

Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas

Use of medicines by individuals with hypertension and diabetes in municipalities covered by the Pharmacy Network in Minas Gerais State, Brazil

Vinícius Oliveira de Moura Pereira ^{1,2}
Francisco de Assis Acurcio ^{2,3}
Augusto Afonso Guerra Júnior ³
Grazielle Dias da Silva ^{1,2}
Mariangela Leal Cherchiglia ²

¹ Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

³ Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Correspondência

V. O. M. Pereira
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública,
Universidade Federal de Minas Gerais.
Av. Professor Milton Lage 366,
Belo Horizonte, MG
31230-470, Brasil.
viniciusomp@yahoo.com.br

Abstract

This article analyzes the use of medicines by individuals with hypertension and/or diabetes mellitus who received their medication through a public network of pharmacies, with a particular emphasis on gender differences. During the first two months of 2010, individuals with hypertension and/or diabetes were interviewed in half of the 64 municipalities (counties) participating in the Minas Gerais Pharmacy Network. Mean age of the 4,777 interviewees was 60.9 years, which may have contributed to the high mean number of medicines used (4.0 among women and 3.5 among men). The most frequently used drugs were those acting on the cardiovascular system (56.3%), alimentary tract and metabolism (14.9%), and nervous system (13.8%), consistent with the sample's epidemiological profile. Women and more elderly individuals tended to use more medicines. The findings show high expenditures on medicines by the interviewees and suggest the design of educational activities targeting rational use of medication.

Drug Utilization; Pharmacoepidemiology; Hypertension; Diabetes Mellitus; National Drug Policy

Introdução

Na sociedade moderna, o medicamento representa um importante instrumento terapêutico para o tratamento de diversas doenças, mas também ocupa, indevidamente, o lugar de símbolo de saúde. Nessa perspectiva inadequada, o medicamento contribui para que as intervenções nas causas sociais (relacionadas à escolaridade, situação sanitária e socioeconômica) e comportamentais das doenças, que quase sempre implicam trabalhosas mudanças de hábitos ou comportamentos, sejam inibidas ^{1,2}.

Não obstante, é oportuno destacar que a utilização de medicamentos pode ser decisiva para o controle e prevenção de problemas relacionados às doenças crônicas e que o crescimento na sua demanda, observado no Brasil nos últimos anos, ocorre de forma paralela ao aumento da prevalência dessas doenças ^{3,4,5}. Esse aumento, por sua vez, está relacionado ao envelhecimento da população, às mudanças nos estilos de vida e ao aumento do acesso aos serviços de saúde ⁶. No período de 1997 a 2007, a população brasileira apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6% e, no mesmo período, o incremento relativo do contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8% ⁷. Assim, o processo de envelhecimento populacional torna-se relevante, na medida em que se relaciona com o aumento da prevalência das doenças crônicas ⁸, especialmente a hipertensão arterial, artrite/ar-

trose, diabetes e depressão³. Os hábitos da cultura moderna, tais como alimentação inadequada e sedentarismo são fatores de risco para várias doenças crônicas, além de contribuírem para o aumento na prevalência da obesidade⁹, considerada importante fator de risco para essas doenças^{9,10}. Ademais, entre 1998 e 2008, ocorreu melhoria em vários indicadores relacionados ao acesso a serviços de saúde, como os percentuais de pessoas que contam com serviço de saúde de uso regular, que consultaram médico e dentista nos últimos 12 meses⁶, fato que pode ter contribuído para o diagnóstico de um maior número de doenças.

Nesse contexto, a literatura mostra que a maior utilização de medicamentos geralmente ocorre entre as mulheres, nos indivíduos mais idosos, além daqueles com maior número de doenças^{5,11,12}.

O medicamento, compreendido como um símbolo de saúde pressupõe que a enfermidade seja considerada um fato essencialmente orgânico, enfrentável por meio da mercadoria remédio, vista como o único modo cientificamente válido de se obter saúde¹. Essa concepção favorece uma medicalização exagerada, o uso inadequado de medicamentos e gera resultados prejudiciais aos pacientes e ao sistema de saúde, em detrimento do emprego de recursos não farmacológicos^{2,13,14}.

Um outro aspecto a ser considerado é que o aumento observado na demanda por medicamentos não tem sido acompanhado por uma disponibilização adequada de medicamentos essenciais à população. Observa-se, sobretudo em países menos desenvolvidos, dificuldade de acesso a esse tipo de medicamento, ao mesmo tempo em que ocorre um aumento do consumo de medicamentos supérfluos ou injustificados, os quais deveriam ser utilizados apenas em situações muito específicas (como os polivitamínicos e anorexígenos)¹⁴. No Brasil, principalmente a partir da década de 90, os recursos financeiros públicos destinados à aquisição de medicamentos têm se elevado gradativamente^{15,16,17,18}, entretanto ainda são necessários grandes avanços para se otimizar seu acesso e o uso racional.

Diante do importante impacto social e econômico relacionado às doenças crônicas, do aumento da demanda por medicamentos e da necessidade de promover seu uso racional, gestores de saúde buscam desenvolver estratégias que permitam o estabelecimento de uma assistência contínua à população. É relevante o desenvolvimento de políticas públicas que objetivem disponibilizar serviços de saúde resolutivos e custo-efetivos, merecendo destaque as políticas

de medicamentos, parte essencial das políticas nacionais de saúde^{19,20}.

No ano de 2008 foi implementada uma rede pública de farmácias no Estado de Minas Gerais, denominada Rede Farmácia de Minas. Sua proposta vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos¹⁹ e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica²¹ e visa, dentre outros objetivos, garantir o abastecimento regular e o uso racional de medicamentos no SUS, possibilitar o reconhecimento das farmácias comunitárias públicas como estabelecimento de saúde, disponibilizar a profissionais de saúde informações sobre medicamentos e acompanhar o cumprimento dos tratamentos prioritariamente de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, saúde mental e saúde do idoso²².

Com a implantação da Rede Farmácia de Minas, o SUS busca garantir uma estrutura adequada aos serviços de assistência farmacêutica, no Estado de Minas Gerais. As farmácias são bem estruturadas, contam com a presença de um profissional farmacêutico durante o horário de funcionamento, dentre outros benefícios²². Nesse âmbito, estudos sobre a utilização de medicamentos podem contribuir para se conhecer o perfil de utilização de medicamentos, identificar os fatores que influenciam no seu consumo e, conseqüentemente, contribuir no planejamento de ações que visem promover seu uso racional e evitar que recursos individuais e públicos sejam gastos com medicamentos inadequados²³.

O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas, relativas às condições de saúde e o perfil de utilização de medicamentos entre indivíduos com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, que adquirem medicamentos nas unidades da Rede Farmácia de Minas, com ênfase nas diferenças entre sexos.

Métodos

Delineamento e população-alvo

Este trabalho é parte integrante da pesquisa *Estudo de Utilização de Medicamentos pelos Pacientes do Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus da Rede Farmácia de Minas*, apoiada pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

A estratégia geral de delineamento foi a de um estudo epidemiológico seccional (inquérito) sobre a utilização de medicamentos, realizado em amostra composta por metade dos 64 municípios então participantes do Programa Farmácia de Minas da SES/MG, selecionados aleatoriamente. Todos os municípios participantes pos-

sufam menos de 10 mil habitantes, uma vez que a SES/MG priorizou inicialmente a implantação de unidades em municípios de pequeno porte que apresentam maiores problemas de infraestrutura e dificuldades para a fixação do profissional farmacêutico.

A população-alvo foi constituída por pacientes hipertensos e/ou diabéticos, residentes nos referidos municípios, que adquiriam seus medicamentos por meio das unidades da Rede Farmácia de Minas. É oportuno destacar que tanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto os profissionais que trabalham na farmácia (farmacêutico e atendentes de farmácia) integram a rede de cuidado aos usuários na atenção primária.

A rede de farmácias realiza cadastro dos usuários por meio do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Esse sistema, que é acessado via Internet, permite que seus usuários do nível estadual e municipal possam gerenciar estoques de medicamentos, cadastrar usuários, dispensar e programar medicamentos, dentre outras funcionalidades. No período de realização das entrevistas, o número de pacientes cadastrados no SIGAF ainda era muito reduzido. Devido a isso, a seleção dos participantes foi realizada a partir dos cadastros do Programa Saúde da Família (PSF) em cada município pesquisado, por amostragem de conveniência. Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes com diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes, acompanhados pelas equipes do PSF local e que aceitaram participar do inquérito. Os pesquisadores, durante seu período de permanência nos municípios, deveriam entrevistar no mínimo 10% dos pacientes elegíveis. O percentual de entrevistados em cada município variou de 11 a 21% dos indivíduos cadastrados.

Coleta dos dados

As informações foram obtidas por meio de questionário semiestruturado, pré-codificado e pré-testado, com perguntas referentes às características sociodemográficas, à saúde em geral, uso de serviços de saúde e ao uso de medicamentos (ver detalhamento no item *Variáveis do Estudo*).

Para a realização das entrevistas, os entrevistadores acompanharam os agentes comunitários de saúde, no momento da visita domiciliar aos pacientes. Ocorreram recusas à participação das entrevistas, que corresponderam a menos que 2% do total de convidados. Os motivos de recusa não foram investigados. As entrevistas domiciliares foram individuais e realizadas, preferencialmente, com os indivíduos selecionados para o estudo. Entretanto, quando havia impedimento por motivos de saúde, tais como surdez

ou déficit cognitivo, elas foram realizadas com parentes ou cuidadores, que também prestaram auxílio nos casos de dificuldades com algumas questões, excetuadas aquelas que exigiam auto-avaliação. Para evitar viés de memória, os dados sobre uso de medicamentos foram obtidos com período recordatório de 15 dias. As entrevistas ocorreram no período de 18 de janeiro a 22 de fevereiro de 2010.

Quarenta estudantes do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram responsáveis pela coleta dos dados. Todos os entrevistadores receberam treinamento para esta atividade, na SES/MG e Faculdade de Farmácia, de acordo com manuais de instrução detalhados. Cada estudante permaneceu no município selecionado por um período de 10 dias úteis, para a realização das entrevistas.

Variáveis do estudo

Os questionários utilizados contavam com três blocos de perguntas. O primeiro bloco abordava as características sociodemográficas do participante: idade, sexo, local de habitação, co-habitação, escolaridade. O segundo bloco estava relacionado às condições de saúde e ao uso de serviços de saúde: autopercepção da saúde, restrição das atividades habituais, ter estado acamado nos últimos 15 dias, número de consultas médicas no último ano, internações no último ano, afiliação a plano de saúde privado, financiamento de medicamentos por plano de saúde privado, presença de comorbidades (artrite/artrose/reumatismo, infarto, asma, depressão, problemas de audição, angina, derrame, ataque do coração, bronquite, problemas de visão). O terceiro bloco referia-se ao uso de medicamentos: medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista, independência para o uso de medicamentos no dia a dia, origem da prescrição/indicação, duração do uso dos medicamentos, gastos com medicamentos no último mês, local de obtenção, problema para a obtenção de medicamentos.

Análise dos dados

As unidades de análise foram os indivíduos e os medicamentos. Os princípios ativos presentes nos medicamentos usados foram identificados com o auxílio do *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas* (DEF)²⁴ e agrupados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC)²⁵. Os medicamentos não classificáveis de acordo com o ATC foram excluídos.

A média de medicamentos utilizados por entrevistado foi usada como indicador da intensi-

dade de uso de cada grupo. Ela foi calculada dividindo-se o número medicamentos citado nas entrevistas pelo número de entrevistados.

A variável resposta foi o número de medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista. As variáveis explicativas foram as descritas no primeiro e segundo blocos de perguntas do questionário.

Os gastos mensais individuais com medicamentos, informados no momento da entrevista, foram expressos em unidade monetária corrente brasileira, Real (R\$). Os gastos também foram expressos em proporções do salário mínimo vigente no período de realização das entrevistas.

A significância estatística das diferenças entre as proporções foram testadas com o qui-quadrado de Pearson. As diferenças entre as médias foram comparadas por meio do teste de Kruskal Wallis. Para todos os testes, foi utilizado o nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS, versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (002/2010). Consentimentos livres e esclarecidos foram obtidos dos participantes.

Resultados

Dentre os 4777 entrevistados, a maior parte era do sexo feminino (68,8%), a média de idade era de 60,9 anos (mediana = 61) e 53,8% tinham sessenta anos ou mais. Cerca de 89% dos participantes residiam em casa ou apartamento próprio, ou de familiares/amigos, 10,9% declararam morar só e 64,3% possuíam curso primário incompleto ou nunca haviam estudado.

Aproximadamente a metade dos entrevistados (48,8%) considerava seu estado de saúde regular, 90,5% referiram a ocorrência de pelo menos uma comorbidade, 27,6% apresentaram alguma restrição das atividades habituais por motivo de saúde e 11,8% estiveram acamados, nos 15 dias anteriores à entrevista. Observou-se que 50,4% consultaram quatro ou mais vezes um médico e 17,4% foram hospitalizados pelo menos uma vez no último ano. Menos de um quarto dos entrevistados possuía plano de saúde privado e, dentre os que o possuíam, menos de 5% recebiam medicamentos por meio dele.

Em relação às características sociodemográficas e relacionadas à saúde, observaram-se diferenças significativas nas proporções entre homens e mulheres. Os homens eram mais idosos

e, em maior proporção que as mulheres, viviam sós, haviam sido hospitalizados no último ano e obtinham medicamentos por meio de plano de saúde. Em contrapartida, as mulheres referiram pior estado de saúde, relataram maior número de doenças e haviam realizado maior número de consultas no último ano. Além disso, homens utilizavam mais medicamentos para o controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus e as mulheres, medicamentos para outras doenças (Tabela 1).

Os participantes do estudo informaram utilizar, nos 15 dias anteriores à entrevista, um total de 18.019 medicamentos (média = 3,8; mediana = 3; amplitude = 1 a 18). A média utilizada pelos homens foi de 3,5 e, pelas mulheres, 4. A maior parte dos entrevistados (82,3%) não necessitava da ajuda de outra pessoa para utilizar seus medicamentos. Dentre os medicamentos utilizados, 2% foram excluídos da análise, pois não foi possível classificá-los de acordo com a classificação ATC.

A quase totalidade dos medicamentos utilizados (98,5%) foi recomendada pelo médico, e aproximadamente 84% estavam sendo utilizados pelos entrevistados por um ano ou mais. Em relação ao local de aquisição, 74,3% dos medicamentos foram obtidos por meio de farmácia do SUS e 25%, por farmácia comercial. Ocorreu problema para a obtenção de 22,8% dos medicamentos. O maior problema observado (75,4%) foi a falta do medicamento na farmácia do SUS.

Cerca de 41% dos entrevistados apresentaram algum gasto para a aquisição de medicamentos nos 30 dias anteriores à realização da entrevista. Dentre esses, o gasto médio mensal foi de R\$ 104,04 ± 204,17 e o gasto mediano, R\$ 60,00. Esses valores equivaliam, respectivamente, a 20% e 12% do valor do salário mínimo vigente à época da realização das entrevistas. Os homens gastaram em média R\$ 101,34 e mulheres R\$ 105,22 ($p = 0,435$). Os dez indivíduos com os maiores gastos foram responsáveis por 8,8% dos gastos totais.

Por meio da Tabela 2 observa-se que os medicamentos mais utilizados pela amostra geral e por sexo pertenciam ao sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e sistema nervoso. As médias de consumo pertencentes a esses três grupos foram maiores entre as mulheres.

Em relação ao sistema cardiovascular, os subgrupos terapêuticos mais utilizados foram diuréticos, agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina e betabloqueadores. Quando realizada comparação por sexo, as principais diferenças foram observadas para os betabloqueadores (a média de utilização entre as mulheres foi superior à entre os homens) e para os agentes

Tabela 1

Características sociodemográficas, relativas à saúde e à utilização de medicamentos dos entrevistados.

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
Grupo etário (anos)						
< 40	340	7,3	85	5,8	255	7,9
40-59	1.824	38,9	503	34,5	1.321	40,9
≥ 60	2.522	53,8	870	59,7	1.652	51,2
			p = 0,000			
Local de habitação						
Casa ou apartamento próprio, ou de familiares ou amigos	4.235	88,9	1.309	88,4	2.926	89,2
Casa ou apartamento alugado, pelo próprio entrevistado, ou seus parentes/amigos	332	7,0	107	7,2	225	6,9
Outros	195	4,1	64	4,3	131	4,0
			p = 0,764			
Co-habitação						
Mora só	519	10,9	196	13,2	323	9,8
Mora com cônjuge e/ou filhos	3.619	75,8	1.104	74,1	2.515	76,6
Outros	634	13,3	190	12,8	444	13,5
			p = 0,003			
Escolaridade						
Nunca estudou	1.262	26,6	415	28,2	847	26,0
Primário incompleto	1.808	38,2	548	37,2	1.260	38,6
Primário completo	1.006	21,2	312	21,2	694	21,3
1º Grau completo	261	5,5	82	5,6	179	5,5
2º Grau completo	302	6,4	94	6,4	208	6,4
Superior	97	2,0	23	1,6	74	2,3
			p = 0,430			
Autopercepção da saúde						
Muito boa/Boa	1.745	37,0	590	40,1	1.155	35,5
Regular	2.304	48,8	691	46,9	1.613	49,6
Ruim/Muito ruim	673	14,3	191	13,0	482	14,8
			p = 0,008			
Número de comorbidades						
Nenhuma	453	9,5	175	11,7	278	8,5
1-2	2.172	45,5	708	47,5	1.464	44,6
3-4	1.331	27,9	380	25,5	951	28,9
5 ou mais	821	17,2	228	15,3	593	18,0
			p = 0,000			
Restrição das atividades habituais						
Não	3.429	72,4	1.092	73,9	2.337	71,7
Sim	1.310	27,6	386	26,1	924	28,3
			p = 0,114			
Acamado nos últimos 15 dias						
Não	4.181	88,2	1.313	88,9	2.868	87,9
Sim	557	11,8	164	11,1	393	12,1
			p = 0,348			

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	n	%	n	%	n	%
Número de consultas médicas no último ano						
Nenhuma	323	6,9	120	8,2	203	6,3
1-3	1.996	42,7	634	43,3	1.362	42,4
4 ou mais	2.354	50,4	709	48,5	1.645	51,2
			p = 0,032			
Hospitalizações no último ano						
Nenhuma	3.911	82,6	1.197	80,9	2.714	83,3
1 ou mais	826	17,4	282	19,1	544	16,7
			p = 0,046			
Afiliação a plano de saúde privado						
Não	3.667	78,0	1.145	77,9	2.522	78,0
Sim	1.035	22,0	324	22,1	711	22,0
			p = 0,961			
Fornecimento de medicamentos pelo plano de saúde						
Não	1.018	95,3	311	93,1	707	96,3
Sim	50	4,7	23	6,9	27	3,7
			p = 0,021			
Utilização de medicamentos						
Medicamento utilizado para controle de hipertensão arterial	8.947	49,7	2.734	52,7	6.213	48,4
Medicamento utilizado para controle de diabetes mellitus	1.548	8,6	455	8,8	1.093	8,5
Medicamento utilizado em outras doenças	7.524	41,8	1.995	38,5	5.529	43,1
			p = 0,000			

Nota: valor de p para o teste qui-quadrado de Pearson.

com ação sobre o sistema renina-angiotensina (a média de utilização dos homens foi superior à das mulheres). Os medicamentos com ação no trato alimentar e metabolismo mais frequentes foram os usados no diabetes além dos antiácidos e demais agentes para tratamento de úlcera péptica e flatulência, cuja média de utilização entre as mulheres foi superior. Os subgrupos terapêuticos mais frequentemente utilizados, referentes ao sistema nervoso, foram representados pelos psicolépticos, psicoanalépticos, antiepilépticos e analgésicos, dentre os quais a média de utilização das mulheres foi superior.

Em relação ao conjunto dos entrevistados e em ambos os sexos, observou-se que a média de medicamentos utilizados foi significativamente superior entre indivíduos mais idosos, pior estado de saúde autorreferido, que apresentavam maior número de comorbidades, que deixaram de realizar atividades habituais nos 15 dias anteriores à entrevista, estiveram acamados nos 15 dias anteriores à entrevista, realizaram quatro ou mais consultas médicas no ano anterior, estiveram internados nos últimos 12 meses e

apresentavam filiação a plano de saúde privado. Observou-se também que, no conjunto dos entrevistados e entre as mulheres, a menor escolaridade se associou a uma maior utilização de medicamentos (Tabelas 3 e 4).

Discussão

As análises sobre o perfil utilização de medicamentos de indivíduos com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, que adquirem medicamentos nas unidades da Rede Farmácia de Minas, apresentadas neste estudo, contribuem para ampliar o conhecimento sobre a situação assistencial que vivenciam esses indivíduos e, assim, desenvolver ações que permitam incrementar a qualidade dos serviços a serem disponibilizados à população, ademais de ser o primeiro estudo referente a uma experiência inovadora de assistência farmacêutica: a Rede Farmácia de Minas.

Apesar de o estudo não ter sido direcionado à população de idosos, os entrevistados eram,

Tabela 2

Distribuição dos medicamentos por grupos e subgrupos * e o número de medicamentos por entrevistado **.

Grupo anatômico e terapêutico	Total ***		Homens #		Mulheres ##	
	%	Medicamento/ Entrevistado	%	Medicamento/ Entrevistado	%	Medicamento/ Entrevistado
Sistema cardiovascular	56,3	2,12	60,6	2,11	55	2,13
Diuréticos	18,7	0,71	19,0	0,66	18,7	0,73
Agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina	17,0	0,64	20,3	0,71	15,7	0,61
Betabloqueadores	7,4	0,28	7,2	0,25	7,5	0,29
Bloqueadores dos canais de cálcio	4,5	0,17	4,8	0,17	4,4	0,17
Hipolipemiantes	3,2	0,12			3,0	0,12
Trato alimentar e metabolismo	14,9	0,56	14,5	0,51	15,1	0,59
Medicamentos usados no diabetes	8,6	0,32	8,8	0,31	8,5	0,33
Antiácidos, antiulcerosos e antiflatulentos	4,1	0,15	4,0	0,14	4,1	0,16
Suplementos minerais	0,8	0,03			1,0	0,04
Sistema nervoso	13,8	0,52	10,2	0,35	15,3	0,60
Psicolépticos	3,7	0,14	2,7	0,10	4,1	0,16
Psicoanalépticos	3,6	0,14	1,8	0,06	4,4	0,17
Antiepilépticos	2,6	0,10	2,5	0,09	2,7	0,10
Analgésicos	2,3	0,09	1,6	0,06	2,5	0,10
Sangue e órgãos hematopoiéticos	6,4	0,24	7,3	0,25	6,0	0,24
Agentes antitrombóticos	5,8	0,22	6,8	0,24	5,4	0,21
Agentes do sistema músculo-esquelético	3,4	0,13	3,2	0,11	3,5	0,14
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	2,7	0,10	2,3	0,08	2,8	0,11
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	0,3	0,01				
Total	100,0	3,77	100,0	3,48	100,0	3,91

* Segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)*;

** Incluem os grupos anatômicos terapêuticos (1º nível ATC) com frequência superior a 3% e os subgrupos terapêuticos mais frequentes (totalizando até 90% dentro de cada nível);

*** Total: número de medicamentos classificados na ATC = 18.019; número de entrevistados = 4.777;

Homens: número de medicamentos classificados na ATC = 5.184; número de entrevistados = 1.491;

Mulheres: número de medicamentos classificados na ATC = 12.835; número de entrevistadas = 3.286.

em sua maior parte (52,8%), representados por eles. Dessa forma, observou-se que os resultados encontrados foram semelhantes aos de estudos realizados com população idosa. Uma vez que hipertensão e diabetes encontram-se entre as principais causas de internação hospitalar no SUS, entre a população idosa, ressalta-se a relevância desses resultados e a necessidade de os serviços de saúde reforçarem a implementação de estratégias que visem o melhor controle dessas doenças ²⁶.

O número médio de medicamentos utilizados em estudos nacionais, que abordaram diversas faixas etárias ou população adulta, oscilou entre 1,5 a 1,88 ^{12,27,28}. A elevada média de utilização observada no presente estudo (3,8) pode estar relacionada ao fato de a população-alvo ser composta por indivíduos com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, e, em sua maior

parte com idade ≥ 60 anos, ou seja, dois fatores que contribuem para uma maior utilização de medicamentos. Na comparação com estudos realizados com idosos, a média observada neste estudo foi superior à maior parte dos estudos nacionais ^{11,29,30,31,32,33,34} e internacionais ^{35,36} pesquisados, porém um inquérito nacional ² e um estudo internacional ³⁷ encontraram resultados semelhantes, além de um estudo realizado em Belo Horizonte ⁵, que apresentou uma média superior.

A maior utilização de medicamentos pelas mulheres em comparação aos homens foi consistente com os resultados de outros estudos ^{5,11,12,28,29,30,33,35,36,37}. Merece destaque o fato de que as mulheres possuem maior preocupação com a saúde, procuram mais os serviços de saúde do que os homens e, além disso, vários programas de saúde são voltados para elas ^{27,38}. Esses

Tabela 3

Média de medicamentos utilizados pelos entrevistados e probabilidade de significância das diferenças entre as médias, segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	Entrevistados	Medicamentos (DP)	Entrevistados	Medicamentos (DP)	Entrevistados	Medicamentos (DP)
Grupo etário (anos)						
< 40	340	3,08 (2,01)	85	3,08 (2,01)	255	3,08 (2,01)
40-59	1.824	3,66 (2,10)	503	3,41 (1,97)	1.321	3,75 (2,14)
≥ 60	2.522	4,07 (2,31)	870	3,66 (2,12)	1.652	4,29 (2,37)
		p = 0,000		p = 0,004		p = 0,000
Local de habitação						
Casa ou apartamento próprio, ou de familiares ou amigos	4.235	3,83 (2,22)	1.309	3,52 (2,05)	2.926	3,96 (2,28)
Outros	527	3,93 (2,31)	171	3,63 (2,06)	356	4,07 (2,41)
		p = 0,479		p = 0,571		p = 0,606
Co-habitação						
Acompanhado	4.253	3,84 (2,23)	1.294	3,58 (2,08)	2.959	3,95 (2,29)
Sozinho	519	3,87 (2,24)	196	3,31 (1,96)	323	4,20 (2,33)
		p = 0,841		p = 0,102		p = 0,051
Escolaridade						
Até 1º grau incompleto	4.076	3,89 (2,25)	1.275	3,54 (2,06)	2.801	4,05 (2,32)
1º grau completo ou mais	660	3,53 (2,10)	199	3,50 (2,10)	461	3,55 (2,10)
		p = 0,000		p = 0,705		p = 0,000

Nota: valor de p para o teste de Kruskal Wallis.

fatores contribuem para que as mulheres estejam mais sujeitas à medicalização.

Os gastos mensais com medicamentos utilizados pelos participantes do estudo apresentaram-se elevados, considerando que a média e mediana dos valores gastos correspondiam, respectivamente, a 20% e 12% do valor do salário mínimo vigente à época da realização das entrevistas. Futuras análises serão necessárias para se avaliar o que levou os entrevistados a realizarem esses gastos. É possível que os motivos estejam relacionados à prescrição de medicamentos não pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e ao desabastecimento dos estoques das farmácias.

Em relação aos grupos terapêuticos mais utilizados, inicialmente é necessário destacar que a população-alvo deste estudo era composta por indivíduos hipertensos e/ou diabéticos e, dessa forma, é bem provável que os percentuais de medicamentos do sistema cardiovascular e trato alimentar e metabolismo sejam superiores aos que seriam observados, caso o estudo não se restringisse apenas a esse perfil de entrevistados. Apesar disso, os resultados foram semelhantes aos de estudos nacionais^{5,29,32,33} e internacionais^{35,37} realizados com idosos, com

predominância dos medicamentos do sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e sistema nervoso.

Dentre os cardiovasculares, da mesma forma que outros estudos nacionais^{2,5,33,39}, o subgrupo terapêutico mais citado foi o dos diuréticos. Os agentes com ação sobre o sistema renina-angiotensina, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio também estiveram entre os mais utilizados. Esses resultados são coerentes com as *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*⁴⁰, que descrevem esses anti-hipertensivos como eficazes no tratamento da hipertensão arterial e também como os preferenciais para o controle da doença na monoterapia inicial.

Em relação aos fármacos do trato alimentar e metabolismo, os subgrupos terapêuticos mais citados (medicamentos usados no diabetes; antiácidos e demais agentes para tratamento de úlcera péptica e flatulência) foram semelhantes aos de estudos realizados com população idosa no Brasil^{2,5,33}, com exceção às vitaminas.

É possível que a menor utilização de vitaminas, bem como medicamentos do sistema nervoso, descrita no presente trabalho, quando comparada aos referidos estudos nacionais e internacionais esteja relacionada ao local de

Tabela 4

Média de medicamentos utilizados pelos entrevistados e probabilidade de significância das diferenças entre as médias, segundo variáveis relacionadas à saúde e ao uso de serviços de saúde.

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	Entrevistados	Medicamentos (DP)	Entrevistados	Medicamentos (DP)	Entrevistados	Medicamentos (DP)
Autopercepção da saúde						
Muito boa/Boa	1.745	3,21 (1,91)	590	2,95 (1,78)	1.155	3,35 (1,97)
Regular	2.304	3,99 (2,15)	691	3,81 (2,02)	1.613	4,07 (2,19)
Ruim/Muito ruim	673	4,92 (2,64)	191	4,42 (2,49)	482	5,12 (2,67)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Número de comorbidades						
Até 2	2.625	3,47 (2,02)	883	3,29 (1,87)	1.742	3,56 (2,08)
3-4	1.331	4,40 (2,28)	380	4,17 (2,24)	951	4,49 (2,29)
5 ou mais	821	4,13 (2,56)	228	3,47 (2,25)	593	4,38 (2,63)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Restrição das atividades habituais						
Não	3.429	3,57 (2,03)	1.092	3,34 (1,95)	2.337	3,68 (2,06)
Sim	1.310	4,53 (2,54)	386	4,09 (2,28)	924	4,71 (2,62)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Acamado nos últimos 15 dias						
Não	4.181	3,72 (2,13)	1.313	3,44 (1,98)	2.868	3,84 (2,19)
Sim	557	4,77 (2,67)	164	4,29 (2,58)	393	4,96 (2,68)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Número de consultas médicas no último ano						
Até 3	2.319	3,24 (1,85)	754	2,97 (1,70)	1.565	3,37 (1,90)
4 ou mais	2.354	4,43 (2,41)	709	4,14 (2,25)	1.645	4,55 (2,46)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Hospitalizações no último ano						
Nenhuma	3.911	3,65 (2,05)	1.197	3,31 (1,90)	2.714	3,80 (2,09)
1 ou mais	826	4,73 (2,77)	282	4,49 (2,47)	544	4,85 (2,90)
	p = 0,000		p = 0,000		p = 0,000	
Afiliação a plano de saúde privado						
Não	3.667	3,69 (2,11)	1.145	3,44 (1,98)	2.522	3,80 (2,16)
Sim	1.035	4,37 (2,50)	324	3,90 (2,32)	711	4,58 (2,55)
	p = 0,000		p = 0,004		p = 0,000	
Fornecimento de medicamentos pelo plano de saúde privado						
Não	1.018	4,35 (2,51)	311	3,82 (2,29)	707	4,58 (2,57)
Sim	50	4,62 (2,63)	23	4,83 (2,62)	27	4,44 (2,68)
	p = 0,492		p = 0,059		p = 0,675	

Nota: valor de p para o teste de Kruskal Wallis.

prescrição/indicação dos medicamentos. Estudos que avaliam a prevalência do consumo de medicamentos prescritos e não prescritos^{39,41,42} mostram que, dentre os não prescritos, os que atuam sobre o sistema nervoso central (principalmente os analgésicos), bem como as vitaminas são os mais consumidos, ao passo que a qua-

se totalidade dos medicamentos utilizados neste estudo foram prescritos por médico.

Os fármacos dos sistemas cardiovascular, nervoso e músculo-esquelético foram mais utilizados entre as mulheres, enquanto os agentes antitrombóticos, mais utilizados entre os homens. Esses resultados estão de acordo com os

encontrados em estudos internacionais^{36,38,43,44} e nacional⁵ e parecem estar relacionados ao perfil diferenciado de doenças e do cuidado à saúde. Mulheres apresentam maior prevalência de doenças ósteo-articulares e depressão. Além disso, a maior utilização de medicamentos cardiovasculares por mulheres pode estar relacionada ao fato de estas apresentarem maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo, como o observado em estudo internacional⁴⁵. O maior uso de agentes antitrombóticos pelos homens parece estar relacionado à maior prevalência de infarto agudo do miocárdio entre eles⁵. Ademais, a história clínica de infarto entre as mulheres é muitas vezes atípica, fato que gera erros mais frequentes no diagnóstico⁴⁶ e pode contribuir para uma menor utilização dos agentes antitrombóticos.

Merece destaque o fato de que, na população geral e entre os homens, os fármacos do trato alimentar e metabolismo foram o segundo grupo mais utilizado, seguidos pelos medicamentos do sistema nervoso. Entre as mulheres, ocorreu uma inversão dessa ordem e a segunda posição foi ocupada pelos medicamentos do sistema nervoso, representados principalmente pelos psicoanalépticos e psicolépticos. Esse resultado vai ao encontro de um estudo realizado em Minas Gerais, que descreve que a carga das doenças psiquiátricas no estado concentra-se, predominantemente, entre as mulheres (61%)⁴⁷. Nesse contexto, é importante se disponibilizar suporte terapêutico adequado aos usuários que apresentam essas doenças, em especial as mulheres. Apesar dos inegáveis avanços provenientes da utilização dos psicofármacos é pertinente a utilização de terapias não medicamentosas. Além dos efeitos adversos provenientes da utilização dos psicofármacos, nem todos os pacientes respondem bem ao tratamento medicamentoso^{48,49}. Como ressalta Lefèvre, ir às causas comportamentais das doenças implica, quase sempre, dolorosas ou trabalhosas mudanças de hábitos, comportamentos ou processos terapêuticos longos e custosos como as psicoterapias ou psicanálises¹. Na sociedade moderna, que visa a obtenção de resultados rápidos e, muitas vezes, por meio da mercadoria medicamento, essa abordagem se configura em um grande desafio para os prescritores, os sistemas de saúde e a sociedade.

Os resultados deste trabalho mostram que o número médio de medicamentos utilizados aumentou com a idade. Essa tendência corrobora achados de outros estudos^{5,11,12,27,29,34} e parece estar relacionada ao fato de que a presença de um maior número de morbidades nas faixas etárias mais avançadas leva a uma maior utilização de medicamentos.

Diferentemente de estudos nacionais^{5,28,34}, a menor escolaridade se associou a um maior número médio de medicamentos utilizados, na população geral e entre as mulheres. É possível que esse resultado divergente esteja relacionado ao local de aquisição dos medicamentos. Particularmente neste estudo, conduzido em municípios de pequeno porte, a maior parte dos medicamentos (74,3%) foi obtida por meio da farmácia do SUS e, dessa forma, a dificuldade de acesso a medicamentos devido a questões econômicas, mais presente em indivíduos com menor escolaridade, pode ter sido minimizada.

A maior parte das variáveis relacionadas à saúde e ao uso de serviços de saúde se associou ao número de medicamentos utilizados. Observou-se que, independentemente do sexo, quanto pior o indicador de saúde, maior o número de medicamentos utilizados. Esse resultado vai ao encontro dos descritos em estudos nacionais^{5,11,34} e internacionais³⁶ realizados com idosos, é coerente do ponto de vista clínico e pode estar relacionado ao fato de que uma pior condição de saúde leva a maior utilização de serviços de saúde e medicamentos.

A filiação a algum plano de saúde privado se associou de maneira significativa a um maior número de medicamentos utilizados, da mesma forma que estudos realizados com idosos, nos municípios de Bambuí⁵⁰ e Belo Horizonte⁵. No primeiro estudo foi relatado que problemas financeiros eram a principal dificuldade para adquirir medicamentos e que eram menos frequentes entre indivíduos que possuíam plano de saúde privado. Além disso, esses indivíduos haviam realizado maior número de consultas médicas no último ano. Dessa forma, é possível que indivíduos que possuem plano de saúde privado utilizem maior número de medicamentos por terem acesso a mais prescritores⁵ e por apresentarem melhor condição econômica.

Uma das limitações deste trabalho é que, por ser um estudo transversal, não permite a identificação da relação causa e efeito. Além disso, foi utilizado um período recordatório de 15 dias para se avaliar a utilização de medicamentos, com o objetivo de manter o critério de comparação empregado pela maioria dos estudos sobre a utilização de medicamentos. Esse critério pode ter resultado em algum viés de memória, que se torna mais acentuado quanto maior o período a ser lembrado, a idade e o número de medicamentos utilizados no período^{12,25,51}.

Em resumo, por meio do presente estudo observou-se que o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus, em municípios da Rede Farmácia de Minas, foi semelhante ao observado em estudos

de utilização de medicamentos realizados com idosos, no Brasil e em outros países. As mulheres, juntamente com os indivíduos mais idosos e com pior estado de saúde destacaram-se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. Dessa forma, deverão ser os grupos de preferência para o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos. Além disso, futuros estudos deverão identificar fatores que possam favorecer ou comprometer o uso adequado de medicamentos por homens. Os elevados gastos com medicamentos observados neste trabalho reforçam a necessidade de investigações subsequentes, para se avaliar se os medicamentos adquiridos por meio de farmácias privadas eram pertencentes à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. É oportuno, no processo de organização da assistência

farmacêutica, se conhecer quais foram os medicamentos adquiridos naqueles estabelecimentos e avaliar se haviam alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública.

Por fim, espera-se com este estudo, reforçar a noção de que as alternativas não medicamentosas, como mudanças no padrão alimentar, controle do peso e realização de exercícios físicos regulares devem estar na pauta das políticas de saúde que visam o controle da hipertensão arterial, do diabetes, dentre outras doenças. Na sociedade moderna em que o fenômeno da medicalização adquire importância crescente e o medicamento muitas vezes é visto como o meio mais eficaz de se obter saúde, a adesão a essas abordagens constitui um grande desafio aos gestores do SUS, às equipes de saúde e aos usuários do sistema.

Resumo

Este trabalho descreve o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com hipertensão e/ou diabetes, que adquirem esses produtos por meio de uma rede pública de farmácias, com ênfase nas diferenças entre sexos. No primeiro bimestre de 2010 foram entrevistados indivíduos hipertensos e/ou diabéticos, em metade dos 64 municípios então participantes da Rede Farmácia de Minas. Os 4.777 entrevistados tinham em média 60,9 anos, fato que pode ter contribuído para a elevada média de medicamentos utilizados (4,0 entre as mulheres e 3,5 entre os homens). Os medicamentos mais frequentes foram os que atuam no sistema cardiovascular (56,3%), trato alimentar e metabólico (14,9%), sistema nervoso (13,8%) e estão de acordo com o perfil epidemiológico dos entrevistados. As mulheres, juntamente com os mais idosos destacaram-se no que diz respeito à utilização de um maior número de medicamentos. Os resultados deste estudo mostraram elevados gastos com medicamentos pelos entrevistados e sugerem o delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos, entre esses indivíduos.

Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Política Nacional de Medicamentos

Colaboradores

V. O. M. Pereira participou do planejamento do estudo, organização e análise dos dados e redação do artigo. F. A. Acurcio e M. L. Cherchiglia orientaram o trabalho, supervisionaram a análise dos dados e redação do artigo e realizaram a revisão crítica final do texto. A. A. Guerra Júnior e G. D. Silva participaram da fase de planejamento do estudo e realizaram a revisão crítica final do texto.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Os autores agradecem a colaboração de Anderson Lourenço da Silva, pela orientação na fase de classificação dos medicamentos, Isabel Cristina Gomes, pelo suporte para a realização das análises estatísticas e a todos os entrevistadores e entrevistados deste estudo.

Referências

- Lefèvre F. A função simbólica dos medicamentos. *Rev Saúde Pública* 1983; 17:500-3.
- Silva AL. Estudo de utilização de medicamentos por idosos brasileiros [Dissertação de Mestrado] Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- Rede Interagencial de Informações para Saúde. Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
- Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:1163-74.
- Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:724-32.
- Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. *Radis Comunicação e Saúde* 2010; 96:12-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2008 – uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008.
- Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:743-56.
- Pereira LO, Francischi RP, Lancha Jr. AH. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003; 47:111-27.
- Mariath AB, Grillo LP, Silva RO, Schmitz P, Campos IC, Medina JRP, et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:897-905.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa ME. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:2657-67.
- Costa KS, Barros MBA, 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 Saúde Pública* 2011; 27:649-58.
- Barros JAC. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino. *Interface Commun Saúde Educ* 2008; 12:909-11.
- Barros JAC. Refletindo sobre a inovação farmacêutica e seus impactos no acesso aos medicamentos. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2011; 18:955-9.
- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 176, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. *Diário Oficial da União* 1999; 11 mar.
- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.105, de 5 de julho de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde. *Diário Oficial da União* 2005; 6 jul.
- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. *Diário Oficial da União* 2007; 26 dez.
- Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 1999; 30 nov.
- Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- World Health Organization. How to develop and implement a national drug policy. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União* 2004; 20 mai.
- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano estadual de estruturação da rede de assistência farmacêutica: uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2008.
- Bjornson DC, Serradell J, Hartzema AG. Drug utilization – measurement, classification and methods. In: Hartzema AG, Porta M, Tilson HH, editors. *Pharmacoepidemiology, an introduction*. 3rd Ed. Cincinnati: Harvey Whitney Books; 1998. p. 131-60.
- Dicionário de especialidades farmacêuticas: DEF 2006-2007. 35^a Ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas; 2006.
- WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology, World Health Organization. Anatomical therapeutic chemical classification index (ATC code). <http://www.whocc.no/atcddd> (acessado em Fev/2011).
- Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa ME. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde* 2004; 13:229-38.
- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:228-38.
- Pelicioni AF. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005.

29. 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; 38:557-64.
30. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1439-46.
31. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1545-55.
32. Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15:2899-905.
33. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:924-9.
34. Rozenfeld SE, Maria JM, Acurcio FA. Utilização de medicamentos e polifarmácia em idosos: uma pesquisa no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2008; 23:34-43.
35. Chen YF, Dewey ME, Avery AJ. Self-reported medication use for older people in England and Wales. *J Clin Pharm Ther* 2001; 26:129-40.
36. Fuchs Z, Novikov I, Blumstein T, Chetrit A, Gindin J, Modan B. Patterns of drug use among the community-dwelling old-old population in Israel. *Isr Med Assoc J* 2003; 5:346-51.
37. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:809-17.
38. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit* 2002; 16:121-30.
39. Loyola Filho AI, Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:545-53.
40. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95:I-III.
41. Stoehr GP, Ganguli M, Seaberg EC, Echement DA, Belle S. Over-the-counter medication use in an older rural community: the MoVIES Project. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45:158-65.
42. Helling DK, Lemke JH, Semla TP, Wallace RB, Lipschitz DP, Cornoni-Huntley J. Medication use characteristics in the elderly: the Iowa 65+ Rural Health Study. *J Am Geriatr Soc* 1987; 35:4-12.
43. Correa-de-Araujo R, Miller GE, Banthin JS, Trinh Y. Gender differences in drug use and expenditures in a privately insured population of older adults. *J Womens Health* 2005; 14:73-81.
44. Pilotto A, Franceschi M, Vitale D, Zaninelli A, Masotti G, Rengo F. Drug use by the elderly in general practice: effects on upper gastrointestinal symptoms. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62:65-73.
45. Sans S, Paluzie G, Balañá L, Puig T, Balaguer-Vintró I. Tendencias de la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial entre 1986 y 1996: estudio MONICA-Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:246-53.
46. Conti RAS, Solimene MC, Luz PL, Benjó AM, Lemos Neto PA, Ramires JAF. Comparison between young males and females with acute myocardial infarction. *Arq Bras Cardiol* 2002; 79:518-25.
47. Núcleo de Pesquisa em Métodos Aplicados aos Estudos de Carga Global de Doença, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Relatório final do Projeto Carga Global de Doença do Estado de Minas Gerais, 2005. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
48. Rodrigues MJSE. O diagnóstico de depressão. *Psicol USP* 2000; 11:155-87.
49. Barros JAC. Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:579-87.
50. Lima-Costa MFF, Guerra HL, Firmo JOA, Vidiagal PG, Uchoa E, Barreto SM. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): private health plan and medical care utilization by older adults. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:177-86.
51. Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. *BMC Health Serv Res* 2008; 8:222.

Recebido em 03/Out/2011

Versão final reapresentada em 05/Abr/2012

Aprovado em 17/Abr/2012