Os medicamentos foram classificados conforme a *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em diferentes classes, de acordo com suas características terapêuticas e químicas.

Os critérios de adequação dos psicofármacos foram baseados no Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos⁷. A classificação foi realizada de acordo com a descrição dos critérios de medicamentos inapropriados para idosos, independentemente da condição clínica.

A variável dependente analisada foi o uso de psicotrópicos, e as variáveis independentes, as condições sociodemográficas e econômicas (faixa

etária, cor da pele/raça, estado civil, escolaridade) e clínicas (prática de exercícios físicos, índice de massa corporal, comorbidades e transtornos mentais).

Os resultados foram tabulados no Excel®, mediante a construção de um banco de dados, para que as análises fossem realizadas no programa SPSS® versão 20.0. Foi aplicada a estatística descritiva com cálculo de números absolutos e porcentagem, e aplicado o teste do qui-quadrado considerando um nível de significância de 0,05.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), conforme recomenda a Resolução 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado.

Resultados

A análise das variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida, segundo o “uso de psicotrópicos”, indicou diferenças significativas ($p < 0,05$) para as categorias “transtorno mental”, “Alzheimer/demência”, “antidepressivos”, “benzodiazepínicos/derivados”, “antiepiléticos” e “outros psicotrópicos”.

O percentual de uso de medicamentos por idosos foi elevado, sobretudo em pacientes que não apresentavam diagnóstico de transtorno mental registrado nos prontuários (53,4%; $n=596$). Entre os pacientes que não apresentavam registro de Alzheimer/demência, o uso de psicotrópicos alcançou a porcentagem de 58,8% ($n=597$). Dentre os psicotrópicos utilizados, 42,7% pertenciam à classe dos antidepressivos ($n=333$), 19,6% ($n=597$) eram benzodiazepínicos, 9,7% ($n=597$) antiepiléticos, e 38,7% ($n=597$) pertenciam a outras classes de medicamentos, incluindo os antipsicóticos e antidemenciais.

Tabela 1. Uso de psicotrópicos segundo variáveis sociodemográficas, estilos de vida e clínicas de idosos atendidos em serviço especializado, São José do Rio Preto, 2019.

Variáveis (n=597)		Uso de psicotrópicos		Valor-p**
		Sim	Não	
Faixa etária (anos) (n=593)*	60-79 anos	240 (40,5%)	90 (15,2%)	0,226
	80 anos e mais	183 (30,9%)	80 (13,5%)	
Cor de Pele/Raça (N=447)*	Branca	277 (62,0%)	99 (22,1%)	0,251
	Outro	49 (11,0%)	22 (4,9%)	
Situação Atual (cônjuge) (n=439)*	Com	94 (21,4%)	49 (11,2%)	0,363
	Sem	201 (45,8%)	95 (21,6%)	
Escolaridade (anos de instrução) (n=311)*	Até 8 anos	177 (56,9%)	86 (27,7%)	0,416
	De 9 ou mais	31 (10,0%)	17 (5,5%)	
Prática atividade física (n=240)*	Sim	35 (14,6%)	25 (10,4%)	0,137
	Não	121 (50,4%)	59 (24,6%)	
Índice de massa corporal (n=125)*	Normal	22 (17,6%)	8 (6,4%)	0,592
	Baixo peso	6 (4,8%)	2 (1,6%)	
	Sobrepeso	56 (44,8%)	31 (24,8%)	
Transtorno mental (n=596)*	Sim	106 (17,8%)	16 (2,7%)	0,000
	Não	318 (53,4%)	156 (26,2%)	
HAS (n=597)	Sim	46 (7,7%)	26 (4,4%)	0,095
	Não	379 (63,5%)	146 (24,5%)	
Alzheimer/demência (n=597)	Sim	74 (12,4%)	11 (1,8%)	0,000
	Não	351 (58,8%)	161 (27,0%)	
Antidepressivos (n=333)*	Sim	255 (42,7%)	5 (0,8%)	0,000
	Não	170 (28,5%)	167 (28,0%)	
Benzodiazepínicos (n=597)	Sim	117 (19,6%)	3 (0,5%)	0,000
	Não	308 (51,6%)	169 (28,3%)	
Antiepiléticos (n=597)	Sim	58 (9,7%)	3 (0,5%)	0,000
	Não	367 (61,5%)	169 (28,3%)	
Outros psicotrópicos (n=597)	Sim	231 (38,7%)	2 (0,3%)	0,000
	Não	194 (32,5%)	170 (28,5%)	

*excluídos os casos ignorados ou em branco, **teste qui-quadrado ou Fischer

A análise das variáveis sociodemográficas, estilo de vida e clínicas, segundo os “critérios de medicamentos inapropriados para idosos, independente da condição clínica” indicou diferenças significativas ($p < 0,05$) para as categorias “faixa etária”, “prática de atividade física”, “antidepressivos”, “benzodiazepínicos”, “antiepiléticos” e “nº de psicotrópicos”. Entre a faixa etária de 60 a 79 anos,

34,8% dos psicotrópicos registrados nos prontuários foram classificados como inapropriados, independente da condição clínica, assim como 18,4% entre os pacientes com 80 anos e mais ($n = 333$). Observou-se maior percentagem de psicotrópicos inapropriados (85,2%; $n = 156$) entre as idosas que não praticavam atividade física. Dentre os antidepressivos prescritos, 34,1% ($n = 425$) foram classificados como

inapropriados para idosos, independente da condição clínica, e 27,5% (n= 425) dos prontuários tinham registro de benzodiazepínicos, sendo esta uma classe inapropriada para uso em idosos, salvo em algumas condições clínicas, citadas no Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos⁷. Dos antiepiléticos prescritos, 5,2% (n= 425)

foram classificados como inapropriados. Em relação ao número de psicotrópicos prescritos, tanto os pacientes que utilizavam até 2 quanto os que faziam uso de 3 ou mais apresentaram percentagens superiores a 20% daqueles classificados como inapropriados, independente da condição clínica.

Tabela 2. Classificação de acordo com o Consenso Brasileiro de Medicamentos Inapropriados para Idosos, independentes da condição clínica, segundo variáveis sociodemográficas, estilos de vida e clínicas de idosos atendidos em serviço especializado, São José do Rio Preto, 2019.

Variáveis (n=425)		Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos		
		Sem restrições	Evitados	Valor -p**
Faixa etária (anos) (n=333)*	60-79 anos	93 (22,0%)	147 (34,8%)	0,000
	80 anos e mais	105 (24,8%)	78 (18,4%)	
Cor de Pele/Raça (N=326)*	Branca	136 (41,7%)	141 (43,3%)	0,258
	Outro	21 (6,4%)	28 (8,6%)	
Situação Atual (cônjuge) (n=295)*	Com	44 (14,9%)	50 (16,9%)	0,521
	Sem	95 (32,2%)	106 (35,9%)	
Escolaridade (anos de instrução) (n=208)*	Até 8 anos	88 (42,3%)	89 (42,8%)	0,393
	De 9 ou mais	14 (6,7%)	17 (8,2%)	
Prática de atividade física (n=156)*	Sim	23 (30,7%)	12 (14,8%)	0,014
	Não	52 (69,3%)	69 (85,2%)	
Índice de massa corporal (n=84)*	Normal	8 (9,5%)	14 (16,7%)	0,813
	Baixo peso	2 (2,4%)	4 (4,8%)	
	Sobrepeso	24 (28,6%)	32 (38,1%)	
Transtorno mental (n=425)	Sim	44 (10,4%)	63 (14,8%)	0,105
	Não	155 (36,5%)	163 (38,4%)	
HAS (n=425)	Sim	22 (5,2%)	24 (5,6%)	0,504
	Não	177 (41,6%)	202 (47,5%)	
Alzheimer/demência (n=425)	Sim	33 (7,8%)	41 (9,6%)	0,385
	Não	166 (39,1%)	185 (43,5%)	
Antidepressivos (n=425)	Sim	110 (25,9%)	145 (34,1%)	0,039
	Não	89 (20,9%)	81 (19,1%)	
Benzodiazepínicos (n=425)	Sim	-	117 (27,5%)	0,000
	Não	198 (46,6%)	110 (25,9%)	
Antiepiléticos (n=425)	Sim	36 (8,5%)	22 (5,2%)	0,009
	Não	163 (38,4%)	204 (48,0%)	
Outros psicotrópicos (n=425)	Sim	109 (26,6%)	122 (28,7%)	0,474
	Não	90 (21,2%)	104 (24,5%)	
Nº de psicotrópicos (n=425)	Até 2	184 (43,3%)	142 (33,4%)	0,000
	3 ou mais	14 (3,3%)	85 (20,0%)	

*excluídos os casos ignorados ou em branco, **teste qui-quadrado ou Fischer

Discussão

O envelhecimento predispõe ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e conseqüentemente ao aumento no uso de medicamentos. Tais fatos acarretam conseqüências no organismo do idoso, provocadas por interações medicamentosas e reações adversas potencialmente graves, sobretudo nessa população, marcada por alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, decorrentes do retardo no esvaziamento gástrico, redução da quantidade de proteínas séricas, comprometimento do metabolismo hepático, diminuição do fluxo sanguíneo renal e alteração no número e sensibilidade dos receptores^{8,9}.

Em decorrência do surgimento de doenças neurológicas e transtornos psiquiátricos na população idosa, a prescrição de psicofármacos é uma prática muito comum entre os médicos envolvidos no cuidado a essa população, como observado no presente estudo.

Embora sem significância estatística, a maior parte das mulheres idosas (60-79 anos) e muito idosas (80 anos e mais) faziam uso de psicotrópicos. O fato de não viverem com seus cônjuges foi um fator associado ao uso desses medicamentos, o que pode ser explicado por sentimentos de solidão e sensação de abandono, vivenciados por grande parte dos idosos. Outro fator foi a baixa escolaridade, a qual pode ter relação com um menor poder econômico e maior prevalência de casos de depressão, corroborando com resultados apresentados por Falci, et al.², escancarando a desigualdade social vivida pelos idosos, já citada em literatura recente, por Kalache e colaboradores¹¹.

Entre os fármacos mais prescritos destacam-se os antidepressivos, seguidos pelos benzodiazepínicos, antiepiléticos e outros psicotrópicos, incluindo antipsicóticos, ansiolíticos e antedemenciais. Além desses, outros fármacos para tratar doenças crônicas e/ou comorbidades características do processo de envelhecimento foram registrados nos prontuários, mostrando um cenário muito comum atualmente, a prática da polifarmácia por idosos⁷. Dentre os prontuários analisados, 51,42% possuíam cinco ou mais medicamentos registrados, levantando-se a hipótese do uso de polifarmácia pela maioria dos idosos.

Devido ao fato da polifarmácia ser um fator associado às interações medicamentosas e ao surgimento de reações adversas à medicamentos³, o acompanhamento da farmacoterapia por profissionais habilitados vem sendo motivo de preocupação, no sentido de viabilizar essa atividade no sistema de saúde público e privado, contribuindo para redução de custos, aumento da efetividade dos tratamentos e da qualidade de vida dos idosos.

Observou-se neste estudo alta prevalência de psicotrópicos registrados nos prontuários e grande parte dos medicamentos classificados como inapropriados para idosos, independente da sua condição clínica. Devido à incompletude no preenchimento dos prontuários, não foi possível estabelecer uma relação entre o uso do psicofármaco e a condição clínica do paciente, sendo esse um fator limitante para obtenção de resultados mais robustos da pesquisa realizada.

Dentre os antidepressivos, os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), representados pela fluoxetina e sertralina, e os Antidepressivos

Tricíclicos, como amitriptilina, foram os mais encontrados nos prontuários. É importante ressaltar que, embora sejam muito prescritos para idosos, apresentam efeitos anticolinérgicos e outros como hipotensão ortostática^{9,12}, além do aumento do risco de quedas e comprometimento de funções cognitivas, sobretudo nessa população². Nesse caso, é necessária a realização de análise detalhada do risco/benefício do uso desses medicamentos, considerando as fragilidades e vulnerabilidades desses pacientes⁷.

Os benzodiazepínicos possuem um vasto uso na terapêutica devido às suas propriedades ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular e, por esse motivo, podem ser indicados para os transtornos de ansiedade e insônia, sendo essas queixas muito frequentes entre os idosos. Entretanto, são classificados como inapropriados, pelo fato de aumentarem o risco de comprometimento cognitivo, além de serem associados à alta prevalência de quedas e fraturas em idosos, responsáveis por grande parte das internações e óbitos^{2,9}. Relata-se a ligação do aumento do risco de quedas ao aumento na dose de antipsicóticos, sedativos e antidepressivos ou desses fármacos em combinação¹³. Há exposição na literatura do aumento do risco de mania e suicídio, especialmente em indivíduos com transtorno depressivo por uso de benzodiazepínicos¹⁴.

Além do tempo de uso, existe a preocupação com o tipo de benzodiazepínico prescrito, sendo os de longa ação não recomendados para idosos, devido ao lento período de eliminação do organismo, sendo esse um importante fator de risco para efeitos adversos¹⁴. Recomenda-se a retirada gradual do benzodiazepínico após quatro semanas de tratamento, devido à efeitos adversos já estabelecidos com o uso prolongado^{12,14}.

Nesse contexto, o que se observa com frequência na prática é o uso indiscriminado desses medicamentos, com doses e período de tratamento inadequados. Em alguns casos são prescritos em associação aos antidepressivos, na tentativa de amenizar a insônia e o sentimento de tristeza vivenciados nessa fase da vida, um exemplo comum do uso fixo de antidepressivo e antipsicótico é a confusão mental¹⁵, sendo essa associação observada também neste estudo, em grande parte dos prontuários.

A medicalização do idoso é um assunto que merece ser discutido e deve ser motivo de preocupação por todos os órgãos de saúde, a fim de otimizar os gastos do sistema público, de forma a se evitar um possível colapso, diante do crescimento dessa população ao longo dos anos¹¹. Medidas não-farmacológicas, direcionadas à tentativa de tratamento de problemas que acometem os idosos devem ser planejadas, além de ser necessário o desenvolvimento de uma rede de apoio que atenda às demandas dessa população, as quais podem ser melhor compreendidas por meio da qualificação dos profissionais envolvidos no cuidados desses pacientes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e longevidade.

No âmbito de medidas não-farmacológicas e pensando em uma melhor qualidade de vida aos idosos, o ambiente em que vivem e sua interação com a sociedade são fatores de extrema importância. Ações como participação social, cívica, comunicação, acesso à informação, oportunidades de emprego, apoio comunitário e serviços de saúde, respeito e inclusão social¹⁶ são medidas que acolhem esses idosos na sociedade, ajudando a evitar sentimentos de solidão e de não-inclusão.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos com a pesquisa, ficou expressivo o elevado uso de psicotrópicos por idosos, incluindo medicamentos inapropriados para uso nessa faixa etária, considerando os possíveis afeitos adversos que podem apresentar, sobretudo nessa populaao.

Este estudo contribui para o reconhecimento da necessidade de envolvimento de toda a equipe de saúde no cuidado ao paciente idoso, bem como do desenvolvimento de habilidades profissionais e de instrumentos que possibilitem o acompanhamento da farmacoterapia, visando resultados efetivos e eficazes de tratamentos, além de prevenir o surgimento de reaoes adversas potencialmente graves, que podem custar a vida desses indivíduos.

No âmbito das políticas públicas, a pesquisa pode nortear o planejamento de aoes que favoreçam a qualidade de vida dos idosos, promovendo o envelhecimento com mais autonomia e independência.

Referências

1. Abi-Ackel MM, Lima-Costa MF, Castro-Costa , Loyola Filho AI. Psychotropic drug use among older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20(1):57-69.
2. Falci DM, Mambrini JVM, Castro-Costa , Firmo JOA, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Use of psychoactive drugs predicts functional disability among older adults. *Rev Saúde Pública.* 2019; 53(21):1-12.
3. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farlas MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50(supl 2):9s.
4. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenao de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Cienc Saúde Colet.* 2020; 25(11):4601-4614.
5. Cardoso J, Pardo R. Psychopharmacos and psychotherapy with elderly people. *Psicol Soc* 2015;27(2):438-448.
6. Pancote CG, Sasaki NSGMS, Santos MLSG, Soler ZASG. Envelhecimento e uso de psicotrópicos. *Enferm Brasil.* 2018; 17(5):426-27.
7. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016; 10(4):168-181.
8. Vallejos-Narváez AG, Bello-Benavides A, Caro-Uribe P, Hernández-Dias W. Anticholinergic load in patients older 65 years with ambulatory pharmacological treatment in a Colombian population. *Iatreia.* 2019; 32(1):25-32.
9. Aizenstein, ML Fundamentos para o uso racional de medicamentos. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2016. 329p.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da populaao residente para os municípios e para as unidades da federaao com data de referência 1 de julho de 2019. Rio de Janeiro: IBGE. 2019. 16p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>>. Acesso em 30 set 2020.
11. Kalache A, Silva A, Giacomini KC, Lima KC, Ramos LR, Louvison M, et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020; 23(6): e200122.
12. Fulone, I, Lopes LC. Potentially inappropriate prescriptions for elderly people taking antidepressant: Comparative tools. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1):1-8.
13. Janus SIM, Reinders GH, van Manen JG, Zuidema SU, Ijzerman MJ. Psychotropic Drug-Related Fall Incidents in Nursing Home Residents Living in the Eastern Part of The Netherlands. *Drugs R D.* 2017; 17:321-328.
14. Naloto DCC, Lopes FC, Barberato-Filho S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi, CC. Prescriao de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Cienc Saúde Coletiva.* 2016; 21(4):1267-76.
15. Botosso RM, Miranda EF, Fonseca MAS. Reaao adversa de medicamentos em idosos. *Passo Fundo: RBCEH.* 2011; 8(2):285-297.
16. Ivan L, Beu D, van Hoof J. Smart and Age-Friendly Cities in Romania: An Overview of Public Policy and

Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5202):1-25.

17. Chen L, Zeng WM, Cai YD, Feng KY, Chou, KC. Predicting anatomical therapeutic chemical (ATC) classification of drugs by integrating chemical-chemical interactions and similarities. *PLoS ONE*. 2016; 7(4).

18. Maués CR, Fernandez MM, Nunes QP, Coelho Gomes AC, Nascimento LP, de Lima AKM, et al. Análise do uso de medicamentos em idosos. *REAS*. 2019; (34):e1356.

19. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Use of psychotropic medications in adults and elderly living in Campinas, São Paulo, Brazil: cross-sectional population-based study. *Epidemiol Sev Saúde*. 2017; 26(4):747-58.

20. Moreira AIM, Sousa PRM, Sarno F. Low birth weight and its associated factors. *Einstein*. 2018; 16(4):1-6.

21. Nascimento R, Álvares J, Guerra Junior A, Gomes I, Silveira M, Costa E, Leite S, et al. Polypharmacy: a

challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(suppl.2):19s.

22. Dantas DG, Port K, Batista JP, Mendes CM, Ribeiro Ítalo A, Marques L. Use of psychotropic drugs by institutionalized elderly people: epidemiological aspects and fall frequency. *REPID*. 2019; 89(27).

23. Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019; 22(4):1-6.

24. Assato CP, Oliveira CRB. Potentially inappropriate use of psychoactive drugs in older adults. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2015; 20(3):687-70.

25. Morello LG, Dalla-Costa LM, Fontana RM, Netto ACSO, Petterle RR, Conte D, et al. Assessment of clinical and epidemiological characteristics of patients with and without sepsis in intensive care units of a tertiary hospital. *Einstein*. 2019; 17(2):eAO4476.