

Uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos por idosos da atenção primária à saúde de um município do Sul do Brasil

Use of antidepressants and / or anxiolytics by the elderly of Primary Health Care

Vanessa Adelina Casali Bandeira¹✉, Christiane de Fátima Colet¹, Evelise Moraes Berlezi¹



RBCEH

Revista Brasileira de Ciências
do Envelhecimento Humano

O uso de medicamentos é prevalente na população idosa, entre os quais estão os psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos. Objetivou-se identificar o perfil e fatores associados ao uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos por idosos da atenção primária à saúde. Estudo transversal, analítico e prospectivo, realizado entre maio a setembro de 2016, com idosos usuários de antidepressivos e/ou ansiolíticos de um município da região Sul do Brasil, por meio da aplicação de protocolo de pesquisa no domicílio. Participaram 107 idosos, com maior frequência do sexo feminino (81,3%), com companheiro (60,7%) e baixa renda (80,4%). Verificou-se que 47,7% dos idosos faziam uso de antidepressivo isolado, 18,7% ansiolítico isolado e 33,6% de antidepressivo e ansiolítico associados. O uso associado de antidepressivo e ansiolítico apresentou diferença significativa quanto à renda, número de medicamentos em uso, tempo de uso e presença de sintomas sugestivos de depressão. Entre os idosos, 56,8% fazem uso de medicamento potencialmente inadequado. Evidencia-se maior consumo de antidepressivos entre os idosos, mas o uso associado com ansiolítico também é frequente. Esses achados destacam a necessidade da atuação dos profissionais de saúde com vistas à realização de acompanhamento da farmacoterapia, com indicação de medicamentos eficazes e seguros, e a descontinuidade do tratamento quando recomendada.

Ansiolíticos. Antidepressivos. Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento. Uso de medicamentos.

The use of medication is prevalent in the elderly population, including psychotropic drugs, such as antidepressants and anxiolytics. The objective was to identify the profile and factors associated with the use of antidepressants and/or anxiolytics by the elderly in primary health care. A cross-sectional, analytical, and prospective study, carried out between May and September 2016, with elderly users of antidepressants and/or anxiolytics in a city in the Southern region of Brazil, through the application of a research protocol at home. A total of 107 elderly people participated, most of them female (81.3%), with a partner (60.7%), and low income (80.4%). It was found that 47.7% of the elderly were using isolated antidepressants, 18.7% isolated anxiolytics, and 33.6% combined antidepressants and anxiolytics. The associated use of antidepressants and anxiolytics showed a significant difference in terms of income, number of medications in use, time of use, and presence of depression-suggestive symptoms. Among the elderly, 56.8% use potentially inappropriate medication. There is evidence of greater consumption of antidepressants among the elderly, but the use associated with anxiolytics is also frequent. These findings highlight the need for health professionals to act with a view to monitoring pharmacotherapy, indicating effective and safe medication, and discontinuing treatment when recommended.

Anti-anxiety agents. Ant-depressive agents. Primary Health Care. Aging. Drug utilization.

Introdução

A prevalência de consumo de medicamentos na população idosa brasileira atinge percentual superior a 90% (BERTOLDI *et al.*, 2016; RAMOS *et al.*, 2016; MUNIZ *et al.*, 2017), com

destaque para as classes de medicamentos que atuam nos sistemas cardiovascular e nervoso (MUNIZ *et al.*, 2017, PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). Desse último, tem crescido o uso de psicofármacos, como verificado no Estudo

Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa Brasil) (BRUNONI *et al.*, 2013). Especificamente sobre antidepressivos, uma pesquisa realizada em Bambuí/MG entre 1997 e 2012, verificou o aumento do consumo desses medicamentos, principalmente daqueles que pertencem a classe dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014). Enquanto, um estudo realizado nas capitais brasileiras observou o aumento no consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos (AZEVEDO; ARAÚJO, PEREIRA, 2016).

Estudos nacionais demonstram frequência de uso de antidepressivos entre 5% a 23,5% dos idosos (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014; VICENTE *et al.*, 2015; ABI-ACKEL *et al.*, 2017), enquanto a de ansiolíticos varia de 6,1% a 21,7% (ALVARENGA *et al.*, 2007; ABI-ACKEL *et al.*, 2017; ALVIM *et al.*, 2017). O consumo de medicamentos que atua sobre o sistema nervoso, como antidepressivos e ansiolíticos, associa-se ao aumento da idade, sexo feminino, presença de doenças crônicas, má percepção sobre a saúde, número de medicamentos em uso, bem como, mostra-se relacionado ao declínio cognitivo, redução da capacidade funcional e fragilização do idoso (ABI-ACKEL *et al.*, 2017; BANDEIRA *et al.*, 2018; FALCI *et al.*, 2019; NAFTI *et al.*, 2020).

Além disso, o uso associado de ansiolíticos e antidepressivos é frequente. Uma coorte americana realizada entre 2001 e 2014 identificou, entre os indivíduos que iniciaram terapia com antidepressivo, que de 10,6% também usavam ansiolíticos; e aumento dessa associação no decorrer do acompanhamento de 6,1% em 2001 para 12,5%, em 2012 (BUSHNELL *et al.*, 2017). No Brasil, pesquisas com idosos também verificaram que a associação dessas classes é frequente, presente em 38,4% dos idosos usuários de benzodiazepínicos de Juiz de Fora/MG e 66,6% dos idosos de Sorocaba-SP (ALVIM *et al.*, 2017; NALOTO *et al.*, 2016).

Nesse contexto, ao considerar a grande variabilidade na frequência e fatores associados ao uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos; e a heterogeneidade da população brasileira e suas particularidades de envelhecimento, justificam-se pesquisas epidemiológicas na população idosa que investiguem o uso desses medicamentos de forma isolada ou associada. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil e fatores associados ao uso de antidepressivos e/ou ansiolíticos por idosos da Atenção Primária à Saúde.

Materiais e métodos

O presente estudo seguiu delineamento transversal, analítico e prospectivo, realizado com idosos usuários de antidepressivos e/ou ansiolíticos em um município da região Sul do Brasil e vinculado à pesquisa matricial de base populacional intitulada “A saúde do idoso na atenção primária”.

Foram incluídos no estudo idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados nas 12 unidades de Estratégia Saúde da Família do município em estudo, em uso de antidepressivos e ansiolíticos; e excluídos aqueles que não apresentavam condições físicas ou psíquicas para responder ao protocolo de pesquisa, conforme metodologia já foi descrita previamente por Bandeira *et al.* (2018).

A coleta de dados foi realizada entre maio a setembro de 2016, por meio da aplicação de protocolo de pesquisa, após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) e foram coletadas informações referentes às variáveis sociodemográficas: idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda; informações sobre as condições de saúde e presença de doenças crônicas. A investigação sobre o uso de medicamentos avaliou o número de medicamentos, com informações referentes ao princípio ativo, motivo inicial do tratamento, prescritor inicial, local que realiza a consulta médica (público ou privado), local de acesso ao medicamento (público ou privado), frequência de consulta e tempo de uso. Para fins de análise, no tempo de uso de medicamentos foi incluído o maior tempo em anos de uso de antidepressivo ou ansiolítico.

Os medicamentos foram identificados conforme o terceiro nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, como ansiolítico ou antidepressivo, além destes, foi selecionado o clonazepam, um benzodiazepínico classificado no terceiro nível da ATC como antiepilético (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Também foram avaliados quanto à classificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, de acordo com os critérios de Beers atualizados pela *American Geriatrics Society* (2019) e presença na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município investigado.

Para a construção do banco de dados e análise foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0. Utilizaram-se ferramentas da estatística descritiva como medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valores máximo, valores mínimo e Intervalo de confiança de 95% (IC95%); e para variáveis qualitativas, frequência relativa e absoluta; usadas considerando o tipo de variável e o comportamento de distribuição. Para verificar a normalidade das variáveis, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para verificar a associação entre duas ou mais variáveis qualitativas foi utilizado o teste de hipótese do Qui-quadrado de Pearson e *Odds ratio* (OR). Foi considerado risco um valor de OR igual ou superior a 1,5. Para comparações de médias das variáveis quantitativas dos escores de vários grupos, foi empregue o teste de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Para todos os testes, considerou-se nível de 5% de significância.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1.570.165/2016 e respeitou os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram incluídos no presente estudo 107 idosos, desses 47,7% (51) faziam uso de antidepressivo isolado, 18,7% (20) ansiolítico isolado e 33,6% (36) de antidepressivo e ansiolítico associados. Verificou-se idade média de 71,80±7,61 anos, com maior frequência do sexo feminino (81,3%), com companheiro (60,7%) e renda entre um a três salários mínimos (80,4%). Foi evidenciada diferença significativa entre o uso de antidepressivo e ansiolítico de forma isolada ou associada e a renda, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 | Características sociodemográficas de idosos usuários de antidepressivo e ansiolítico isolado ou associado em um município do Sul do Brasil, 2016.

Variáveis	Total % (n)	Antidepressivo % (n)	Ansiolítico % (n)	Associação % (n)	P
Sexo					
Feminino	81,3 (87)	76,5 (39)	85,0 (17)	86,1 (31)	0,470
Masculino	18,7 (20)	23,5 (12)	15,0 (3)	13,9 (5)	
Faixa etária					
60 a 69 anos	46,7 (50)	51,0 (26)	40,0 (8)	44,4 (16)	0,714
70 a 79 anos	29,9 (32)	23,5 (12)	35,0 (7)	36,1 (13)	
80 anos ou mais	23,4 (25)	25,5 (13)	25,0 (5)	19,4 (7)	
Escolaridade					
Não estudou	5,6 (6)	3,9 (2)	5,0 (1)	8,3 (3)	0,656
1 a 3 anos	32,7 (35)	33,3 (17)	20,0 (4)	38,9 (14)	
4 a 7 anos	48,6 (52)	49,0 (25)	65,0 (13)	38,9 (14)	
8 anos ou mais	13,1 (14)	10,0 (2)	10,0 (2)	13,9 (5)	
Estado civil					
Com companheiro	60,7 (65)	49,0 (25)	75,0 (15)	69,4 (25)	0,055
Sem companheiro	39,3 (42)	51,0 (26)	25,0 (5)	30,6 (11)	
Renda					
1 a 3 SM	80,4 (86)	78,4 (40)	60,0 (12)	94,4 (34)	0,007
Acima de 3 SM	19,6 (21)	21,6 (11)	40,0 (8)	5,6 (2)	

SM: salário mínimo; Qui-quadrado de Pearson. Fonte: autoria própria.

Quanto às condições de saúde, 83,2% dos idosos relataram a presença de alguma doença crônica, 35,5% apresentaram sintomas sugestivos de depressão e 32,7% de ansiedade. Na Tabela 2, verificou-se associação do número de medicamentos, tempo de uso e presença de sintomas sugestivos de depressão com o uso associado de antidepressivo e ansiolítico.

Tabela 2 | Condições de saúde e características de tratamento de idosos usuários de antidepressivo e ansiolítico isolado ou associado em um município do Sul do Brasil, 2016.

Variável	Antidepressivo		Ansiolítico		Associação		P
	M±DP	IC95%	M±DP	IC95%	M±DP	IC95%	
Nº de doenças crônicas	1,4±0,9	1,1-1,6	1,1±0,8	0,7-1,4	1,8±1,3	1,4-2,2	0,071
Total de medicamentos em uso	5,4±2,6	4,6-6,1	6,3±3,7	4,6-8,0	7,6±3,4	6,5-8,8	0,010
Tempo de uso*	5,5±4,6	4,2-6,8	5,6±6,2	2,7-8,5	7,7±4,7	6,1-9,3	0,012
Sintomas sugestivos de depressão	3,9±2,6	3,2-4,7	5,0±3,4	3,4-6,6	5,4±2,9	4,5-6,4	0,034
Sintomas sugestivos de ansiedade	51,6±6,38	49,8-53,4	49,8±6,6	46,7-52,9	50,2±6,2	48,2-52,3	0,451

**Tempo de uso de antidepressivo ou ansiolítico em anos; Nº: número; M: média; DV: desvio padrão; IC: índice de confiança de 95%. Fonte: autoria própria.

Constatou-se diferença entre usuários de antidepressivos isolados e associação nas variáveis: número de medicamentos ($p=0,002$), tempo de uso ($p=0,009$) e sintomas sugestivos de depressão ($p=0,010$). Ainda, quanto ao tempo de uso, verificou-se diferença entre uso de ansiolítico e associação ($p=0,012$).

Foram identificados 19 fármacos distintos, totalizando 158 medicamentos antidepressivos e/ou ansiolíticos em uso pelos idosos, desses, 64,6% foram classificados como antidepressivos e 35,4% ansiolíticos. Verificou-se maior frequência da classe dos ISRS (35,4%) e derivados benzodiazepínicos (34,8%). Entre os medicamentos, fluoxetina (17,1%) e amitriptilina (16,5%) foram os mais prescritos, conforme Tabela 3.

Em relação às características do tratamento identificou-se que 56,8% dos idosos fazem uso, no mínimo, de um

antidepressivo ou ansiolítico inapropriado. O uso de medicamento potencialmente inapropriado e presença na REMUME apresentaram-se como variáveis com diferença significativa ao uso de ansiolítico e antidepressivo. Evidenciou-se que os idosos em uso de ansiolíticos apresentam risco cinco vezes maior para o uso de medicamentos inapropriados, conforme Tabela 4.

Tabela 3 | Medicamentos antidepressivos e ansiolíticos utilizados por idosos de acordo com o quarto e quinto nível da ATC, Brasil, 2016.

Antidepressivos	Substância química	n	%
ISRS	Fluoxetina	27	17,1
	Paroxetina ⁱⁿ	12	7,6
	Sertralina	9	5,7
	Citalopram	4	2,5
	Escitalopram	4	2,5
Subtotal		56	35,4
INSRS	Amitriptilina ⁱⁿ	26	16,5
	Nortriptilina ⁱⁿ	5	3,2
	Imipramina ⁱⁿ	1	0,6
Subtotal		32	20,3
Outros antidepressivos	Duloxetina	6	3,8
	Venlafaxina	3	1,9
	Bupropiona	2	1,3
	Trazodona	2	1,3
	Mirtazapina	1	0,6
Subtotal		14	8,9
Antsiolíticos			
Antsiolíticos	Substância química	n	%
Derivado benzodiazepínico	Clonazepam ⁱⁿ	21	13,3
	Diazepam ⁱⁿ	13	8,2
	Bromazepam	10	6,3
	Alprazolam ⁱⁿ	8	5,1
	Lorazepam ⁱⁿ	3	1,9
Subtotal		55	34,8
Derivado azapirodecanediona	Buspirona	1	0,6
Total		158	100,0

ⁱⁿ= medicamento potencialmente inapropriado; ISRS= inibidor seletivo da recaptação de serotonina; INSRS= inibidor não seletivo da recaptação de serotonina. Fonte: autoria própria.

Discussão

O consumo de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos é cada vez mais frequente na população brasileira e mundial. O uso desses medicamentos apresenta benefícios para o tratamento de doenças mentais e emocionais, no entanto, também pode repercutir negativamente, especialmente, na população idosa, pois esses indivíduos encontram-se em processo de senescência. No presente estudo, evidenciou-se maior uso de antidepressivos entre os idosos, com destaque também para o uso associado de antidepressivo e ansiolítico em mais de 30% dos participantes. Essa característica apresentou diferença significativa quanto à renda, número de medicamentos em uso, tempo de uso e presença de sintomas sugestivos de depressão.

A menor renda apresentou-se como variável relacionada ao uso associado de antidepressivo e ansiolítico, o que difere da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) (2016) a qual identificou maior consumo de medicamentos em indivíduos de classes econômicas mais altas (BERTOLDI *et al.*, 2016). Por outro lado, foi semelhante ao identificado em estudos que avaliaram o uso de antidepressivos e ansiolíticos como em Bambuí/MG e Caicó/RN, nos quais verificou-se maior prevalência de uso entre os idosos com menor renda

(LOYOLA FILHO *et al.* 2014; MEDEIROS FILHO *et al.* 2018). Esse fato pode estar associado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a cuidados com a saúde e tratamentos não farmacológicos entre os indivíduos de baixa renda, o que pode influenciar no maior consumo de medicamentos.

Entre as características sociodemográficas, a prevalência de mulheres, casadas e com baixa escolaridade corrobora com o observado em estudos nacionais e internacionais (AARTS *et al.* 2014; VICENTE *et al.*, 2015; ABI-ACKEL *et al.*, 2017; NAFTI *et al.*, 2020). A maior frequência do gênero feminino se justifica pela maior expectativa de vida das mulheres e a forma de comportamento de cuidado com a sua saúde. O menor grau de escolaridade é apontado pela revisão sistemática de Lima *et al.* (2016) como um fator associado a presença de depressão no idoso, o que pode influenciar no uso de antidepressivos, bem como, a baixa escolaridade também foi identificada entre idosos usuários de ansiolíticos por Ferreira *et al.* (2014).

O tempo de uso e a presença de sintomas sugestivos de depressão apresentaram-se mais elevados no uso associado de antidepressivos e ansiolíticos. Esses achados podem estar associados ao agravamento ou surgimento de sintomas ou ineficácia terapêutica. Esses resultados demonstram que antidepressivos e ansiolíticos são utilizados de forma contínua e prolongada, o que instiga a necessidade de acompanhamento e orientação sobre os benefícios, mas também os riscos associados ao tratamento com antidepressivo ou ansiolítico nos idosos, bem como a importância da reavaliação contínua dessa terapia e descontinuação do tratamento quando aplicável.

A média de doenças crônicas também foi maior nos idosos usuários de associação de antidepressivo e ansiolítico. Esse resultado corrobora com a pesquisa de Brunoni *et al.* (2013) a qual constatou que quanto maior o número de comorbidades maior é o risco para o uso de antidepressivo e ansiolítico. Abi-Ackel *et al.* (2017) identificaram maior uso de psicofármacos entre idosos com maior número de comorbidades, enquanto Naloto *et al.* (2016) observaram a relação entre o uso de benzodiazepínicos e a presença de quatro ou mais comorbidades. Carvalho *et al.* (2016) evidenciou associação de depressão e doença crônica. No processo de envelhecimento o diagnóstico de doenças crônicas é frequente, no entanto, a forma com que cada idoso recebe/aceita o diagnóstico, a complexidade do seu tratamento, o apoio familiar existente e as transformações ocorridas, entre outras características, podem influenciar para o aparecimento de sintomas característicos de depressão e ansiedade (SILVA *et al.*, 2014).

Observou-se maior consumo de antidepressivos na população estudada, além disso, cerca de 30% dos idosos fazem uso em associação de antidepressivos e ansiolíticos. Algumas pesquisas realizam a avaliação do uso isolado dessas classes, mas na prática clínica, observa-se a associação das mesmas. Em estudo realizado com 423 idosos de Juiz de Fora-MG, identificou-se que 38,4% dos idosos usuários de benzodiazepínicos também faziam uso de antidepressivos (ALVIM *et al.*, 2017). Assim como observado no estudo de Naloto *et al.* (2016) com idosos usuários de ansiolíticos de Sorocaba-SP no qual 66,6% também faziam uso de antidepressivo associado.

Tabela 4 | Características do tratamento de ansiolítico e antidepressivos utilizados por idosos de um município do Sul do Brasil, 2016.

Variável	Total %(n)	Ansiolítico %(n)	Antidepressivo %(n)	p	OR (IC 95%)
Medicamento potencialmente inapropriado					
Sim	56,3(89)	80,4(45)	43,1(44)	0,000*	5,39 (2,50-11,61)
Não	43,7(69)	19,6(11)	56,9(58)		
Presença na REMUME					
Sim	64,6(102)	78,6(44)	56,9(58)	0,006*	2,78 (1,31-5,88)
Não	35,4(56)	21,4(12)	43,1(44)		
Local de consulta médica					
Público	61,4(97)	67,9(38)	57,8(59)	0,216	1,54 (0,78-3,05)
Privado	38,6(61)	32,1(18)	42,2(43)		
Frequência consulta médica					
< 1 ano	79,7(126)	83,9(47)	77,5(79)	0,332	1,52 (0,65-3,56)
≥ 1 ano	20,3(32)	16,1(9)	22,5(23)		
Acesso ao medicamento					
Público	51,3(81)	48,2(27)	52,9(54)	0,570	0,82 (0,42-1,58)
Privado	48,7(77)	51,8(29)	47,1(48)		

*Realizado Qui-quadrado de Pearson; OR: *Odds ratio*; IC: índice de confiança de 95%; REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Fonte: autoria própria.

Em pesquisa realizada por meio de uma base de dados dos Estados Unidos identificou-se aumento na associação entre antidepressivo e ansiolítico no tratamento inicial de depressão de 6,1% em 2001 para 12,5% em 2012 (BUSHNELL *et al.*, 2017). Os autores destacam a necessidade da atenção dos profissionais de saúde devido aos riscos dessa associação. Esses decorrem de potenciais interações medicamentosas, tais como entre antidepressivos ISRS e benzodiazepínicos, que podem exacerbar os sintomas depressivos (AGUIAR *et al.*, 2016; BRAGA *et al.*, 2016), fato esse que corrobora com o presente estudo, no qual se evidenciou maior presença de sintomas sugestivos de depressão entre os idosos em uso associado de antidepressivo e ansiolítico.

O perfil de uso de antidepressivo é semelhante a estudos nacionais e internacionais, com destaque para os ISRS, seguido pelos INSRS (AARTS *et al.*, 2014; LOYOLA-FILHO *et al.*, 2014; BRAGA *et al.*, 2016). Entre os ansiolíticos, verificou-se prevalência dos benzodiazepínicos, o que corrobora com as pesquisas nacionais (FERREIRA *et al.* 2014; NALOTO *et al.* 2016; ALVIM *et al.*, 2017). A maior presença desses medicamentos pode estar associada ao acesso desses medicamentos que ocorre através da rede municipal de saúde e os medicamentos identificados, na maioria, são aqueles que compõem a REMUME, associando-se principalmente a presença de ansiolíticos.

No entanto, identificou-se que o uso de ansiolítico aumenta, em mais de cinco vezes o risco de usar medicamentos potencialmente inapropriados. Esse resultado relaciona-se ao fato de que dos ansiolíticos utilizados pelos idosos do presente estudo apenas o bromazepam não é classificado como inapropriado. Os benzodiazepínicos são classificados como inapropriados, principalmente aqueles de meia vida longa, como o clonazepam, um dos fármacos mais utilizados no estudo, pois os idosos apresentam metabolismo reduzido e aumento da sensibilidade a esses medicamentos, bem como, aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delírio,

quedas e fraturas (AMERICAN GERIATRIC SOCIETY, 2019).

Esse resultado demonstra que os ansiolíticos presentes na REMUME, da mesma forma aqueles presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), não são indicados para os idosos. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de avaliação dessas listas de medicamentos essenciais a partir das especificidades de diferentes populações, tais como os idosos, a fim de garantir terapêutica eficaz e segura para os diferentes segmentos etários.

Cerca de 80% dos idosos informaram que realizam consultas com periodicidade inferior a um ano, o que pode ser um indicativo de acompanhamento de sua condição de saúde. No entanto, a revisão de Reis e colaboradores (2018) aponta que a “renovação da receita” é uma prática comum no Brasil, mas pouco discutida, e o fornecimento de uma prescrição sem a avaliação clínica do paciente pode acarretar no uso de medicamentos contraindicados ou que não são mais necessários, manutenção de efeitos adversos e interações medicamentosas que podem trazer malefícios a saúde do indivíduo.

No que se refere aos antidepressivos e ansiolíticos, a renovação da prescrição pode resultar no uso prolongado e muitas vezes desnecessário desses medicamentos. Evidências científicas têm demonstrado que o uso de ansiolíticos e antidepressivos, especialmente por longo período, pode associar-se ao comprometimento da capacidade cognitiva (RUXTON, WOODMAN, MANGONI, 2015; NAFTI *et al.*, 2020), capacidade funcional (CARRIÈRE *et al.*, 2015; FALCI *et al.*, 2019) e para a fragilização do idoso (BANDEIRA *et al.*, 2018; LAKEY *et al.*, 2012).

Queiroz Netto *et al.* (2012) ao avaliarem o uso de benzodiazepínicos e antidepressivos em Ribeirão Preto-SP constataram utilização inadequada tanto dos benzodiazepínicos como dos antidepressivos, principalmente entre os idosos, pelo aumento do risco de reações adversas de maior gravidade, em especial pelo uso de benzodiazepínicos

de meia vida longa. Além disso, os autores verificaram baixa adesão ao tratamento, o que podem resultar em ineficácia terapêutica e efeitos adversos pela descontinuidade do tratamento.

O presente estudo limita-se pelo seu delineamento transversal, não sendo possível mensurar as possíveis consequências do início do tratamento e ao decorrer do tempo de uso, especialmente quando ocorre a associação de antidepressivos e ansiolíticos, bem como não foi avaliada a realização de terapias não medicamentosas e a adesão ao tratamento. No entanto, permite identificar o perfil de consumo de antidepressivos e ansiolíticos, características dos serviços de saúde e da prescrição desses medicamentos. Essas informações podem subsidiar os serviços de saúde no planejamento de ações voltadas a população idosa, principalmente tendo em vista a disponibilidade de medicamentos seguros e eficazes a essa faixa etária.

Considerações finais

Evidenciou-se entre os idosos estudados um consumo mais frequente de antidepressivos, bem como, a associação desses medicamentos ao uso de ansiolíticos. Entre as classes os ISRS e derivados benzodiazepínicos foram os mais frequentes. O uso associado de antidepressivos e ansiolíticos relacionou-se a menor renda, tempo prolongado de uso dos medicamentos e presença de sintomas sugestivos de depressão. Além disso, mais da metade dos idosos estavam em uso de medicamentos considerados potencialmente inapropriados para idosos, sendo que o uso de ansiolíticos representa um risco de cinco vezes.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de promoção do uso racional de antidepressivos e ansiolíticos, por meio do fornecimento de medicamentos a partir da avaliação clínica dos pacientes e medicamentos prescritos em dose e tempo adequado. Além disso, ressalta-se que para a população idosa é necessário considerar as alterações que ocorrem com o envelhecimento e podem alterar a eficácia e segurança da terapia medicamentosa. Para isso, é fundamental a reavaliação das listas de medicamentos essenciais para a inclusão de medicamentos adequados a essa faixa etária, bem como, a atuação dos profissionais de saúde por meio de orientações, acompanhamento da farmacoterapia, substituição por medicamentos mais seguros e descontinuidade do tratamento, quando recomendado.

Referências

AARTS, N. *et al.* Utilization patterns of antidepressants between 1991 and 2011 in a population-based cohort of middle-aged and elderly. *European Psychiatry*, v. 29, n. 6, p. :365-70, 2014.

ABI-ACKEL, M. M. *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, SP, v. 20, n. 1, p.57-69, 2017.

AGUIAR, C. A. A. Ansiolíticos e antidepressivos dispensados na Atenção Básica: análise de custos e interações medicamentosas. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, São Paulo, SP, v. 8, n. 2, p. 99-107, 2016.

ALVARENGA, J. M. *et al.* Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: The Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, SP, v. 30, n. 1, p. 7-11, 2007.

ALVIM, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 4, p. 463-74, 2017.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal American Geriatrics Society*, v. 67, v. 4, p. 674-94, 2019.

AZEVEDO, A. J. P., ARAÚJO, A. A., FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016.

BANDEIRA, V. A. C. *et al.* Uso de antidepressivo e os componentes da síndrome de fragilidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 1, p. 7-15, 2018.

BERTOLDI, A. D. *et al.* Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 50, sup. 2, p. 1s-5s, 2016.

BRAGA, D. C. *et al.* Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *Journal of the Health Sciences Institute*, São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 108-32, 2016.

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

BUSHNELL, G. A. *et al.* Simultaneous antidepressant and benzodiazepine new use and subsequent long-term benzodiazepine use in adults with depression, united states, 2001-2014. *JAMA Psychiatry*, v. 74, n. 7, p. 747-55, 2017.

CARRIÈRE, I. *et al.* Elderly benzodiazepine users at increased risk of activity limitations: influence of chronicity, indications, and duration of action - The Three-City Cohort. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 23, n. 8, p. 840-51, 2015.

CARVALHO, I. G. *et al.* Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2836, 2016.

FALCI, D. M. *et al.* Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 53, n 21, p. 1-12, 2019.

- FERREIRA, T. R. *et al.* Caracterização do uso de benzodiazepínicos por pessoas idosas atendidas no centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, PE, v. 8, n. 11, p. 3905-11, 2014.
- LAKEY, S. L. *et al.* Antidepressant Use, Depressive Symptoms, and Incident Frailty in Women Aged 65 and Older from the Women's Health Initiative Observational Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 60, n. 5, p. 854-61, 2012.
- LIMA, A. M. P. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, RS, v. 6, n. 2, p. :97-103, 2016.
- LOYOLA FILHO, A, I. *et al.* Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 48, n 6, p. 857-65, 2014.
- MEDEIROS FILHO, J. S. A. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, CE, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2018.
- MUNIZ, E. C. S. *et al.* Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 3, p. 375-87, 2017.
- NAFTI, M. Is Benzodiazepine Use Associated With the Risk of Dementia and Cognitive Impairment—Not Dementia in Older Persons? The Canadian Study of Health and Aging. *Annals of Pharmacotherapy*, v. 54, n. 3, p. 219-225, 2020.
- NALOTO, D. C. C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RS, v. 21, n. 4, p. 1267-76, 2016.
- PRADO, M. A. M. B., FRANCISCO, P. M. S. B., BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 747-758, out-dez, 2017.
- QUEIROZ NETTO, M. U., FREITAS, O., PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Ciências Farmacêutica Básica Aplicada*, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.
- RAMOS, L.R. *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 50, sup. 2, p. 1s-9s, 2016.
- REIS, I. L. F *et al.* Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 28, p. e-1936, 2018.
- RUXTON, K., WOODMAN, R. J., MANGONI, A. A. Drugs with anticholinergic effects and cognitive impairment, falls and all-cause mortality in older adults: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 80, n. 2, p. 209–220, 2015.
- SILVA, M. T. *et al.* Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, SP, v. 36, p. 262–270, 2014.
- VICENTE, A. R. T. *et al.* Antidepressant use and associated factors among the elderly: the Bambuí Project. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RS, v. 20, n. 12, p. 3797-3804, 2015.
- WORDL HEALTH ORGANIZATION - WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index, 2016. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 23 out 2016.

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a V.A.C.B. | vanessa.acbandeira@yahoo.com.br.

Vínculo institucional

¹Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí/RS, Brasil.