



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Nair Leite, Silvana; Vieira, Mônica; Veber, Ana Paula
Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e
América Latina
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, abril, 2008, pp. 793-802
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009726>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina

Drug utilization studies: a synthesis of articles published in Brazil and Latin America

Silvana Nair Leite¹
 Mônica Vieira²
 Ana Paula Veber²

Abstract *With the advancements in pharmacotherapy, medicaments turned into important elements and powerful tools in the recovery and maintenance of health and quality of life. However, there are risks associated with their use that can be minimized by investing in drug utilization studies. The objective of this study is to analyze publications in the field of drug utilization with regard to the kinds of results obtained and their contribution to therapeutic interventions. Twenty seven studies on drug utilization selected from the Scielo and Lilacs bases were analyzed as refers to their objectives, kind of study, selected population and sample, methods used and most relevant results. The results of the analyzed papers were discussed according to their analytic categories, prevalence of medicine consumption, factors related to the use of medicines, self-medication, the organization of the health services, perception of the medicament and adherence to therapy. In most cases, the suggestions of the authors were limited to the need of informing the patient. It is concluded that the information constructed by the drug utilization studies could be the beginning of the desired change in the professional practices.*

Keywords *Drug utilization studies, Pharmacoepidemiology, Rational use of drugs*

Resumo *O medicamento tem se convertido em elemento importante na recuperação e garantia da qualidade de vida; no entanto, há riscos evitáveis associados a seu uso. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar as publicações de estudos de utilização de medicamentos quanto aos tipos de resultados obtidos e suas contribuições para as intervenções terapêuticas. Foram analisados 27 artigos sobre estudos de utilização de medicamentos selecionados nas bases de dados Scielo e Lilacs em relação a objetivos, tipo de estudo, população e amostra selecionada, métodos de estudo e resultados mais relevantes. Os resultados dos artigos analisados foram discutidos a partir das categorias analíticas, criadas através da seleção dos temas emergentes da análise, prevalência do consumo de medicamentos, fatores relacionados ao uso de medicamentos, automedicação, organização dos serviços de saúde, percepção do medicamento e adesão à terapia. De forma geral, as sugestões dos autores restringiram-se à necessidade de prestar informação ao paciente. Conclui-se que as informações construídas pelos estudos de utilização de medicamentos podem ser o caminho inicial para a mudança tão almejada nas práticas profissionais.*

Palavras-chave *Estudos de utilização de medicamentos, Farmacoepidemiologia, Uso racional de medicamentos*

¹ Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Curso de Farmácia, UNIVALI. Rua Uruguai 458, Caixa Postal 360, Bloco 27, Centro. 88316-300 Itajaí SC. sngleite@univali.br

² Centro de Informações sobre Medicamentos de Santa Catarina, UNIVALI.

Introdução

Os progressos da terapêutica medicamentosa têm sido notáveis, desde o aparecimento dos primeiros antiinfecciosos na década de 1930 e 1940, tendo a terapêutica farmacológica influenciado fortemente a redução de morbidade e mortalidade ao longo do século XX. Neste período também, o medicamento deixou de ser somente um instrumento de intervenção terapêutica para converter-se em um elemento complexo - técnico e simbólico - na sociedade ocidental¹.

Os medicamentos têm-se convertido em elementos de primeira ordem que constituem em ferramentas poderosas para mitigar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Além disso, é possível considerar o uso apropriado e inteligente dos medicamentos como tecnologia altamente custo-efetiva, uma vez que pode influenciar, de modo substantivo, a utilização do restante do cuidado médico. Por outro lado, podem aumentar os custos da atenção à saúde se utilizados inadequadamente e ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos². De acordo com dados da OMS, os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos³. Os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados pelo investimento na qualidade da prescrição e dispensação de medicamentos; já que esta simboliza importante dimensão do processo terapêutico, a integração entre prescritores e dispensadores permite, através da combinação de conhecimentos especializados e complementares, o alcance de resultados eficientes, beneficiando o paciente².

Pesquisadores brasileiros vêm dedicando-se cada vez mais a estudos de utilização de medicamentos (EUM), incorporando aos mesmos aspectos relevantes no contexto da saúde pública; isto é, os estudos nascem de preocupações sanitárias que procuram gerar informações que possam ser usadas para transformar positivamente a realidade observada⁴. Na área farmacêutica, é dada mais ênfase aos estudos farmacoepidemiológicos que utilizam métodos quantitativos, porém reconhecendo que a utilização de medicamentos é um fenômeno complexo, resultado de abordagem qualitativa que pode colaborar na compreensão do fenômeno “utilização de medicamentos”, possibilitando a geração de práticas profissionais, como prescrição e atenção farma-

cêutica, culturalmente mais apropriadas. Podemos considerar um marco, neste contexto, a recente publicação do novo guia de investigação de uso de medicamentos da Organização Mundial da Saúde, que recomenda a utilização de métodos de pesquisa qualitativos, além da já estabelecida farmacoepidemiologia⁵.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é analisar as publicações de estudos de utilização de medicamentos publicados no Brasil e na América Latina quanto aos tipos de metodologia utilizados, os objetivos a que se destinam, os resultados obtidos e suas possíveis contribuições para a prática profissional.

Metodologia

Foram selecionados todos os artigos publicados nas bases de dados Scielo e Lilacs até dia 17 de novembro de 2004, indexados pelos seguintes descritores: na base Scielo, o descritor utilizado foi “uso de medicamentos”, encontrando-se 53 artigos; na base Lilacs, utilizou-se o descritor “farmacoepidemiologia”, localizando-se 47 artigos. Foram excluídos, por não se enquadarem nos critérios do estudo proposto, os artigos de revisão/debate, interação medicamentosa, sistema de informação de medicamentos e avaliação de teses. Assim, foram obtidos 35 artigos diferentes; após a seleção foi realizada uma análise mais detalhada dos mesmos, na qual alguns artigos não foram considerados para o estudo, pois não traziam informações primárias sobre Estudos de Utilização de Medicamentos, somando um total de 27 artigos.

Dos artigos, foram extraídas informações em relação a: tipo de estudo, população e amostra, métodos de estudo empregados, resumo dos resultados, relação com a prática de profissional de saúde, relação com a prática farmacêutica e ações sugeridas pelo autor para intervenção. Essas informações foram organizadas em quadros e analisadas em categorias analíticas. Esta nova categorização dos estudos baseou-se nos resultados mais relevantes dos estudos e sua discussão para a compreensão de temas importantes na utilização de medicamentos, independentemente dos objetivos iniciais descritos no estudo. Tais categorias direcionaram a discussão do corpo de conhecimentos já produzidos sobre utilização de medicamentos e publicados no Brasil e América Latina e a relação deste conhecimento com a prática profissional da saúde, especialmente nas ações relacionadas à terapêutica.

Resultados e discussão

A utilização de medicamentos é resultado de um processo em que diversos atores e atividades estão envolvidos, o que justifica a necessidade de estudos de diferentes tipos e objetivos para que possa ser compreendido. Através da metodologia utilizada para esta revisão, pode-se observar que há variedade de tipos de estudos desenvolvidos no Brasil e indexados nas bases pesquisadas, sobre o tema. O Quadro 1 descreve, de forma sucinta, os estudos encontrados:

Seguindo a metodologia preconizada para os estudos de utilização de medicamentos, inseridos no contexto das preocupações da farmacoepidemiologia, a maioria dos estudos tem abordagem quantitativa. Apenas dois estudos empregam somente metodologias de abordagem qualitativa, como etnografia e entrevistas semi-estruturadas, e outros quatro estudos apresentam

as duas abordagens. O início da aplicação de abordagens qualitativas ao estudo da utilização de medicamentos, ainda que tímido, revela a preocupação do setor saúde com o uso irracional de medicamentos e suas motivações. Estes são objetos de pesquisa adequados a metodologias compreensivas, que privilegiam a perspectiva dos atores sociais - suas ansiedades, expectativas, crenças, relação com a saúde e o tratamento - informações vitais para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde eficientes^{5,6}.

A maior parte dos estudos focaliza a utilização de medicamentos em um estrato específico da população, como gestantes, crianças, idosos ou usuários de um serviço de saúde especificamente. O perfil da utilização de medicamentos ou seu padrão é o objetivo mais comum entre os estudos analisados.

O estudo mais detalhado dos resultados e discussões dos estudos permitiu a construção de

Quadro 1. Descrição das características gerais dos estudos analisados.

| Características dos estudos analisados | Descrição | Número (porcentagem) |
|--|---|----------------------|
| Objetivo principal do estudo | - Perspectiva do usuário sobre a utilização de medicamentos | 04 (14,8) |
| | - Prevalência de consumo | 06 (22,2) |
| | - Adesão à terapia medicamentosa | 01 (3,7) |
| | - Perfil/padrão de utilização de medicamentos | 13 (48,1) |
| | - Automedicação | 01 (3,7) |
| | - Caracterização da prescrição/indicação | 02 (7,4) |
| População estudada | - Gestantes | 04 (14,8) |
| | - Crianças/adolescentes | 04 (14,8) |
| | - Usuários de serviços de saúde/hospitais | 05 (18,5) |
| | - Mulheres | 03 (11,1) |
| | - Profissionais de saúde | 02 (7,4) |
| | - População geral | 06 (22,2) |
| | - Idosos | 03 (11,1) |
| Metodologia empregada | - Qualitativa | 02 (7,4) |
| | - Qualitativa/quantitativa | 03 (11,1) |
| | - Quantitativa (entrevistas e análise de documentos) | 22 (81,4) |

Fonte: As autoras.

categorias analíticas para otimização da apreensão do conjunto dos resultados proporcionados por estes estudos. Estas categorias são apresentadas a seguir.

O consumo de medicamentos em prevalências

Todos os estudos que se propuseram a quantificar a utilização de medicamentos de alguma forma encontraram prevalências consideradas altas, em todos os estratos populacionais e para diversas classes de medicamentos. Bertoldi *et al.*⁷ encontraram que 65,9% da população adulta estudada consumiram medicamentos nos últimos quinze dias e Mosegui *et al.*⁸ encontraram uma média de quatro medicamentos consumidos por mulher, entre eles uma série de produtos inadequados para uso. Os benzodiazepínicos tiveram uma prevalência de uso de 21,3% entre mulheres na pesquisa de Huf *et al.*⁹, sendo que o estudo de Rozemberg¹⁰ descreve que em 88% dos casos de “problemas de nervos” houve o consumo de pelo menos um medicamento de ação no Sistema Nervoso Central. Os antimicrobianos foram utilizados por 6,3% da amostra populacional estudada por Berquó *et al.*¹¹ para tratamento de problemas respiratórios, sendo a mesma classe utilizada, para qualquer indicação, por 8% das pessoas¹².

Já entre as prescrições de unidades de saúde pesquisadas por Santos & Nitrini¹³, os antibióticos constavam em 21,3% delas e, em um hospital universitário, o consumo destes aumentou de 83,8 para 124,5 DDD por 100 leitos-dia entre 1990 e 1996¹⁴. Em outro estudo, demonstrou-se alta prevalência de utilização de antimicrobianos nas cirurgias, superando o uso de anestésicos¹⁵. A polimedicação também foi demonstrada por Cunha *et al.*¹⁶: entre as receitas de uma rede municipal de saúde, a média foi de 2,5 medicamentos/receita.

Entre as gestantes, os estudos apontam que 83,8% a 97,6% utilizaram pelo menos um medicamento durante a gravidez e o período de internação para o parto¹⁷⁻²¹. Tais prevalências podem estar, em parte, relacionadas à prescrição muito difundida de ferro e ácido fólico neste período, mas outros medicamentos, muitos dos quais sem a comprovação necessária de segurança de uso neste estado, também foram muito citados.

Para a população infantil, os estudos analisados descrevem prevalência entre 65 e 80% dela consumindo medicamentos, sendo que 37% das crianças utilizavam mais de um medicamento^{22,23}. Entre adolescentes, Silva & Giugliani²⁴ encontra-

ram que 49,5% consumiam medicamentos regularmente. Já para a população idosa, a prevalência variou muito de acordo com a metodologia utilizada, ficando entre 21,3 e 90,0%^{8,9,25}. Nesta faixa etária, chama a atenção o consumo de benzodiazepínicos e a polimedicação.

Grande parte dos medicamentos utilizados com grande freqüência entre gestantes, crianças e idosos não possui estudos de toxicidade para estas faixas etárias e condição fisiológica. Ao mesmo tempo, estas são condições em que há maior probabilidade de desenvolvimento de efeitos adversos e reações de toxicidade importantes, devendo a prescrição e administração de medicamentos ser ainda mais criteriosa e cética quanto à real necessidade do uso de grande número e variedade e dos tipos de medicamentos oferecidos. No entanto, a maior parte destes dados referem-se também ao consumo sem prescrição, o que não exime os profissionais de saúde de sua responsabilidade, como discutiremos adiante.

Considerando dados apresentados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, de que os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação³, justifica-se a importância para os profissionais de saúde do acesso à informação sobre o panorama do consumo de medicamentos na população, informação disponibilizada pelos estudos aqui citados. Consciente das tendências de consumo de medicamentos entre os estratos populacionais, o profissional pode, com maior facilidade, reconhecer situações que precisam de intervenção e preparar-se para intervir adequadamente.

Automedicação

Arrais *et al.*²⁶ referem-se à automedicação como um procedimento caracterizado pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que, acredita, lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. No entanto, a automedicação inadequada pode ter como consequências efeitos adversos, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser preventido. Os autores dos artigos analisados destacaram diferentes situações envolvidas com a automedicação, sendo a indicação por pessoas leigas (amigos, parentes, vizinhos, veículos de comunicação e balonistas de farmácias) as mais conhecidas^{8,10,11,13,22,25,27}. Porém, uma das formas mais

relatadas pelos usuários de “indicação” do medicamento para sua utilização é uma prescrição médica para um episódio anterior, correspondendo a 47% dos receituários atendidos em farmácias na Argentina²⁸ e também a motivação mais encontrada para a automedicação no estudo de Simões & Farache²⁹ em Araraquara (SP).

Analizando este quadro, fica evidente que os riscos relativos à automedicação estão diretamente relacionados com a má qualidade da oferta dos medicamentos e dos serviços de saúde, incluindo o serviço prestado nas farmácias, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informações e instruções para o uso adequado de medicamentos. O mercado farmacêutico oferece muitos medicamentos de eficácia e segurança duvidosa e as constantes campanhas publicitárias destinadas ao público geral também podem influenciar o padrão de consumo da população²⁶.

Analizando os dados sobre prevalência de consumo e de automedicação, pode-se inferir que o medicamento foi incorporado na dinâmica da sociedade capitalista e, portanto, está sujeito às mesmas tensões, interesses e dura competição de qualquer setor do mercado, afastando-se da pureza de sua finalidade fundamental de prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades. Os dados também corroboram o conceito de mercadoria simbólica para o medicamento, proposto por Lefévre³⁰. Para este autor, na sociedade capitalista vive, hegemonicamente, a ideia de que a única possibilidade de ter saúde é consumir saúde. Isto implica em consumir medicamentos, o principal símbolo de saúde nesta sociedade.

A substituição de uma solução definitiva de problemas cotidianos por um medicamento foi referida por alguns estudos. O excesso de trabalho e múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres, por exemplo, culminam com uma variedade de sintomas que levam ao consumo de medicamentos desde idades muito jovens^{19,20,24}, substituição de soluções que pode ocorrer em outros estratos sociais^{9,10}. A referência aos “remédios de nervos” sobrepõe ou substitui a descrição do problema pelos pacientes, refletindo a intenção do discurso e práticas médicas pela população¹⁰, no modelo medicalizado da sociedade.

Adesão à terapia medicamentosa

Simultaneamente ao consumo excessivo de medicamentos, em diversas situações, as pessoas não utilizam os medicamentos prescritos adequadamente, seja de forma voluntária ou invo-

luntária³¹. É o que descrevem os estudos de Acurcio & Guimarães³², Teixeira & Lefevre³³, Gonçalvez *et al.*³⁴ e Rozemberg¹⁰.

Entre pacientes HIV positivos, o adiamento para o início do uso ou recusa do cumprimento da prescrição inicial de anti-retrovirais deve ser analisado à luz do processo de aceitação pelo indivíduo de sua doença e a percepção de si como sujeito doente, condição que se estabelece, segundo Herzog, *apud* Acurcio & Guimarães³², na medida em que o indivíduo é socializado nos padrões de normalidade impostos pelo saber médico.

A dificuldade de acesso aos medicamentos é citada por Acurcio & Guimarães³² e Teixeira & Lefevre³³ como condicionante para o não cumprimento das prescrições. Apesar da implantação de políticas que visam facilitar o acesso aos medicamentos no Brasil, como os genéricos e as listas de medicamentos essenciais, diversas prescrições contêm medicamentos não acessíveis à grande parte da população, impedindo o cumprimento dos tratamentos prescritos. Uma estratégia que tem sido utilizada por usuários do SUS é tentar garantir o direito constitucional de acesso aos bens e serviços de saúde, impetrando processos judiciais contra o Estado para a aquisição dos medicamentos prescritos³⁵. Outra motivação citada por alguns autores é a percepção, por parte dos usuários, dos efeitos colaterais e reações adversas intensas o suficiente para levar o usuário a parar o tratamento³²⁻³⁴.

Pound *et al.*³⁶, em recente revisão de estudos que empregaram metodologias qualitativas sobre a utilização de medicamentos, concluíram que há uma série de questões subjetivas que interferem na forma como as pessoas se relacionam com os medicamentos. Elas testam dosagens, suspendem tratamentos, complementam-no com outros recursos. Em outras situações, agarram-se ao medicamento como a solução de seus problemas, ressignificando o papel dos medicamentos no seu tratamento e construindo formas particulares de lidar com sua condição de saúde e as recomendações profissionais que recebem. Tais achados corroboram os resultados dos artigos aqui pesquisados^{10,32,33,34,37}. Segundo Leite & Vasconcellos³¹, cabe ao profissional de saúde identificar entre os pacientes as barreiras que podem levá-los ao não cumprimento do tratamento e oferecer as informações e condições necessárias para que eles compreendam a racionalidade terapêutica da prescrição apresentada e a forma mais adequada de utilizar os medicamentos recomendados.

Organização dos serviços de saúde

Na análise dos artigos, foram levantadas diversas questões relacionadas à organização dos serviços de saúde: sua otimização pode resultar em melhorias das condições de trabalho e melhor atenção à população - condições para o uso mais adequado dos medicamentos.

Santos & Nitrini¹³, pesquisando a utilização de medicamentos em serviços públicos de saúde, constataram que a maioria das prescrições utiliza nomes comerciais para os medicamentos. Este indicador avalia a isenção dos prescritores quanto à influência do marketing da indústria farmacêutica. Cunha *et al.*¹⁶ ressaltam que o uso do nome genérico oferece dois benefícios fundamentais: possibilita a todos os envolvidos, tanto profissionais quanto usuários, o acesso a informações isentas sobre os medicamentos, não se limitando ao material de propaganda; e possibilita ao usuário a identificação dos produtos disponíveis no mercado, favorecendo a concorrência e a redução dos preços dos produtos. No estudo de Santos & Nitrini¹³, o tempo médio de consulta observado foi de 9,2 minutos e de dispensação dos medicamentos, de 18,4 segundos. A OMS preconiza que são necessários quinze minutos para que todas as etapas da consulta médica sejam minimamente cumpridas. Para a orientação farmacêutica no processo de dispensação, a Organização sugere um mínimo de três minutos, possibilitando que nesse momento possam ocorrer informações importantes, como a ênfase ao cumprimento da prescrição, as interações com alimentos e medicamentos que necessitam de atenção e o reconhecimento de possíveis reações adversas¹³. Além do tempo insuficiente, Copello *et al.*²⁸ também destacam que as instruções são feitas apenas verbalmente, ou nem ocorrem em muitos casos.

Castro *et al.*¹⁴ e Olguín *et al.*¹⁵ também consideram que o uso inadequado de antimicrobianos em hospitais está diretamente relacionado com a má organização do serviço de farmácia hospitalar. Avaliação das rotinas de prescrição dos antimicrobianos e da possível resistência desenvolvida são ações imprescindíveis para o uso adequado e seguro destes produtos, especialmente em ambientes hospitalares.

Sugestões para as práticas profissionais

Muitos dos estudos que avaliam a utilização de medicamentos estão focalizados na apresentação de resultados que refletem as práticas en-

contradas, mas não se preocupam em indicar possíveis formas de atuação para reverter tais práticas, limitando-se a fazer pequenas indicações de ações necessárias. Dentre tais indicações, a maioria deles o faz para profissionais de saúde de forma geral e alguns sugerem ações para médicos e farmacêuticos, compiladas no Quadro 2.

O tipo de ação mais sugerido pelos autores é o da disponibilização de informações ou orientação direta aos usuários de medicamentos. Não há dúvidas de que os riscos associados à terapêutica podem ser minimizados se houver consciência de todos os profissionais da saúde no sentido de melhorar a qualidade das informações ou discutir alternativas de tratamento para resolver de forma definitiva a queixa do paciente, evitando transtornos tanto para o paciente quanto ao sistema de saúde. A maioria dos estudos cita que o consumo de medicamentos por auto-medicação é excessivo e muitas vezes para casos autolimitados que poderiam ser resolvidos sem farmacoterapia. Portanto, os profissionais de saúde precisam informar os pacientes não só quanto aos fatores relacionados ao seu uso como também planejar intervenções educativas, seja em farmácias, postos de saúde, hospitais ou clínicas, que visem a evitar o uso excessivo de medicamentos - tarefa bastante árdua e contra-hegemônica, já que a propaganda de medicamentos atua fortemente no Brasil e influencia os hábitos de prescrição e as expectativas populares. Neste complexo segmento dos medicamentos, portanto, é necessário questionar: informar o usuário significa fazê-lo mudar de atitude e efetivamente diminuir o uso irracional de medicamentos? É preciso questionar a crença generalizada de que ações pontuais de educação em saúde, baseadas em informações epidemiológicas específicas para fatores de risco de doenças - abordagem usual da farmacoepidemiologia - possam dar conta desta tarefa. Chor³⁸ chama a atenção para esta questão ao lembrar que a "dimensão coletiva não esgota a questão, já que, embora os hábitos relacionados à saúde sejam culturalmente mediados, tomam também formas bastante pessoais", acarretando comportamentos muitas vezes incoerentes se comparados com as informações disponíveis: informar nem sempre significa mudar as atitudes. Questões mais imbricadas ao nível local - culturais, organizacionais, de hábito - precisam ser consideradas e, para isto, reconhecidas pelos profissionais que ali atuam, questões usualmente estudadas pela antropologia da saúde.

Outra sugestão se relaciona a um maior número e aprofundamento dos Estudos de Utiliza-

Quadro 2. Ações sugeridas pelos autores para contribuir com a prática profissional, com base nos resultados obtidos.

| Sujeito envolvido | Categoria da sugestão | Número de estudos |
|---------------------------------|--|-------------------|
| Todos os profissionais da saúde | Nenhuma sugestão | 6 |
| | Ações educativas voltadas à comunidade | 10 |
| | Ações educativas para profissionais | 11 |
| | Realização de estudos de utilização de medicamentos | 6 |
| | Fiscalização/Legislação/vigilância | 4 |
| | Acesso e organização dos serviços de saúde | 4 |
| Médicos | Nenhuma sugestão | 21 |
| | Seleção para prescrição de medicamentos | 4 |
| | Informação / orientações aos usuários | 2 |
| Farmacêuticos | Nenhuma sugestão | 19 |
| | Ações educativas individuais e/ou coletivas, informações, orientações aos usuários | 3 |
| | Envolvimento em programas para uso racional de medicamentos | 2 |
| | Atuação ativa na dispensação | 2 |

Fonte: As autoras.

ção de Medicamentos, pois esses estudos são capazes de fornecer quantidade e variedade de informações sobre medicamentos, qualidade das informações transmitidas, qualidade dos medicamentos mais usados, entre outros. Diversos estudos têm evidenciado o uso não racional de medicamentos. A própria Organização Mundial de Saúde considera que os estudos sobre farmacoepidemiologia devem ser uma prioridade na área da pesquisa; porém, em países em desenvolvimento, os estudos sobre essa importante temática praticamente inexistem. Esses fatores podem levar à inadequação na utilização de fármacos devido à escassez de informações sobre o consumo e prescrição de medicamentos no país. Comentam alguns estudiosos que, se o Brasil não despertar para a necessidade de um conjunto de ações urgentes, estaremos cada vez mais afastando o uso racional dos medicamentos²⁹.

Os próprios resultados dos estudos publicados podem ser considerados como importantes fontes de orientação para as práticas, direcionando os profissionais para o enfrentamento dos

problemas mais comuns e preocupantes quanto à utilização racional de medicamentos. Todo o enfoque colocado pelos estudos aqui avaliados no aconselhamento ao usuário (e, algumas vezes, aos profissionais), por mais que não possam resumir todas as ações que cabem à equipe de saúde na promoção do uso racional de medicamento e não explorem com profundidade as intervenções exigidas pelos resultados que apresentam, constitui-se em um importante passo na direção de uma nova abordagem para esta temática nos serviços.

Conclusões

Considerando que muitos profissionais de saúde, mesmo estando motivados para desenvolver sua prática com a devida atenção ao uso racional de medicamentos, não se sentem suficientemente habilitados para desenvolver uma prática profissional mais aproximativa do usuário, os resultados disponibilizados pelos estudos de utilização

de medicamentos podem contribuir para a instrumentalização do profissional para o reconhecimento da realidade cotidiana que envolve o uso de medicamentos. Neste sentido, os estudos qualitativos, que começam a ser empreendidos nesta área, colaboram na compreensão da perspectiva do usuário de medicamentos, suas dificuldades, expectativas, relação com a saúde e com o medicamento, informações vitais para que o profissional possa atingir o paciente de forma eficiente nas suas orientações, forma de abordagem e nas ações educativas tão esperadas. Tais informações complementam aquelas geradas pelos estudos epidemiológicos no reconhecimento da abrangência da utilização de medicamentos.

De forma geral, foram poucas as sugestões dos autores dos estudos avaliados para ações mais concretas dos profissionais de saúde na promoção do uso racional de medicamentos, restringindo-se mais à necessidade de prestar informação ao paciente. Conclui-se que as informações construídas pelos estudos de utilização de medicamentos no reconhecimento de fatores que estão envolvidos no uso de medicamentos, na adesão à terapia e na automedicação, a implicação da organização dos serviços e toda a simbologia relacionada ao medicamento, questões encontradas nos estudos aqui citados, podem contribuir de forma expressiva para embasar as ações de assistência farmacêutica e prover terapia de qualidade para a população.

Colaboradores

SN Leite trabalhou na concepção teórica, elaboração e redação final do texto; M Vieira foi responsável pela coleta e análise preliminar dos dados e AP Veber participou das discussões dos resultados e formatação final do artigo.

Referências

1. Albaladejo FM, Díez BJ. Aspectos sociológicos del empleo de medicamentos In: Albaladejo FM, Díez BJ, organizadores. *Principios de Farmacología Clínica*. Barcelona: Masson; 2002. p. 271-281.
2. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):815-822.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(1):191-194.
4. Castro CGSO. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
5. World Health Organization. *How to investigate the use of medicines by consumers*. Geneva: WHO/University of Amsterdam; 2004.
6. Leite SN, Vasconcellos MPC. Compreendendo a relação saúde/doença/tratamento: estudos qualitativos em farmácia. In: Cordeiro BC, Leite SN, organizadores. *O farmacêutico na atenção à saúde*. Itajaí: Editora da Universidade do Vale do Itajaí; 2005.
7. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(2):228-238.
8. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33(5):437-444.
9. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):421-427.
10. Rozemberg B. O uso de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. *Rev. Saúde Pública* 1994; 28(4):300-308.
11. Berquo LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(3):358-364.
12. Berquo LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(2):239-246.
13. Santos VN, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(6):819-834.
14. Castro MS, Pilger D, Ferreira MBC, Kopittke L. Tendências na utilização de antimicrobianos em um hospital universitário, 1990-1996. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(5):553-558.
15. Olguín HJ, Flores-Perez J, Lares-Asseff I. Perfil de consumo de antibióticos en un hospital pediatrico de la Ciudad de Mexico. *Perinatología y Reproducción Humana* 1998; 12(3):157-162.
16. Cunha MCN, Zorzatto JR, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* 2002; 38(2):217-227.
17. Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(2):205-212.
18. Gomes KRO, Moron AF, Souza e Silva R, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33(3):246-254.
19. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(5):415-420.
20. Mengue SS, Schenkel EP, Schmidt MI, Duncan BB. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(6):1602-1608.
21. Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, Bermudez JAZ, Leal MC. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(Supl 1):73-82.
22. Bricks LF, Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Rev. Saúde Pública* 1996; 30(6):527-535.
23. Weiderpass EB, Béria J, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1998; 32(4):335-344.
24. Silva CH, Giugliani ERJ. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(4):326-332.
25. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(4):557-564.
26. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(1):71-77.
27. Oshiro ML, Castro LLC. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(1):287-297.
28. Copello MA, Castelli ML, Andrade JH, Boffi-Boffgero HJ, Ruggieri J, Saldivia M, Pensa G, Trica N. Comportamiento de la prescripción de la receta médica. *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires* 1998; 76(2):419-428.
29. Simões MJS, Farache FA. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev. Saúde Pública* 1998; 22(6):494-499.
30. Lefévre F. O medicamento como mercadoria simbólica. *São Paulo: Cortez; 1991*.
31. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Rev. C. S. Col* 2003; 8(3):775-782.
32. Acurcio FAA, Guimarães MDC. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: uma abordagem qualitativa. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33(1):73-84.
33. Teixeira JJV, Lefévre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):207-213.
34. Gonçalves H, Costa JSD, Menezes AMB, Knauth D, Leal OF. Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(4):777-787.

35. Messeder AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):525-534.
36. Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, Campbell R. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Social Science and Medicine* 2005; 61(1):133-155.
37. Giacone MS, Costa MCS. Trabajo y salud de las docentes de la Universidad Nacional de Córdoba: uso de medicamentos/substancias licitas y plan materno infantil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12:383-390.
38. Chor D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):423-425.

Artigo apresentado em 15/02/2006

Aprovado em 15/12/2006

Versão final apresentada em 04/06/2007