

Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil)

The influence of the advertising in the medication use in a group of elderly attended in a primary health care unit in Aracaju (Sergipe, Brasil)

Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹
 Aline Souza Neves¹
 Karine Santos Cerqueira¹
 Paulo Sergio Marcellini¹
 Tatiane Cristina Marques²
 José Augusto Cabral de Barros³

Abstract *The growth of the Brazilian elderly people has led to a trend to an increase in the medication use. The inadequate use of drugs can be induced by some factors, like advertisement, with the risk of damaging the user's health. The objective of the study was to evaluate the advertisement influence in medication use in a group of elderly patients in a primary health care unit in Aracaju, Sergipe, Brazil. 230 elderly aging over 60 years with both genders had been interviewed from April to June of 2007. The majority of the interviewees (73%) has at least a chronic health condition and 73.9% consumed regularly at least one medication. 17.8% of the sample informed to use medication motivated by publicity influence; 2.2% had considered that the medication never cause damages and 6.5% believed that always it makes well. In this study, correlations have been made and demonstrated that those who presented a higher level of consumption influenced by advertising also think that drugs used are always beneficial and vice versa ($p= 0.04$). The data showed that part of elderly suffered influence of advertisement to medication use, and are not conscious of risks involved.*

Key words *Elderly, Medication advertisement, Medication use*

Resumo *O crescimento da população idosa brasileira tem levado a uma maior tendência ao uso de medicamentos. A sua utilização inadequada pode ser induzida por vários fatores, dentre eles a propaganda, podendo trazer danos à saúde do usuário. O objetivo do estudo foi avaliar a influência da propaganda no consumo de medicamentos por um grupo de idosos atendidos em unidade básica de saúde de Aracaju, Sergipe. No período de abril a junho de 2007, um grupo de 230 idosos, com idade acima de 60 anos, de ambos os gêneros, foi entrevistado. A maioria dos entrevistados (73%) possuía pelo menos uma doença crônica e 73,9% consumiam pelo menos um medicamento regularmente. Do total de entrevistados, 17,8% da amostra relataram utilizar medicamentos por influência da propaganda; 2,2% consideraram que os medicamentos veiculados na mídia nunca fazem mal e 6,5% acreditavam que eles sempre fazem bem. No estudo, correlações foram feitas e demonstraram que quem mais consome medicamentos influenciados pela propaganda também considera que eles sempre fazem bem e vice-versa ($p= 0,04$). Os dados revelaram que parte dos idosos sofreu influência da propaganda no consumo de medicamentos, não levando em consideração os riscos que estes poderiam causar.*

Palavras-chave *Idosos, Propaganda de medicamentos, Uso de medicamentos*

¹Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal de Sergipe. Cidade Universitária Professor José Aloísio de Campos. Av. Marechal Rondon s/nº, Jardim Rosa Elze. 49100-000 São Cristóvão SE. lyra_jr@hotmail.com

²Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução

Atualmente, o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, está ocorrendo em um nível sem precedentes na história da humanidade. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e já em 1998 este contingente alcançou 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano. Estima-se que em 2050 as pessoas com mais de 60 anos representarão 32% da população mundial e superará pela primeira vez na história o número de crianças¹⁻³.

No Brasil, a vida média vem sofrendo notável incremento, tendo passado de 1940 aos dias de hoje por um aumento de 60% (de 62,6 anos, em 1980, para 71,7, em 2004), com projeções de que até 2025 chegará aos 80 anos. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2002, os idosos já representavam 9,3% (16,22 milhões que, em 2005, já haviam ascendido a 18 milhões) da população, estimando-se que em 2002 seriam 11,4% dos 219 milhões de brasileiros, sendo esperado que cheguem a 35 milhões até 2050.⁴ Esse crescimento colocará o país na condição de detentor da sexta maior população de idosos do mundo, em termos absolutos^{5,6}. Como consequência, ocorre uma grande preocupação para a Saúde Pública, pois com o aumento da idade cronológica há maior prevalência de condições crônicas de saúde, apresentando assim uma tendência ao uso de medicamentos.

Os dados apontados indicam vir o país passando por uma transição demográfica e epidemiológica bastante complexa, com a convivência de doenças não transmissíveis ou produzidas pelo homem, com doenças infecciosas e parasitárias com variável prevalência delas, conforme as macrorregiões que se considerem, além de crescente e preocupante aumento da mortalidade por causas externas, em especial a violência, sobretudo em segmentos mais jovens da população.⁷

As alterações farmacocinéticas afetam a concentração dos fármacos em seus sítios de ação, e as de caráter farmacodinâmico se associam às diferenças de resposta do organismo a uma determinada concentração do princípio ativo. O processo de envelhecimento explica os fenômenos apontados, já que, nos idosos, há uma diminuição da massa muscular e da água corporal, com possível alteração da biodisponibilidade de alguns fármacos; a filtração e a excreção renal, assim como o metabolismo hepático e mecanismos homeostáticos, podem ficar comprometidos, o que pode acarretar obstáculos à elimina-

ção de metabólitos, levando a reações adversas⁸⁻¹². No entanto, as peculiaridades das enfermidades crônico-degenerativas favorecem a prescrição e o uso de múltiplos medicamentos e, em consequência, de riscos aumentados das interações ou dos efeitos indesejáveis aos quais podem estar associados gastos desnecessários e internações hospitalares que poderiam ter sido evitadas.

O emprego do arsenal terapêutico por idosos apresenta uma linha tênue entre o benefício e o risco, ou seja, se por um lado ajuda a estender a longevidade, por outro pode afetar negativamente a sua qualidade de vida. Logo, o problema não pode ser atribuído ao consumo de medicamentos, mas sim à irracionalidade de seu uso, que expõe os idosos a riscos potenciais^{13,14}.

Segundo Teixeira e Lefèvre⁹, a partir da última década, o uso inapropriado dos medicamentos por idosos tem se tornado um problema tanto do ponto de vista clínico quanto do econômico. Nos Estados Unidos, por exemplo, os custos com a morbimortalidade associada aos medicamentos triplicaram nos últimos anos, sendo que somente os idosos gastaram US\$ 104 bilhões, bem mais do que foi gasto com qualquer outro problema de saúde nessa faixa etária^{13,15}. Na Espanha, os problemas associados à farmacoterapia foram responsáveis por aproximadamente 5% dos ingressos hospitalares, com um custo médio de 3.000 euros por internação¹⁶.

No Brasil, o consumo de especialidades farmacêuticas, principalmente entre os idosos, é favorecido pela multiplicidade de produtos lançados no mercado, pela publicidade que os cerca e pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar^{17,18}. Outro aspecto importante diz respeito à indefinição do perfil de utilização de medicamentos nessa faixa etária, pois poucos estudos são encontrados na literatura e, em sua maioria, concentram-se nas regiões Sul e Sudeste do Brasil^{12,19}. Aliada a esses fatores, a ausência do farmacêutico na farmácia também resulta em estabelecimentos desassistidos e banaliza a figura do medicamento, que passa simbolicamente a representar um bem de consumo e não um instrumento de saúde²⁰.

A exploração do valor simbólico do medicamento – socialmente sustentado pela indústria farmacêutica, por agências de publicidade e empresas de comunicação – passa a representar um dos mais poderosos instrumentos para a indução e o fortalecimento de hábitos voltados para o aumento de seu consumo²¹. Esse fenômeno ocorre em um contexto de uma sociedade na qual a ideologia de consumo, associada à visão meca-

nicista e biomédica do processo saúde/doença e à lógica de mercado, termina por levar a uma hipervalorização do papel do medicamento e à intensificação da “medicalização”. As indústrias farmacêuticas, por exemplo, gastam em média 35% do valor das vendas com a chamada “promoção farmacêutica”, publicidade e marketing de seus produtos²². Nesse contexto, o impacto da propaganda de medicamentos e demais produtos relacionados à saúde influenciam tanto a prática dos profissionais do setor quanto às demandas das populações.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)²³, a propaganda é um método que estimula o consumo de medicamentos, pois engloba o conjunto de técnicas utilizadas para divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, ideias ou teorias, visando exercer influência sobre o público. Além disso, a publicidade de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas²⁴. Logo, a preocupação com a qualidade da informação disponível sobre o medicamento deve fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde e dos consumidores²⁵.

Nas últimas três décadas, pesquisadores como Lexchin²⁶, Herxheimer *et al.*²⁷, Silverman *et al.*²⁸, Avorn²⁹ e, no Brasil, Barros³⁰, Pizzol *et al.*³¹ e Fagundes *et al.*³² têm publicado estudos sobre o tema, alertando para as consequências das relações entre profissionais da saúde e indústria farmacêutica. Entretanto, é necessário desenvolver mais pesquisas que avaliem o impacto da propaganda no consumo de grande número de especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado. Baseado no exposto, o presente estudo teve como meta avaliar a influência da propaganda no consumo de medicamentos em um grupo de idosos assistidos por uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE).

Metodologia

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo analítico, transversal, com amostragem por conveniência, em uma unidade básica de saúde do município de Aracaju (SE), de abril a junho de 2007.

Local de estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edézio Vieira de Melo, do bairro Siqueira Campos, pertencente à Secretaria Mu-

nicipal de Saúde (SMS) de Aracaju. O centro comporta o Hospital Dia e o Centro de Reabilitação Física e Motora de Aracaju, contando com cerca de 70 profissionais de saúde de sete diferentes especialidades, como ginecologia e odontologia.

População e amostra do estudo

A referida UBS atende 19.000 usuários cadastrados e residentes no bairro Siqueira Campos. Participou do estudo um grupo de 230 usuários com idade acima de 60 anos, de ambos os gêneros, residentes e domiciliados em Aracaju, cadastrados na UBS. Os idosos foram selecionados pelos agentes comunitários de saúde da UBS, e os convites, bem como as entrevistas, foram feitos nas visitas domiciliares realizadas pelos pesquisadores.

Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais utilizando um questionário semiestruturado, contendo as variáveis sociodemográficas: gênero, escolaridade (em anos completos), renda familiar (em salários mínimos), idade (em anos completos) e ocupação, bem como variáveis relativas à propaganda (utilização de medicamentos veiculados na mídia, opinião sobre a eficácia dos medicamentos anunciados e acesso das propagandas de medicamentos nos meios de comunicação) e consumo de medicamentos (“qual a causa/indicação do uso do(s) medicamento(s)” e “qual(is) medicamento(s) em uso”). No estudo, os medicamentos foram classificados segundo o nome genérico ou de marca. As entrevistas foram realizadas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos no banco de dados todos os medicamentos industrializados, assim como as fórmulas magistrais. Foram excluídos os medicamentos homeopáticos, os florais de Bach, chás, decoctos, tinturas e aqueles que não possuíam formulação clara³³.

Análise dos dados

Os dados coletados foram reunidos em um banco de dados e analisados pelo programa estatístico Epi Info versão 3.4. Além da estatística descritiva, foram realizados testes de associação de qui-quadrado para avaliar as correlações entre as variáveis, sendo considerado como significativo $p < 0,05$.

Foi considerado alfabetizado funcional, de acordo com a Unesco, o indivíduo capaz de utilizar a leitura e a escrita para fazer frente às demandas de seu contexto social e de usar essas habilidades para continuar aprendendo e se desenvolvendo ao longo da vida³⁴.

Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, empregou-se o *Dicionário Terapêutico Guanabara 2005/2006*. Após a identificação, os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Classification (ATC).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe.

Resultados e discussão

No presente estudo, os resultados referentes às variáveis sociodemográficas estão demonstrados na Tabela 1.

A partir da análise dos dados foi verificado que, dos 230 entrevistados, 31,3% estavam na faixa etária acima de 75 anos, achados semelhantes aos encontrados na literatura. Tais dados confirmam o crescimento considerável do contingente populacional de brasileiros com mais de 60 anos^{35,36}.

Quanto ao gênero, 72,6% da amostra foi composta por mulheres. Este resultado é semelhante a estudos prévios que atribuem maior expectativa de vida à mulher em relação ao homem no Brasil. Isso é explicado pela proteção cardiovascular gerada pelos hormônios femininos, descenso nas taxas de mortalidade materna, menor exposição a fatores de risco como tabaco e álcool, além da maior procura por assistência médica, em virtude de uma percepção mais acentuada das doenças^{37,38,39}.

No estudo, mais da metade dos idosos cursou ensino fundamental e 10% foram considerados analfabetos; os dados são condizentes aos encontrados na literatura. Entre 1995 e 2005 houve redução no número de analfabetos no país, todavia as desigualdades regionais continuam muito acentuadas⁴⁰. No que concerne à ocupação, a maioria dos entrevistados foi composta por aposentados (73,9%), com renda que varia de um a três salários mínimos (88,3%). Esses dados corroboram os apresentados pelo IBGE⁴⁰, que identificou 65,3% de idosos aposentados no Brasil,

Tabela 1. Distribuição da população de estudo segundo idade, gênero, escolaridade, ocupação e renda na UBS Edézio Vieira (Aracaju, SE) – abril a junho de 2007.

Variáveis sociodemográficas	f	f%
Idade		
60-65	46	20
65-70	51	22,2
70-75	61	26,6
> 75	72	31,3
Gênero		
Feminino	167	72,6
Masculino	63	27,4
Escolaridade		
Ensino superior	5	2,2
Analfabeto	23	10
Alfabetizado	33	14,4
Ensino médio	36	15,6
Ensino fundamental	133	57,8
Ocupação		
Autônomo	4	1,7
Empregado	4	1,7
Dona de casa	21	9,1
Outros	31	13,5
Aposentado	170	73,9
Renda		
6 – 10	9	3,9
3 – 6	18	7,8
1 – 3	203	88,3
Total	230	100

sendo esse número maior na região Nordeste, com 72,2%.

Devido ao maior envelhecimento, foi verificado que 73% dos entrevistados possuem pelo menos uma condição crônica de saúde, sendo as mais frequentes as do sistema cardiovascular (54,3%), musculoesquelético (22,7%) e endócrino (12,1%) (Tabela 2). Dentre elas, as mais prevalentes foram a hipertensão arterial sistêmica (145 casos) e o diabetes (48 casos). De acordo com Vivian⁴¹, a associação entre essas doenças é bastante grave, pois multiplica o risco de complicações decorrentes de ambas as situações quando avaliadas isoladamente.

No estudo, foi verificado que 73,9% dos entrevistados consomem pelo menos um medicamento regularmente. Este dado também fica evidenciado na literatura nacional e internacional, pois a grande maioria dos idosos utiliza no mínimo um medicamento diariamente^{9,10,41}. Quanto às classes terapêuticas, as mais utilizadas foram:

inibidores da enzima conversora da angiotensina (20%), antiinflamatórios não esteroidais (14,8%), diuréticos (13%) e hipoglicemiantes (10,2%) (Tabela 3). O uso dessas classes terapêuticas está associado à alta prevalência de condições crônicas de saúde, características da faixa etária¹⁰.

No que tange à questão de os medicamentos destinados aos problemas cardiovasculares serem os mais utilizados pelos idosos neste estudo, os resultados foram similares aos já descritos na literatura^{37,42}. Tal perfil de consumo pode ser justificado pelo fato de as doenças cardiovasculares liderarem as causas de morbimortalidade em indivíduos com idade acima de 65 anos⁴². Por sua vez, 26,5% dos idosos, por ocasião da entrevista, relataram não utilizar medicamentos. Este acha-

do pode ser confirmado por outros estudos realizados no Brasil, em que a proporção de idosos que não faz uso de qualquer farmacoterapia é de 4% a 10%, mas pode chegar a 20% ou mais¹⁰.

Com relação à propaganda, os resultados demonstraram que 17,8% da amostra relataram utilizar medicamentos influenciados por ela. Levantamentos feitos na população brasileira mostraram que, no Recife (PE), 2,6% dos medicamentos foram adquiridos pelo efeito de propaganda, dado maior do que os encontrados nas cidades de Ribeirão Preto (SP) e Araraquara (SP), em que a influência foi relativamente pequena, 1,1%, e 0,2%, respectivamente⁴³⁻⁴⁵. Porém, um estudo mais recente identificou que 31% da população entrevistada comprou medicamentos sob influência de propaganda⁴⁶.

Vale ressaltar que, além do consumidor, as propagandas também são planejadas para atingir desde o médico e o farmacêutico até o dono da farmácia, o balconista e o paciente, conseguindo influenciar a prescrição, a dispensação, a venda e o consumo de medicamentos, sendo considerada ainda como atualização terapêutica pelos profissionais de saúde⁴⁷. A mídia é vista como uma poderosa ferramenta, capaz de "motivar a demanda pelo consumidor final, formar opinião entre os que prescrevem e exercer pressão sobre as políticas públicas"⁴⁸. Rollason *et al.*⁴⁹ citam que 50% dos pacientes, em especial os idosos, que vão ao médico esperam a indicação de um medicamento, e os dados demonstram que 75% dessas consultas resultam em prescrição.

No presente estudo, 33,5% e 28,3% consideraram que a propaganda deve ser limitada e proibida, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 2. Distribuição de frequência(f) dos problemas de saúde apresentados pela população de estudo, segundo a ATC, na UBS Edézio Vieira (Aracaju, SE) – abril a junho de 2007.

Problemas de saúde	f	f%
Sistema cardiovascular *	253	54,3
Sistema musculoesquelético	106	22,7
Sistema endócrino	56	12,1
Órgãos sensoriais **	24	5,1
Sistema nervoso	19	4,1
Sistema respiratório	8	1,7
Total	466	100

* Angina, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica; ** Visão, audição.

Tabela 3. Distribuição de frequência e classificação dos medicamentos utilizados pela população de estudo, segundo a ATC, na UBS Edézio Vieira (Aracaju, SE) – abril a junho de 2007.

Classe terapêutica	f	f%
Anti-inflamatórios não esteroidais	74	14,8
Inibidores da enzima conversora da angiotensina	100	20
Diuréticos	65	13
Hipoglicemiantes	51	10,2
Betabloqueadores	30	6
Bloqueadores de canal de cálcio	20	4
Cardiotônicos	10	2
Psicolépticos	12	2,4
Outros	137	27,6
Total	499	100

Tabela 4. Distribuição de frequência quanto ao acesso às propagandas de medicamentos nos meios de comunicação na UBS Edézio Vieira (Aracaju, SE) – abril a junho de 2007.

Acesso às propagandas de medicamentos	f	f%
Livre	79	34,3
Limitada	77	33,5
Proibida	65	28,3
Não opinaram	9	3,9
Total	230	100

Nascimento e Sayd²¹ afirmam: ***A propaganda de medicamentos realizada hoje no Brasil está em clara contradição com a atual Política Nacional de Medicamentos (1998), segundo a qual o uso de produtos farmacêuticos deve se dar de forma racional, ética e correta, preconizando explicitamente um maior “controle da propaganda dos medicamentos de venda livre”***. Entretanto, os primeiros passos para a limitação dessas propagandas estão sendo dados, mesmo que lentamente e de forma pouco eficaz. Por exemplo, embora no final das propagandas seja obrigada a inserção da frase: “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”, esta indica primeiramente o consumo irracional, incorreto ou inconsciente de medicamentos e só depois a busca pelo profissional de saúde²¹, diferente das propagandas na Espanha, que afirmam: “Leia as instruções deste medicamento e consulte o farmacêutico”. Para 34,3% dos entrevistados, a propaganda de medicamentos deve ser livre. Lucchese *et al.*⁵⁰ observaram que a propaganda estimula e/ou induz o uso indiscriminado de medicamentos.

Outros achados interessantes mostraram que 8,7% dos entrevistados consideraram que os medicamentos veiculados na mídia não trazem qualquer dano à saúde. Esses resultados preocupam, pois em uma avaliação das peças publicitárias monitoradas pela Anvisa, Heineck *et al.*⁵¹ encontraram mais de 80% de peças com infrações à legislação sanitária, com omissão de informações fundamentais a respeito de cuidados, reações adversas e contraindicações. Frosch *et al.*⁵², nos Estados Unidos, constataram que as propagandas de medicamentos oferecem limitada informação sobre precauções. Segundo Lefèvre²⁰, os medicamentos conseguem, muitas vezes, funcionar eficazmente como símbolos de saúde, pois “iludem os indivíduos com a aparência de eficácia científica”. Portanto, é perfeitamente possível ver o medicamento como um signo cujo significado vai bem mais além da simples ideia, conceito imagem mental de “saúde”, implicando também, e, sobretudo, a própria realização ou obtenção dela.

No presente estudo, foram realizadas correlações empregando as variáveis: utilização de medicamentos veiculados na mídia e opinião sobre a eficácia dos medicamentos anunciados. Tal análise demonstrou que quem mais consumiu medicamentos influenciado pela propaganda também considerou que eles sempre fazem bem e vice-versa ($p=0,04$). Bertoldi *et al.*⁵³ afirmam que a insatisfação com a saúde, além de determinar o uso de medicamentos por fatores farma-

cológicos que se relacionam a uma necessidade real de utilização, é motivadora de fatores culturais e comportamentais que resultam em um aumento desse uso. Uma das causas desse tipo de utilização se refere à função simbólica dos medicamentos, isto é, o mito de que eles resolvem qualquer problema¹⁰.

Dos entrevistados, 64,3% acreditam que os medicamentos anunciados às vezes podem fazer mal. Outro estudo mostra que alguns idosos se tornam tão ligados simbolicamente aos medicamentos que reconhecem a necessidade deles em suas vidas, pois são como um “mal necessário”, e muitos acreditam que se não tomarem os medicamentos corretamente vão se sentir mal⁵⁴.

Outra correlação utilizando as variáveis utilização de medicamentos veiculados na mídia e acesso às propagandas de medicamentos nos meios de comunicação demonstrou que quem consumiu mais medicamentos influenciados pela mídia também foi favorável à liberação das propagandas, sem qualquer controle entre opinião e consumo de medicamento por propaganda ($p=0,55$). Apesar de a associação não ser estatisticamente significativa, o dado é relevante e requer maior investigação. Para Bertoldi *et al.*⁵³, um aspecto que induz o uso dos medicamentos é a criação de uma necessidade, em geral, motivada pela propaganda de medicamentos promovida pela indústria farmacêutica.

Em 2004, a Anvisa – por meio da Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP) – criou o Projeto de Monitorização da Propaganda e Publicidade de Produtos sob Vigilância Sanitária, visando integrar universidades de todo o Brasil para uma atuação conjunta, no sentido de regulamentar as relações de produção e consumo, garantindo a segurança aos usuários de medicamentos. Porém, de acordo com Soares²², todos os estudos sobre propagandas de medicamentos no Brasil vêm mostrando quão ineficaz tem sido a ação das autoridades sanitárias neste setor. Portanto, é preciso delinear novas estratégias que consolidem o controle da propaganda de forma mais efetiva e que garanta a segurança aos usuários.

Limitações do estudo

As informações quanto à utilização dos medicamentos podem estar incompletas porque foram coletadas com base nas informações fornecidas pelos usuários. A utilização de outros medicamentos e o seu consumo influenciado pela

propaganda podem não ter sido relatados por esquecimento dos entrevistados.

Conclusão

O incremento da população idosa em termos numéricos e o perfil de morbidade que a caracteriza (predomínio das condições crônicas) trazem como corolário a preocupação com o aumento no consumo, pelo supramencionado segmento populacional, tanto de medicamentos não prescritos (via automedicação) como, segundo apontam alguns estudos, em maior magnitude, daqueles prescritos. De forma geral, particularmente nos países desenvolvidos as práticas terapêuticas seguidas pelos médicos regulam, em grande medida, o consumo de medicamentos. Em relação aos idosos, certamente fatores sociais e psicológicos exercem impacto no padrão de uso dos medicamentos: o fato de viver sozinho, sentimentos de solidão ou sintomas de depressão têm sido associados a um consumo aumentado.

No estudo, foi observado que o grupo de idosos que consome medicamentos influenciado pela propaganda não leva em consideração os riscos associados ao uso da farmacoterapia. Portanto, o conhecimento dos fatores que influenciam no consumo de medicamentos pela população geriátrica é fundamental para o delineamento de estratégias de utilização racional da farmacoterapia.

Diante disso, é necessário maior aprofundamento no debate sobre a propaganda envolvendo tanto a população quanto profissionais de saúde e órgão reguladores, a fim de avaliar os riscos e benefícios provenientes do marketing de medicamentos. É de se esperar, igualmente que, a regulamentação da publicidade (RDC nº 102/2000, da Anvisa), no momento sob revisão, possa ser aprimorada e vir a impor restrições mais consistentes à ainda imperante liberdade de que gozam os produtores na veiculação, não só pela mídia mas, também, junto aos profissionais de saúde, de peças publicitárias enganosas ou que deixam de apresentar informações cruciais para a boa prescrição e utilização dos medicamentos.

Colaboradores

AS Neves e KS Cerqueira foram responsáveis pela revisão de literatura, coleta e análise dos dados e redação do artigo; TC Marques e JAC Barros fizeram uma revisão crítica do artigo final; DP Lyra Júnior orientou o trabalho, supervisionou a análise e a redação e fez a revisão crítica do artigo final; PS Marcellini auxiliou na análise estatística e na interpretação dos dados.

Agradecimentos

Aos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Edézio Vieira de Melo, pela colaboração na coleta dos dados, e à professora Chiara Ermínia da Rocha, pela relevante colaboração na revisão final do artigo.

Referências

1. Minayo MCS, Coimbra Jr CEA. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 11-24.
2. Uchôa E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):849-853.
3. Organização das Nações Unidas. População idosa será maior que a de crianças pela primeira vez na história em 2050. *UOL* 2007; abril 11 [sitá da Internet] [acessado 2007 jun 22]. Disponível em: <http://www.noticias.uol.com.br/ultnot/efe/2007/04/11/ult1766u21157.jhtm>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais 2004. [site da Internet] [acessado 2007 ago 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presid.php?id_noticia=132&id_pagina=1
5. Fonseca JE, Carmo TA. O idoso e os medicamentos. *Saúde em Revista* 2000; 2(4):35-41.
6. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31:184-200.
7. Barros JAC. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: Unesco; 2004.
8. Gallo JJ, Whitehead JB, Rabins PV, Murphy JB. *Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
9. Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saude Publica* 2001; 35(2):207-213.
10. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Rev Saude Publica* 2003; 19(3):717-724.
11. Coelho FJM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 2004; 38(4):557-564.
12. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Cad Saude Col* 2005; 10(2):309-313.
13. Beers MH. Aging as a risk factor for medication-related problems. *The Consultant Pharmacist (Norfolk)* 1999; 14(12):1334-1341.
14. Tapia-Conyer R, Cravioto P, Borges-Yáñez A, De La Rosa B. Consumo de drogas médicas em población de 60 a 65 años en México. *Salud Pública de México* 1996; 38(6):458-465.
15. Ernest FR, Grizzel AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *Journal of American Pharmaceutical Association* 2001; 41:192-199.
16. López MJO. Errores de medicación y gestión de riesgos. *Rev Esp Salud Publica* 2004; 77:527-540.
17. Loyola Filho AI, Uchoa E. Automedicação: motivações e características de sua prática. *Rev Méd Minas Gerais* 2002; 12:219-227.
18. Lowe NK, Ryan-Wenger NM. Over-the-counter medications and self-care. *Nurse Pract* 1999; 24:34-44.
19. Loyola AIF, Uchoa E, Firmo JOA, Lima Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):545-553.
20. Lefèvre F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez; 1991.
21. Nascimento AC, Sayd JD. "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado." Isto é regulação? *Rev Saude Colet* 2005;15(2):67-75.
22. Soares JCRS. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra: o Projeto Monitoração e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Sup):641-649.
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Banco de dados; 2001. [site da Internet] [acessado 2007 abr 24]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/legis/resol.htm>
24. Massera APD, Camargo JAS, Silva LRFJ. *O controle do comportamento privado para fins públicos: a monitoração de propaganda de medicamentos no Brasil* [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2002.
25. Barros JAC. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):421-427.
26. Lexchin J. Canadian marketing codes: how well are they controlling pharmaceutical promotion? *Int J Health Serv* 1994; 24:91-104.
27. Herxheimer A, Lundborg CS, Westerholm B. Advertisements for medicines in leading medical journals in 18 countries: a 12-month survey of information content and standards. *Int J Health Serv* 1993; 23(1):161-172.
28. Silverman M, Lee PR, Lydecker M. The drugging of the third world. *Int J Health Serv* 1982; 12(4):585-596.
29. Avorn J. Advertising and prescription drugs: promotion, education and the public's health. *Health Aff* 2003; feb:104-108.
30. Barros JAC. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Rev Saude Publica* 1983; 17:377-386.
31. Pizzol FD, Silva T, Schenkel EP. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica no sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(1):85-91.
32. Fagundes MJD, Soares MGA, Diniz NM, Pires JR, Garrafa V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):221-229.

33. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade de uso de medicamentos em idosos. *Cien Saude Colet* 1999; 33(35):437-444.
34. Montenegro F, Ribeiro VM. 1º Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional: um diagnóstico para a inclusão social. São Paulo: Instituto Paulo Montenegro, Ação Educativa; 2001. [acessado 2007 jun 26]. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/downloads/inaf01.pdf>
35. Coutinho FL. Avaliação do impacto da intervenção geriátrica na prescrição de idosos. *Textos Envelhecimento* 2004; 7(2):103-122.
36. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira, C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, De Carli GA, Morrone FB, Werlang MC. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS, Brasil. *Cien Saude Colet* 2008, 13(Sup):703-710.
37. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2005; 39(6):924-929.
38. Blanski CR, Lenardt MHA. Compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Nursing Journal of Rio Grande do Sul* 2005; 26(2):137-281.
39. Jeckel Neto E, Cunha GL. Teorias biológicas do envelhecimento. In: Vianna EFM, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 13-19.
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais 2006. [site da Internet] [acessado 2007 jun 18]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=774
41. Vivian EM. Improving pressure control in a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacotherapy* 2002; 22(12):1533-1540.
42. Lyra Jr. DP, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacéutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). *Seguimiento Farmacoterapêutico* 2005; 3(1):30-42.
43. Barros JAC. *A medicalização da clientela previdenciária* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1982.
44. Barros MBA. *Saúde e classe social um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos* [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1985.
45. Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev Saude Publica* 1988; 22(6):494-499.
46. Rodrigues RV. O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho. *Anais do II Seminário Integrado de Pesquisa Pós-Graduação e Extensão. XIV Seminário de Iniciação Científica*. PIBIC/UNIR/CNPq; 2005 [acessado 2007 jun 26]. Disponível em: http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic.2006/artigos.html
47. Revista *Saúde Agora*. Propaganda de medicamentos **versus** responsabilidade social da indústria farmacêutica. [acessado 2007 abr 16]. Disponível em: <http://www.revistasaudeagora.com.br/html/materia.asp/materia=450>
48. Pinheiro ES. A indústria farmacêutica transnacional e o mercado brasileiro. In: Bonfim JRA, Bermudez JAZ, organizadores. *Medicamentos e a reforma do setor saúde*. São Paulo: Hucitec, Sobravime; 1999. p. 165-178.
49. Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Rev Drugs Aging* 2003; 20(11):817-832.
50. Lucchese AD, Marçal BF, Araújo GF, Uliana LZ, Rocha MRG, Pinto TJA. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. *Rev Bras Cienc Farm* 2005; 41(3):346-349.
51. Heineck I, Gallina SM, Silva T, Pizzol FD, Schenkel EP. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em rádios do RS. *Cad Saude Publica* 1998; 14(1):193-198.
52. Frosch DL, Krueger PM, Hornik RC, Cronholm PF, Barg FK. Creating demand for prescription drugs: a content analysis of television direct-to-consumer advertising. *Rev Annals of Family Medicine* 2007; 5(1):6-13.
53. Bertoldi DA, Barros JD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saude Publica* 2004; 38(2):228-238.
54. Lopes RGC. *Saúde na velhice: as interpretações e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo: Educ; 2000.

Artigo apresentado em 07/09/2007

Aprovado em 17/03/2008

Versão final apresentada em 17/04/2008