



ARTIGO ORIGINAL

POLIFARMÁCIA E PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM POMERODE, SC**POLYPHARMACY AND PATTERN OF DRUG USE IN POMERODE, SC.**

Vanessa Cristina de Oliveira¹
Jéssica de Oliveira Ramos Neves²
Ernani Tiaraju de Santa Helena³

RESUMO

Estudos populacionais permitem identificar padrões de consumo de medicamentos e auxiliam na formulação de políticas de saúde. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil de consumo de medicamentos de pessoas com idade entre 20-79 anos residentes da cidade de Pomerode – SC. Trata-se de um estudo transversal quantitativo com dados parciais do Projeto “Leben und Gesundheit – Vida e Saúde em Pomerode”. Os dados obtidos previamente através da aplicação de questionários que continham perguntas acerca do uso de medicamentos contínuos e esporádicos. Esses foram classificados de acordo com o código ATC. Foram entrevistadas 436 pessoas. A média de idade dos entrevistados foi de 53,1 anos. 61,5% dos entrevistados relataram fazer uso de medicamentos contínuos, enquanto 47,5% relatam que fizeram uso de medicamento esporádico nos últimos 15 dias. A média de medicamentos contínuos por pessoa foi de 3,3. Os medicamentos contínuos mais consumidos foram do sistema cardiovascular (39,7%) e sistema nervoso (17,5%). A taxa de polifarmácia foi de 24,3%, sendo maior entre idosos (38,4 vs 15,6 p<0,0001) e com pior condição de saúde (6,9% vs 50%, p=0,006). 58,2% se mostrou aderente ao tratamento. As classes terapêuticas de medicamentos esporádicos mais utilizadas foram analgésicos (38,2%) e anti-inflamatórios (13,0%). Constatou-se uma elevada frequência de uso de medicamentos em Pomerode acima do observado em outros estudos populacionais em municípios brasileiros.

Descritores: Uso de Medicamentos. Polimedicação. Adesão à medicação.

ABSTRACT

Population studies allow the identification of drug consumption patterns and help in the formulation of health policies. The objective of this study was to describe the drug consumption profile of people aged between 20-79 years living in the city of Pomerode - SC. This is a cross-sectional quantitative study with partial data from the project "Leben und Gesundheit - Life and Health in Pomerode". The data obtained previously through the application of questionnaires that contained questions about the use of continuous and sporadic drugs. These were classified according to the ATC code. 436 people were interviewed (mean age=53.1 years). 61.5% of the respondents reported using continuous medications, while 47.5% reported having used sporadic medication in the last 15 days. The median of continuous medication per person was 3.3. The most commonly used continuous drugs were cardiovascular system (39.7%) and nervous system (17.5%). The polypharmacy rate was 24.3%, being higher among the elderly (38.4 vs 15.6 p <0.0001) and with poorer health status (6.9% vs 50%, p = 0.006). 58.2% showed adherence to the treatment. The most commonly used therapeutic classes of

^{1,2} Acadêmicas do Curso de Medicina, Universidade Regional de Blumenau, E-mail: vanessa.cris@outlook.com, Blumenau, SC, Brasil.

³ Doutor em Ciências (Medicina Preventiva), Curso de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Regional de Blumenau, E-mail: erntsh@furb.br, Blumenau, SC, Brasil.



sporadic drugs were analgesics (38.2%) and anti-inflammatories (13.0%). A high frequency of drug use in Pomerode was observed above that observed in other population studies in Brazilian municipalities.

Keywords: Drug use. Polypharmacy. Medication adherence.

INTRODUÇÃO

O medicamento é uma preparação química, produzida laboratorialmente, que possui a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar sintomas. Seu impacto na saúde humana é inegável, visto o aumento da qualidade de vida da população a partir do seu desenvolvimento¹. Entretanto, o mesmo não é uma substância inócua, e necessita um uso racional para um efeito terapêutico correto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para haver uso racional do medicamento é preciso estabelecer uma necessidade para o uso e em seguida a escolha do medicamento ideal para o problema (de acordo com a eficácia e segurança comprovadas), de maneira que a forma farmacêutica, dose e período sejam receitados corretamente para o tratamento; por fim, este medicamento deve ser administrado conforme a receita prescrita pelo profissional².

Seu uso passou a ocupar um papel central na terapêutica e, para os pacientes, a prescrição do medicamento tornou-se sinônimo de boa prática médica¹. O consumo sofre influência de variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, culturais e de políticas governamentais³. Desde a década de 40, há uma crença populacional excessiva no poder da terapia medicamentosa decorrente da produção maciça de novos fármacos, maior número pesquisas no campo da farmacologia e o marketing dos mesmos⁴. No entanto, o consumo não racional de medicamentos considerados banais pela população pode provocar consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, encobrimento da doença de base, interações medicamentosas, além de maiores custos para o governo⁵.

De acordo com dados globais, 15% da população mundial consome mais de 90% da produção farmacêutica, e 25 a 70% dos gastos com saúde nos países em desenvolvimento são destinados para medicamentos. Quando disponíveis, eles são frequentemente usados de maneira incorreta. Aproximadamente 50% de todos os medicamentos são prescritos, liberados ou vendidos inapropriadamente, enquanto 50% dos pacientes não os administram segundo as prescrições⁶. Padrões comuns de uso errôneo são: não seguimento da prescrição de maneira adequada (por motivos de esquecimento ou não aderência), automedicação, polifarmácia e uso excessivo de antibióticos e anti-inflamatórios⁶.



Estudos seccionais ou transversais em nível populacional sobre uso de medicações permitem identificar grupos de população vulneráveis ao consumo incorreto, classes terapêuticas mais empregadas, quem as consome, como e para qual finalidade. São úteis para o planejamento de políticas assistenciais farmacêuticas e para promover o seu uso racional^{7,8}. O Brasil ainda possui poucos estudos sobre este tópico, e a maioria são pesquisas em níveis locais sobre estratos específicos da população e/ou assistidos por serviços de saúde⁹.

O objetivo deste artigo foi descrever o perfil de consumo de medicamentos entre pessoas de 20 a 79 anos residentes na cidade de Pomerode (SC).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com dados disponíveis do Projeto “Leben und Gesundheit – Vida e Saúde em Pomerode”. Os entrevistados eram residentes da cidade de Pomerode (SC) de ambos os sexos, os quais apresentavam faixa de idade entre 20 e 79 anos num total esperado de 3678 participantes. Os critérios de inclusão foram: estiveram como residentes em Pomerode há 6 meses ou mais, com idade na faixa etária prevista e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão, foram definidos a presença de limitação de cognição ou de comunicação (não falar a língua Portuguesa) que comprometeu a aplicação do questionário.

Neste artigo, deu-se ênfase a uma parte dos dados, que se referiu aos medicamentos utilizados pelos participantes, a qual foi coletada no primeiro ano do trabalho de campo, compreendido entre julho de 2014 a julho de 2015. Tomou-se uma amostra de maneira aleatória a partir desse universo. O cálculo amostral levou em conta uma prevalência de consumo de medicamentos de 50%, com uma precisão de 5% e intervalo de confiança 95% para estimação de parâmetros sendo necessários, no mínimo, 384 entrevistados.

O questionário continha perguntas sobre medicamentos contínuos dentre as quais foram utilizadas nome e forma farmacêutica. Também havia perguntas sobre quais medicamentos foram utilizados esporadicamente (nas últimas duas semanas). Além disso, outras variáveis sociodemográficas e de saúde foram estudadas: sexo, idade (em anos completos e faixa etária de adultos até 64 anos e idosos com 65 anos e mais), raça/cor autorreferidos, estado civil, religião e autopercepção do estado geral de saúde através da pergunta: “De um modo geral, como o(a) Sr(a) considera que está sua saúde?”. Foi estimada a adesão aos medicamentos autorreferida através de questionário previamente validado¹⁰.



Os questionários foram aplicados nos domicílios por entrevistadores treinados. Sua aplicação se fez através de tablet com sistema eletrônico especialmente desenvolvido para esse fim. Os dados coletados foram armazenados automaticamente em servidor eletrônico do projeto. Analisou-se os dados quanto a sua consistência (identificação de valores perdidos ou extremos).

Os princípios ativos dos medicamentos esporádicos e contínuos foram organizados conforme a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), recomendada pela OMS para estudos sobre uso de medicamentos. Em caso de medicamentos com mais de um princípio ativo, classificou-se conforme o princípio ativo principal¹¹.

Foram calculadas as frequências para variáveis categóricas e média ou mediana e desvio padrão (dp) para variáveis contínuas ou discretas. As variáveis contínuas foram testadas quanto a sua normalidade através com teste de Shapiro-Wilk. Em seguida, construíram-se indicadores de consumo de medicamentos: presença de polifarmácia (consumo de cinco ou mais medicamentos) e percentual de consumo de antibióticos. Dentre as pessoas que consumiram medicamentos contínuos, examinou-se a adesão terapêutica e diversas variáveis de acordo com a faixa etária (adultos e idosos). Para estimar associação entre variáveis contínuas e categóricas utilizou-se o teste “t de Student” ou U de Mann-Whitney quando os dados foram não-paramétricos. A associação entre variáveis categóricas foi estimada pelo teste de Qui-quadrado. Foi aceito um nível de significância de $p < 0,05$.

Esse estudo respeitou os princípios da Declaração de Helsinque e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional de Blumenau (033-2012).

RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 465 pessoas na cidade de Pomerode-SC. Houve um grupo de 29 perdas (6,24%) por motivos de erro de aplicação do questionário ou ausência de respostas. A média de idade foi de 53,1 anos (DP= 16,0), sendo a mediana de 53,3 anos. A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas, Pomerode – SC. 2016. (n=436).

Variável	n	Frequência (%)
Sexo		
Masculino	183	42,0
Feminino	253	58,0
Faixa etária		
Até 64 anos	313	71,8
65 anos e mais	123	28,2

**Estado Civil**

Casado	317	72,7
Solteiro	51	11,6
Separado	22	5,1
Viúvo	46	10,6

Cor

Branca	421	96,6
Negra	3	0,7
Parda	12	2,7

Religião

Sem religião	5	1,1
Católica	137	31,4
Luterana	231	53,0
Espírita	2	0,5
Protestante	60	13,8
Outra	1	0,2

Fonte: Dados do Projeto “Vida e Saúde em Pomerode - *SHIP-Brazil*”. 2016.

A partir de uma autoavaliação dos entrevistados sobre a sua condição de saúde, constatou-se que 7,4% (n=32) avaliaram como muito boa, a maioria (47,8% - n=208) das pessoas consideraram seu estado atual de saúde como bom, 39,5% (n=172) consideraram a saúde atual regular, 4,8% (n=21) ruim e 0,5% (n=2) muito ruim. Quanto ao uso de medicamentos contínuos, 61,5%, (n=268) confirmaram que utilizaram pelo menos um medicamento de forma contínua.

Tabela 2. Frequência de consumo de medicamentos conforme classificação anatômica ATC. Pomerode-SC (2016).

Classificação Anatômica (ATC)	Medicamentos contínuos (n=888)		Medicamentos esporádicos (n=361)	
	n	Frequência (%)	n	Frequência (%)
A – Trato alimentar e Metabolismo	145	16,3%	44	12,2%
B – Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	68	7,7%	8	2,2%
C – Sistema Cardiovascular	353	39,7%	27	7,5%
D – Medicamentos Dermatológicos	3	0,3%	16	4,4%
G – Sistema Genito-urinário e Hormônios Sexuais	40	4,5%	15	4,2%



H – Preparações Hormonais Sistêmicas, excl. Hormônios Sexuais e Insulina	41	4,6%	5	1,4%
J – Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	12	1,4%	8	2,2%
L – Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	5	0,6%	0	0,0%
M – Sistema músculo-esquelético	34	3,8%	62	17,2%
N – Sistema Nervoso	155	17,5%	162	44,9%
P – Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	0,1%	0	0,0%
R – Aparelho Respiratório	22	2,5%	11	3,0%
S – Órgãos dos Sentidos	8	0,9%	3	0,8%
V – Vários	1	0,1%	0	0,0%

Fonte: Dados do Projeto “Vida e Saúde em Pomerode - SHIP-Brazil”. 2016.

Um total de 888 medicamentos de uso contínuo foram distribuídos na classificação ATC (Tabela 2). A classe anatômica mais consumida foi a do Sistema Cardiovascular (n=353 -39,7%), seguida de Sistema Nervoso (n=155 -17,5%) e Trato alimentar e Metabolismo (n=145 - 16,3%).

Tabela 3. Descrição da frequência de medicamentos contínuos mais utilizados conforme classificação terapêutica do código ATC. Pomerode-SC. 2016.

Classificação Terapêutica – ATC	n	Frequência(%)
A02 – Medicamentos para distúrbios ácido-relacionados	51	5,7%
A10 – Medicamentos usados para diabetes	57	6,4%
A11 – Vitaminas	12	1,4%
A12 – Suplementos minerais	22	2,5%
B01 – Medicamentos antitrombóticos	64	7,2%
C03 – Diuréticos	78	8,8%
C07 – Agentes betabloqueadores	50	5,6%
C08 – Bloqueadores do canal de cálcio	19	2,1%
C09 – Agentes atuantes no sistema renina-angiotensina	109	12,3%
C10 – Agentes hipolipemiantes	85	9,6%



G03 – Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	31	3,5%
H02 – Corticosteróides para uso sistêmico	7	0,8%
H03 – Terapêutica Tireóidea	34	3,8%
M01 – Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	14	1,6%
M05 – Medicamentos para tratamentos de doenças ósseas	13	1,5%
N02 – Analgésicos	18	2,0%
N03 – Antiepilépticos	42	4,7%
N05 – Psicolépticos	10	1,1%
N06 – Psicoanalépticos	71	8,0%
R03 – Medicamentos para doenças obstrutivas de vias aéreas	15	1,7%

Fonte: Dados do Projeto “Vida e Saúde em Pomerode- *SHIP Brazil*”. 2016.

Os vinte subgrupos de Classificação Terapêutica (ATC) com maior frequência de consumo contínuo estão demonstrados na Tabela 3. Os subgrupos que tiveram maior prevalência na amostra assim como os medicamentos de cada subgrupo mais utilizados pelos entrevistados foram: Agentes atuantes no sistema renina-angiotensina (n=109; 12,3%) com a grande maioria dos medicamentos desse subgrupo representada pela losartana e enalapril; Agentes hipolipemiantes (n=85; 9,6%) representado quase exclusivamente pela sinvastatina; Diuréticos (n=78; 8,8%) com os medicamentos hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona; Psicoanalépticos (n=71; 8,0%) com integrantes principais a fluoxetina, amitriptilina, nortriptilina, escitalopram e sertralina; e por fim, medicamentos antitrombóticos (n=64; 7,2%) com representantes mais utilizados pelos entrevistados o ácido acetilsalicílico, cilostazol, varfarina e clopidogrel.

O medicamento mais utilizado foi a sinvastatina (8,1%; n=73), seguido pela losartana (5,9%; n=53), ácido acetilsalicílico (5,8%; n=52), omeprazol (5,5%; n=49) e hidroclorotiazida (5,5%; n=49). A frequência de uso de antibióticos contínuos encontrada foi 1,3% (n=12).

Com relação a quantidade de medicamentos consumidos por pessoa, 26,9% (n=72) dos entrevistados afirmaram que consumiram apenas 1 medicamento de forma contínua, 18,3% (n=49) consumiram 2 medicamentos contínuos, 18,7% (n=50) tomaram 3 e 11,9% (n=32) tomaram 4 medicamentos de maneira contínua. Houve uma média de 3,3 medicamentos contínuos por pessoa



(DP= 2,4, mediana = 3), com um máximo e mínimo de medicamentos por pessoa de 12 e 1, respectivamente. A mediana de medicamentos foi maior entre os idosos do que entre adultos (4 vs 2, $p < 0,0001$).

A frequência de polifarmácia (5 ou mais medicamentos contínuos) foi de 24,3% ($n=65$), e maior entre idosos (38,4% vs 15,6%, $p < 0,0001$). A proporção de pessoas com autoavaliação de saúde muito boa com polifarmácia foi menor comparada com aqueles com avaliação muito ruim (6,9% vs 50%, $p=0,006$). Dos 268 usuários de medicamentos contínuos, 156 (58,2%) foram considerados aderentes ao tratamento, sem diferença entre adultos e idosos.

Da amostra total (436 indivíduos), 207 responderam que tomaram medicamentos de uso esporádico (frequência de 47,5%) pelo menos uma vez nas últimas 2 semanas. Obteve-se uma média de 1,8 fármacos por pessoa (DP=1,3), com mediana de 1 e valor máximo e mínimo de respectivamente 9 e 1. A maioria dos indivíduos (53,6%; $n=111$) tomaram apenas um medicamento esporádico; 25,1% ($n=52$) utilizaram 2; 13,5% ($n=28$) utilizaram 3 e 3,4% ($n=7$) usaram 4.

Foram classificados um total de 361 medicamentos esporádicos de acordo com o código ATC. As classes anatômicas de maior consumo podem ser vistas na Tabela 2. Os grupos terapêuticos que mostraram maior frequência de consumo estão apresentados na Tabela 4. Os analgésicos foram os mais consumidos (38,2%; $n=138$), nos quais incluem paracetamol, dipirona, ibuprofeno e combinações; seguidos de anti-inflamatórios não esteroidais (13,0%; $n=47$). Antibióticos de uso esporádico foram encontrados em 1,9% ($n=7$) dos entrevistados.

Tabela 4. Descrição da frequência de medicamentos esporádicos mais utilizados conforme classificação em subgrupos pelo código ATC. Pomerode-SC. 2016.

Classificação Terapêutica ATC	n	Frequência (%)
A02 – Medicamentos para distúrbios ácido-relacionados	13	3,6%
A03 – Medicamentos contra enfermidades funcionais do estômago e intestino	10	2,8%
A10 – Medicamentos usados para diabetes	5	1,4%
A11 – Vitaminas	10	2,8%
B01 – Medicamentos antitrombóticos	6	1,7%



C07 – Agentes betabloqueadores	10	2,8%
C10 – Agentes hipolipemiantes	8	2,2%
D01 – Antifúngicos para uso dermatológico	7	1,9%
G03 – Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	15	4,2%
J01 – Antibacterianos para uso sistêmico	7	1,9%
M01 – Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	47	13,0%
M03 – Relaxantes musculares	11	3,0%
N02 – Analgésicos	138	38,2%
N03 – Antiepilépticos	6	1,7%
N06 – Psicoanalépticos	11	3,0%

Fonte: Dados do Projeto “Vida e Saúde em Pomerode- SHIP Brazil”. 2016.

DISCUSSÃO

O presente artigo apresentou uma frequência de consumo de medicamentos de 61,5%, valor maior do que apresentado por Costa et al (48,5%)¹² e menor do que o estudo de Vosgerau e colaboradores, o qual encontrou 67,1% de frequência¹³. O número de consumo médio de medicamentos contínuos por pessoa (3,3 medicamentos por pessoa) também foi mais alto do que Costa et al, o qual encontrou uma média de 1,88,¹² e Santa Helena et al, que encontrou média de 2,6 por pessoa¹⁴. Ambos analisaram populações com médias de idade mais jovens.

Os resultados foram semelhantes à literatura pesquisada quanto aos grupos anatômicos mais utilizados (medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, sistema nervoso e aparelho digestivo)^{12, 13, 15, 16}. O elevado consumo dos medicamentos que agem no sistema cardiovascular condiz com a frequência elevada de doenças do mesmo sistema em pessoas com a idade semelhante a média obtida (53,1 anos). Já o consumo de medicamentos do trato alimentar pode estar associado à necessidade de reduzir sintomas gástricos, como consequência, na maioria das vezes, de efeitos adversos decorrentes da utilização de vários medicamentos pela mesma pessoa.

Os subgrupos terapêuticos dos psicoanalépticos com frequência expressiva de uso contínuo podem ser explicados por queixas da população como insônia e ansiedade, assim, houve uma elevada prescrição de fármacos com ação no sistema nervoso central. Os medicamentos mais consumidos nesse subgrupo, foram a fluoxetina, amitriptilina, nortriptilina, escitalopram e sertralina.



A prevalência de polifarmácia encontrada foi de 24,3%, resultado que pode ser esperado devido à elevada idade média observada entre os entrevistados, já que com a idade maior, há a tendência de múltiplas comorbidades. O resultado, no entanto, foi menor do que alguns estudos nacionais os quais encontraram frequências de 25,5% e 28%^{15,17}. Vale ressaltar que tais estudos tiveram a média de idade dos participantes maiores do que este artigo. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de medicamentos (PNAUM) apontaram uma prevalência de polifarmácia de 18,0% entre pessoas idosas. Cabe lembrar, contudo, que foram estudados medicamentos de uso crônico específicos de certas doenças prevalentes nesta faixa etária, o que pode ter subestimado o valor total¹⁸.

Sabe-se que indivíduos com múltiplas comorbidades possuem risco de menor acesso aos medicamentos, isto é, probabilidade maior de não conseguir obter todas as medicações prescritas¹⁹. Portanto, a disponibilidade dos medicamentos pelo sistema público de saúde, de acordo com as necessidades mais frequentes da população, é uma forma de ajudar a maior aderência ao tratamento. Vale salientar que todos os medicamentos consumidos mais frequentemente de forma contínua estão presentes na relação nacional de medicamentos (RENAME) e relação municipal de medicamentos (REMUME). Isso demonstra que as pessoas que não conseguiram comprar seus medicamentos estavam suportadas pelo SUS para obtê-los, e também que os profissionais prescritores da área da saúde seguiram a relação de medicações do município e facilitaram a adesão dos pacientes ao tratamento.

Considerar a própria saúde como ruim foi o maior preditor para o consumo de medicamentos em nosso estudo, assim como em Vosgerau e colaboradores¹³. É possível que, após os resultados positivos com o tratamento medicamentoso, houve uma melhora da autopercepção de saúde pelos entrevistados deste estudo, o que justifica a maior frequência de autopercepção da saúde como boa.

Os medicamentos utilizados de forma esporádica não foram os mesmos que os indivíduos usaram de forma contínua. Os medicamentos esporádicos mais frequentes possuem características de sintomáticos, e eram fármacos normalmente procurados para automedicação. Analgésicos (dipirona, paracetamol, ibuprofeno), anti-inflamatórios e antiácidos foram as principais classes de medicamentos consumidos por automedicação em alguns estudos nacionais²⁰⁻²² e condizem com os medicamentos esporádicos de maior consumo neste estudo. Não se pode afirmar, no entanto, que os entrevistados adquiriram tais fármacos sem prescrição, já que não houve acesso às informações sobre a forma de obtenção do medicamento. As pesquisas sobre medicamentos esporádicos são escassas, o que prejudica a comparação dos dados. Os medicamentos citados estão na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e também na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), o que facilita o acesso dos indivíduos a eles.



A terceira classe mais consumida de medicamentos esporádicos foi hormônios sexuais. Tal classe não é de uso frequente em outros estudos²⁰⁻²² e, devido à sua característica de ser consumida de maneira contínua, acredita-se que pode ter ocorrido erro de coleta dos dados ou interpretação errada por parte dos entrevistados sobre o medicamento.

Quanto ao uso de antibióticos, houve uma frequência maior de uso esporádico (1,9%) do que nos contínuos (1,3%). Tais resultados provavelmente devem-se pelo fato de essa categoria incluir medicamentos com até 15 dias de uso. Importante reafirmar que o uso irracional de antibióticos pode acarretar em uma terapia ineficaz e problemas como resistência bacteriana²³.

Este artigo possuiu algumas limitações. Primeiramente, a amostra utilizada nesse estudo se trata de uma amostra aleatória obtida dentre aqueles que participaram da fase inicial da coleta de dados do projeto “Leben und Gesundheit – Vida e Saúde em Pomerode”. O perfil dos participantes apresentado na tabela 1 não se mostrou muito distante do plano amostral do estudo o que pode ter minimizado um possível viés de seleção. Mesmo assim sugere-se que os resultados sejam tomados com cautela, ainda que se mostrem semelhantes a outros estudos nacionais.

Por outro lado, o estudo é relevante por ser o primeiro sobre o tema na cidade de Pomerode-SC, o que auxilia na promoção de políticas públicas e conscientização local sobre uso racional de medicamentos. Outro ponto relevante é que não existem muitos estudos sobre uso de medicamentos esporádicos (apenas sobre automedicação), e pode servir como incentivo para futuras pesquisas.

Este estudo constatou que a frequência do uso de medicamentos, assim com o número médio de medicamentos consumido em Pomerode se mostrou mais elevado que outros estudos populacionais em municípios brasileiros. São necessários outros estudos com os dados completos da pesquisa que possam elucidar melhor os fatores associados a esse padrão de consumo.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento AC. Propaganda de Medicamentos: É possível regular? [tese] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2007; 244 pg.
2. WHO. Rational Use of Drugs. Lancet. 1985;325(8441):1344–5.
3. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. Rev Saude Publica. 2004;38(2):228–238.
4. Melo, DOI, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev Bras Ciências Farm. 2006;42(2003):475–85.
5. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. Cien Saude Colet. 2008;13((sup)):737–43.



6. World Health Organization. WHO policy perspectives on medicines - Promoting rational use of medicines: core components (WHO/EDM/2002.3). Geneva. 2002;1-6.
7. Rozenfeld S, Valente J. Estudos de utilização de medicamentos - considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. *Epidemiol e Serviços em Saúde*. 2004;13(2):115-24.
8. Gama H. Drug utilization studies. *Arquivos de Medicina*. 2008; 22 (2/3) :69-74.
9. Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Cien Saude Colet*. 2008;13:793-802.
10. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24:67-74.
11. World Health Organization. WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo: 2016. 19ed. 1-291.
12. Costa KS, Barros MBDA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(4):649-58.
13. Vosgerau MZS, Soares D a., Souza RKT. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saude da Família. *Lat Am J Pharm*. 2011;16(1):1629-38.
14. Santa Helena ET de, Andersen SE, Menoncin SM. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. *Cad Saude Coletiva*. 2015;23(3):280-8.
15. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):818-29.
16. Aziz MM, Calvo MCM, d'Orsi E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. *Cad Saude Publica*. 2012;28(1):52-64.
17. Filho AIL, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia : Projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):89-99.
18. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saude Publica*. 2016;50(2):1-13.
19. Aziz MM., Calvo MC., Schneider IJC., Xavier AJ., D'Orsi E. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2011;27(10):1939-50.
20. Bortoloni PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nobrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Rev Ciencia Saude Coletiva*. 2008;13:1219-26.
21. Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(5):358-64.



22. de Oliveira MA, Francisco PM, Costa KS, Barros MB. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad saude publica.* 2012;28(2):335–45.
23. Oliveira RO, Munaretto P. Uso Racional de Antibióticos: Responsabilidade de Prescritores, Usuários e Dispensadores. *Context Saúde.* 2010;43–51.