

Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família

Consumption of medicines by adults within an area covered by a family health unit

Milene Zanoni da Silva Vosgerau¹
Darli Antonio Soares² (*in memoriam*)
Regina Kazue Tanno de Souza²
Tiemi Matsuo²
Gisele dos Santos Carvalho²

Abstract *There are few studies about the consumption of medication by adults in Brazil. Therefore, the purpose of this research was to identify the profile of medication consumption and associated factors among adults aged 29 to 59 years old. This is a cross-sectional study. The sample included 374 individuals from the area of a family health unit in the city of Ponta Grossa, State of Paraná. The interviews were conducted from December 2006 to January 2007, with a 7-day recall. The medications were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical Classification. Chi-square test and logistic regression were used for statistical analysis. The prevalence of medication consumption was 67.1%. The use varied from 1 to 17 drugs. Analgesics were the therapeutic class most consumed. After multivariate analysis, the variables which remained significantly associated to use were: gender, self-perception of health, presence of chronic diseases, and access to a health plan. Commercial pharmacy was the main place for obtaining medicines (63.6%). The prevalence of medication consumption was similar to that found in national and international studies. The findings in this research may be a guide for the actions of family health teams.*

Key words *Drug utilization, Pharmacoepidemiology, Prevalence, Family Health Program*

Resumo *No Brasil, são poucos os estudos sobre consumo de medicamentos em adultos. Assim, o objetivo de pesquisa foi verificar o perfil de consumo de medicamentos e identificar fatores associados ao uso entre adultos de vinte a 59 anos. O delineamento da pesquisa foi transversal. A amostra foi composta por 374 indivíduos da área de abrangência de uma unidade saúde da família de Ponta Grossa (PR). As entrevistas ocorreram entre dezembro de 2006 e janeiro de 2007. O período recordatório foi de sete dias. Os medicamentos foram classificados segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification. Testes de qui-quadrado e de regressão logística foram utilizados para análise estatística. A prevalência de consumo de medicamentos foi de 67,1%. A utilização variou entre um e dezessete medicamentos. O analgésico foi a classe terapêutica mais consumida. Após análise multivariada, as variáveis que permaneceram associadas significativamente foram sexo, autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas e filiação a plano de saúde. A farmácia comercial foi o principal local de acesso aos medicamentos (63,6%). A prevalência de consumo de medicamentos foi semelhante à encontrada em estudo nacional e internacional. Os achados desta pesquisa poderão nortear as ações das equipes saúde da família.*

Palavras-chave *Uso de medicamentos, Farmacoepidemiologia, Prevalência, Programa Saúde da Família*

¹ Universidade Federal do Paraná Setor Litoral. Rua Jaguariaíva 512, Caiobá. 83620-111 Matinhos PR. milenezanoni@gmail.com
² Universidade Estadual de Londrina.

Introdução

Das ferramentas terapêuticas disponíveis à equipe de saúde, a utilização de medicamentos é a mais empregada para a manutenção ou recuperação das condições de saúde da população¹. O consumo de medicamentos é condicionado tanto por fatores farmacológicos como também por aspectos socioantropológicos, comportamentais e econômicos. A vasta oferta de produtos farmacêuticos, o **marketing** da indústria farmacêutica, o grande número de medicamentos prescritos por médicos e as atitudes culturais colaboram para a efetivação de práticas irracionais por indivíduos e populações².

A utilização inadequada de medicamentos tem como consequências o crescimento de morbidades e mortalidade, além do aumento dos gastos na área da saúde³. Segundo Soyama⁴, os hospitais utilizam de 15 a 20 % de seus orçamentos para enfrentar as complicações causadas pelo uso indevido de produtos farmacêuticos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme Laporte *et al.*⁵, define estudos de utilização de medicamentos (EUM) como pesquisas que abrangem “a comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos em uma sociedade, com ênfase especial sobre as consequências médicas, sociais e econômicas resultantes”.

Esses estudos geram informações sobre os medicamentos consumidos, quem os consome, como e para qual finalidade. Permitem identificar os grupos populacionais mais vulneráveis ao uso irracional e as classes terapêuticas empregadas de modo inadequado⁶, além de contribuir decisivamente para a formação de uma consciência crítica entre os profissionais que os prescrevem, os que dispensam os medicamentos e os consumidores⁷.

Entretanto, nos países em desenvolvimento, os EUM são relativamente escassos^{8,9}. As pesquisas realizadas nas últimas duas décadas indicam que grande parcela da população utiliza medicamentos e este uso se dá em todas as faixas etárias. Mesmo assim, poucos são os estudos brasileiros de base populacional sobre o consumo de medicamentos^{10,11} e pesquisas que tenham investigado o uso em adultos de uma forma global são menos frequentes ainda⁷.

Dentro deste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem grande potencial em garantir o uso racional dos medicamentos a partir da reorientação da assistência farmacêutica. Por constituir um modelo de atenção primária, a ESF se compromete com a integralidade da assistência à saúde, com foco na unidade familiar na comu-

nidade em que está inserida¹². Considerando-se, assim, a assistência farmacêutica fator preponderante da assistência integral, espera-se que as equipes de saúde da família contribuam para minimizar o uso irracional de produtos farmacêuticos, pois se sabe que 50% dos usuários não usam corretamente os medicamentos¹³.

O objetivo deste estudo foi verificar o perfil de consumo de medicamentos e identificar fatores associados entre adultos de vinte a 59 anos residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal de base populacional em área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de Ponta Grossa (PR). A estimativa populacional do município, para 2006, foi de 300.196 habitantes¹⁴.

Os serviços de saúde de Ponta Grossa, na atenção primária, são formados por 46 unidades básicas de saúde. Destas, quarenta estão na região urbana e contam com 28 equipes de Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família está implantada desde 2001 e inicialmente contava com um farmacêutico como membro integrante da equipe mínima. Atualmente, somente a Unidade de Saúde da Família em estudo manteve a presença do farmacêutico.

A população-alvo de estudo se constituiu por moradores com idades entre vinte e 59 anos completos. Os dados para a seleção da amostra da pesquisa foram coletados da ficha de cadastramento das famílias (Ficha A) do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que contempla toda a população residente na área de abrangência. Desta fonte, foram coletados os seguintes dados: nome completo, sexo, endereço, idade e telefone. Foram excluídas as pessoas impossibilitadas de responder ao formulário por problemas de saúde e substituídas pelo próximo indivíduo dentro da faixa etária estipulada.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a estimativa de 50% de prevalência de consumo de medicamentos, baseada em estudo realizado por Arrais *et al.*³. O tamanho da amostra, para uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, foi de 361 indivíduos. A este número, foram adicionados 20% para eventuais perdas, totalizando, assim, 434 pessoas a serem entrevistadas.

A seleção dos sujeitos realizou-se por processo de amostragem sistemática, que partiu de lis-

tagem que continha a relação dos indivíduos por sexo, a fim de assegurar proporcionalidade nesta variável. A unidade de observação foi o indivíduo. Para o cálculo do intervalo amostral, dividiu-se o número total de indivíduos dentro da faixa etária estipulada pelo tamanho da amostra. A fração foi igual a 14.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado, composto por 58 questões referentes ao aspecto sociodemográfico, à condição de saúde, ao uso de serviços de saúde e, especificamente, ao consumo de medicamentos. Pré-teste, com trinta entrevistas, foi realizado em dezembro de 2006 com moradores da área não incluídos na amostra da pesquisa para ajustes no instrumento.

As entrevistas foram realizadas no domicílio entre dezembro de 2006 e janeiro de 2007. Dúvidas, inconsistências e itens não preenchidos foram devidamente averiguados. Consideraram-se como perdas as pessoas não encontradas em até oito tentativas de contato, em horários e dias da semana diferentes.

A variável dependente da pesquisa foi uso de medicamentos. As variáveis independentes relacionadas aos entrevistados foram sexo, idade, situação conjugal, número de residentes no domicílio, escolaridade, situação de trabalho, nível econômico (conforme poder de compra da família segundo a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa - ABEP)¹⁵, autopercepção de saúde, presença autorreferida de enfermidades crônicas, filiação a plano de saúde, consulta com médico nos últimos três meses e internação hospitalar nos últimos doze meses.

Os fatores analisados a partir dos medicamentos consumidos foram indicação, orientação sobre medicamento (qualquer informação referida pelo entrevistado), profissional que forneceu a orientação e local de acesso.

O nível econômico foi categorizado de acordo com os critérios estabelecidos pela ABEP, que envolve posse de bens e o nível de escolaridade do chefe da família, que permite a classificação em cinco estratos, sendo que o estrato A representa a melhor condição e o estrato E, os piores níveis econômicos.

Os participantes do estudo foram questionados acerca de todos os medicamentos em uso, definidos previamente como aqueles utilizados pelo entrevistado nos últimos sete dias que antecederam a entrevista.

Para a validação do uso de medicamentos, foi utilizada a metodologia padrão instituída por Landry *et al.*¹⁶. Tal técnica consiste em solicitar

aos entrevistados a embalagem, receita, bula e *blister* de produtos farmacêuticos utilizados, visando evitar omissão, em geral por esquecimento, de medicamentos em uso, e, além disso, para assegurar a veracidade das especialidades farmacêuticas informadas⁶. Os nomes e laboratórios fabricantes foram devidamente registrados para posterior classificação em grupos farmacológicos.

Os princípios ativos presentes em cada especialidade foram listados e organizados de acordo com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), elaborada pelo *Nordic Council on Medicines* e recomendada pela *Drug Utilization Research Group* (DURG) da OMS para os estudos de utilização de medicamentos. Os medicamentos com mais de um princípio ativo foram classificados na classe terapêutica do principal componente; produtos com diferentes ações farmacológicas foram enquadrados levando-se em conta sua indicação terapêutica.

As informações anotadas nos formulários foram duplamente digitadas. Para o procedimento de validação, os bancos foram comparados e, após correção, obteve-se o banco de dados definitivo. O programa Epi Info, versão 3.3.2 para Windows, foi utilizado tanto na entrada, como na análise dos dados. Para a análise de associação das variáveis independentes com o consumo de medicamento, utilizou-se o teste de qui quadrado. Incluíram-se as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise multivariada por regressão logística, sendo calculadas as razões de chance e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Consideraram-se significativos os fatores que apresentaram valores correspondentes a $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina e cumpre os critérios estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 434 indivíduos selecionados, foram entrevistados 374 (86,2%) após a realização de 992 tentativas, obtendo-se a média de 2,3 contatos domiciliares por indivíduo. Registraram-se sessenta perdas (13,8%) em decorrência de uma hospitalização, cinco recusas, dezoito ausências e 36 mudanças de endereço.

Da população estudada, 251 pessoas (67,1% - IC 95% 62,1 a 71,8) referiram ter consumido pelo menos um medicamento nos últimos sete dias, com maior utilização entre as mulheres (77,5%). A prevalência de consumo no dia da

entrevista foi igual a 49,5%. A utilização de medicamentos nos últimos sete dias variou entre uma e dezessete especialidades farmacêuticas. O total de medicamentos encontrados foi 603, sendo que 533 (88,4%) puderam ser averiguados por meio da bula, *blister* ou embalagem.

A Tabela 1 descreve a distribuição por sexo dos indivíduos segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e condição de saúde. Como pode ser observado, 45,7% dos entrevistados não concluíram o primeiro grau (dos quais apenas

oito eram analfabetos), quase metade está no estrato C da classificação da ABEP e 24,3% trabalham no mercado informal. Com relação à saúde, a maioria (63,6%) a refere como boa. A taxa de internação nos últimos doze meses, excluídas as decorrentes do parto, foi de 11,2%. Entre as características analisadas, apenas a situação de trabalho e presença de doenças crônicas apresentaram diferenças significativas entre os sexos.

As variáveis independentes que mostraram associação na análise univariada com o consu-

Tabela 1. Distribuição por sexo de adultos residentes na área de uma Unidade Saúde da Família, conforme variáveis demográficas, socioeconômicas e condição de saúde. Ponta Grossa (PR), 2007.

Variável	Total		Homens		Mulheres		P
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							> 0,05
Com companheiro	294	78,6	139	79,9	155	77,5	
Sem companheiro	80	21,4	35	20,1	45	22,5	
Idade (anos)							> 0,05
20 a 29	77	20,6	31	17,8	46	23,0	
30 a 39	124	33,2	64	36,8	60	30,0	
40 a 49	88	23,5	40	23,0	48	24,0	
50 a 59	85	22,7	39	22,4	46	23,0	
Grau de escolaridade							> 0,05
Analfabeto/1º grau incompleto	171	45,7	78	44,8	93	46,5	
1º grau completo/2º grau incompleto	69	18,1	33	19,0	36	18,0	
2º grau completo/outros	134	35,8	63	36,2	71	35,5	
ABEP							> 0,05
A + B	87	23,3	49	28,2	38	19,0	
C	186	49,7	80	46,0	106	53,0	
D + E	101	27,0	45	25,9	56	28,0	
Situação de trabalho							< 0,001
Trabalho formal	142	38,0	82	47,1	60	30,0	
Trabalho informal	91	24,3	57	32,8	34	17,0	
Não trabalha	98	26,2	9	5,2	89	44,5	
Aposentado	43	11,5	26	14,9	17	8,5	
Autopercepção de saúde							> 0,05
Boa	238	63,6	114	65,5	124	62,0	
Ruim	136	36,4	60	34,5	76	38,0	
Plano de saúde							> 0,05
Sim	94	25,1	45	25,9	49	24,5	
Não	280	74,9	129	74,1	151	75,5	
Presença de doenças crônicas							< 0,05
Sim	178	47,6	72	41,4	106	53,0	
Não	196	52,4	102	58,6	94	47,0	
Consulta médica nos últimos três meses							> 0,05
Sim	192	51,3	81	46,6	111	55,5	
Não	182	48,7	93	53,4	89	44,5	
Internação hospitalar nos últimos doze meses							> 0,05
Sim	42	11,2	14	8,0	28	14,0*	
Não	332	88,8	160	92,0	172	86,0	

*Foram excluídas as internações por parto.

mo de medicamentos ($p < 0,05$) foram sexo, autopercepção de saúde, presença de doenças crônicas, plano de saúde e consulta com médico nos últimos três meses.

Após controle dos fatores de confusão por regressão logística, as variáveis que permaneceram associadas significativamente foram sexo, filiação a plano de saúde, autopercepção de saúde e presença de doenças crônicas (Tabela 2). As pessoas que declararam ter alguma doença crônica consumiram mais medicamentos do que as que relataram não ter (OR = 2,40, IC 95%: 1,35 – 4,3). A chance de uso de medicamentos aumentou também para os entrevistados que consideravam sua saúde ruim (OR = 2,85, IC 95%: 1,48 – 5,48).

A associação positiva existente entre consulta médica nos últimos três meses e consumo de medicamentos ($p < 0,001$) desapareceu após os ajustes pelas demais variáveis ($p = 0,0506$), ao passo que a filiação a plano de saúde se manteve estatisticamente significativa após a análise multivariada ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Como pode ser evidenciado na Tabela 3, houve diferenças significativas entre sexos com rela-

ção ao número de medicamentos consumidos. Entre as mulheres de vinte a 49 anos, 42,2% utilizaram pelo menos dois medicamentos, ao passo que, entre os homens, este índice foi de 25,2% ($p = 0,0002$). Além disso, constata-se que, com o aumento da idade, ocorre um acréscimo no número de especialidades farmacêuticas usadas por ambos os sexos.

A Tabela 4 mostra os medicamentos segundo grupos anatômicos mais usados: medicamentos com ação no sistema nervoso (29,5%), no aparelho cardiovascular (20,4%), no aparelho digestivo e metabolismo (12,8%), aparelho geniturinário e hormônios sexuais (9,6%) e no sistema musculoesquelético (9,1%). Em menor frequência, estiveram os medicamentos que atuam no sangue e órgãos hematopoéticos, anti-infecciosos de uso sistêmico e do aparelho respiratório.

Entre as classes terapêuticas mais utilizadas estão os analgésicos, os hormônios sexuais e os anti-inflamatórios. Dentre esses, a dipirona sódica foi o princípio ativo mais consumido. A quantidade de princípios ativos por medicamento variou de um a 23, sendo a média de 2,2 por medicamento.

Tabela 2. Resultados finais da análise multivariada dos fatores associados ao consumo de medicamentos entre adultos residentes na área de abrangência de uma Unidade Saúde da Família. Ponta Grossa (PR), 2007.

Variáveis	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo			
Feminino	2,74	1,67 – 4,49	0,0001
Masculino	1,00		
Consulta nos últimos três meses			
Não	0,60	0,36 – 1,00	0,0506
Sim	1,00		
Plano de saúde			
Não	0,36	0,19 – 0,70	0,0025
Sim	1,00		
ABEP			
C	1,25	0,67 – 2,33	0,4841
D+E	1,08	0,52 – 2,24	0,8399
A+B	1,00		
Condição de saúde			
Ruim	2,85	1,48 – 5,48	0,0018
Boa	1,00		
Doenças crônicas			
Sim	2,40	1,35 – 4,3	0,0028
Não	1,00		
Idade			
20 a 29	1,69	0,75 – 3,83	0,2077
30 a 39	1,05	0,51 – 2,18	0,8872
40 a 49	1,23	0,57 – 2,66	0,5995
50 a 59	1,00		

Tabela 3. Distribuição dos entrevistados por sexo e faixa etária, segundo número de medicamentos consumidos nos últimos sete dias na área de uma Unidade Saúde da Família. Ponta Grossa (PR), 2007.

Quantidade de medicamentos	Faixa etária									
	20 a 49 *				50 a 59 **				Total	
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	36	23,4	64	47,4	9	19,6	14	35,9	123	32,9
1	53	34,4	37	27,4	4	8,7	7	17,9	101	27,1
2 - 4	59	38,3	30	22,2	23	50,0	9	23,1	121	32,3
5 ou mais	6	3,9	4	3,0	10	21,7	9	23,1	29	7,7
Total	154	100	135	100	46	100	39	100	374	100

*p=0,0002; **p=0,056.

Tabela 4. Distribuição dos medicamentos utilizados nos últimos sete dias, segundo classe terapêutica em residentes na área de uma Unidade Saúde da Família. Ponta Grossa (PR), 2007.

Classe terapêutica	n	total	%
N Sistema nervoso		178	29,5
N02 Analgésicos	105		
N06 Psicoanalépticos	24		
N05 Pscolépticos	21		
Outros	28		
C Aparelho cardiovascular		123	20,4
C09 Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	38		
C03 Diuréticos	36		
C07 Betabloqueantes	20		
C10 Hipolipemiantes	11		
Outros	18		
A Aparelho digestivo e metabolismo		77	12,8
A10 Medicamentos usados na diabetes	29		
A02 Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	26		
A03 Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	11		
Outros	11		
G Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	58		
G03 Hormonais sexuais e moduladores do sistema genital		55	9,1
M Sistema musculoesquelético	47		
M01 Anti-inflamatórios e antirreumáticos	8		
Outros		30	5,0
B Sangue e órgãos hematopoéticos	26		
B01 Medicamentos antitrombóticos	4		
Outros		26	4,3
J Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	15		
J01 Antibacterianos para uso sistêmico	6		
J05 Antivirais para uso sistêmico	5		
Outros		16	2,7
R Aparelho respiratório	8		
R03 Antiasmáticos	4		
R06 Anti-histamínicos para uso sistêmico	4		
Outros		40	6,6
Total	603*		100

*603 = 533 medicamentos com bula, *blister* ou embalagem e 70 medicamentos sem.

A prevalência de utilização de medicamentos em mulheres foi superior em todas as faixas etárias quando comparada a dos homens, mesmo após excluir o consumo de anticoncepcionais.

Observa-se na Tabela 5 que, dos 533 medicamentos identificados, 411 (77,1%) foram prescritos por médicos e 428 (80,3%) tiveram orientação para o seu uso. Quanto à fonte de orientação, o médico contribuiu com o maior índice (76,2%). Entretanto, poucos (6,5%) referiram ter recebido a orientação do médico e farmacêutico concomitantemente. Nenhum dentista foi citado como prescritor de medicamentos no estudo. A farmácia comercial foi o principal local de acesso aos medicamentos, com 63,6% (339), seguido pelas unidades básicas de saúde com 27,4% (146).

Discussão

No campo de estudos quantitativos de utilização de medicamentos, as diferenças entre as metodologias adotadas nas pesquisas, principalmente com relação às faixas etárias e períodos recordatórios, dificultam possíveis generalizações e comparações. Para orientar futuros trabalhos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Guia de Investigação de Uso de Medicamentos, que recomenda um período de sete dias, por quantificar facilmente os dados e possibilitar comparação com outros estudos, além de garantir informações mais fidedignas sobre as enfermidades e seus respectivos tratamentos medicamentosos¹⁷.

No Brasil, existem poucos trabalhos publicados de utilização de medicamentos em adultos. Bertoldi *et al.*⁷, em Pelotas, encontraram a prevalência de consumo de medicamentos de 65,9% em adultos, índice semelhante ao encontrado neste estudo (67,1%). Da mesma maneira, Sans *et al.*¹⁸, na Cataluña (Espanha), obtiveram resultados semelhantes a esta investigação (67%). No entanto, vale ressaltar que ambos consideraram um período recordatório de quinze dias. Até a realização do presente estudo, nenhuma publicação no Brasil havia utilizado período recordatório preconizado pela OMS na faixa etária de vinte a 59 anos.

Nesta pesquisa, a prevalência de utilização de medicamentos no dia da entrevista foi de 49,5%, inferior ao índice encontrado em investigação desenvolvida com toda a população, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)¹⁹, em que o consumo na Região Sul foi de 62,3%. A média brasileira foi de 56,9%. Pelicio-

ni²⁰ encontrou entre crianças e adultos de quatro áreas de São Paulo a prevalência de 33,9% referente ao consumo de três dias anteriores ao da entrevista, portanto, com grupo etário e período recordatório diferente deste estudo.

O consumo de medicamentos verificado neste trabalho foi superior quando comparado aos valores verificados em outros países como Noruega²¹, Espanha²² e Suécia²³, cuja prevalência em populações diversas variou de 27,4% a 44,8%, com períodos recordatórios de um a catorze dias.

Ao considerar questões relativas ao gênero, as mulheres estão mais sujeitas à medicalização por histórica e culturalmente tenderem a se preocupar mais com sua saúde e da família. Diversos estudos têm descrito o uso mais frequente de medicamentos entre mulheres do que em homens^{7,24}.

Conforme demonstra a Tabela 3, as mulheres utilizam uma quantidade maior de produtos farmacêuticos, o que, em parte, pode ser justificado por tenderem a referir mais a presença de problemas de saúde do que os homens no mo-

Tabela 5. Distribuição dos medicamentos consumidos nos últimos sete dias, segundo variáveis relacionadas à assistência à saúde em residentes de uma Unidade Saúde da Família. Ponta Grossa (PR), 2007.

Variáveis	Frequência	%
Indicação (n=533)		
Médico	411	77,1
Farmacêutico ou balconista	16	3,0
Amigos, parentes e/ou vizinhos	15	2,8
Automedicação	91	17,1
Orientação sobre o medicamento (n=533)		
Sim	428	80,3
Não	103	19,3
Não sabe/Não lembra	2	0,4
Profissional que forneceu orientação (n=428)*		
Médico	326	76,2
Farmacêutico ou balconista	57	13,3
Médico e farmacêutico/balconista	28	6,5
Equipe de enfermagem da UBS	7	1,6
Médico e equipe de enfermagem da UBS	5	1,2
Amigos, parentes e/ou vizinhos	2	0,5
Não sabe/Não lembra	3	0,7
Local de acesso (n=533)		
Farmácia comercial	339	63,6
Unidade Básica de Saúde	146	27,4
Farmácia de manipulação	17	3,2
Outros locais	31	5,8

* refere-se apenas aos casos que receberam orientação

mento da consulta médica. Um aspecto importante com relação ao consumo de medicamentos por mulheres é a utilização de contraceptivos¹⁸. A maioria das pesquisas que inclui mulheres em idade fértil não se preocupa em excluir os anti-concepcionais quando se estratifica por sexo⁷.

Nesta pesquisa, mesmo após a exclusão destes fármacos e ajuste com outras variáveis, o índice de uso de medicamentos no sexo feminino (66,5%) foi superior ao dos homens (55,2%) ($p < 0,03$). Estes resultados indicam que outros fatores, não considerados neste estudo, podem influenciar o diferencial na prevalência de utilização de medicamentos entre os sexos.

Nesta investigação, as pessoas que afirmaram ser filiadas a plano de saúde têm quase três vezes mais chance de utilizar medicamentos quando comparadas com as que não são. Pesquisa realizada em Fortaleza³ também identificou associação significativa dessa variável com a utilização de medicamentos, mesmo após ajuste pela análise multivariada. Na análise, os autores destacam que o aumento da cobertura por planos de saúde está vinculado à renda familiar mensal mais alta, o que favoreceria o acesso a um número maior de consultas médicas e, por conseguinte, aquisição de um número maior de medicamentos por parte do entrevistado.

Considerar a própria saúde como ruim foi o maior preditor para o consumo de medicamentos (razão de chances [OR] = 2,85). Esses dados corroboraram resultados de outros estudos. Bardel *et al.*²³, na Suécia, verificaram que as mulheres que classificaram sua saúde como ruim tiveram dezessete vezes mais chance de consumir medicamentos do que as que se autopercebem com saúde excelente.

Bardel *et al.*²³ indicam que o uso de medicamentos se acentua a partir da quarta década de vida, o que também se observou nesta pesquisa, pois foi crescente o consumo de produtos farmacêuticos com o aumento da idade. Dos indivíduos que usaram medicamentos e se encontravam na faixa etária de vinte a 29 anos, o consumo foi em média 1,48 (dp 0,6) medicamento, ao passo que os que estavam entre cinquenta e 59 anos utilizaram em média 3,8 (dp 2,8) especialidades farmacêuticas.

Os medicamentos que agem nos sistemas nervoso, cardiovascular e aparelho digestivo e metabólico foram os grupos anatômicos mais utilizados na comunidade pesquisada, sendo os analgésicos, hormônios sexuais e anti-inflamatórios as classes mais consumidas. Este resultado é semelhante a outros estudos realizados no

Brasil^{7,25}, em outros países em desenvolvimento^{26,27} e desenvolvidos^{18,21}.

Com relação à indicação das especialidades farmacêuticas, constatou-se que o profissional médico prescreveu grande parte dos produtos farmacêuticos (77,1%) e foi apontado como orientador do uso de 83,9% dos medicamentos consumidos pela população pesquisada. Dados similares foram observados nos estudos realizados nos municípios de São Paulo (SP)²⁸ e Humaitá (AM)²⁹. Entretanto, deve-se ressaltar que nenhum destes estudos (inclusive este) aborda a qualidade da orientação referida pelo entrevistado.

O acesso aos medicamentos em farmácia comercial foi alto (63,6%). Os homens (67,9%) procuraram mais estes estabelecimentos do que as mulheres (61,2%). Pesquisa realizada por Sawyer *et al.*³⁰ traçou perfis de utilização dos serviços de saúde no Brasil e notou que homens jovens, cuja autopercepção de saúde é boa, têm o comportamento habitual de procurar inicialmente farmácias e prontos-socorros ao detectar alguma enfermidade. Todavia, este fato, por si só, não explica a elevada taxa de procura pelas farmácias comerciais.

Apesar dessa pesquisa não objetivar a identificação das causas de baixo acesso a medicamentos em UBS, pode-se supor que talvez esse evento também se relacione à oferta restrita de medicamentos essenciais, estimulando seu acesso em outros estabelecimentos de saúde.

No que se refere aos aspectos metodológicos, foram adotadas medidas para evitar a presença de vieses como seleção aleatória dos entrevistados, padronização dos procedimentos e exclusão dos anticoncepcionais para a análise do consumo de medicamentos por sexo. A proporção de perdas, possivelmente, não invalida o estudo, uma vez que no planejamento da pesquisa o percentual de perdas foi previsto e por precaução foi acrescentado 20% à amostra inicialmente calculada. A fidedignidade das informações na coleta de dados foi assegurada pela verificação da embalagem, bula ou *blisters* dos medicamentos usados. Além disso, utilizou-se um *checklist* de fármacos para evitar que esquecimentos pudessem distorcer a avaliação do perfil de consumo de medicamentos, pois frequentemente os consumidores desconsideram analgésicos, anticoncepcionais ou produtos de uso local como medicamentos⁶. No presente estudo, optou-se pelo período recordatório de uma semana, como recomendado pela OMS, que minimiza o viés de memória passível de acontecer com espaços de tempo superiores.

Considerações finais

Em resumo, pode-se afirmar que o consumo de medicamentos na população estudada foi semelhante ao encontrado em outras pesquisas com adultos. Dentre as variáveis analisadas, ser mulher, estar filiado a plano de saúde, ter doença crônica e autoconsiderar a saúde como ruim foram fatores que estiveram associados a um maior consumo de medicamentos.

Embora o fato de grande parte dos medicamentos ter sido prescrita apresentar-se como aspecto relevante, a baixa frequência de orientação, bem como a reduzida proporção de medicamentos obtidos na UBS sugerem que a universalização da assistência farmacêutica ainda está distante da sua efetivação. Aponta, deste modo, que a implantação da Estratégia Saúde da Família não foi suficiente para induzir o acesso universal a esta assistência. Uma possibilidade que se apresenta com vistas a fortalecer a atividade

farmacêutica e do farmacêutico de forma integrada às equipes de saúde da família pode ser a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família³¹, conforme divulgação no início de 2008, por meio de portaria ministerial. Estes núcleos de atuação multiprofissional, face às ações que se propõem desenvolver, se bem-sucedidos, podem contribuir ao efetivo acesso e promoção do uso racional de medicamentos pela população.

Assim, salienta-se a necessidade de continuidade do estudo sobre o tema, por meio de novas pesquisas, a fim de monitorar os avanços no uso dos medicamentos pela população. Reitera-se a importância da análise do perfil de utilização de medicamentos como área de estudo no contexto do Programa Saúde da Família, que necessita de dados e informações para conhecer a realidade desta prática e nortear as ações das equipes de saúde da família, para que esta estratégia possa reafirmar os princípios e diretrizes do SUS e reorientar o modelo de atenção na busca da integralidade da assistência, incluindo a farmacêutica.

Colaboradores

MZS Vosgerau foi responsável pela coleta, análise dos dados e redação do artigo. DA Soares orientou e coordenou o trabalho, participou da estruturação do artigo, discussão dos resultados e revisão crítica final do texto. RKT Souza participou da estruturação do artigo, discussão dos resultados e revisão crítica do texto. T Matsu auxiliou na análise estatística e revisão crítica do texto. GS Carvalho participou da discussão dos resultados e revisão crítica do texto.

Referências

- Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico na promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):213-220.
- Osório de Castro CGS. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21:1737-1746.
- Soyama P. Idéia de que a saúde pode ser comprada intensifica o consumo de medicamentos. *Cienc Cult São Paulo* 2006; 58:11-12.
- Laporte JR, Tognoni G, Rozenfeld S. *Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1989.
- Rozenfeld S, Valente J. Estudos de utilização de medicamentos – considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. *Epidemiol Serv Saude* 2004; 13:115-123.
- Bertoldi AD, Barros, AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saude Publica* 2004; 38:228-238.
- Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância dos estudos de utilização de medicamentos. *Rev Bras Cienc Farm* 2006; 42(4):475-485.
- Leite SN. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2008 [acessado 2007 set 06]; 13(Supl.):[cerca de 10 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a29v13s0.pdf>
- Castro LLC. *Fundamentos de farmacoepidemiologia: uma introdução ao estudo da farmacoepidemiologia*. Campo Grande: Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos; 2001.
- Acurcio FA, Rozenfeld S, Ribeiro AQ, Klein CH, Moura CS, Andrade CR. Utilização de medicamentos por aposentados brasileiros. 1- Metodologia e resultados de cobertura de inquérito multicêntrico. *Cad Saude Publica* 2006; 22:87-96.
- Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Avaliação da assistência farmacêutica: estrutura, processo e resultados*. Brasília: OMS/OPAS/Ministério da Saúde; 2005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. *Estimativa da população*. [site da Internet] [acessado 2006 ago 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2005/estimativa.shtm?c=1>
- Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil 2000*. [site da Internet] [acessado 2006 jun 19]. Disponível em: <http://www.abep.org.br/codigosguias/ABEP-CCBE.pdf>
- Landry JA, Smyer MA, Tubman JG, Lago DJ, Roberts J, Simonson W. Validation of two methods of data collection of self-reported medicine among the elderly. *Gerontologist* 1988; 28(5):672-676.
- World Health Organization. *How to investigate the use of medicines by consumers*. Geneva: WHO/University of Amsterdam; 2004.
- Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balanguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit* 2002; 16:121-130.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A saúde na opinião dos brasileiros*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2003.
- Pelicioni AF. *Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002* [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual de São Paulo; 2004.
- Eggen AE. Pattern of drug use in a general population – prevalence and predicting factors: The Tromsø Study. *Int J Epidemiol* 1994; 23(6):1262-1271.
- Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(1):19-26.
- Bardel A, Wallander MA, Svärdsudd K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old in mid-Sweden: A population-based study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53(6):637-643.
- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saude Publica* 2005; 39(6):924-929.
- Silva CH, Giugliani ERJ. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(4):326-332.
- Danhier CA, Brieva AJ, Villegas MG, Yates KT, Perez CH, Boggiano ZG. Utilización de medicamentos em uma población urbana. *Rev Med Chile* 1991; 119:334-337.
- Fok MSM, Tsang WYW. The drug utilization patterns of Hong Kong Chinese adults. *Complement Ther Clin Prat* 2005; 11(3):190-199.
- Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev. Saude Publica* 1988; 22:494-499.
- Simões MJS. Consumo de medicamentos em Humaitá, Estado do Amazonas (Brasil). *Medic Rib Preto* 1990; 23:151-158.
- Sawyer DO; Leite IC; Alexandrino R. Perfis de utilização dos serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):757-776.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União* 2008; 4 mar.

Artigo apresentado em 02/09/2008

Aprovado em 24/04/2009

Versão final apresentada em 20/05/2009