

Consumo crônico de medicamentos pela população de Juiz de Fora/MG

Chronic consumption of medicines in the Municipality of Juiz de Fora, State of Minas Gerais

José Antônio Chehuen Neto¹, Mauro Toledo Sirimarco², Áureo Augusto de Almeida Delgado³, William Guidini Lima³, Anelise Novais Gavioli⁴, Maria Elisa Moura de Almeida⁴

RESUMO

Introdução: a utilização de medicamentos é um processo social, cultural e comportamental, além de movimentar substancialmente a economia mundial. O estudo do uso crônico de fármacos é de grande relevância devido às suas repercussões no estado de saúde do indivíduo e no sistema de saúde, público ou privado. **Objetivo:** identificar o perfil do usuário de medicamentos crônicos no município de Juiz de Fora-MG. **Métodos:** entrevistamos 500 habitantes do município de Juiz de Fora-MG, abordando seu perfil de utilização de medicamentos (estudo observacional transversal). **Resultados:** dos entrevistados, 48,4% declararam ter algum problema de saúde e 57,8% declararam fazer uso crônico de fármacos: 69,9% eram mulheres, 30,1% eram homens, 10% se automedicam. Foi encontrada elevada frequência de uso crônico de medicamentos em maiores de 60 anos (78,5%). O fármaco mais utilizado é o anti-hipertensivo. **Conclusão:** observou-se uma série de distorções em relação ao consumo de medicamentos: automedicação, deficiências no acompanhamento das morbidades crônicas, equívocos na tomada dos medicamentos, entre outras. Notou-se que o perfil do usuário crônico de medicamentos é ser do sexo feminino, com faixa etária mais elevada, aposentado(a) e viúvo(a).

Palavras-chave: Automedicação; Polimedicação; Doença Crônica.

ABSTRACT

Introduction: The use of medicine is a social, cultural and behavioral process that also drives the world economy substantially. The study of chronic consumption of medicines is relevant because of its impact on individuals' health state and both public and private health systems. **Objective:** To describe the profile of chronic medicine users in the Municipality of Juiz de Fora, State of Minas Gerais, Brazil. **Methods:** A number of 500 inhabitants were interviewed in the Municipality of Juiz de Fora to approach their profile of medicine consumption (cross-sectional observational study). **Results:** A percentage of 48.4 % of interviewees reported health problems, and 57.8 % reported chronic medicine consumption. The interviewees were both women (69.9 %) and men (30.1 %), and 10 % of them used to self-prescribe medication. A high frequency of chronic medicine consumption was found among interviewees older than 60 years (78.5 %). The most commonly used medicines are antihypertensive drugs. **Conclusion:** A series of misleading practices were found in relation to medicine consumption: self-medication, poor follow-up of chronic morbidities, erroneous medicine intake, among others. The profile of chronic medicine users most commonly comprises women, elderly people, pensioners, and widows/widowers.

Key words: Self-medication; Polymedication; Chronic disease.

Recebido em: 25/05/2011
Aprovado em: 18/08/2011

Instituição:
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora / MG

Endereço para correspondência:
José Antônio Chehuen Neto
Av. Independência, 1495/1001
Bairro: Centro
Juiz de Fora, MG – Brasil
CEP: 36016-320
E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos é considerada um processo social influenciado por diversos fatores: o desejo de mais cuidado com a saúde, a melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde, a busca por maior expectativa de vida e a prevalência de determinados tipos de doenças em cada faixa etária.¹ O aspecto econômico também é relevante, pois, em termos financeiros, os medicamentos se configuram como um dos principais movimentadores da economia mundial.²

Além da necessidade real do uso de fármacos, sua utilização é também motivada por fatores comportamentais e culturais, definidos pelo “valor simbólico” atribuído ao tratamento farmacológico e pelas propagandas promovidas pela indústria farmacêutica.³

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 25% da população mundial não têm acesso suficiente à farmacoterapia.⁴ Isso pode ser exemplificado, no Brasil, pelas estimativas de que 23% da população consomem 60% da produção de medicamentos.⁵

Apesar de não existir consenso sobre qual número defina polimedicação,^{6,7} ela tem sido caracterizada, basicamente, de duas formas: a) por medida quantitativa, classificada por alguns autores como uso concomitante de cinco ou mais medicamentos;⁷ b) ou como a administração de maior número de medicamentos do que os clinicamente indicados, baseando-se em critérios específicos.⁷

A definição para uso crônico de medicamentos é controversa na literatura.^{8,9,10} A proposta por Antunes¹⁰ para caracterização dessa prática pareceu a melhor e foi adotada neste trabalho: o consumo de fármaco por três ou mais meses consecutivos.

A polimedicação está frequentemente relacionada ao uso prolongado de fármacos, representada por prevalência de 48% na população geral em todas as faixas etárias.¹¹ Estudos^{11,12} mostram que aproximadamente 56% dos indivíduos maiores de 65 anos, cuja fragilidade fisiológica determina a presença de múltiplas doenças, consomem cinco ou mais medicamentos. Outro fator que determina essa alta taxa é a venda livre de medicamentos.

O uso prolongado de medicamentos varia de acordo com algumas características, individuais ou não. No primeiro grupo, a idade, sexo e condições de saúde prevalecem. No segundo, fatores de natureza social, econômica ou demográfica.¹³ Outro aspecto relacionado ao consumo crônico de medicamentos refere-se à prevalência das doenças, que por sua vez

sofre influências do próprio avanço tecnológico ao longo dos anos e de aspectos epidemiológicos.¹³

Estudo demonstra que 62,5% dos frequentadores de um centro de saúde fazem uso crônico de um ou mais medicamentos, a maioria mulheres, idosos, aposentados e desempregados, sendo as classes terapêuticas mais utilizadas a dos anti-hipertensivos e os psicofármacos.¹⁴ Porém, o uso frequente de medicamentos também está presente em outras faixas etárias na vigência de morbidades específicas.

As mais altas prevalências de uso crônico de fármacos verificadas em mulheres são explicadas histórica e culturalmente por diversos aspectos: possuem mais cuidado com a saúde e procuram com mais frequência o atendimento médico, apresentam pior estado funcional, baixo estado de saúde autorreferida, mais frequência de sintomas depressivos e hospitalizações.¹⁵ Além disso, o sexo feminino é alvo de diversos programas direcionados à saúde da mulher (pré-natal, prevenção de neoplasias de colo uterino e mama são alguns exemplos).¹⁵

Em virtude do processo de envelhecimento da população, certas doenças crônico-degenerativas de prevalência crescente no Brasil compõem um dos principais determinantes do uso prolongado de medicamentos, tais como hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, assim como problemas de saúde mental.¹⁶ Novas demandas sociais são criadas em consequência do aumento da longevidade da população, como exemplo as elevadas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares em indivíduos com mais de 65 anos, justificando o alto consumo de fármacos no tratamento crônico dessas doenças.¹⁴

Ainda que o uso crônico seja uma prática mais prevalente na terceira idade, vale ressaltar que nas faixas etárias mais jovens também está presente por meio de monoterapias crônicas.¹⁴ Doenças crônicas que acometem crianças e adultos jovens como, por exemplo, as doenças autoimunes e as neoplasias exigem o uso prolongado de medicamentos e geram demandas que exigem realização de políticas sociais direcionadas.

Aspecto importante atualmente é a automedicação, fator potencialmente nocivo à saúde, já que nenhuma substância é totalmente inócua ao organismo, podendo gerar diversas consequências como: efeitos colaterais e/ou adversos, iatrogenias, mascaramento de doenças evolutivas, resistência a antibacterianos, reações de hipersensibilidade, dependência química e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias.¹⁷ Estudos^{17,18} evidenciam que parcela significati-

va da população consome algum medicamento não prescrito por um médico. A alta taxa de automedicação observada em pesquisas demanda investigação mais detalhada quanto à relação do uso crônico com a ausência de prescrição médica.

O estudo do uso crônico de fármacos é de grande relevância, devido a vários fatores: a) o alto impacto financeiro que exerce nos gastos e no planejamento em saúde pública;¹⁹ b) permite aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) ferramentas para planejar o acesso da população aos medicamentos adequados às suas necessidades;¹³ c) ter potencial intrínseco de complicações individuais, tais como: efeitos colaterais e toxicidade, interações medicamentosas, erros relacionados à periodicidade do consumo dos fármacos, restrições aos hábitos alimentares e sociais do paciente para se adequar a melhor eficácia do tratamento, entre outros.

Devido às várias repercussões que a polimedicação e o uso crônico de medicamentos traz para o SUS e para o paciente, é extremamente importante a abordagem desse tema para identificar ações que minimizem o uso contínuo desnecessário de medicamentos, estabelecendo o perfil dos usuários de medicamentos crônicos ou que se automedicam, analisar os tipos e a frequência de fármacos mais utilizados pela população e quantificar o consumo desses fármacos sem prescrição médica.

OBJETIVO

Identificar o perfil dos usuários de medicamentos crônicos no município de Juiz de Fora-MG.

MÉTODO

Realizou-se estudo observacional transversal em que fator e desfecho são medidos concomitantemente e que estima a prevalência da variável de desfecho (no caso, uso crônico de medicamentos). Neste projeto levou-se em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica aliados à aplicabilidade em populações especiais, o que caracteriza estudo transversal.

Trata-se de uma pesquisa quanto à área da ciência do tipo aplicada, de natureza original, de objetivo exploratório, procedimento de campo e de abordagem quantitativa. Quanto ao procedimento técnico, trata-se de uma pesquisa do tipo levantamento de amostra independente não probabilística acidental.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada com seis perguntas, que foi acompanhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Os participantes foram abordados de forma padronizada por pesquisador treinado e concordaram com o preenchimento individual e voluntário do questionário, a partir de assinatura de TCLE. Foram três os estudantes de Medicina responsáveis pela coleta de dados, participantes da disciplina Metodologia Científica. O treinamento para a referida coleta se deu pela realização de um estudo-piloto com 16 indivíduos, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no questionário e contribuir para a organização do trabalho de campo.

Foram entrevistados habitantes do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, compreendendo regiões das cinco áreas demográficas da cidade (regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro), o que contemplou todos os níveis socioeconômicos. Esse espectro de amostra populacional atende rigorosamente aos critérios e à necessidade estatística.²⁰ Nossa amostra compreendeu o total de 500 participantes, constituindo aproximadamente 0,1% da população, segundo dados contidos no CENSO 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi considerado erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos)²⁰.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser maior de 18 anos e residir em Juiz de Fora-MG. Os critérios de exclusão foram: recusa em responder ao questionário.

A pesquisa foi desenvolvida no período de abril de 2010 a junho de 2010.

Utilizou-se o programa “SPSS for Windows” para a montagem e análise do banco de dados colhidos. A análise estatística foi realizada levantando-se possíveis justificativas para os dados encontrados.

Tratando-se de um estudo seccional, a medida de ocorrência obtida foi a prevalência, então se empregou como medida de associação a *odds ratio* de prevalência (OR de prevalência ou RCP= razão de chances prevalentes). Esta foi utilizada como medida de significância estatística, além dos testes: Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Realizaram-se análises de diferenças quanto às seguintes variáveis:

- sexo e uso crônico de medicamentos;
- sexo e fazer acompanhamento médico regular;
- sexo e fazer uso de medicamento sem prescrição médica;

- uso crônico de medicamentos e possuir problema de saúde;
- uso crônico de medicamentos e fazer acompanhamento médico regular.

Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles com intervalo de confiança (IC) de 95% e $p < 0,05$.

A pesquisa foi realizada dentro dos parâmetros contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Acredita-se que se cumpriu o que estabelece a referida resolução no momento em que se solicitou, junto à direção da Faculdade de Medicina da UFJF, autorização para realização do estudo e, dos sujeitos, consentimento para participar da pesquisa, prestando-lhes esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, o seu direito de abandoná-lo e sobre o anonimato. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o protocolo da pesquisa, número 1857.201.2009, por meio do parecer de número 261/2009 de 15 de abril de 2010.

RESULTADOS

Foram entrevistados 500 habitantes do município de Juiz de Fora-MG, entre os quais 57% (285) eram mulheres e 43% (215) homens. A idade variou entre 18 e 90 anos, sendo que a média foi de 42,43 anos (desvio-padrão=16,8).

A Tabela 1 contém algumas características da amostra estudada.

Dos entrevistados, 48,4% (242) declararam ter algum problema de saúde no momento (as doenças encontram-se sumarizadas na Tabela 2).

O uso crônico de fármacos foi declarado por 57,8% (289); destes, 69,9% (202) eram mulheres e 30,1% (87) homens. Quando realizada essa mesma análise, porém retirando o uso de anticoncepcionais, obteve-se que 43,8% (219) faziam uso crônico de medicamentos – 60,3% (132) eram mulheres e 39,7% (87) eram homens.

Foi encontrada elevada frequência de uso crônico de medicamentos em pessoas acima de 60 anos (78,5%) em relação a pessoas abaixo de 60 anos (53,1%). Essa frequência, entre os indivíduos com idade inferior a 60 anos, diminuiu para 35,9% quando se excluiu da análise o uso de contraceptivo oral.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

	Frequência absoluta	Frequência (%)
Empregado	279	55,8
Desempregado	53	10,6
Estudante	66	13,2
Aposentado	102	20,4
TOTAL	500	100%
Casados	232	46,4
Solteiros	183	36,6
Divorciados	49	9,8
Viúvos	36	7,2
TOTAL	500	100%
Não alfabetizado	9	1,8
Fundamental Incompleto	118	23,6
Fundamental Completo	41	8,2
Médio Incompleto	31	6,2
Médio Completo	145	29,0
Superior Incompleto	72	14,4
Superior Completo	84	16,8
TOTAL	500	100%
1-3 salários	234	46,8
4-6 salários	139	27,8
7-10 salários	57	11,4
> 10 salários	70	14,0
TOTAL	500	100%

Entre aqueles que faziam uso de fármacos crônicos (289-57,8%), os tipos de fármacos mais utilizados foram: 42,9% (124) anti-hipertensivos, 28,4% (82) anticoncepcionais e 17,6% (51) psicofármacos. Também foi realizada análise dos tipos de medicamentos mais utilizados, por faixa etária, nesse mesmo grupo de pacientes (289-57,8%), com os seguintes resultados:

- entre 18 e 29 anos (70 – 24,2%): 82,8% (58) dos indivíduos relataram consumir anticoncepcional oral, 14,2% (10) usam psicofármacos e 8,5% (6) medicamentos gastrintestinais (entre os quais anti-histamínico, inibidores da bomba de prótons, antieméticos);
- nos indivíduos entre os 30 e 59 anos (146-50,5%): 45,2% (66) eram usuários de anti-hipertensivos, 24,6% (36) de psicofármacos e 17,1% (25) de medicamentos gastrintestinais;
- entre os idosos (idade superior a 60 anos) (73 - 25,3%): os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos (78% - 57), os fármacos cardiovasculares não anti-hipertensivos (como anti-

dislipidêmicos, anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, antiarrítmicos) (45,2% - 33) e os hipoglicemiantes (15% - 11).

O número médio de medicamentos utilizados pela amostra estudada foi de 2,24, variando de um a 12 fármacos.

Tabela 2 - Problemas de saúde

	Frequência absoluta	Frequência (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	121	32,9
Gastrointestinais	34	9,3
Diabetes <i>Mellitus</i>	32	8,7
Desordens da Saúde Mental	26	7,0
Doença cardiovascular (Insuficiência Cardíaca, Síndromes Coronarianas, Arritmias,...)	25	6,8
Reumatológicos	15	4,0
Dores lombares	14	3,8
Hipotireoidismo	13	3,5
Pulmonares (DPOC, Doenças Intersticiais, Asma,...)	10	2,7
Osteoporose	8	2,2
Dislipidemia	8	2,2
Problemas visuais (Glaucoma, Retinopatia Hipertensiva ou Diabética, Vícios de Refração,...)	8	2,2
Renais	8	2,2
Outros*	46	12,5
TOTAL	368	100%

*Outros: tumores (2%), hérnias (2%), insônia (1,3%), problemas neurológicos (1,3%), labirintite (1,0%)...

Tabela 3 - Número de fármacos utilizados por faixa etária

	Até 5 medicamentos		5 ou mais medicamentos	
	Frequência absoluta	Frequência (%)	Frequência absoluta	Frequência (%)
18 a 29 anos	70	27,4	0	0
30 a 39 anos	41	16,0	2	6,0
40 a 49 anos	44	17,2	3	9,0
50 a 59 anos	42	16,3	14	42,5
60 anos ou mais	59	23,1	14	42,5
TOTAL	256	100%	33	100%

Dos indivíduos, 41 (14,2%) relataram apresentar efeitos colaterais relacionados ao uso crônico de

medicamentos. Os mais frequentes foram: 22% (9) insônia, 22% (9) efeitos relacionados ao trato gastrointestinal tais como náuseas e vômitos principalmente, 12,2% (5) edemas e 7,3% (3) cefaleia.

Diferença estatisticamente significativa foi observada quando se comparou a variável sexo com o uso crônico de fármacos (para o sexo feminino → OR 3,58; IC 95% 2,42-5,3; p=0,00001 pelo teste do Qui-quadrado sem correção), evidenciando que a mulher apresentou 258% mais chance de fazer tal uso crônico em comparação com o homem. Quando foi retirado da análise o uso crônico de anticoncepcional oral, essa mesma comparação resultou em diferença estatisticamente não significativa (para o sexo feminino → OR 1,27; IC 95% 0,87-1,85; p=0,19 pelo teste do Qui-quadrado sem correção), ou seja, excluindo o referido fator confundidor, a possibilidade de uso crônico de medicamentos foi equivalente em ambos os sexos.

Considerando-se a parcela da amostra que declarou possuir problemas de saúde (48,4% - 242), 89,6% (216) fazem uso crônico de medicamentos, enquanto 10,4% (26) não o fazem. Das pessoas que não apresentavam algum agravo à saúde (51,6% - 258), 28,2% (73) utilizavam remédios de uso prolongado, ao passo que 71,8% (185) não utilizavam. Ao retirar o uso de anticoncepcional oral da análise, apurou-se frequência de consumo crônico de medicamentos entre pessoas que não possuíam morbidade alguma, no valor de 2,73% (2).

Ao comparar as variáveis “possuir problema de saúde” e “fazer uso crônico de medicamentos”, encontrou-se resultado estatisticamente significativo (OR 22,01; IC 95% 13,08–37,3; p=0,00001 pelo teste do Qui-quadrado sem correção), evidenciando forte associação entre o estado de saúde do indivíduo e o uso de fármacos por tempo prolongado.

Entre aqueles que declararam possuir problema de saúde (48,4% - 242), 83,4% (202) revelaram fazer acompanhamento médico regular; 93,1% (188) destes últimos referiram utilizar remédios regularmente. Por outro lado, entre aqueles que possuíam problema de saúde e declararam não fazer acompanhamento médico (16,6% - 37), 70,3% (26) utilizam fármacos cronicamente e 29,7% (11) não.

Diferença estatisticamente significativa foi encontrada ao comparar as variáveis uso crônico de fármacos e fazer acompanhamento médico regular (OR 5,68; IC95% 2,14-15,11; p=0,00003 pelo teste do Qui-quadrado sem correção), constatando-se que aqueles que fazem acompanhamento regular apresentam probabilidade 468% maior para fazer uso crônico de fármacos em

comparação com aqueles que declararam não fazer seguimento médico de seus problemas de saúde.

A medida de associação entre as variáveis sexo e fazer acompanhamento médico regular não foi estatisticamente significativa (OR 1,61; IC 95%: 0,796-3,253; $p=0,182$ pelo teste do Qui-quadrado sem correção), ou seja, o hábito de fazer acompanhamento regular de sua doença independe do sexo do paciente.

A Tabela 4 contém os dados referentes à polifarmácia nas diversas situações profissionais.

Tabela 4 - Número de fármacos utilizados por situação ocupacional

	Até 5 medicamentos		5 ou mais medicamentos	
	Frequência absoluta	Frequência (%)	Frequência absoluta	Frequência (%)
Empregados	142	53,2	6	27,3
Desempregados	25	9,3	4	18,2
Aposentados	68	25,5	0	0,0
Estudantes	32	12,0	12	55,5
TOTAL	267	100%	22	100%

Entre aqueles que declararam fazer uso crônico de medicamentos (57,8% - 289), cerca de 10% (29) referiram prática de automedicação (tomada de remédios sem prescrição médica). As principais justificativas para tal prática foram: a) já ter usado o medicamento anteriormente (69% - 20); b) indicação de um amigo ou parente (17,2% - 5).

Diferença não estatisticamente significativa foi encontrada entre prática de automedicação e sexo (para o sexo feminino → OR 0,50; IC95% 0,22-1,15; $p=0,09$ pelo teste do Qui-quadrado sem correção), ou seja, não houve associação dessa prática com o sexo do paciente, ressaltando-se que aquela independe deste.

A Tabela 5 refere-se à prática de automedicação segundo faixas etárias.

Tabela 5 - Automedicação por faixa etária

	Frequência absoluta	Frequência (%)
18 - 29 anos	10	34,5
30 - 59 anos	12	41,4
60 anos ou mais	7	24,1
TOTAL	29	100%

DISCUSSÃO

Em nossa amostra, a prevalência do uso crônico de medicamentos foi de 57,8%, o que é bastante expressivo visto a elevada incidência de doenças crônicas verificado atualmente, semelhante a outro autor (62,7%).¹⁴

Há relativo consenso na literatura^{2,10,11,14,15,19} quanto à ocorrência de mais consumo de medicamentos entre mulheres do que em homens, o que pode ser devido à significativa frequência de uso de contraceptivos orais. Nosso estudo encontrou que as mulheres chegam a representar 69,9% dos consumidores crônicos de remédio. Bertoldi *et al.*² demonstraram que, mesmo se excluindo o anticoncepcional oral das análises estatísticas, a prevalência de consumo de medicamentos permanece mais alta entre as mulheres, o que também foi achado do nosso estudo.

Na literatura, a mais alta prevalência no sexo feminino é explicada por diversos aspectos: a) as mulheres apresentam mais preocupação em relação à saúde, procurando serviços médicos mais precocemente e com mais frequência;^{2,11,19} b) presença de mais oportunidades de atendimento em programas de saúde (pré-natal, prevenção de neoplasias de colo uterino e mama);^{2,19} c) são responsáveis culturalmente pelo cuidado com a saúde de suas famílias;²¹ e d) apresentam pior estado funcional e baixo estado de saúde autorreferida, além de mais frequência de sintomas depressivos e hospitalizações.²¹

Ao analisar a distribuição do uso de medicamentos crônicos por faixa etária, verificou-se, de forma semelhante a outros autores^{2,13,14}, maior proporção de consumo entre indivíduos maiores de 60 anos (78,5%), em contraste com uma proporção bem menor entre indivíduos com menos de 60 anos (53,1%), sendo que ao retirar o uso de anticoncepcionais da análise essa frequência caiu para 35,9%.

O gradativo processo de envelhecimento populacional e, conseqüentemente, mais acometimento da população por doenças crônico-degenerativas² provoca o aumento de consumo de medicamentos, que por sua vez melhoram diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, com o aumento da idade, surgem determinantes de mais fragilidade ou risco para esses pacientes, dos quais os mais importantes são: múltiplas morbidades, situação econômica precária e internação hospitalar nos últimos 12 meses.²²

A literatura refere que escolaridade e consumo de medicamentos não estão associados quando se

faz análise ajustada, apesar dos dados brutos destacarem relação significativa entre ambos.² Obteve-se resultado semelhante, sendo importante ressaltar que a discrepância pode ser explicada pelo fato de a variável idade apresentar-se como um fator de confusão para essa associação. Na presente amostra os maiores consumidores de medicamentos possuíam mais de 60 anos e nível inferior de escolaridade.

A relação entre renda e consumo de medicamentos guarda interessante contradição. Apesar de ser esperado que indivíduos com menos poder aquisitivo possuam pior estado geral de saúde que os indivíduos com mais poder aquisitivo e que, por conseguinte, consumam mais medicamentos, isso não é observado na realidade.² Já foi demonstrado¹⁹ que pessoas com renda familiar superior a três salários mínimos consomem 30% mais fármacos do que as com renda familiar inferior a três salários. Em nossa amostra, a proporção foi semelhante (10%) ao realizar-se o mesmo tipo de análise. A renda familiar mensal pode, portanto, ser considerada fator contribuinte para o consumo de fármacos pela população.

Quanto à relação entre consumo de medicamentos crônicos e a situação profissional do indivíduo, salientou-se, em concordância com a literatura,¹⁴ mais uso entre aposentados e menos consumo entre os estudantes, independentemente da variável idade. Tais resultados indicam a prevalência de diferentes doenças nos diferentes grupos profissionais.

O uso prolongado de medicamentos está diretamente relacionado a morbidades crônicas, visto que pacientes nessas condições dependem de fármacos para melhorar a sua qualidade de vida. O uso de medicamentos entre indivíduos com problemas crônicos de saúde é cerca de duas vezes maior do que entre aqueles que não o possuem.¹⁹ A proporção foi semelhante (3,2 vezes) na presente amostra.

Este trabalho identificou indivíduos que referiram possuir problemas de saúde, porém não utilizavam fármaco continuamente. As possíveis razões seriam: a) o problema de saúde não demanda o uso de algum medicamento, como por exemplo, hipoglicemia; b) o paciente, mesmo sendo portador de algum agravo à saúde, não aderiu ao tratamento, seja por dificuldades financeiras, difícil acesso ao sistema de saúde, posologia complexa ou por próprio desconhecimento acerca da importância da medicação, fator agravado quando relacionado à doença assintomática e/ou oligossintomática (hipertensão arterial sistêmica).

Também foram identificados, entre aqueles que não reportaram algum problema de saúde, uma

parcela que declarou utilizar remédios de uso prolongado. É importante frisar que grande parte desse grupo deveu-se ao alto consumo de contraceptivos orais. Com a exclusão do consumo desse fármaco e realização de nova análise, ainda restou pequena parcela de pessoas sem morbidades fazendo uso contínuo de medicamentos, demandando posterior análise mais detalhada.¹⁹

Estudo¹⁹ evidenciou que o comparecimento a pelo menos uma consulta no último ano gerou consumo 1,8 vez mais ($p < 0,05$) de medicamentos em relação àqueles que não buscaram assistência médica no mesmo período. Encontrou-se proporção semelhante: aqueles que declararam fazer acompanhamento médico regular de sua doença consumiram 1,32 vez mais fármacos do que aqueles que não o fizeram. Essas estatísticas podem ser devidas à crescente medicalização de uma sociedade inserida em um contexto equivocado de que toda consulta médica deve resultar em uma prescrição, sendo esta um fator determinante da satisfação do paciente com aquela.

O alto consumo de medicamentos pela população pode ser em parte explicado pela deficiente regulação governamental, determinando relativa facilidade de comercialização e, portanto, de acesso aos remédios. A baixa frequência de emprego de recursos não farmacológicos na prática clínica também acentua esse dado, bem como a existência de um aspecto simbólico quanto ao uso de medicamentos, que remete a população ao conceito de tratamento de saúde.² Assim, a disponibilização irrestrita de remédios poupa desgastes, tanto políticos como pessoais, para a obtenção de saúde, além de assumir papel essencial na expectativa do paciente em relação à consulta médica.²³

O presente trabalho mostrou que significativa parcela de indivíduos com problemas de saúde e que não faziam acompanhamento médico usava fármacos cronicamente (70,3% -26). Trata-se de achado preocupante, pois configura prática de automedicação, cujos riscos, nas doenças crônicas, são intensificados. Estas devem ser acompanhadas durante toda a sua evolução para identificação, por exemplo, da necessidade de substituição de drogas, de ajustes posológicos, de efeitos colaterais e/ou adversos, entre outros. Em contrapartida, identificaram-se também indivíduos que possuem algum agravo à saúde, não fazem acompanhamento médico e não usam remédios continuamente (29,7% -11). Esse resultado chama a atenção para a existência de moléstias poten-

cialmente descontroladas e, portanto, exposição do paciente a riscos desnecessários e evitáveis.

A literatura mostra que os fármacos mais frequentemente utilizados pela população pertencem às seguintes classes terapêuticas: anti-hipertensivos e os fármacos cardiovasculares não anti-hipertensivos (incluindo antilipídêmicos, anticoagulantes, antiagregantes plaquetários e antiarrítmicos).^{10,14} As mais altas frequências relacionadas às classes terapêuticas em nossa amostra foram: anti-hipertensivos (42,9%), anticoncepcionais (28,4%) e os psicofármacos (17,6%).

Os referidos achados podem ser explicados pela alta prevalência de doenças cardiovasculares na população.²⁴ Os psicofármacos também possuem alta taxa de consumo crônico pela população,^{10,14} o que reflete a vigência do modelo cultural de medicalização e prejuízo na aplicação de critérios judiciosos para prescrição desses fármacos.¹⁴

Analisando a classe terapêutica mais utilizada em conjunto com a faixa etária, detectou-se, em consonância com a literatura, que os medicamentos anti-hipertensivos e cardiovasculares não anti-hipertensivos são os mais consumidos pela população idosa.¹³ As doenças cardiovasculares lideram as causas de morbimortalidade em pessoas com mais de 65 anos, acarretando mais prescrição desses medicamentos e, por conseguinte, o resultado observado.²⁵

Os psicofármacos constituem outra classe terapêutica muito utilizada pelos idosos, com taxas que chegam a 13,6% na literatura.¹³ No presente estudo, 6,5% dos idosos referiram uso desses medicamentos. Os quadros psiquiátricos próprios dessa faixa etária, como demências, estados depressivos ou quadros psicóticos de início tardio, além de transtornos iniciados na juventude, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, distímia e transtornos ansiosos, justificam os achados.

Segundo a literatura, os efeitos colaterais e/ou adversos induzidos por drogas são mais prevalentes entre os idosos,¹¹ com taxas que chegam a 13,6%.²⁶ Apurou-se frequência semelhante desses efeitos, sem análise por faixa etária.

Segundo a OMS,²⁷ o uso racional de medicamentos ocorre quando *“os pacientes recebem o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, nas doses e posologias corretas, por período de tempo adequado e ao mais baixo custo para eles e para a comunidade”*. Os abusos no consumo de medicamentos são influenciados por diversos fatores: a

oferta do produto no mercado, preço, acesso aos serviços de saúde, a cultura médica e a facilidade em adquirir medicamentos.²⁸ Outro componente fundamental nesse cenário é o papel da indústria farmacêutica, a qual, pelo marketing direto e indireto, altera comportamentos, necessidades e diversos interesses do público-alvo.²⁹

A utilização inadequada de medicamentos é mais evidente entre os idosos, já que não há clara correspondência entre a doença e a ação farmacológica das drogas prescritas a eles.¹³ Aproximadamente 23% dos idosos norte-americanos com 65 anos de idade ou mais consomem pelo menos um fármaco contraindicado.³⁰ Este estudo encontrou que 7,5% dos idosos de nossa amostra têm o hábito de se automedicarem.

A polifarmacoterapia nem sempre é mais eficaz, além de apresentar desdobramentos adversos, favorecendo sinergismos e antagonismos não desejados, não cumprimento das prescrições essenciais e gastos excedentes com os supérfluos, mas é culturalmente favorecida pelo valor simbólico do medicamento. Infelizmente, medidas alternativas comportamentais como mudanças no estilo de vida não alcançam, muitas vezes, popularidade entre os pacientes.¹³ Além disso, há associação estatisticamente significativa entre alto número de fármacos (mais de quatro) e pior autopercepção do estado de saúde.³¹

Estudos evidenciam aumento progressivo do “multiuso” em outros países.³² Também^{10,11} demonstram que o uso de vários medicamentos é mais prevalente entre os idosos: aproximadamente 56% dos idosos (acima de 65 anos) utilizavam três ou mais fármacos,¹¹ enquanto na população a prevalência é de 48%.^{10,14} Nossa pesquisa obteve valor semelhante para os indivíduos idosos (50%), porém a prevalência de uso de três ou mais medicamentos pela população se mostrou menor (21,8%). Esses achados podem ser explicados pela elevada prevalência de doenças mais graves nos idosos, que também utilizam com mais frequência os serviços de saúde.^{13,14}

Na literatura³² não existem diferenças importantes no perfil de fármacos usados entre jovens e idosos “multiusuários”. Ainda assim, vale ressaltar que a polifarmácia é mais prejudicial aos idosos do que aos jovens.³² Além do mais, está provado¹¹ que a polimedicação associada às características metabólicas dos indivíduos idosos aumenta o risco de interações medicamentosas, o que leva ao aumento da morbidade e mortalidade.

O número médio de produtos usados pelos idosos está entre dois e cinco.³³ Nossa média de consumo nessa faixa etária foi de 3,12 medicamentos. Linjakumpu *et al.*⁷ salientaram prevalência de polimedicação (mais de cinco fármacos) de 25%, sendo mais alta entre os idosos com idade superior a 85 anos e nas mulheres; 11,4% de nossa amostra faz uso de mais de cinco fármacos, sendo mais prevalente entre as mulheres (57,6%) e os indivíduos com mais de 59 anos.

Quanto ao profissional de saúde, a polimedicação pode ser justificada pela influência da indústria farmacêutica na prescrição médica (bônus, brindes, patrocínios de congressos, entre outros), fato atualmente aprimorado e mais regulamentado, acarretando diferenças na qualidade e na quantidade dos fármacos prescritos.²⁹ Além disso, metade dos indivíduos expostos a seis ou mais diferentes fármacos recebe as prescrições de três ou mais diferentes médicos, o que sugere desarticulação interdisciplinar entre eles.¹³

Por definição, automedicação é utilizar fármacos sem prescrição médica (o próprio indivíduo decide o medicamento que vai consumir),¹⁷ daí decorrendo inúmeros fenômenos potencialmente deletérios ao organismo, tais como: taquifilaxias, hipersensibilidade, dependência medicamentosa, hemorragias, crises de abstinência e até aumento do risco de neoplasias.¹⁷

Geralmente, a automedicação ocorre por indicação de pessoas leigas (amigos, familiares, balconistas de farmácias) em 51% dos casos, configurando caso de “exercício ilegal da Medicina”.³⁴ Em 41% houve influência de prescrições anteriores (reutilização de receitas antigas não indicadas para uso contínuo).²³

E 10% dos entrevistados que consumiam medicação cronicamente não tinham prescrição médica. Entre os argumentos utilizados para justificar a automedicação, a maioria (69%) relata já ter feito uso prévio, com prescrição médica, do mesmo medicamento. Os referidos achados são alarmantes em vista dos riscos implicados na prática de automedicação.

O médico tem relevante papel na introdução do medicamento no âmbito familiar,²³ sendo inconscientemente gerador do fenômeno da automedicação, visto que os pacientes lhe atribuem o papel simbólico de autoridade, de detentor do conhecimento.³⁴

As mulheres possuem mais predisposição à automedicação: 37,1% das mulheres se automedicam, enquanto apenas 14,3% dos homens adotam tal prática. Entretanto, ser mulher é um fator para automedicação apenas quando o anticoncepcional é considerado, visto que grande parte é dessa classe de fármacos.

Excluindo a influência exercida pelo contraceptivo oral, a taxa de automedicação entre os homens supera a das mulheres, mas sem diferença estatisticamente significativa. A alta taxa de automedicação de anticoncepcionais verificada não é isenta de complicações, pois se trata de um fármaco que age no sistema endócrino, tendo efeitos colaterais importantes como aumento do risco de trombose venosa profunda, aumento da incidência de câncer de mama, elevação da pressão arterial, entre outros.

O consumo de medicamentos no país é impulsionado cultural e economicamente e a prática da automedicação torna-se possível por não haver medidas legais eficazes que regulem a venda de fármacos sem prescrição médica.

Também devido a questões culturais, há mais cuidado com a escolha de fármacos para crianças e idosos,³⁴ por haver mais preocupação por parte da sociedade com a saúde dos mais frágeis, contribuindo, assim, para as baixas taxas de automedicação nesses grupos,³⁵ o que também é comprovado pela amostra pesquisada. A taxa de automedicação entre idosos é de 18%,³⁶ enquanto na população geral é estimada em mais de 40%.³⁵ No presente estudo, as taxas de automedicação foram de 7,5% na faixa etária com mais de 60 anos e foram aumentando progressivamente até a classe mais jovem (18 a 29 anos), cuja prevalência de automedicação foi de 36,5%.

Tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento a automedicação está associada a agravos mais brandos, com sinais e sintomas reduzidos, enquanto doenças ou condições crônicas, que demandam mais preocupação, são tratadas com prescrição médica.³⁶ Dessa forma, a gravidade da morbidade é inversamente proporcional à utilização de medicamentos sem receita médica.³⁶

A escolaridade dos indivíduos e sua relação com a automedicação apresentam resultados conflitantes: pode-se encontrar desde ausência de associação até forte correlação entre eles.¹⁷ Em conformidade com a literatura, registrou-se comportamento semelhante dessas variáveis em nossa amostra. No entanto, o maior conhecimento, seja por mais escolaridade, seja por maior idade, está vinculado a práticas de automedicação,¹⁷ indicando que esses indivíduos possuem mais informações sobre o fármaco a ser consumido e estão mais seguros em relação a esse consumo.¹⁷

A automedicação é um problema de saúde pública com determinantes econômicos, políticos e culturais.¹⁸ A disponibilidade de produtos no mercado é

crecente e, conjuntamente com a maior facilidade de acesso aos medicamentos, gera mais familiarização do leigo com a farmacopeia e seus usos.¹⁸

CONCLUSÃO

Em virtude do alto índice de pessoas que não têm acompanhamento médico e se automedicam, com risco evidente à sua saúde, sugere-se esforço da supervisão dos órgãos públicos quanto ao acesso à assistência preventiva de cuidados na saúde (*follow-up* das doenças).

De forma mais grave, é alto o índice de pessoas que não têm acompanhamento de sua doença e também não estão medicados ou, ainda, não usam seus medicamentos habituais. É elevada a possibilidade de descontrole de seu agravo à saúde. Nossa amostra evidenciou que mesmo havendo acompanhamento médico há pessoas que não utilizam os medicamentos convenientemente. O reforço nas políticas públicas de educação em saúde garantiria continuidade no tratamento, diminuição dos custos de internação desnecessária e aumentaria a qualidade de vida da população.

Notou-se que o perfil prevalente quanto ao uso crônico de medicamentos é ser do sexo feminino, com faixa etária mais elevada, ser aposentado(a) e ser viúvo(a).

REFERÊNCIAS

- Vance M, Millington W. Principles of irrational drug therapy. *Int J Health Serv.* 1986; 16:355-61.
- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(2):228-38
- Lefèvre F A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 1987; 21:64-7.
- World Health Organization (WHO). *The World drug situation.* Geneva: WHO; 1988.
- Bermudez JAZ. Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade. São Paulo: Editora Hucitec/Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 1995.
- Jørgensen T, Johansson S, Kennerfalk A, Wallander MA, Svärdsudd K. Prescription drug use, diagnoses, and healthcare utilization among the elderly. *Ann Pharmacother.* 2001; 35(9):1004-9.
- Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol.* 2002; 55(8):809-17.
- Veehof LJ, Stewart R, Haaijer-Ruskamp FM, Meyboom-de-Jong B. Chronic polypharmacy in one-third of the elderly in family practice. *Ned Tijdschr Geneesk.* 1999; 143:93-7.
- Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, Jong BM. The development of polypharmacy. A longitudinal study. *Fam Practice.* 2000; 17:261-7.
- Antunes P. Medicação crônica numa lista de utentes. *Rev Port Clin Geral.* 2000; 16:113-24.
- Silva P, Luís S, Biscaia A. Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. *Rev Port Clin Geral.* 2004; 20:323-36.
- Broeiro P, Ramos V. Patologia múltipla e polifarmácia no idoso. *Rev Port Clin Geral.* 1997; 14:8-22.
- Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(3):717-24.
- Ferreira R. Consumo crônico de medicamentos na população de um Centro de Saúde. *Rev Port Clin Geral.* 2007; 23:125-32.
- Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit.* 2002; 16:121-30.
- Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34:206-9.
- Vilarino JF. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1998; 32(1):43-9.
- Loyola Filho AI, Uchuo E, Guerra HL, Firmo JOA, Costa MFL. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(1):55-62.
- Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(6):1737-46.
- Lwanga SA, Lemeshow S. Sample size determination in health studies – A practical manual. Genova: World Health Organization; 1991
- Chrischilles EA, Foley DJ, Wallace RB, et al. Use of medications by persons 65 and over: Data from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *J Gerontol Med Scie.* 1992; 47:137-44.
- Hanlon JT, Schmader KE, Ruby CM, Weinberger M. Suboptimal prescribing in older inpatients and outpatients. *J Am Geriatr Soc.* 2001; 49(2):200-9.
- Adamo MT, Necchi S. La automedicación: um fenómeno complejo. *Med Soc.* 1991; 14:17-21.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2003. p.2.
- Ali Raza J, Movahed A. Use of cardiovascular medications in the elderly. *Int J Cardiol.* 2002; 85(2-3):203-15.
- Recalde JM, Zunzunegui MV, Beland F. Interaction of prescribed drugs in a population over 65 years of age. *Aten Primaria.* 1998; 22:434-9.
- Organización Mundial de la Salud. El uso racional de medicamentos. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 1985.
- Arrais PSD. Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no Município de Fortaleza [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará; 2004.

29. Barros JAC. Propaganda de medicamentos: atentado à saúde? São Paulo: Hucitec; 1995.
 30. Willcox SM, Himmelstein DU, Woolhandler S. . Innapropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly. JAMA. 1994; 272:292-6.
 31. Tomas MT, Centelles F, Valero C, Alcalá A, Ceron A, Soler J, et al. Prescripción crónica de fármacos en pacientes geriátricos de um centro de salud urbano. Aten Primaria. 1999; 23:121-6.
 32. Klaukka T, Makela M, Sipila J, Martikainen J. Multiuse of medicines in Finland. Med Care. 1993; 31:445-50.
 33. Anderson G, Kerluke K. Distribution of prescription drug exposures in the elderly: Description and implications. J Clin Epidemiol. 1996; 49:929-35.
 34. Arrais PSD, Coelho HLLC, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública. 1997; 31:71-7.
 35. Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia. Rev Saúde Pública. 1989; 23:143-51.
 36. Miralles MA. Access to care and medication use among the ambulatory elderly in Rio de Janeiro, Brazil [Thesis]. Gainesville: University of Florida; 1992.
-