

Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE

Self-medication in the elderly of the city of Salgueiro, State of Pernambuco

Resumo

Objetivos: identificar os determinantes associados ao perfil da automedicação na população de idosos de 60 anos e mais, no município de Salgueiro/Pernambuco/Brasil. **Método:** Estudo de corte transversal realizado na zona urbana no município de Salgueiro – PE. Entre 01/05 a 10/06/2004, foram aplicados questionários em uma amostra de 355 indivíduos da população de 60 anos e mais. Os dados foram processados e analisados no EPIINFO 6.04 após digitação em dupla entrada e validação. **Resultados:** 44,9% dos entrevistados encontravam-se na faixa etária de 60-70 anos, 247 (69,8%) eram do sexo feminino, 188 (53,1%) eram analfabetos e 145 (40,7%) tinham o primeiro grau incompleto, sendo 276 (77,7%) aposentados. Entre os que faziam uso de medicamentos sem receita médica houve predomínio de analgésicos (30%) e antipiréticos (29%). Entre os motivos mais freqüentes apresentados, e que levavam os indivíduos a tomar remédios por conta própria, a dor tem o maior índice (38,3%), seguida de febre (24,4%), diarreia (8,0%), pressão alta (8,0%) e tosse (5,2%). Houve associação entre a ausência de atividade física e automedicação ($\chi^2 = 14,44$, $p=0,001$). **Conclusão:** existe grande prevalência da automedicação neste grupo, sendo os analgésicos e os antipiréticos os mais utilizados; a dor é o sintoma que mais leva à automedicação; os idosos sedentários se automedicam mais que os praticantes de atividade física.

Palavras-chave: Automedicação. Idosos. Consumo de medicamentos.

Mirivaldo Barros e Sá

José Augusto Cabral de Barros

Michel Pompeu Barros de Oliveira Sá

Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco, PE-Brasil

Correspondência: Mirivaldo Barros e Sá. Av. Conselheiro Aguiar, nº 4565/303. Boa Viagem – Recife, PE. CEP 51021-020. E-mail: mirivaldo_barros@yahoo.com.br

Abstract

Objectives: to identify the determinants associated with the practice of self-medication in the 60-year-old or older population in the city of Salgueiro/Pernambuco/Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was carried out in the urban zone in the city of Salgueiro – PE; questionnaires were handed out between May/01/2004 and June/06/2004 in a sample population of 355 persons aged 60 years or more. Data were processed and analyzed using EPIINFO 6.04 software after a double entry and validated. **Results:** The sample was comprised of 44.9% (159/355) 60-70-year olds, 69.8% (247/355) of which were female, 53.1% (188/355) illiterate, 40.7% (145/355) without having finished high school, and 77.7% (276/355) retired. In the group that used medicines without medical prescription, the drugs used most often were analgesics (30%) and antipyretics (29%). Of the reasons presented to justify the use of self-prescribed medicines, pain was the most frequent one (38.3%), followed by fever (24.4%), diarrhea (8.0%), hypertension (8.0%) and cough (5.2%). There was association between the lack of exercise and self-medication ($\chi^2 = 14.44$ $p=0.001$). **Conclusions:** there is a high prevalence of self-medication in this group; analgesics and antipyretics are the drugs used most often; pain is the symptom that most leads to self-medication; and sedentary individuals use more self-medication than those who exercise.

Keywords: Self-medication. Elderly. Medicine consumption.

Introdução

A automedicação, prática muito comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, é um procedimento caracterizado pela iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas¹. É uma forma importante de cuidados pessoais e de resposta a sintomas².

A propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa constitui um estímulo freqüente para a automedicação, pois explora o desconhecimento dos consumidores acerca dos produtos e seus efeitos adversos³.

O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda³.

Mesmo nas camadas privilegiadas, que têm amplo acesso aos serviços médicos, a automedicação ganha espaço, havendo uma tendência para a busca de solução imediata para as enfermidades, a fim de não interromper as atividades cotidianas ou possibilitar um pronto retorno a elas³.

Os prejuízos mais freqüentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criam novos problemas, os mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte³.

Em 1999, os idosos já representavam 9,05% da população no Brasil, e em 2020 poderão totalizar 13%⁴. Segundos especialistas, em 2025, o país será o sexto do mundo em números de pessoas na terceira idade, o que demanda cuidados especiais com essa população crescente.

Os erros mais comuns que podem desencadear reações de maior gravidade são: medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejável⁵.

No caso específico dos idosos, a média de medicamentos utilizados é habitualmente elevada, como demonstra uma série de estudos realizados em diferentes países, e pode variar entre três e sete medicamentos por pessoa⁵. Entretanto, há indícios de que as taxas de automedicação entre os idosos são menores do que aquelas encontradas na população em geral⁶.

É possível que haja, por parte da sociedade, maior observância de critérios técnicos no cuidado da saúde dos mais frágeis. Essa atitude é, em si mesma, positiva, seja ela resultado da consciência dos riscos maiores a que estão sujeitos os idosos (tendência a apresentar reações adversas mais frequentes e mais graves), seja conseqüência da própria gravidade dos quadros mórbitos a requerer assistência especializada⁷.

Contribuem para desestimular a aquisição de produtos supérfluos pelos idosos: os baixos valores das aposentadorias e pensões e as dificuldades de adesão aos tratamentos para as doenças crônicas (por complexidade dos mesmos, falhas de memória, etc.)⁷. Cordeiro⁸ (1980) concluiu que os medicamentos “autoprescritos” entre os idosos constituíam 48,0% a 70,0% do total de medicamentos consumidos, conforme os grupos sociais, e Haak⁹ estimou que 41% das famílias tomavam remédios indicados pelo próprio usuário, observando que o maior índice de uso de medicamentos modernos (em contraposição aos tradicionais, como chás, ervas, raízes etc.) ocorreu no grupo mais jovem, entre zero e 2 anos de idade, e no mais idoso, acima de 55 anos.

A população idosa apresenta peculiaridades em relação ao uso de medicamentos, devido a alterações da massa corporal, com diminuição da proporção de água, diminuição das taxas de excreção renal e do

metabolismo hepático, tendendo a aumentar as concentrações plasmáticas dos medicamentos, incrementando as taxas de efeitos tóxicos¹⁰. Como conseqüência, cerca de 10% a 20% das internações hospitalares de idosos decorrem de reações adversas por medicamentos nos EUA¹¹.

Em face das distorções na produção, regulamentação, prescrição e uso de medicamentos, entende-se porque quase um quarto dos idosos recebe, no mínimo, um fármaco impróprio¹².

Fica clara, assim, a importância de se mapear o fenômeno da automedicação no intuito de instruir a população idosa, particularmente os que fazem uso simultâneo de vários medicamentos, que são mais vulneráveis a riscos inclusive porque são excluídos dos ensaios clínicos, não se conhecendo a farmacodinâmica de muitos medicamentos naquela faixa etária.

O presente estudo teve por objetivo identificar os determinantes e conseqüências associados à prática da automedicação na população de idosos de 60 anos e mais, e foi conduzido no município de Salgueiro, localizado no Sertão Central de Pernambuco, com população constituída por 51.571 habitantes, dos quais 8,4% (4.343/51.571) se encontram na faixa etária de 60 anos e mais¹³.

Metodologia

Estudo epidemiológico de corte transversal foi realizado na zona urbana no município de Salgueiro, localizado na região sertaneja do estado de Pernambuco. Este apresenta sete bairros com distribuição socioeconômica bastante heterogênea, sendo um deles o bairro de Santa Margarida. O município possui 51.571 habitantes, dos quais 4.343 indivíduos são idosos.

Foi selecionada uma amostra aleatória simples de 355 moradores da zona urbana de Salgueiro-PE, com 60 anos e mais, e esta calculada para representar um nível de confiança de 95% e 5% de margem de erro. A coleta de dados foi utilizada por meio de um questionário estruturado e

realizada através de visitas domiciliares nos meses de maio e abril de 2004. As variáveis estudadas foram: faixa etária, sexo, analfabetismo, escolaridade, situação previdenciária, motivos que os levaram a se automedicar, categorias terapêuticas utilizadas (de acordo com o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas, DEF 2004), uso de vitaminas, atividade física e a relação de todas estas com a automedicação (variável-evento definida como uso de medicação sem prescrição médica). Os dados foram coletados através de um instrumento único, validado em estudo piloto prévio e padronizado pelo investigador. A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador e ocorreu no período de 01/05 a 10/06/2004. Os dados foram processados e analisados através de testes estatísticos no EPIINFO 6.04, tendo sido digitados em dupla entrada e validados. Foram obtidas as frequências absolutas e relativas, e comparadas as variáveis selecionadas no estudo para verificação da existência de associação. Foram consideradas estatisticamente significativas as relações entre-variáveis, em que *p*-valor era menor que 0,05. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS-UFPE) e não possui nenhum conflito de interesses.

Resultados

A amostra foi composta por 44,9% de idosos na faixa etária de 60-70 anos, sendo 69,8% do sexo feminino, 53,1% de analfabetos, 40,7% com primeiro grau incompleto e 77,7% de aposentados. Da amostra estudada, 81,4% dividiam sua residência com três a quatro pessoas. 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação.

Questionados sobre quais os motivos que os fizeram utilizar alguma medicação, os participantes referiram mais de um sintoma ou doença, 250 (56%) indicando a hipertensão como o principal motivo para

recorrerem ao uso de algum medicamento em, seguido de diabetes em 30 (8,6%), dor em 21 (5,9%), coração em 15 (4,3%), febre em 10 (2,9%), e outros motivos em 72 (20,5%). O médico foi a principal fonte de indicação dos medicamentos, segundo relatado por 302 (91,5%) dos participantes.

As categorias terapêuticas mais utilizadas por aqueles que recorrem a uma receita médica antiga foram os antihipertensivos (55,3%), antidiabéticos (8,1%), antipiréticos (5,0%), antiinflamatórios (3,5%) e ansiolíticos (3,7%). Dos participantes, 90,2% explicam o uso de medicamentos sem receita médica pelo fato de já o “conhecerem”.

Entre aqueles que fazem uso de medicamentos sem receita médica houve predomínio dos analgésicos (30,0%), seguidos dos antipiréticos (29%) conforme a Tabela 1.

Em relação à frequência do uso de medicamentos sem prescrição médica, evidencia-se que 77, 2% das pessoas o fazem quando têm algum tipo de queixa clínica.

Os antipiréticos (38,4%) e os analgésicos (30,9%) são as categorias terapêuticas mais citadas como indispensáveis para se ter em casa, seguidos de antidiabéticos orais (9,1%), antihipertensivos (5,5%), antiespasmódicos (4,0%) e antiinflamatórios (3,3%).

Os motivos mais frequentes apresentados, com relação aos sintomas que levam os participantes à utilização de medicamentos por conta própria, os mais citados foram a dor (38,3%), seguida de febre (24,4%), diarreia (8,0%), pressão alta (8,0%) e tosse (5,2%).

Cerca de 61,7% dos participantes acham que têm de sair do consultório médico com uma prescrição, e este aspecto apresentou uma correlação estatisticamente significativa ($X^2=8,88$, $p=0,0028$) com a automedicação (Tabela 2). Houve associação também com relação a entender as recomendações médicas. A tabela abaixo demonstra que os indivíduos que entendem melhor as recomendações médicas têm maior tendência a se automedicarem. ($X^2=8,13$, $p=0,043$) (Tabela 3)

Quando os participantes foram questionados quanto ao uso de vitaminas,

Tabela 1 – Categorias terapêuticas mais utilizadas sem prescrição médica, em idosos no município de Salgueiro-PE, 2004.

Table 1 – Therapeutic categories used most often without medical prescription by the elderly of the city of Salgueiro-PE, 2004.

Categoria terapêutica	N	%
analgésico	113	30,0
antipirético	111	29,0
antiinflamatório	28	7,4
vitaminas	28	7,4
antiespasmódico	14	3,7
antiácido	11	2,9
antigripal	9	2,4
antihipertensivo	7	1,8
antibiótico	6	1,6
broncodilatador	5	1,3
ansiolíticos	4	1,1
antidiabéticos	1	1,0
outros	40	11,0
Total	377	100,0

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados que acham na consulta médica que têm que sair com uma receita em relação à automedicação.

Table 2 – Distribution of interviewees who believe they must leave a medical appointment with a prescription, according to self-medication status.

	Automedicação				X^2	<i>p</i> -valor
	Sim		Não			
Sair com receita	n	%	n	%		
Sim	146	61,7	72	38,3	8,88	0,0028
Não	36	42,4	49	57,6		

Tabela 3 – Relação entre compreensão das recomendações médicas e automedicação, em idosos do município de Salgueiro-PE, 2004.

Table 3 – Relationship between understanding medical recommendations and self-medication, for the elderly of the city of Salgueiro-PE, 2004.

Entendeu recomendações médicas	Automedicação				X^2	<i>p</i> -valor
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sim	163	55,7	133	35,1	8,13	0,0043
Não	21	4,3	38	4,9		

61,9% afirmaram consumi-las regularmente e, dentre esses, 57,1% o fazem através da automedicação. Este fato, quando correlacionado à automedicação, evidencia associação estatisticamente significativa ($X^2=5.34$, $p=0.0020$) (Tabela 4). O es-

tudo revela ainda associação estatisticamente significativa entre ausência de atividade física e automedicação ($X^2=14,44$, $p=0,001$), observando-se que 58.6% dos que afirmaram não praticar atividade física recorrem a automedicação (Tabela 5).

Tabela 4 – Relação entre uso regular de vitaminas e automedicação, em idosos no município de Salgueiro-PE, 2004.

Table 4 – Relationship between regular vitamin use and self-medication, for the elderly of the city of Salgueiro-PE, 2004.

Uso de vitaminas	Automedicação				χ^2	p-valor
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sim	123	57,1	95	42,9	5,34	0,0020
Não	61	44,4	76	55,6		

Tabela 5 – Relação entre a prática de atividade física e a automedicação, em idosos no município de Salgueiro-PE, 2004.

Table 5 – Relationship between exercise and self-medication, for the elderly of the city of Salgueiro-PE, 2004.

Prática de Exercício	Automedicação				χ^2	p-valor
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sim	36	36,3	66	63,7	14,44	0,0001
Não	148	58,6	105	41,4		

Discussão

A automedicação constitui uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de desenvolvimento socioeconômico das mesmas. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros seriam adeptos da automedicação¹⁴.

Lalama (1999)¹⁵, estudando a automedicação na cidade de Quito, Equador, entrevistou 455 pessoas, das quais 36% revelaram fazer uso de automedicação. Foi observado que os grupos farmacológicos mais utilizados foram os analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) e antiinflamatórios (9,1%), dados parcialmente coincidentes com os nossos achados. Entre aqueles que informaram ter praticado a automedicação, 49% haviam obtido informação através de propaganda veiculada em cartazes.

O medicamento como insumo de saúde tem o seu consumo irracional difundido e consolidado pelas práticas mercadológicas da indústria farmacêutica e pela inacessibilidade a um atendimento médi-

co e farmacêutico adequados, variáveis que vêm a se somar, reforçando-as a adesão, por parte dos profissionais de saúde e usuários, ao paradigma biomédico, cartesiano, do processo saúde/doença¹⁶.

As práticas vigentes permitem apontar que o uso dos medicamentos no Brasil não se subordina à atual Política Nacional de Medicamentos (Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916 de 30 de outubro de 1998), segundo a qual a utilização dos produtos farmacêuticos deve se dar de forma racional, ética e correta. Alguns exemplos bastante ilustrativos de matérias publicadas sobre o tema, em veículos de ampla circulação a respeito do que acabamos de comentar, podem ser citados:

- “Temos segurança para recomendar a suplementação alimentar com vitaminas... Não basta ingerir alimentos que contenham essas vitaminas. Elas perdem o poder nutritivo com a industrialização, a fervura e o congelamento. Ainda estão sujeitas aos agrotóxicos”. (Revista *Isto É*, 10.04.96, p.103).
- “Vitamina C é a rainha das vitaminas.

Ajuda o organismo a combater infecções. Há indícios de que atenua os sintomas do resfriado comum. Pode aumentar a elasticidade dos vasos periféricos” (Revista Veja, 19.02.86, p.53).

· *“Suplementos multivitamínicos são coquetéis que misturam sais minerais e vitaminas ... Os médicos continuam receitando-os para pessoas de vida agitada que não se alimentam direito, pois podem suprir eventuais carências e não oferecem riscos de intoxicação (Revista Veja, 28.02.96).*

· *“Bem aplicados, vitaminas e sais minerais não apresentam praticamente nenhum efeito colateral ... O que se sabe ao certo é que não existe nenhum caso de paciente que tenha sido internado por intoxicação de vitaminas. Ninguém tenta se suicidar ingerindo cápsulas de vitaminas” (Isto É, 10.05.98, p.70).*

A prevalência da automedicação no presente estudo (77%) é semelhante àquela encontrada em outros estudos^{9,18} já desenvolvidos no Brasil, nos quais 76,1% dos entrevistados se utilizaram da automedicação.

Os analgésicos e antipiréticos (59%) foram os medicamentos mais consumidos sem prescrição médica na população estudada, resultado concordante com o observado em trabalhos realizados em países desenvolvidos, de acordo com alguns estudos^{18,20-22}. Diversos estudos^{18-20,23} têm descrito a prática mais freqüente de automedicação entre mulheres do que entre homens, tais como os implementados por alguns estudiosos que, estudando a automedicação no Sul do País, encontraram um percentual de 69,9% de pessoas que se automedicam¹⁸. Foi observada uma correlação entre a idade e a automedicação, e que os pacientes do sexo feminino se automedicam com maior freqüência. No presente estudo, a prática da automedicação também foi mais freqüente em idosos do sexo feminino. Isso pode ser em parte explicado pelo fato de as mulheres serem mais submetidas à medicalização, se cuidarem mais e fre-

qüentarem, mais intensivamente os serviços de saúde.

Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX) revelaram que, de um total de 20.534 registros de intoxicação por medicamentos, 2,7% eram devidos a automedicação e 5,9% devido a erros de administração²⁴. O percentual de pessoas intoxicadas em 2000 era de 14,73% devidas aos medicamentos.

Estudos realizados em países desenvolvidos²⁰ e em países em desenvolvimento^{18,25} têm mostrado que o hábito da automedicação está associado à presença de sinais e sintomas menores de características agudas (dor e febre, por exemplo); doenças ou condições crônicas (casos da hipertensão e diabetes) levam ao maior uso de medicamentos prescritos. No presente estudo, sintomas como dor e febre levaram mais intensivamente à prática da automedicação por parte dos idosos e ao uso desses medicamentos em menor proporção a partir da prescrição médica.

Doenças de características crônicas, como hipertensão e diabetes, evidenciam maior uso de medicamentos com prescrição médica e menor uso através da automedicação.

Alguns estudos demonstram que indivíduos com baixa atividade física apresentaram um maior uso de medicamentos^{20,26,27}. Nesta pesquisa, esta relação também foi observada, mas o desenho deste estudo (estudo transversal) não permite esclarecer a relação causa-efeito.

O médico tem papel relevante na prática da automedicação, pois é apontado como fonte de indicação dos medicamentos por quase todos os participantes, conforme detectado em estudos de Adamo²⁸ e outros²⁹⁻³². Observou-se que 61,9% dos entrevistados referem fazer uso habitual de complexos vitamínicos, proporção devida, talvez, à ação massificadora da propaganda quanto ao valor do uso indiscriminado de tais substâncias, como fonte de juventude, energia, enfim, de saúde, trazendo também à tona os efeitos extratécnicos dos medicamentos. Inquérito feito em Recife,

em amostra representativa das farmácias então existentes, evidenciou a presença de polivitamínicos como o primeiro entre os produtos mais indicados por balconistas³³.

Há uma crença generalizada na energia, saúde, vitalidade que as vitaminas poderiam brindar, tendo-se inclusive ampliado as condições para as quais se pensa terem as vitaminas uma ação terapêutica eficaz³⁴. Nesta pesquisa, detectou-se que existe uma relação importante entre a automedicação e o bom entendimento dos idosos quanto às orientações médicas em uma prescrição, o que não está de acordo com alguns estudos qualitativos, como o de Pena³⁵, que afirmam que alguns indivíduos recorriam à busca de informações, junto às bulas dos medicamentos, pois não entendiam as orientações médicas, uma vez que as mesmas em sua grande maioria eram feitas em uma linguagem técnica e rebuscada que poderia ser entendida apenas por profissionais da área de saúde e, assim, terminavam interpretando a terapêutica à sua maneira, inclusive interrompendo os tratamentos sem consultar os prescritores.

Outro achado interessante desta pesquisa: a maior parte daqueles que pratica a automedicação acredita que quando vai ao médico, tem que sair com uma receita (o comportamento mencionado quando associado à prática da automedicação apresentou-se estatisticamente significativo). Pode-se depreender daí que esses indivíduos vão ao médico mais em busca de um medicamento, símbolo da obtenção de saúde e afastamento das doenças.

A demanda ampliada pelos medicamentos sofre a influência, de certo, do incremento e de avanços da tecnologia diagnóstica, possibilitando a detecção mais precisa e precoce de processos patológicos, tendo o envelhecimento da população um papel relevante devido à eclosão de novas doenças e o aumento da prevalência das enfermidades crônico-degenerativas.

As farmácias desempenham um papel importante entre os elos que integram a cadeia de produção e utilização dos medi-

camentos, responsáveis que são por sua dispensação e comercialização. Na verdade, as farmácias passaram a ser meros estabelecimentos comerciais. Neste contexto, os balconistas atuam como verdadeiros prescritores e agem favorecendo o uso inadequado dos medicamentos, para o que contribui, igualmente, a persistência de todo um conjunto de determinantes que fazem a população optar pelos medicamentos como fonte de saúde e pela farmácia como substituto dos serviços de saúde e do médico³⁶. A observância de dispositivos legais há muito existentes (Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos correlatos, e dá outras providências) – como o que estabelece a atuação do profissional farmacêutico nos estabelecimentos que dispõem e comercializam medicamentos – poderia contribuir para minimizar os malefícios decorrentes da forma como atuam as farmácias.

Quanto à prevalência de uso de ansiolíticos, nossos achados (4%) são inferiores aos outros estudos. Um estudo estimou que 21,3% das mulheres idosas de um centro de convivência para idosos no Rio de Janeiro durante maio/1992 e dezembro/1995 fizeram uso de benzodiazepínicos, e algumas queixas relatadas foram insônia e cefaléia³⁸. Os principais tratados da farmacologia não trazem recomendações explícitas sobre o tempo de duração do tratamento com benzodiazepínicos. Em 1990, a Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força tarefa sobre a utilização clínica dos benzodiazepínicos e concluiu que a idade avançada e o uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas, numa base diária por mais de quatro meses, constituem isolada ou combinadamente fatores de risco para aumento de toxicidade, em especial déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência⁹.

Não só no Brasil, mas nos países subdesenvolvidos e na América Latina, de maneira geral, a despeito da existência de estratégias e políticas há muito formula-

das que conduzem ao manejo adequado do setor farmacêutico, tal como ressaltam Ugalde et al.⁴⁰, podem ser detectadas iniciativas em favor do uso racional dos medicamentos, pressões que a elas se opõem por parte de médicos, indústria farmacêutica e até mesmo da população mal informada. Os autores mencionados chamam a atenção, ainda, para a persistência de problemas a exemplo da quantidade excessiva de produtos registrados; sistemas de aquisição, armazenamento e distribuição inadequados; elevado grau de automedicação; prescrição inapropriada e não cumprimento da prescrição.

Ainda que sobrevivam problemas – como os já antes referidos – no caso brasileiro, além da formulação de uma nova Política Nacional de Medicamentos, e inspiradas pela mesma, algumas iniciativas mais recentes representam uma contribuição para novos rumos no uso dos medicamentos no país. Exemplos dessas iniciativas podem ser citados: implementação de componentes de um programa de medicamentos essenciais, entre as quais se destacam o Programa de Genéricos, a elaboração de um Formulário Terapêutico Nacional; a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (*RENAME*), feita em 1992; a institucionalização de um ‘Sistema Nacional de Farmacovigilância’; e a nova regulamentação da propaganda, pela RDC102.

Embora muito já tenha sido feito, no que tange à implementação e disponibilidade de instrumentos de atualização e reciclagem dos profissionais de saúde que lidam com medicamentos, persistem todos à mercê do material produzido e disseminado pela indústria farmacêutica. Informações isentas do viés mercadológico, além da implementação de outros instrumentos que, uma vez implementados, desde os anos 70 ampliam os componentes de um Programa de Medicamentos Essenciais, tal como proposto pela OMS, (dele fazem parte, igualmente, a existência de uma lista de fármacos básicos, disponibilidade de um Formulário terapêutico e de Sistemas de Farmacovigilância), devendo-se

considerar, apesar dos avanços alcançados, que o Brasil não conta, ainda, em sua plenitude, com um Programa de Medicamentos Essenciais⁴¹.

Finalmente, no consumo de medicamentos pode influir uma gama complexa de fatores e motivações, inclusive de ordem psicológica ou estética, associada a valores predominantes na sociedade hodierna. Assim, os indivíduos são levados a procurar em fórmulas farmacêuticas, solução para ganhar ou perder peso, driblar ou tentar prevenir o envelhecimento, ganhar massa muscular ou até mesmo aumentar a auto-estima ou encontrar estímulo para o prazer, o lazer ou o trabalho. Isto sugere uma propensão a gerenciar o próprio metabolismo com vistas a exercer pleno controle sobre o corpo, emoções, desejos e personalidade, moldando-os segundo os fins propostos pela cultura atual⁴².

Conclusão

A automedicação é uma realidade no Brasil, já constatada em outros estudos brasileiros e internacionais. Na faixa etária mais avançada, a automedicação se faz principalmente para mitigar sofrimentos como a dor, confirmando a assertiva de que qualquer idéia de sofrimento que fuja do instituído como normal é insuportável, um sentimento compartilhado pelas diversas sociedades.

Os indivíduos que não praticam atividade física apresentaram um maior uso de medicamento por conta própria, o que sugere que pessoas que mantêm hábitos de vida mais saudáveis recorrem menos aos medicamentos.

Existe um pensamento equivocado muito presente nesta faixa etária de indivíduos: quando vão ao médico, acham que a consulta só vale a pena se saírem com uma receita médica. Isso, possivelmente, está relacionado ao processo de medicalização da saúde, no qual a mesma vem sendo puramente associada ao uso de medicamentos para a manutenção da saúde,

esquecendo-se, por exemplo, de que às vezes apenas recomendações por parte dos profissionais de saúde quanto à mudanças de estilo de vida e aquisição de bons hábitos por si só já são, muitas vezes, suficientes para a melhoria da saúde.

Referências

1. Paulo GL, Zanini AC. Automedicação no Brasil. *Rev Ass Med Brasil* 1988; 34(2): 69-75.
2. Levin LS, Beske F, Fry Fr. *Self-medication in Europe. Report on a study of the role of non-prescription medicines*. Copenhagen: World Health Organization regional Office for Europe; 1988.
3. Nascimento MC. *Medicamentos ou apoio à saúde?* Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003.
4. Lieber NSR et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6):1499-1507.
5. Bernstein L. et al. Characterization of the use and misuse of medications by elderly ambulatory population. *Med Care* 1989; 27(6): 654-63.
6. Rozenfeld S. *Reações adversas aos medicamentos na terceira idade – as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica* [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ; 1997.
7. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3).
8. Cordeiro H. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1980.
9. Haak, H. Padrões de Consumo de Medicamentos em dois Povoados da Bahia. *Rev Saúde Pública* 1989; 23(2): 143-51.
10. Benet et al. Pharmacokinetics: the dynamics of drug absorption, distribution and elimination. In: Goodman AG et al. (org). *The Pharmacological basis of therapeutics*. 9ª ed. New York: McGraw-Hill; 1996. p. 3-28.
11. Nikolaus T. Elderly patient's problems with medication: a hospital and follow up study. *Eur J Clin Pharmacol* 1996; 49: 225-9.
12. Gurwitz JH. Suboptimal Medication Use in the Elderly. The Tip of the Iceberg. *JAMA* 1994; 272(4): 316-7.
13. FIBGE (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Censo Demográfico de 2000*. Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 de dez de 2004.
14. Pereira NS. Princípios gerais do uso clínico dos antibióticos. *Jornal Brasileiro de Medicina* 1996; 70(4): 19-35.
15. Lalama M. Perfil de consumo de medicamento en la ciudad de Quito. *Education Medica Continuada* 1999; 64: 7-9.
16. Barros JAC. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva* 2002a; 7(4); 891-8.
17. Nascimento AC. *"A Persistiram os Sintomas o Médico deverá ser consultado". Isto é regulação?* [dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
18. Vilarino JF et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32: 43-9.
19. Bush PJ, Oterweis, M. Pathways to medicine use. *J Health Soc Behav* 1978; 9:179-89.
20. Rabin DL. Who's using nonprescribed medicines? *Med Care* 1976; 14:1014-23.
21. Segall A. A community survey of self-medication activities. *Med Care* 1990; 28: 301-10.
22. Arrais PSD et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(1): 71-7.
23. Johnson RE, Pope CR. Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Med Care* 1983; 49: 1489-500.
24. Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica. Disponível em <http://www.fiocruz.br/cict/informacao/intoxicacoeshumanas/index.htm>. Acessado em 20 de junho de 2004.
25. Beckerley S et al. Purchasing a quick fix from private pharmacies in the Gaza strip. *Soc Sci Méd* 1999, 49:1489-500.
26. Bardel A, Wallander, Svardsud K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35-65-year-old women in mid-Sweden: a population-based study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53: 637-43.
27. Bertoldi AD et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 228-38.
28. Adamo MT, Henchí S. La automedicación: um fenómeno complejo. *Med Soc* 1991; 14: 17-21.
29. Stolley PD et al. Drug prescribing and use in an American community. *Ann Inter Med* 1972; 76: 537-40.
30. Morato GS et al. Avaliação da automedicação em amostra da população de Florianópolis. *Arq Catarinenses Méd* 1984; 13: 107-9.
31. Tatsch IC et al. Automedicação: avaliação entre zona periférica e central em Santa Maria. *Saúde* 1987; 13: 49-54.

32. Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 1995; 22: 494-9.
33. Barros JAC. *Propaganda de Medicamentos: atentado à saúde?* Hucitec/Sobravime: São Paulo; 1995.
34. Chetley A. Las vitaminas estimulan el crecimiento...de la industria farmacêutica, In: Medicamentos problema, *Accion Internacional para la Salud*, Chimbote. 1995, p. 249-62.
35. Astier Peña et al. Uso racional de los medicamentos. El punto de vista de los usuários del área 3 de la salud de Zaragoza. *Aten Prim* 1995; 16: 344-50.
36. Barros JAC. A atuação dos balconistas de farmácia – Ajudando a promover o uso racional de medicamentos? *Jornal Brasileiro de Medicina* 1997; 73(2): 120-127.
37. BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, DF 19 dez. 1973.
38. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínico em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2): 351-62,
39. APA (American Psychiatric Association), 1990. *Benzodiazepine: Dependence, toxicity and abuse*. A Task Force Report of the American Psychiatric Association. Washington, D.C.:AAbPA.
40. Ugalde A, Homedes N, Zwi A. *Globalization, Equity and Health in Latin America In Exclusion and Engagement: Social Policy in Latin America*. Edited by Christopher Abel. Institute of Latin American Studies. University of London; 2002.
41. WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Progress of WHO Member States in developing national drug policies and in revising essential drug lists. *Action Programme on Essential Drugs*. Geneva; 1998.
42. Luz MT. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo, Editora Hucitec; 2003.

Recebido em: 14/06/06

Versão final reapresentada em: 08/11/06

aprovado em: 10/11/06