

Utilização de Medicamentos por Idosos Inseridos em Grupos de Convivência do Município de Porto Alegre/RS/Brasil

Christiane de Fátima COLET ^{1*}, Paulo MAYORGA ^{1,2} & Tânia Alves AMADOR ^{1,2}

¹ *Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas/UFRGS*

² *Departamento de Produção e Controle de Medicamentos/FACFAR/UFRGS,
Av. Ipiranga, 2752, 90610000, Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO. O objetivo desse trabalho foi descrever o consumo de medicamentos por grupos de idosos em Porto Alegre/RS. O modelo da pesquisa foi um estudo transversal; utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado, amostragem intencional, sendo aprovado pelo CEP/UFRGS. A amostra foi composta por: 61 na classe A, 80 na classe C e de 84 na classe E. A maioria era do sexo feminino, com idade média de 70 anos. O número médio de medicamentos citados foi: na classe A = 5,34; C = 4,07; E = 4,28. Não se observou associação entre número médio de medicamentos e sexo dos entrevistados.

SUMMARY. "Medicine Used by Elderly People in Acquaintanceship Groups in the City of Porto Alegre/RS/Brazil". The study aims to describe the medicine consumption by elderly groups in Porto Alegre/RS. The research followed the transversal model, using to data collection a structured questionnaire, intentional sampling, which is approved by CEP/UFRGS. The sample was composed by: 61 in class A, 80 in class C and of 84 in class E. The sample was mostly by female sex, the mean age of the subjects was 70 years old. The medicine's mean number was: in classe A = 5.34; C = 4.07; E = 4.28. It was not observed an association between the mean number of medicines and the interviewed sex.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento propicia o surgimento de doenças crônico-degenerativas e de deterioração cognitiva podendo levar a um aumento no tempo e na frequência de internações hospitalares, a utilização de polifarmácia e a susceptibilidade a reações adversas aos medicamentos ^{1,2}. Os idosos representam o estrato etário que mais utiliza medicamentos na sociedade. As variáveis mais frequentemente associadas à elevada utilização de medicamentos nesta faixa etária são: sexo feminino, aumento da idade, viver sem companheiro, internação em clínicas geriátricas, hospitalização, consulta a diferentes prescritores, automedicação, doenças crônico-degenerativas, uso de medicamentos para tratamento de reações adversas, erros de administração, baixa percepção de saúde e baixa qualidade de vida, além do surgimento de novos medicamentos no mercado ²⁻⁴.

Em geral os idosos utilizam em média de dois a cinco medicamentos, valor superior ao consumido em populações mais jovens ^{5,6}. Segundo estudos epidemiológicos, a porcentagem de idosos que utiliza pelo menos um medicamento varia de 60 a 96% ^{4,7,8}. A correlação entre classe social e uso de medicamentos, por idosos, varia em diferentes sociedades. Esta afirmativa pode ser ilustrada pelo estudo multicêntrico realizado com idosos na Inglaterra entre 1991 e 1994 que indicou não existir associação entre o uso de medicamentos e a classe social, e que a renda não parece influenciar o consumo de medicamentos prescritos aos idosos ⁹, contudo, pesquisas desenvolvidas no Brasil mostram resultados contrários. Na cidade do Rio de Janeiro verificou-se um menor consumo de medicamentos entre idosos residentes em bairros de menor nível socioeconômico ¹⁰ e em Minas Gerais, Loyola Filho *et al.* ¹¹ apontaram uma associação in-

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas, Idosos, Medicamentos.

KEY WORDS: Elderly, Medicines, Chronic illness.

* Autor a quem correspondência deve ser enviada: *E-mail:* chriscolet@yahoo.com.br

dependente entre o consumo de medicamentos e a renda mensal domiciliar, sendo significativamente mais alto entre aqueles com rendimentos mais elevados.

No Brasil, os estudos epidemiológicos sobre consumo de medicamentos ainda são escassos. Entre estes estudos encontram-se os realizados nas cidades de Porto Alegre e Brasília com grupos de idosos, sendo encontrado um consumo médio de 3,2 medicamentos por indivíduo ^{7,12}. Em Fortaleza, a média de consumo foi dividida por região socioeconômica, variando de 2,3 a 1,3 ⁴ e na região metropolitana de Minas Gerais a média de medicamentos consumidos foi de 2,18 ¹³.

Conhecer os padrões de utilização de medicamentos é essencial para avaliar o impacto de novas terapias, planejar e estabelecer melhorias nos serviços de saúde ⁴. No que se refere ao uso de medicamentos por idosos, esse conhecimento implica em fornecer subsídios para o planejamento de ações que visem o aumento da segurança na utilização, melhoria na qualidade de vida e diminuição de custos com aquisição e/ou internações relacionadas a agravos causados pelo uso indevido de medicamentos.

Grupos de convivência são espaços sociais que oportunizam ao cidadão de idade igual ou superior a sessenta anos, uma melhoria na qualidade de vida dos seus participantes buscando manter as pessoas idosas em atividades comunitárias, permitindo estreitar as relações sociais e desenvolvendo atividades variadas. Nesses grupos também são desenvolvidas ações de educação em saúde, sendo, portanto um local privilegiado para conhecer aspectos do uso de medicamentos pelos participantes. O objetivo do presente trabalho foi conhecer o perfil de consumo de medicamentos por idosos participantes de grupos de convivência no município de Porto Alegre/RS, Brasil.

MÉTODOS

A pesquisa seguiu um modelo de estudo transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado. As entrevistas foram realizadas no período de março a julho de 2007. Os questionários foram aplicados por uma equipe de pesquisadores previamente treinados. No momento da entrevista os pesquisadores liam as perguntas e registravam as respostas dos entrevistados.

A amostra foi de conveniência visto que não era objetivo dessa pesquisa extrapolar conclusões

e sim descrever as características dos grupos em estudo. Para selecionar os grupos obteve-se uma lista de grupos de convivência do município de Porto Alegre junto a entidades recreativas ou em órgãos públicos responsáveis pela gestão de políticas para idosos. Após a localização dos grupos os responsáveis pela organização dos mesmos foram contatados para solicitar permissão para a realização da pesquisa. Foram incluídos grupos de idosos que pertencessem a classes sociais distintas, para comparar o perfil de consumo de medicamentos em diferentes estratos sócio-econômicos. A classificação da população em classes econômicas foi realizada usando como parâmetro a renda familiar, segundo Critério de Classificação Econômica Brasileira ¹⁴.

A amostra final ficou composta de dois grupos da classe social A (n = 61); dois grupos de classe social C (n = 80); e dois de classe D e E (n = 84). Os responsáveis pelos grupos de convivência foram contatados previamente para autorizar a participação da pesquisadora nas reuniões, nas quais os idosos foram convidados a aderir à pesquisa.

Considerou-se como critérios de inclusão ter idade superior a sessenta anos e apresentar capacidade cognitiva. Sendo válidos os medicamentos apresentados ao entrevistador mediante caixa, bula, *blister* ou receita, incluindo os de uso contínuo e os de uso esporádico, tanto aqueles adquiridos por meio de receita médica quanto os adquiridos por automedicação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O questionário, subdividido em três partes, foi validado por meio da realização de um estudo piloto. A primeira parte abrangeu perguntas sobre as características socioeconômicas da amostra. Para conhecer dados referentes ao perfil de utilização de serviços de saúde pelos idosos, no ano referente à pesquisa, a segunda parte do questionário contemplava perguntas sobre o número de internações, de visitas ao médico, consultas a outros profissionais de saúde (enfermeiro, farmacêutico, nutricionistas, fisioterapeuta) e se possuíam plano de saúde privado. A última parte referia-se a questões sobre o uso e locais de aquisição de medicamentos.

Para classificar os medicamentos citado pelos entrevistados foi usado o 1º nível do sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) do Nordic Council on Medicines* ¹⁵. Como critério de essencialidade do medicamento utilizou-se a presença ou não do fármaco na lista

padronizada no Brasil, ou seja, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ¹⁶.

A análise estatística foi realizada com auxílio do Software SPSS versão 13. Para as variáveis demográficas foi feita uma análise descritiva que forneceu freqüências, médias e desvios padrão. Para analisar se havia diferença entre o número médio de medicamentos e a classe socioeconômica realizou-se uma análise de variância (ANOVA) seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 225 idosos, estratificados em 61 idosos na classe A, 80 na classe C e de 84 na classe E. Como apresentado na Tabela 1, houve um predomínio do sexo feminino e de viúvos em todas as classes estudadas. A idade média na classe A foi de 74,25 (DP \pm 7,8) anos, de 72,07 (DP \pm 7,4) anos na classe C, e de 71,4 (DP \pm 7,8) anos na classe E. Em relação à escolaridade, a maioria dos idosos da classe social A possui curso superior completo e os idosos de classe C e de classe E, em sua maioria apresentam ensino fundamental incompleto. A

renda familiar dos idosos de classe A foi de US\$ 3.753,23 (DP \pm 2.169,17), de US\$ 718,10 (DP \pm 495,62) entre os idosos na classe C e, na classe E, os valores de renda são de US\$ 307,90 (DP \pm 178,18).

Os dados quantitativos sobre o perfil de utilização de serviços de saúde, modo de aquisição de medicamentos são mostrados na Tabela 2. Os entrevistados foram questionados quanto à freqüência de internações, consulta ao médico e a outros profissionais (enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista). Em relação à freqüência de consultas médicas realizadas pelos idosos no último ano, a maioria, em todas as classes sociais estudadas, realizou de uma a três consultas anuais. Quando questionados sobre a utilização de serviços de outros profissionais da saúde, houve uma proporção de consultas superior entre os idosos de classe A, com 40%, e menores percentagens entre os entrevistados de classe C (19%) e de classe E (11%).

Em relação à prevalência de doenças crônicas, analisando o conjunto de idosos entrevistados, observa-se que 21%, 36% e 38%, nas classes A, C e E, respectivamente, de todas as do-

Variável socioeconômica	Classe A (n=61)		Classe C (n=80)		Classe E (n=84)	
	f	%	f	%	f	%
SEXO						
Masculino	10	16	18	22	9	11
Feminino	51	84	62	78	75	89
IDADE (ANOS)						
60-69	19	31	34	43	39	46
70-79	28	46	35	44	31	37
80-90	14	23	11	13	14	17
ESTADO CIVIL						
Solteiro	1	2	9	11	15	18
Casado	20	33	26	33	13	16
Viúvo	32	52	33	41	44	52
Divorciado	8	13	12	15	12	14
ESCOLARIDADE						
Não alfabetizado	0	0	9	11	14	17
Ensino fundamental incompleto	0	0	28	35	57	68
Ensino fundamental completo	3	5	22	28	7	8
Ensino médio incompleto	0	0	4	5	1	1
Ensino médio completo	21	34	13	16	5	6
Ensino superior incompleto	3	5	0	0	0	0
Ensino superior completo	34	56	4	5	0	0
RENDA FAMILIAR (*SM)						
1	0	0	8	10	53	63
2-3	0	0	46	56	28	33
>4	61	100	26	44	3	4

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos idosos participantes de grupos de convivência por classe social. Porto Alegre, RS, 2007. f = freqüência. O salário mínimo (SM) na região Sul equivale a US\$ 210. O ensino fundamental completo corresponde ao mínimo de 8 anos de estudo.

Característica	Classe A (n=61)		Classe C (n=80)		Classe E (n=84)	
	f	%	f	%	f	%
INTERNAÇÕES ¹						
Nenhuma	50	82	57	71	65	77
Uma	8	13,5	10	12,5	10	12,5
Duas	2	3	4	5	2	2,5
Mais que duas	1	1,5	9	11,5	7	8
NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS ¹						
1 a 3	30	49	31	39	35	42
4 a 6	7	11	28	35	30	36
≥ 7	24	40	18	26	19	22
CONSULTA A OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE ¹						
Sim	24	40	15	19	11	13
Não	37	60	65	81	73	87
PLANO DE SAÚDE						
Sim	55	90	20	25	10	12
Não	6	10	60	75	74	88
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS						
Sim	0	0	39	49	71	83
Não	61	100	41	51	13	17
QUANDO NÃO HÁ O MEDICAMENTO NO SUS						
Espera chegar	0	0	0	0	15	21
Compra na farmácia	0	0	39	100	56	79
NÚMERO DE MEDICAMENTOS						
1 a 4	21	34	42	57	45	57
≥ 5	40	66	32	43	34	43

Tabela 2. Descrição do uso de serviços de saúde e aquisição de medicamentos por idosos de grupos de convivência. Porto Alegre, RS, 2007. ¹ Dados referentes aos 12 meses anteriores à entrevista. ² De cada classe social apresentada na tabela (A, C, E) fazem parte dois grupos de convivência. f = frequência.

enças citadas referem-se à hipertensão e a diabetes foi citada por apenas 6,7% de todos os entrevistados. Analisando as principais diferenças entre classes sociais, verificou-se que a osteoporose é mais prevalente no grupo de classe A (14%) e o diabetes na classe E (14%).

Aqueles que adquiriram seus medicamentos do sistema público de saúde (SUS) foram questionados sobre a conduta adotada ao não obtê-lo neste local, todos os idosos da classe C relataram que compram o mesmo na farmácia; 21% dos entrevistados de classe E afirmaram que quando isto ocorre, eles aguardam o recebimento do medicamento pelo setor público.

Quanto ao uso de medicamentos pelos idosos, verificou-se que todos os idosos de classe A, faziam uso de medicamentos no período da entrevista, seguido por 91% dos idosos de classe C e de 94% dos entrevistados pertencentes à classe E. Observou-se uma variação de 0 a 15 medicamentos utilizados pelos entrevistados.

Foram citados pelos idosos de classe A, 280 produtos, de 124 substâncias ativas diferentes, com uma média de 5,34 (DP ± 2,64) medicamentos. Entre os idosos de classe C a média de medicamentos consumidos foi de 4,07 (DP ± 2,73), sendo o total de 299 produtos, de 110 substâncias ativas distintas. Já na classe E, foram citados 343 produtos com 99 substâncias ativas diferentes, perfazendo uma média de 4,28 (DP ± 2,39) por idoso.

Não houve diferença significativa ($p = 0,193$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey) no número médio de medicamentos usado pelos idosos dos estratos socioeconômicos analisados. Além disto, não se observou associação entre o número médio de medicamentos e o sexo dos entrevistados ($p = 0,345$; $p > 0,005$; Qui-quadrado).

Para verificar se os medicamentos eram adquiridos mediante prescrição foi solicitado aos entrevistados que apresentassem a mesma. Na classe A para 76% dos medicamentos adquiridos

Classes de medicamentos	Classe A (n=61)		Classe C (n=80)		Classe E (n=84)	
	F	%	F	%	f	%
Sistema cardiovascular	82	29	124	42	162	47,6
Sistema nervoso central	79	28	73	24,1	64	18,6
Trato alimentar e metabolismo	46	16	52	17	65	19
Sistema músculo-esquelético	33	11,5	22	7	25	7
Sistema geniturinário e hormônios sexuais	11	4	6	2	0	0
Hormônios sistêmicos	8	3	7	2,5	6	2
Sistema respiratório	7	2,5	4	1,5	9	2,5
Sangue e órgãos hematopoiéticos	5	2	1	0,5	0	0
Órgão dos sentidos	4	1,5	3	1	2	0,5
Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico	3	1	5	1,7	9	2,5
Dermatológicos	2	0,5	0	0	1	0,3
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	0	0	2	0,7	0	0
Total de Citações ²	280	100	299	100	343	100

Tabela 3. Distribuição de frequência e % de medicamentos citados e classificados por categorias terapêuticas (ATC1), por idosos de grupos de convivência. Porto Alegre, RS, 2007. ¹ ATC = Anatomical Therapeutic Chemical; ² Total de citações refere-se a produtos por classe socioeconômica.

existia uma prescrição; 85% para a classe C e 93% para a classe E. Dos medicamentos adquiridos na classe A observou-se que 40% faziam parte da RENAME, e este valor sobe para 48% e 50% ao analisar-se a classe C e E, respectivamente. Quanto à aquisição de medicamentos, observa-se que na classe A todos os medicamentos foram obtidos no setor privado, em contrapartida, 58% dos medicamentos de classe C e 66% na classe E foram adquiridos no SUS.

Em relação às classes terapêuticas dos medicamentos em uso pelos idosos, os resultados estão apresentados na Tabela 3. Em todas as classes sociais, verificou-se uma prevalência do uso de medicamentos indicados para o manejo de doenças cardiovasculares.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Nesta pesquisa os grupos de idosos foram escolhidos de acordo com as classes socioeconômicas brasileiras, tendo sido selecionado proporção semelhante para cada estrato socioeconômico. Na população brasileira em geral, essa distribuição não é homogênea, sendo que a classe E é mais populosa que a classe A, mas com essa seleção objetivou-se avaliar se haveria diferença quanto ao uso de medicamentos entre os estratos sociais analisados, considerando-se a amostra representativa para este fim.

O grupo social que mais relatou internações hospitalares no ano anterior a entrevista foi o de classe C (29%), contudo os dados são semelhantes entre as classes socioeconômicas. E também são comparáveis com achados de outros trabalhos que investigaram esses fatores em populações idosas, como é o caso de FELICIANO e colaboradores (2004) que entrevistaram 523 idosos de baixa renda do município de São Carlos/SP e observaram que 22,4% dos entrevistados necessitaram de algum tipo de internação nos dois anos anteriores a entrevista.

Sem estratificar a amostra em classe social observa-se que a maioria dos idosos realizou de uma a três consultas médicas no último ano. E ao separar os grupos sociais verifica-se que quem mais visitou o médico foi a classe A, sendo as consultas realizadas no setor privado, já que 90% possuíam planos de saúde particulares. Esses dados refletem as características do sistema de saúde do país, onde existe o setor público e privado, sendo este último representado pelos planos de saúde e pelas consultas pagas diretamente ao profissional. Desta forma, como a maioria dos idosos da classe A possuem um plano de saúde, facilita um maior número de visitas ao médico.

No setor público, para o acompanhamento de portadores de doenças crônicas, existe obri-

gatoriamente uma periodicidade mínima entre as consultas. Em busca realizada no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) verificou-se que no ano de 2005, no município de Porto Alegre, o número de consultas por habitante/ano foi de 3,69¹⁸. Apesar dos dados se referirem à população em geral e não especificamente a população idosa, isso reflete parcialmente o quadro encontrado nos grupos pesquisados, pois de forma geral o padrão de consultas médicas entre os idosos das diferentes classes é semelhante.

Em relação às doenças crônicas que mais acometem a população em estudo, observou-se que a hipertensão foi a mais prevalente em todas as classes. Os resultados foram semelhantes a estudos de base populacional realizados com idosos no Brasil e de dados encontrado no DATASUS a respeito do município de Porto Alegre. Segundo dados levantados no DATASUS, o percentual de indivíduos com mais de 60 anos, atendidos no setor público no ano de 2005 em Porto Alegre e que apresentaram diagnóstico clínico de hipertensão foi de 45,9% e a taxa estimada de prevalência de *Diabetes mellitus* no município foi de 8,89 por 100 idosos^{7,18,19}.

A osteoporose chamou atenção por ser mais prevalente na classe A que nas outras classes de menor poder aquisitivo. Mesmo não tendo sido aferido a razão, pode-se especular sobre fatores que podem estar relacionados com este fato. O acesso que os idosos de classe A têm aos serviços de atendimento médico e de diagnóstico, por possuírem plano de saúde privado, pode favorecer um diagnóstico precoce, além de facilitar o uso de medidas preventivas, de controle e manejo deste tipo de doença.

Os entrevistados foram questionados sobre se usavam ou não medicamentos, independente de ser de uso contínuo ou eventual. A maioria respondeu afirmativamente e não foi observada uma variação significativa entre os grupos de classes sociais distintas, ficando o percentual em torno de 94%. O dado encontrado em nosso estudo foi comparável ao limite superior daqueles encontrados em estudos epidemiológicos no Brasil, nos quais se percebe uma variação de 60% a 96% de idosos que utilizam pelo menos um medicamento^{7,8}.

A polifarmácia, embora justificada em alguns casos, é um facilitador da ocorrência de agravos à saúde, pois pode influenciar na diminuição de adesão a farmacoterapia, no aparecimento de reações adversas, interações medicamentosas, erros de medicação e conseqüente aumento do

risco de hospitalizações e de custos de tratamento¹. Nesta pesquisa foi considerada a ocorrência de polimedicação quando o idoso utilizava cinco ou mais medicamentos concomitantemente. Avaliando a ocorrência do evento por classe, verificou-se que a classe A apresentou o maior percentual de polimedicação (62%), sem, no entanto apresentar uma variação expressiva com relação aos outros grupos. Muito embora a realidade de saúde seja diferente em países desenvolvidos, uma pesquisa realizada na França concluiu que 49% das mulheres e 45% dos homens utilizavam cinco ou mais medicamentos¹, dados semelhantes aos encontrados em nosso estudo, que corroborou também com os dados de outra pesquisa brasileira realizada com um grupo de idosos do Rio de Janeiro onde se identificou que 35% dos idosos fazem uso de cinco ou mais medicamentos⁵.

No momento da coleta de dados foi solicitado aos entrevistados que apresentassem as receitas dos medicamentos utilizados, para que fossem identificados os medicamentos adquiridos mediante a prescrição do profissional habilitado. Os dados demonstram que na classe A, 76% dos medicamentos foram dispensados mediante prescrição. Estes valores elevam-se para 85% na classe C e para 93% na classe E. Neste caso chama atenção dois fatores, o primeiro, quanto à elevada proporção de idosos que utiliza medicamentos com a apresentação de prescrição e que pode ser relacionada ao fato desta população buscar auxílio médico com maior frequência que os mais jovens, motivados pela presença de doenças crônico-degenerativas.

O segundo fator refere-se aos elevados valores na classe C e E que podem estar relacionados à aquisição de medicamentos no SUS, onde para retirá-los é necessária a apresentação de receita médica. Diferentemente, os idosos da classe A, adquirem seus medicamentos em estabelecimentos privados, onde nem sempre lhe é solicitada a apresentação de receita médica. A aquisição e uso de medicamentos mediante prescrições antigas e sem acompanhamento médico é considerado como automedicação, no caso de indivíduos que utilizam um mesmo medicamento, por longos períodos de tempo, pode tornar-se uma prática comum adquirir o produto sem a receita médica. Mas além de produtos de uso contínuo, que em algum momento foram prescritos, existe também a possibilidade da aquisição de outros, que não sejam medicamentos essenciais e que são consumidos pelo incentivo freqüente de propaganda na mídia, que explora

o desconhecimento dos possíveis consumidores sobre os produtos e seus efeitos adversos, emitindo mensagens que reforçam a teoria de que o medicamento não passa de mercadoria simples, que soluciona todos os problemas ²².

No caso de medicamentos de uso contínuo, é possível sugerir automedicação responsável, pois os pacientes aprendem a reconhecer os sintomas de suas doenças, os medicamentos, posologia, etc. Entretanto não temos dados para avaliar se para os outros produtos são repassadas as informações necessárias que caracterizem uma automedicação responsável.

Baseado no 1º nível da classificação ATC, observou-se que os medicamentos mais frequentemente utilizados pelos entrevistados, foram àqueles indicados para doenças do sistema cardiovascular, seguido dos usados no sistema nervoso central e no trato alimentar e metabolismo. Esses dados estão de acordo com as doenças mais prevalentes citadas pelos entrevistados, na qual a hipertensão e a dislipidemia são doenças com percentagens elevadas e semelhantes à maioria dos estudos encontrados na literatura ^{3,20}.

Embora os medicamentos do sistema cardiovascular sejam os mais frequentemente citados em todos os grupos socioeconômicos, observa-se que os fármacos empregados no controle dessas doenças pelo grupo de classe A, diferem das demais classes (C e E). A hidroclorotiazida, captopril, propranolol e maleato de enalapril são os fármacos mais frequentemente utilizados pelos dois últimos grupos para o manejo de hipertensão. Esses medicamentos são considerados essenciais, seguindo os critérios da padronização nacional de medicamentos e, portanto, frequentemente disponíveis no setor público para aquisição gratuita. Na classe A observa-se o uso de fármacos mais novos, como por exemplo, o telmisartan que tem menor tempo de comercialização, ou ainda a associação de diferentes fármacos como é o caso de hidroclorotiazida e cloridrato de amilorida que encarece o custo final do tratamento.

Da mesma forma que para hipertensão, outros agravos à saúde também apresentam diferença de farmacoterapia entre as classes sociais, caso como o uso de estatinas mais recentes para substituir a sinvastatina, antidepressivos de última geração para os idosos dos grupos de classe A em substituição à amitriptilina e fluoxetina que são mais usados pelas classes C e E.

Sobre os medicamentos mais consumidos, observa-se que entre as classes existem alguns

medicamentos, que possuem utilização elevada em todas as classes sociais, como é o caso da sinvastatina, do omeprazol, do ácido acetilsalicílico. Entretanto, existem medicamentos, que são de uso característico por um grupo social e que não estão representados nas outras. Neste caso cita-se o sulfato de glicosamina associado a sulfato de condroitina e o alprazolam, que embora façam parte dos medicamentos mais consumidos pela classe A, não o são pela classe C e E. Este cenário parece estar intimamente relacionado ao poder aquisitivo das pessoas do grupo em questão, sem necessariamente refletir o perfil geral da população de idosos, visto as peculiaridades da amostra desta pesquisa.

Estes resultados mostram que existem algumas diferenças no perfil de utilização dos serviços de saúde e de medicamentos por idosos das diferentes classes socioeconômicas pesquisadas. Geralmente estas diferenças estão relacionadas ao acesso, visto que a maioria do grupo de maior poder aquisitivo paga um plano de saúde, que teoricamente lhe propicia um uso mais amplo de consultas e métodos de diagnóstico, além do uso de medicamentos de custo mais elevado. Este estudo possibilita o desenvolvimento de novas hipóteses para investigação necessárias para a construção de ações voltadas para a garantia de acesso aos serviços de saúde aos idosos, não só em quantidade, mas em qualidade, isto é, com melhorias dos serviços de saúde em todos os níveis, contribuindo para a proteção da saúde, melhoria da qualidade de vida, e conseqüente segurança na utilização de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rollason, V. & N. Vogt (2003) *Drug Aging* **20**: 817-32.
2. Giron, M.S.T., C. Claesson, M. Thorslund, T. Oke, B. Winblad & J. Fastbom (1999) *Clin. Drug Invest.* **17**: 389-98.
3. Rozenfeld, S. (2003) *Cad. Saúde Pública* **19**: 717-24.
4. Coelho Filho, J.M.; L.F. Marcopito & A. Castelo (2004) *Rev. Saúde Pública* **38**: 557-64.
5. Mosegui, G.B.G., S. Rozenfeld, R.P. Veras & C.M.M. Vianna (1999) *Rev. Saúde Pública* **33**: 437-44.
6. Linjakumpu, T., S. Hartikainen, T. Klaukka, J. Veijola, S.L. Kivelä & R. Isoaho (2002) *J. Clin. Epidemiol.* **55**: 809-17.
7. Flores, L.M. & S.S. Mengue (2005) *Rev. Saúde Pública* **39**: 924-9.
8. Spiers, M.V., D.M. Kutzik & M. Lamar (2004) *Am. J. Health Syst. Pharm.* **61**: 273-80.

9. Chen. Y.F., M.E.Dewey & A.J. Avery (2001) *J. Clin. Pharm. Therap.* **26**: 129-40.
10. Miralles, M.A. & A.L. Kimberlin (1998) *Soc. Sci. Med.* **46**: 345-55.
11. Loyola Filho, A.I., E. Uchoa, J.O.A. Firmo & M.F. Lima-Costa (2005) *Cad. Saúde Pública* **21**: 545-53.
12. Nobrega, O.T. & M.G.O. Karnikowski (2005) *Ciênc. Saúde Coletiva* **10**: 309-13.
13. Loyola Filho, A.I.U. & M.F. Lima-Costa (2006) *Cad. Saúde Pública* **22**: 2657-67.
14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2007) Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf, acessado em 10 de maio de 2007.
15. World Health Organization (2006) Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2006. Oslo, disponível em www.whocc.no/atcddd, acessado em agosto de 2007.
16. BRASIL. Ministério da Saúde (2006) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome. Brasília: Ministério da Saúde.
17. Feliciano, A.B., S.A. Moraes & I.C.M. Freitas (2004) *Cad. Saúde Pública* **20**: 1575-85.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br, acessado em: 20 de novembro de 2007.
19. Lima-Costa, M.F., S. Barreto, L. Giatti & E.Uchôa (2003) *Cad. Saúde Pública* **19**: 745-57.
20. Lima, M.G., A.Q. Ribeiro, F.S. Acúrcio, S. Rozenfeld & C.H. Klein (2007) *Cad. Saúde Pública* **23**: 1423-30.
21. Arrais, P.S.D.; M.L. Barreto & H.L.L. Coelho (2007) *Cad. Saúde Pública* **23**: 927-37.
22. Schenkel, E.P., org. (1998) "*Cuidado com os medicamentos*" (Universidade/UFRGS, ed.), Vol. 3, p.1-35.