

Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional*

doi: 10.5123/S1679-49742017000200009

Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study

Paulo Henrique Faria Domingues¹Taís Freire Galvão²Keitty Regina Cordeiro de Andrade¹Paula Caetano Araújo³Marcus Tolentino Silva⁴Maurício Gomes Pereira¹¹Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Brasília-DF, Brasil²Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campinas-SP, Brasil³Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Odontologia, Uberlândia-MG, Brasil⁴Universidade de Sorocaba, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Sorocaba-SP, Brasil

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência e investigar fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal, Brasil. **Métodos:** estudo transversal de base populacional, com adultos selecionados por amostragem probabilística; a prevalência da automedicação foi obtida entre os que referiram ter utilizado medicamento nos últimos sete dias; foi empregado modelo de regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência. **Resultados:** entrevistaram-se 1.820 pessoas, das quais 646 usaram pelo menos um medicamento; a prevalência da automedicação foi de 14,9% (IC_{95%}: 12,6%;17,5%); a análise ajustada apontou associação negativa em pessoas na idade de 50 a 65 anos (RP=0,26; IC_{95%}: 0,15;0,47) e com doenças crônicas (RP=0,38; IC_{95%}: 0,28;0,51); adultos com dificuldades na prática de atividades cotidianas (RP=2,25; IC_{95%}: 1,43;3,53) realizaram mais automedicação. **Conclusão:** a automedicação foi maior em adultos jovens e naqueles com dificuldades na realização de atividades cotidianas.

Palavras-chave: Automedicação; Preparações Farmacêuticas; Farmacoepidemiologia; Estudos Transversais; Razão de Prevalências.

Abstract

Objective: to assess the prevalence of self-medication and to investigate its associated factors in adults living in the Federal District, Brazil. **Methods:** this is a cross-sectional population-based study conducted with adults selected through probabilistic sampling; self-medication prevalence was obtained from those who reported having used any medicine in the previous seven days; Poisson regression model with robust variance was applied to adjust the prevalence ratios. **Results:** 1,820 individuals were interviewed, of which 646 had taken at least one medicine; self-medication prevalence was of 14.9% (95%CI: 12.6%;17.5%); the adjusted analysis showed negative association in people aged 50 to 65 years (PR=0.26; 95%CI: 0.15;0.47) and with chronic diseases (PR=0.38; 95%CI: 0.28;0.51); adults with difficulties in performing daily activities (PR=2.25; 95%CI: 1.43;3.53) practiced more self-medication. **Conclusion:** self-medication was associated to young adults and those with problems in performing daily activities.

Keywords: Self Medication; Pharmaceutical Preparations; Pharmacoepidemiology; Cross-Sectional Studies; Prevalence Ratio.

* Esta pesquisa é parte integrante da dissertação de Mestrado de Paulo Henrique Faria Domingues, intitulada 'Prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil: revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no Distrito Federal', defendida junto à Universidade de Brasília em 2014. A pesquisa foi financiada com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI): Processo nº 564831/2010-7, de 14 de dezembro de 2010.

Endereço para correspondência:

Paulo Henrique Faria Domingues – Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70904-970
E-mail: paulohdom@gmail.com

Introdução

Os medicamentos são importantes no tratamento das doenças, sendo responsáveis pela melhora da qualidade de vida da população. Entretanto, sabe-se que seu uso indiscriminado pode acarretar riscos à saúde. A prática da automedicação tem preocupado, pelo fácil acesso aos produtos terapêuticos e os potenciais danos dessa prática para a saúde.¹

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função, compreendendo etapa do autocuidado.² No âmbito comunitário, a automedicação racional pode poupar recursos nos casos de tratamento para as menores enfermidades, bem como reduzir ausências no trabalho em virtude dos pequenos sintomas.^{3,4} No entanto, a automedicação possui riscos inerentes, mesmo constituindo importante forma de autocuidado na população.³ A utilização de medicamento sem prescrição pode ocasionar graves consequências à saúde individual e coletiva da população.⁵

Automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado.

Vários fatores induzem a prática da automedicação, como a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde e custos de planos e consultas médicas.² Por sua vez, pouco se sabe sobre as características da população associadas a essa prática. Melhor conhecimento das características dos indivíduos que se automedicam possibilitará observar grupos de maior risco, e por conseguinte, dedicar-lhes atenção especial.⁶

No Brasil, não obstante os casos de intoxicações⁷ envolvendo medicamentos e o elevado número de pessoas que os utilizam,⁸ poucos são os estudos que estimam a prevalência da automedicação e que investigam seus fatores associados.⁹ O Distrito Federal não conta com inquéritos populacionais que tenham analisado a automedicação em sua população adulta residente. Por se

tratar de um contexto dotado de inúmeras singularidades entre sua população e sua forma de organização político-administrativa, mostra-se relevante investigar o perfil da automedicação entre seus residentes.

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência e investigar os fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal, Brasil.

Métodos

Foi realizado estudo transversal de base populacional com adultos (18 a 65 anos) residentes no Distrito Federal (DF). Foram utilizados dados do inquérito 'Consumo de medicamentos pela população adulta residente no Distrito Federal', referentes à população que utilizou pelo menos um medicamento nos últimos sete dias.¹⁰

O inquérito foi realizado no período de fevereiro a maio de 2012. Os participantes foram abordados nos domicílios, onde responderam a questionário aplicado por entrevistadores previamente treinados. O questionário, testado em estudo-piloto realizado com 150 indivíduos, continha a maioria das questões fechadas e fora organizado em quatro blocos temáticos:

- 1) Demográfico – sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e número de residentes por domicílio.
- 2) Socioeconômico – classe econômica e situação de trabalho.
- 3) Situação de saúde - bloco subdividido em doenças crônicas autorreferidas: diabetes, hipertensão, depressão, doenças cardíacas, problemas respiratórios, outras doenças crônicas; e estado de saúde mensurado pelo instrumento de mensuração de qualidade de vida, o EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-5D), o qual compreende cinco dimensões, (i) mobilidade, (ii) autocuidado, (iii) atividades habituais, (iv) dor/mal-estar e (v) ansiedade/depressão. As respostas foram ausência ou presença de limitação em cada domínio.
- 4) Consumo de medicamentos – identificação do medicamento, disponibilidade da bula e/ou embalagem do medicamento, dose utilizada, tempo de uso, pessoa que receitou ou recomendou o medicamento, e acesso aos serviços de saúde.

A presença ou ausência de prescrição médica foi relatada para cada medicamento utilizado.

A amostra foi selecionada em três estágios: setor censitário, domicílios e indivíduos. Foram consideradas as 20 Regiões Administrativas do DF e sorteados

setores censitários caracterizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como 'área urbanizada de cidade ou vila', excluindo-se aqueles com menos de 200 moradores.¹¹ As duas primeiras etapas foram probabilísticas, enquanto no nível dos indivíduos, a seleção foi realizada mediante cotas por sexo e idade, para alcançar representatividade em relação à população do Distrito Federal.

No primeiro estágio, dos 4.016 setores selecionados, desconsideraram-se aqueles com menos de 200 habitantes, totalizando 3.886 setores censitários elegíveis.¹¹ Realizou-se sorteio desses setores e selecionaram-se 182 para fazerem parte da amostra, além de 38 para reposição. No segundo estágio, foram eleitos, sistematicamente, 10 domicílios, e em cada setor censitário, um número entre 1 a 20 foi selecionado aleatoriamente, para definir a primeira residência a ser entrevistada; depois desta, a vigésima residência da direita era visitada. Em caso de recusa de participação ou domicílio fechado, o mesmo procedimento fora realizado para a casa imediatamente à esquerda até completar 10 entrevistas no setor. Uma pessoa foi entrevistada por domicílio, respeitando as cotas pré-estabelecidas de sexo e idade, representativas da população adulta do Distrito Federal¹² no ano de 2012.

A estimativa da população adulta do DF, segundo o IBGE, era de 1.702.419 habitantes no ano do estudo.¹² Calculou-se o tamanho amostral utilizando-se nível de confiança de 95%, margem de erro de 2,5%, efeito de delineamento de 1,5 e estimativa da prevalência de consumo de medicamentos entre a população de 50%.¹⁰ Considerando-se uma taxa de 20% de não resposta e para minimizar possíveis perdas, chegou-se à amostra corrigida de 1.820 participantes. A estimativa de 50% de prevalência foi utilizada por não se saber qual a prevalência da região, adotando-se a estimativa mais conservadora para o cálculo do tamanho da amostra.

Neste estudo, foram utilizados dados referentes aos indivíduos que consumiram medicamentos nos últimos sete dias anteriores ao dia do inquérito, de modo a minimizar a possibilidade de viés recordatório. As informações sobre o uso de medicamentos foram obtidas por meio das seguintes perguntas: 'Você está fazendo uso ou fez utilização de alguma medicação nos últimos sete dias?', 'Você está usando ou vai usar algum medicamento hoje?' (dia da entrevista), 'Quantos tipos de medicamentos você está usando?', 'Qual o nome do medicamento?', 'Qual a concentração do medica-

mento?', 'Quem recebeu o medicamento?' e 'Como você adquiriu esse medicamento?'. Quando possível, verificou-se presença ou ausência de prescrição médica para cada medicamento que o entrevistado referia utilizar, a fim de obter maior precisão da prevalência da automedicação na população. Para obtenção da prevalência da automedicação, considerou-se o consumo de medicamentos não prescritos por médico ou dentista.

Para identificação dos medicamentos foi solicitada, quando possível, a apresentação da embalagem e/ou cartela ou bula para minimizar eventuais erros na anotação dos dados pelo entrevistador, como também para minimizar o possível viés recordatório do entrevistado. Os medicamentos foram codificados de acordo com o sistema Anatômico Terapêutico Químico da OMS (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* [ATC]).¹³ Para identificar a composição dos medicamentos, foi utilizado o Bulário Eletrônico da Anvisa e, quando não encontrado nessa base, a composição foi pesquisada no buscador Google®. Para os compostos que não apresentavam um código específico na classificação ATC, utilizou-se o código-limite até onde fosse possível identificar o grupo anatômico, a classe ou a ação terapêutica. Medicamentos fitoterápicos e homeopáticos não foram considerados, a fim de garantir a codificação ATC de todos os medicamentos.

Como procedimento de controle de qualidade, 20% das entrevistas realizadas foram auditadas por telefone e/ou *e-mail*, para verificação de sua autenticidade.

Estimou-se a prevalência da automedicação da população que consumiu medicamentos nos últimos sete dias, apresentando sua proporção e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC_{95%}). Entre as variáveis descritivas, avaliaram-se as diferenças significativas pelo teste de qui-quadrado de Pearson. Para avaliar a associação entre a automedicação e as variáveis independentes, realizou-se análise bruta e ajustada para obter as razões de prevalências (RP) da automedicação e seus respectivos IC_{95%}. Desenvolveu-se um modelo de regressão de Poisson com variância robusta para identificar os fatores associados com a automedicação. A análise entre a prática da automedicação e as variáveis que entraram no modelo foi realizada com os sujeitos que continham os dados completos. Excluiu-se da análise aqueles que relataram não saber ou que não responderam a alguma das variáveis. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de 5%.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2010 e analisados com auxílio do programa STATA (versão 11.2). Para evitar erros associados ao delineamento do estudo, à ausência de resposta e à distribuição da população, aplicou-se fator de ponderação proporcional ao número de domicílios por cada setor censitário em todas as análises. O efeito da amostragem complexa foi considerado em todas as análises (módulo *survey*).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – Parecer nº 003/2012 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 00647212.6.0000.003 em 16/04/2012. Os dados foram coletados mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

Da população adulta residente no Distrito Federal, entre 2.051 pessoas convidadas para participar do estudo, 1.820 aceitaram o convite. Dos entrevistados, 646 (35,5%) relataram ter consumido pelo menos um medicamento nos últimos sete dias e sobre eles avaliou-se a prevalência da automedicação (Figura 1).

A maioria dos participantes eram mulheres (69,2%), 52,3% estavam casados ou viviam em união estável, e a média de residentes por domicílio foi de 3,8 pessoas (desvio-padrão: 1,6). A idade média foi de 42,5 anos (desvio-padrão: 13,1), com predomínio da faixa etária entre 35 a 49 anos (34,8%). O nível educacional mais recorrente foi o de analfabeto ou com o Ensino Fundamental incompleto, seguido das pessoas com o Ensino Médio completo. Observou-se maior número de indivíduos nas classes econômicas 'B' (32,0%) e 'C' (48,2%), e 66,6% dos participantes relataram possuir uma atividade ocupacional (Tabela 1).

Em relação aos indicadores de condição de saúde e uso dos serviços de saúde, a prevalência de doenças crônicas autorreferidas foi de 73,4% (IC_{95%}: 69,8%;76,6%), sendo mais frequentes a hipertensão, a diabetes e a depressão. A hipertensão e a diabetes foram mais prevalentes nos homens, enquanto as demais doenças crônicas foram mais frequentes entre as mulheres. Quanto à utilização dos serviços de saúde,

aproximadamente um terço da amostra (32,8%) possuía plano de saúde privado, 60% haviam se consultado nos últimos três meses e 14,7% estiveram internados nos últimos 12 meses. As mulheres apresentaram maior prevalência de utilização dos serviços de saúde. Mais da metade dos entrevistados relatou presença de dor ou desconforto (53,7%), sendo as mulheres as que mais apresentaram queixas relacionadas ao próprio estado de saúde (Tabela 2).

A prevalência da automedicação foi de 14,9% (IC_{95%}: 12,6%;17,5%) nos últimos sete dias. A automedicação foi mais praticada pelas mulheres. Entre os adultos de maior idade, de 50 a 65 anos, a automedicação foi observada em 1,5% (IC_{95%}: 0,8%;2,8%), enquanto nos mais jovens, de 18 a 34 anos, em 7,9% (IC_{95%}: 6,1%;10,2%).

Dos participantes que realizaram automedicação, 66 utilizaram o medicamento por conta própria e 30 indivíduos realizaram a automedicação sob a indicação de alguém que não o médico ou dentista. Destes, 28 pessoas automedicaram-se por recomendação do balconista da farmácia e dois por indicações de amigos, familiares ou vizinhos.

A avaliação de como foram obtidos os medicamentos entre os participantes que se automedicaram aponta que quanto mais alta a classe econômica e a escolaridade dos participantes, maior é a utilização de seus recursos financeiros para adquirir o medicamento. A maioria dos medicamentos utilizados foi comprada pelos participantes (74,1%) e a minoria foi obtida por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (13,9%) e do Sistema Único de Saúde (SUS) (12,0%).

Entre aqueles que se automedicaram, foram utilizados 145 medicamentos durante os últimos sete dias, correspondendo à média de consumo de 1,5 medicamento por pessoa. Os medicamentos reportados foram agrupados de acordo com o 1º e o 2º níveis da codificação ATC da OMS. Em relação aos medicamentos consumidos sem prescrição, os mais utilizados foram os que atuam sobre o sistema nervoso, aparelho digestivo e metabolismo, e aparelho cardiovascular. As classes terapêuticas mais empregadas foram os analgésicos (dipirona sódica e combinações – 78,6% – e paracetamol – 19,6%), anti-inflamatórios e antirreumáticos (diclofenaco e combinações – 60%) e hormônios sexuais e moduladores do sistema genital (ciproterona e etinilestradiol – 35,7%). Do total de

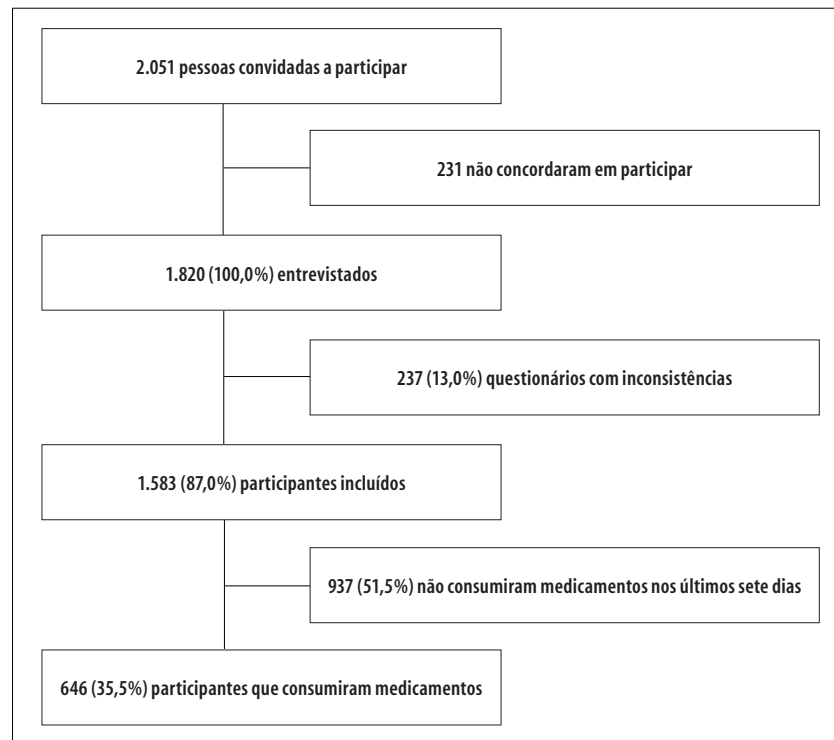


Figura 1 – Processo de recrutamento, seleção, inclusão e avaliação dos entrevistados em inquérito sobre consumo de medicamentos pela população adulta residente no Distrito Federal, 2012

medicamentos utilizados na automedicação, 72 eram de venda livre, 73 necessitavam prescrição para serem dispensados e entre estes, 15 necessitavam receita médica de controle especial (Tabela 3).

A prevalência da automedicação segundo variáveis avaliadas nos participantes que consumiram pelo menos um medicamento nos últimos sete dias anteriores à entrevista é apresentada na Tabela 4.

Após ajuste, não mostrou associação com automedicação a faixa etária de 35 a 49 anos e consulta médica nos três últimos meses. Idade mais avançada (50 a 65 anos) ou possuir alguma doença crônica foram fatores negativamente associados à automedicação, enquanto apresentar algum tipo de dificuldade para realizar atividades cotidianas foi diretamente associado à automedicação (Tabela 4).

Discussão

Os resultados desse estudo revelaram que a automedicação é praticada por 14,9% da população adulta do Distrito Federal que consumiu medicamento na última semana e sua prática é mais frequente nos

adultos jovens de 18 a 34 anos, realizada por um quarto dessa população.

O modelo ajustado demonstrou associação entre dificuldade para realizar atividades cotidianas e automedicação. Por sua vez, adultos mais velhos e aqueles com doenças crônicas foram os que menos praticaram automedicação, provavelmente por não dependerem dessa prática para seus tratamentos terapêuticos. Observou-se que a metade dos medicamentos utilizados necessitava prescrição para serem dispensados, e os analgésicos e anti-inflamatórios corresponderam, juntos, a quase metade de todos os medicamentos consumidos.

Algumas limitações são inerentes ao delineamento do presente estudo e merecem ser destacadas. A investigação pode apresentar viés de informação, pois a automedicação foi aferida pelo autorrelato do entrevistado, sem comprovações objetivas. Outra limitação a considerar é a exclusão dos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, que pode subestimar a prevalência da automedicação da população; entretanto, ganha-se na qualidade de tratamento dos dados, possibilitando a melhor identificação e codificação de todos os medica-

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos participantes que consumiram medicamentos, estratificadas por sexo, no inquérito sobre consumo de medicamentos pela população adulta residente no Distrito Federal, 2012

Características	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
	(n=199)	(n=447)	(n=646)
Demográficas			
Faixa etária (em anos)			
18-34	30,1	31,8	31,2
35-49	34,2	35,1	34,8
50-65	35,7	33,1	34,0
Escolaridade			
Analfabeto e Ensino Fundamental incompleto	32,4	33,2	33,0
Ensino Fundamental completo	20,9	18,6	19,3
Ensino Médio completo	28,7	32,2	31,1
Ensino Superior e Pós-Graduação	18,0	16,0	16,6
Situação conjugal			
Casado/união estável	59,9	49,0	52,3
Solteiro/viúvo	40,1	51,0	47,7
Número de residentes no domicílio			
1	8,0	5,0	5,9
2 a 4	60,7	68,9	66,4
5 ou mais	31,3	26,1	27,7
Socioeconômicas			
Classe econômica^a			
A	11,8	6,6	8,2
B	31,9	32,0	32,0
C	45,4	49,5	48,2
D-E	10,9	11,9	11,6
Situação de trabalho^b			
Empregado	84,9	58,4	66,6
Desempregado	15,1	41,6	33,4

a) Critério Brasil de Classificação Econômica

b) A variável 'Empregado' engloba servidores ou assalariados com carteira assinada, trabalho informal, trabalho doméstico, autônomo ou profissional liberal. A variável 'Desempregado' inclui desempregados, aposentados e estudantes.

mentos analisados. Adicionalmente, entrevistados que possuíam prescrições antigas e sem validade podem ter respondido que utilizavam o medicamento mediante prescrição, fato que pode subestimar a prevalência da automedicação; porém, como diversas características não são influenciadas pelo tempo, a validade da informação não é afetada. Outrossim, há fatores não investigados, relacionados com a prática da automedicação, a exemplo da indicação de consumo, variável que poderia explicar a real motivação para a prática e seus fatores associados, a depender de futuros estudos.

A influência da sazonalidade no surgimento de determinadas doenças¹⁴ pode afetar a utilização de medicamentos pela população, principalmente porque a pesquisa não abrangeu os períodos de inverno e seca no Distrito Federal.¹⁵

Embora nos estudos transversais, os resultados encontrados não permitam identificar a relação de temporalidade nas associações, no presente estudo, as associações encontradas envolveram variáveis de natureza relativamente estável, de modo que o impedimento da determinação da temporalidade não confi-

Tabela 2 – Características do estado de saúde autorreferido e uso de serviços de saúde dos participantes que consumiram medicamentos, no inquérito sobre consumo de medicamentos pela população adulta residente no Distrito Federal, 2012

Variáveis	n	Masculino	Feminino	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Situação de saúde				
Relato de doenças crônicas autorreferido	646	135 (70,4)	339 (74,7)	474 (73,4)
Diabetes	613	52 (28,3)	85 (19,8)	137 (22,3)
Hipertensão	628	88 (47,6)	208 (47,0)	296 (47,1)
Depressão ou problema de nervos	627	27 (14,4)	105 (23,9)	132 (21,1)
Problemas de coração	609	24 (12,9)	61 (14,4)	85 (14,0)
Problemas respiratórios	627	9 (4,8)	56 (12,8)	65 (10,4)
Outras doenças	646	21 (10,9)	81 (17,8)	102 (15,8)
Estado de saúde				
Problemas de mobilidade	646	28 (14,1)	62 (13,8)	90 (13,9)
Problemas com o cuidado próprio	646	10 (5,2)	25 (5,6)	35 (5,5)
Dificuldades para realizar atividades cotidianas	646	20 (10,0)	63 (14,1)	83 (12,9)
Presença de dor ou desconforto	646	94 (47,1)	253 (56,7)	347 (53,7)
Ansiedade ou depressão	646	55 (27,6)	165 (36,9)	220 (34,0)
Acesso aos serviços de saúde				
Consulta médica nos últimos 3 meses	642	103 (54,4)	282 (62,5)	385 (60,0)
Internação hospitalar no último ano	638	27 (12,5)	69 (15,7)	96 (14,7)
Acesso a plano de saúde privado	646	65 (32,5)	147 (32,8)	212 (32,8)

gurou limitação. Como aspectos positivos, ressalta-se a conjuntura de ser este o primeiro estudo transversal de base populacional realizado sobre o assunto no Distrito Federal, daí a importância de seus achados para a ampliação do uso racional de medicamentos nesse local. Não apenas os resultados encontrados merecem ênfase, senão também o cuidado metodológico aplicado em um estudo transversal de base populacional, com amostra representativa da população do Distrito Federal. Para garantir a representatividade da amostra, foi realizada a estratificação por sexo e faixas etárias conforme a distribuição observada no Censo Demográfico.¹² Ademais, foi seguida a recomendação da OMS que indica como ideal a utilização de período recordatório de uma semana,¹⁶ os procedimentos do estudo foram padronizados, foi utilizada equipe com experiência na realização de inquéritos populacionais, o questionário foi testado previamente em estudo-piloto e 20% das entrevistas realizadas foram auditadas. Estes cuidados conferem maior validade aos achados desta investigação.

Revisão sistemática sobre a automedicação na população adulta do Brasil encontrou prevalência maior (35%) quando comparada à revelada para o DF.⁹ A prevalência

da automedicação obtida nesta pesquisa também é mais baixa que as prevalências de alguns estudos brasileiros que apresentam certas semelhanças metodológicas com o presente estudo.¹⁷⁻²⁰ Uma possível explicação para essas diferenças de valores seria a diferença entre os períodos recordatórios: este estudo utilizou o período de 7 dias, enquanto outros três¹⁸⁻²⁰ utilizaram o período de 15 dias. Outra possível razão para a menor prevalência encontrada é o fato de os estudos¹⁷⁻¹⁹ – com exceção de apenas um²⁰ – terem sido inicialmente delineados incluindo adultos com idade superior a 65 anos.

Metade dos medicamentos utilizados na automedicação necessitavam de prescrição para serem dispensados e destes, aproximadamente 1/5 necessitavam receita médica de controle especial (antibióticos e os medicamentos listados nos anexos da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998).^{21,22} Uma pequena parcela das pessoas entrevistadas obtiveram os medicamentos utilizados na automedicação por meio do SUS ou do Programa Farmácia Popular do Brasil, sendo que em ambos os casos, o cidadão deve apresentar prescrição para ter acesso ao medicamento. Não se sabe como foi possível obter certos medicamentos sem prescrição, uma vez que

Tabela 3 – Descrição dos medicamentos utilizados pelos indivíduos que se automedicaram (n=145), no inquérito sobre consumo de medicamento na população adulta residente no Distrito Federal, 2012

Variáveis	n	%
Código ATC^a dos medicamentos		
1º nível – Grupo anatômico		
A - Aparelho digestivo e metabolismo	21	14,5
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	2	1,4
C - Aparelho cardiovascular	16	11,0
G - Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	14	9,6
H - Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	2	1,4
J - Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	3	2,1
M - Sistema musculoesquelético	15	10,3
N - Sistema nervoso	68	46,9
R - Aparelho respiratório	4	2,8
2º nível – Subgrupo terapêutico		
Analgésicos	56	38,7
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	15	10,3
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	14	9,7
Agentes atuantes no sistema renina-angiotensina	6	4,1
Medicamentos para distúrbios de acidez	5	3,4
Medicamentos usados na diabetes	5	3,4
Antiepilépticos	5	3,4
Medicamentos para disfunções gastrointestinais	4	2,8
Agentes betabloqueadores	4	2,8
Psicoanalépticos	4	2,8
Categoria legal		
Venda livre	72	49,6
Necessitam de prescrição	73	50,3
Controle especial ^b	15	10,3
Fármacos que necessitam prescrição (n=73)		
Diclofenaco de sódio e combinações	7	9,6
Ciproterona e etinilestradiol	5	6,8
Atenolol	4	5,5
Levonorgestrel e etinilestradiol	4	5,5
Metformina	4	5,5
Omeprazol	4	5,5
Captopril	3	4,1
Enalapril	3	4,1
Fluoxetina	3	4,1
Ácido valpróico e valproato de sódio	2	2,7
Bromazepam	2	2,7
Fenobarbital	2	2,7
Mesalazina	2	2,7
Sinvastatina	2	2,7

a) ATC: sistema de classificação anatômico terapêutico químico

b) Medicamentos listados nos anexos atualizados da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, e na RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010.

Nota: Incluem-se os 10 subgrupos mais utilizados na automedicação. Agrupados representam 81,4% do total de medicamentos.

Tabela 4 – Prevalência da automedicação e razões de prevalência dos fatores associados na população adulta (n=646) residente no Distrito Federal, 2012

Variáveis	Prevalência de automedicação % (IC _{95%} ^a)	Análise bruta			Análise ajustada		
		RP ^b	IC _{95%} ^a	Valor-p ^c	RP ^b	IC _{95%} ^a	Valor-p ^c
População adulta do Distrito Federal	14,9 (12,6;17,5)	–	–		–	–	–
Sexo				0,92			
Masculino	4,8 (3,4;6,7)	1,00	–		1,00	–	–
Feminino	10,1 (7,9;12,6)	1,02	0,74;1,39		0,98	0,72;1,34	0,92
Faixa etária (em anos)				<0,01			
18-34	7,9 (6,1;10,2)	1,00	–		1,00	–	–
35-49	5,4 (3,9;7,4)	0,63	0,46;0,86		0,81	0,58;1,12	0,20
50-65	1,5 (0,8;2,8)	0,16	0,10;0,27		0,26	0,15;0,47	<0,01
Escolaridade				0,26			
Ensino Superior e Pós-Graduação	2,3 (1,4;3,8)	1,00	–		1,00	–	–
Ensino Médio completo	5,7 (4,2;7,8)	1,34	0,86;2,10		1,15	0,74;1,77	0,53
Ensino Fundamental completo	2,6 (1,6;4,2)	1,11	0,67;1,84		0,96	0,55;1,68	0,89
Analfabeto e Ensino Fundamental incompleto	4,2 (2,9;6,0)	0,96	0,60;1,54		1,16	0,68;1,96	0,58
Situação conjugal				0,96			
Casado/união estável	7,7 (5,9;10,1)	1,00	–		1,00	–	–
Solteiro/viúvo	7,1 (5,4;9,4)	0,99	0,73;1,35		1,01	0,74;1,36	0,99
Número de residentes no domicílio				0,19			
1	0,5 (0,1;1,4)	1,00	–		1,00	–	–
2 a 4	10,2 (8,1;12,8)	2,10	0,89;4,89		1,24	0,54;2,84	0,61
5 ou mais	4,2 (2,9;6,0)	1,90	0,78;4,62		1,20	0,53;2,74	0,66
Classe econômica				0,07			
A	1,1 (0,5;2,2)	1,00	–		1,00	–	–
B	4,0 (2,8;5,8)	1,04	0,56;1,94		0,94	0,53;1,68	0,84
C	8,5 (6,6;10,9)	1,54	0,87;2,72		1,28	0,71;2,29	0,41
D-E	1,2 (0,6;2,4)	0,90	0,43;1,91		0,63	0,27;1,47	0,28
Situação de trabalho				0,34			
Empregado	10,7 (8,5;13,3)	1,00	–		1,00	–	–
Desempregado	4,2 (2,9;6,0)	1,15	0,87;1,52		0,86	0,64;1,16	0,33
Situação de saúde^d							
Doenças crônicas	6,8 (5,1;9,0)	0,33	0,25;0,44	<0,01	0,38	0,28;0,51	<0,01
Problemas de mobilidade	1,7 (0,9;3,0)	0,81	0,51;1,29	0,37	0,73	0,42;1,24	0,24
Problemas com o cuidado próprio	0,9 (0,4;2,0)	1,24	0,69;2,22	0,47	1,09	0,56;2,13	0,79
Dificuldades para realizar atividades cotidianas	2,8 (1,8;4,4)	1,50	1,04;2,16	0,03	2,25	1,43;3,53	<0,01
Presença de dor ou desconforto	7,4 (5,6;9,7)	0,91	0,68;1,21	0,51	0,92	0,69;1,23	0,59
Ansiedade ou depressão	4,6 (3,3;6,5)	0,99	0,73;1,35	0,95	1,14	0,85;1,53	0,38
Acesso aos serviços de saúde^e							
Consulta médica nos últimos 3 meses	7,7 (5,9;10,1)	0,70	0,52;0,95	0,02	0,79	0,58;1,09	0,15
Hospitalização no último ano	2,8 (1,8;4,4)	1,32	0,91;1,91	0,15	1,39	0,97;1,99	0,07
Acesso a plano de saúde privado	3,7 (2,5;5,5)	0,70	0,48;1,02	0,07	1,01	0,67;1,51	0,97

a) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%

b) RP: razão de prevalência

c) Calculado por regressão de Poisson com variância robusta

d) A comparação se faz entre presença e ausência do valor de referência. Por exemplo, para doenças crônicas, compara-se com não ter doenças crônicas.

a pesquisa não aprofundou o questionamento sobre o acesso aos medicamentos, voltando-se, exclusivamente, à automedicação. Há também a possibilidade de engano do informante como uma das causas para o resultado encontrado, como também o compartilhamento de medicamentos prescritos para outras pessoas, como familiares ou amigos. Ambas as situações indicam desrespeito às legislações sanitárias brasileiras.²¹⁻²³

Esses achados podem corroborar a identificação do interesse comercial das farmácias e drogarias. Estudo qualitativo, realizado no Distrito Federal, exhibe a insatisfação com a qualidade do atendimento nas farmácias, vistas como estabelecimentos comerciais de fácil acesso aos medicamentos.²⁴ Entretanto, estudos delineados especificamente para essa questão poderão fornecer respostas mais claras e robustas, capazes de auxiliar na ampliação do uso racional de medicamentos.

Destaca-se a baixa prevalência, estatisticamente significativa, da automedicação em adultos com idade mais avançada (50 a 65 anos). Alguns estudos de base populacional nacional e internacional também observaram esse efeito,^{17,25-27} possivelmente explicado pelo maior uso de serviços de saúde por essa população.²⁸

A prática da automedicação mostrou-se negativamente associada às doenças crônicas. Estudos, realizados tanto em países desenvolvidos²⁶ como nos em desenvolvimento,²⁹ relataram associação entre a automedicação e a presença de agravos menores, como gripe, resfriado, cefaleia e dores musculares. Espera-se que pessoas em condições crônicas necessitem orientação médica periódica e conseqüentemente, utilizem medicamentos que precisam de prescrição médica para serem dispensados. Outros estudos transversais de base populacional também mostraram que as classes terapêuticas mais utilizadas na automedicação foram os analgésicos e anti-inflamatórios,^{27,30}

colaborando para a premissa de associação entre automedicação e presença de agravos menores.

O presente estudo revelou que pessoas com dificuldades para realizar suas atividades cotidianas (trabalho, estudo, tarefas domésticas, atividades familiares ou lazer) são mais suscetíveis à automedicação. Imagina-se que essas pessoas tendam a utilizar medicamentos para tratar ou aliviar sintomas que estão a prejudicar suas atividades do dia-a-dia. Recomendam-se estudos desenhados com enfoque específico nessa questão, a fim de elucidar a motivação da automedicação nas pessoas com problemas para realizar suas atividades cotidianas.

Conclui-se que a automedicação teve baixa prevalência entre os adultos do Distrito Federal que consumiram medicamentos na última semana. Entretanto, quando praticada, a automedicação foi realizada de maneira pouco racional. Adultos jovens e indivíduos com problemas para realizar atividades cotidianas são os grupos que mais recorrem à automedicação, enquanto indivíduos mais velhos e com doenças crônicas tendem a não adotar tal prática.

Os resultados podem indicar alvos específicos para o planejamento de ações de educação em saúde que visem ao uso racional de medicamentos pela população adulta do Distrito Federal.

Contribuição dos autores

Domingues PHE, Galvão TE, Andrade KRC, Araújo PC, Silva MT e Pereira MG contribuíram substancialmente com a concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final do artigo e assumem responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

- Schweim H, Ullmann M. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. *Ger Med Sci*. 2015 Jul;13:1-14.
- World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2016 Dec 13]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
- World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: World Health Organization; 2000. [cited 2016 Dec 13]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.
- Eticha T, Mesfin K. Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS One*. 2014 May;9(5):e97464.
- Gualano MR, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, et al. Use of self-medication among adolescents:

- a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2015 Jun;25(3):444-50.
6. Elseviers M, Wettermark B, Almarsdóttir AB, Andersen M, Benko R, Bennie M, et al. Drug utilization research methods and applications [Internet]. New Jersey: Wiley Blackwell; 2016 [cited 2016 Dec 13]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9781118949740;jsessionid=E8FCC3039FD658F44085DFB71995EB41.f04t03>
 7. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Tabela: casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e sexo: Brasil, 2011 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011 [citado 2016 dez 13]. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/Tabela%208.pdf>
 8. Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Cien Saude Colet*. 2008 abr;13 supl:793-802.
 9. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Sá PTT, Silva MT, Pereira MG. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:36.
 10. Galvao TF, Silva MT, Gross R, Pereira MG. Medication use in adults living in Brasilia, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2014 May;23(5):507-14.
 11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Geociências [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012 [citado 2016 dez 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/download/geociencias.shtm>.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.
 13. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Norwegian Institute of Public Health. Structure and principles [Internet]. Oslo: World Health Organization; 2011 [cited 2016 Dec 13]. Available from: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/.
 14. Rosa AM, Ignotti E, Botelho C, Castro HA, Hacon SS. Respiratory disease and climatic seasonality in children under 15 years old in a town in the Brazilian Amazon. *J Pediatr*. 2008 Nov-Dec;84(6):543-9.
 15. Valença LM, Restivo PCN, Nunes MS. Variação sazonal nos atendimentos de emergência por asma em Gama, Distrito Federal. *J Bras Pneumol*. 2006 jul-ago; 32(4): 284-9.
 16. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. Amsterdam: World Health Organization; 2004.
 17. Giroto E, Matos DBS, Oliveira JM. Perfil da automedicação em população residente de Arapongas, Paraná. *Espac Saude*. 2010;11(2):29-38.
 18. Schimid B, Bernal R, Silva NN. Self-medication in low-income adults in Southeastern Brasil. *Ver Saude Publica*. 2010 Dec;44(6):1-6.
 19. Arrais PSD. Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no município de Fortaleza-CE [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2004.
 20. Mendes CMM. Perfil da automedicação em duas populações do município de Teresina [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2010.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 34, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 1998 mai 15;Seção 1:3.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2010 out 26; Seção 1:76
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Diário Oficial de República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2012 mai 15;Seção1:67.
 24. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Cien Saude Coletiva*. 2010 jun;15 supl 1:1751-62.

25. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008 Feb;17(2):193-9.
26. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex-differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010 Dec;19(12):1293-9.
27. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa ME. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica.* 2002 fev;36(1):55-62.
28. Lima-Costa ME, Firmo JOA, Uchôa E. The Bambuí cohort study of aging: methodology and health profile of participants at baseline. *Cad Saude Publica.* 2011;27 Suppl 3:S327-35.
29. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica.* 1997 fev;31(1):71-7.
30. Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, Bezerra CL, Cavalcante LA, Piuvezam G, et al. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs Aging.* 2014 Dec;31(12):883-96.

Recebido em 21/09/2016

Aprovado em 24/11/2016