



## **Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação**

*Consumption of medicines among adolescents students: a concern*

**Clécio H. da Silva<sup>1</sup>, Elsa R. J. Giugliani<sup>2</sup>**

### **Resumo**

**Objetivo:** Estudar a prevalência de consumo de medicamentos em adolescentes escolares e correlacioná-la com tipo de escola (pública ou particular), série e turno de estudo, idade e sexo dos alunos, escolaridade dos pais e hábito de consumo familiar de medicamentos.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra representativa da população de escolares do ensino médio de Porto Alegre – 1.281 alunos de 58 turmas, distribuídos em estratos proporcionais de escolas públicas e particulares. O questionário foi respondido, de forma individual e anônima, pelos alunos dentro da sala de aula, que informaram o consumo de medicamentos nos últimos 7 dias, especificando o fármaco utilizado. Foram realizadas análise descritiva das variáveis, testes de associação linear e regressão logística múltipla.

**Resultados:** O uso de medicamentos ocorreu em 49,5% da amostra. Os grandes grupos farmacológicos mais consumidos foram analgésicos/antiinflamatórios e antigotosos (32,5% do consumo) e hormônios e análogos (12,1%). Os analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios e os estrógenos/progestágenos foram, respectivamente, os mais utilizados nos grupos farmacológicos citados anteriormente. O ácido acetilsalicílico foi a substância analgésica mais consumida. Os alunos do sexo feminino (RC = 2,24), com 17 anos ou mais (RC = 1,41), com menor escolaridade materna (RC = 1,40) e cujos familiares tinham o hábito de consumir medicamentos (RC = 1,39) apresentaram risco aumentado para o consumo de medicamentos.

**Conclusões:** Houve um elevado consumo de medicamentos entre adolescentes escolares, em especial entre as meninas e os alunos com mais idade. O hábito familiar de consumo e a baixa escolaridade materna também favorecem o uso de medicamentos.

*J Pediatr (Rio J). 2004;80(4):326-32: Uso de medicamentos, estudantes, adolescência.*

### **Introdução**

O consumo de medicamentos atinge níveis elevados em países desenvolvidos e também naqueles em desenvolvi-

### **Abstract**

**Objective:** To study the prevalence of medicine consumption among adolescents students and to correlate it with school type (public or private), grades and school shift, age and gender of the students, education level of the parents and family habit of medicine consumption.

**Methods:** This is a cross-sectional study with a representative sample of the school population attending high school in Porto Alegre: 1,281 students from 58 groups, distributed in proportional strata of public and private schools. The questionnaire was answered individually and anonymously by the students inside of the classroom. The students provided information about their consumption of medicines during the seven previous days, specifying the kind of medicine used. Descriptive analysis of the variables, linear association and multiple logistic regression tests were used.

**Results:** The use of medicines occurred in 49.5% of the sample. The most consumed pharmacological groups were analgesics/anti-inflammatories and anti-gout agents (32.5% of the consumption), and hormones and similar (12.1%). Analgesics/antipyretics/anti-inflammatories and estrogens/progestogens were, respectively, the most consumed medicines of the pharmacological groups above mentioned. Aspirin was the most consumed analgesic substance. Female students (RC = 2.24), 17 years old or over (RC = 1.41), with low maternal education (RC = 1.40), and whose relatives have the habit of consuming medicines (RC = 1.39), presented increased risk for medicine consumption.

**Conclusions:** It was found that the consumption of medicines is high among school adolescents, especially among girls and older students. Family habit of consumption and low maternal education also favor the use of medicines.

*J Pediatr (Rio J). 2004;80(4):326-32: Medicine use, students, adolescence.*

1. Mestre; Professor Adjunto e Preceptor da Residência Médica do Serviço de Pediatria, Curso de Medicina, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS; Preceptor do Programa da Residência Integrada em Saúde do Centro de Saúde-Escola Murialdo (CSEM) da Secretaria Estadual de Saúde/RS.

2. Doutora; Professora adjunta, Departamento de Pediatria e Puericultura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

\* O presente artigo foi elaborado a partir de um segmento da dissertação de mestrado do 1º autor no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, da UFRGS, com o título "Consumo de medicamentos em adolescentes de escolas secundárias de Porto Alegre".

Artigo submetido em 17.10.03, aceito em 31.03.04.

mento<sup>1</sup>. Seu uso indiscriminado e, principalmente, sem supervisão médica, acarreta riscos diretos e indiretos à população, tornando-se um importante problema de saúde pública.

Muito embora apenas 50% da população brasileira tenha acesso aos medicamentos, seu consumo é alto em praticamente todas as faixas etárias, atingindo a quinta colocação no mercado consumidor mundial<sup>2</sup>. Inúmeras razões contribuem para essa situação: dificuldade de acesso aos serviços de saúde; inexistência de um sistema de farmacovigilância adequado, com a proliferação de farmácias e drogarias onde se adquire medicamentos livremente;

mercantilização do medicamento; e hábito de consumo de medicamentos por ansiedade e sem motivos orgânicos aparentes. Essa utilização indiscriminada também sofre influência de um processo social controlado por numerosas forças: desejo de um melhor cuidado com a saúde, disponibilidade dos produtos, padrões de morbidade dos diferentes grupos populacionais e pressão da indústria químico-farmacêutica, seja diretamente sobre o consumidor, seja sobre o profissional de saúde<sup>3</sup>.

Para melhor compreender esse processo, estudos específicos sobre o padrão de consumo de medicamentos são necessários, pois eles permitem avaliar se o seu emprego é justificado e se existem fatores que estão influenciando o seu uso. Estudos de base populacional que descrevem os padrões de consumo de medicamentos são escassos no Brasil<sup>4-9</sup>, principalmente em crianças<sup>1,9-11</sup>. Tais estudos, de forma geral, indicam que as crianças estão mais sujeitas ao consumo de medicamentos e que os médicos são os principais responsáveis pelas indicações<sup>9,12</sup>. Há relatos de utilização diferenciada de medicamentos segundo o gênero<sup>9,13</sup> e as características socioeconômicas das famílias<sup>9,14,15</sup>. Porém, inexistem estudos que avaliem o consumo de medicamentos especificamente entre os adolescentes. Essa faixa etária é caracterizada pelo desenvolvimento de capacidades e julgamentos cognitivos individuais, os quais podem influenciar, de forma independente, os resultados de alguns estudos, e também é alvo freqüente de campanhas publicitárias, por seu alto poder de consumo, inclusive no âmbito das propagandas de medicamentos.

Este trabalho investigou a prevalência de consumo de medicamentos em escolares adolescentes observando quais os fármacos mais utilizados, além de avaliar a influência de alguns fatores, buscando, assim, aumentar a informação e a compreensão sobre o assunto.

## Métodos

Este é um estudo transversal tendo como população-alvo 56.520 alunos do ensino médio (2º grau) regularmente matriculados nas escolas públicas (municipal, estadual e federal) e particulares do município de Porto Alegre, de acordo com a listagem fornecida pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Rio Grande do Sul (SEC/RS). O tamanho mínimo da amostra foi calculado com um nível de confiança de 99,9% e um erro aceitável de 5%, resultando em 1.293 alunos. Considerando possíveis perdas e buscando maior acurácia, planejou-se estudar cerca de 1.500 alunos. Mediante amostragem sistemática, selecionaram-se as turmas de escolares (conglomerados) do ensino médio, obtendo-se: 41 turmas de escolas estaduais, correspondendo a 809 alunos; duas turmas de escolas federais, com 52 alunos; duas turmas de escolas municipais, com 23 alunos; e 13 turmas de escolas particulares, com 427 alunos. A proporcionalidade das turmas da população foi mantida na amostra.

Após a aprovação da pesquisa pela Secretaria de Educação e Cultura (SEC/RS), houve a autorização da direção das escolas para sua realização. Na sala de aula, após o

consentimento dos alunos, foi aplicado um questionário que foi respondido de forma individual e anônima, num período de 30 minutos, em média, sob a supervisão de um entrevistador previamente treinado. Foram excluídos do estudo alunos com mais de 20 anos. O consumo de medicamentos nos 7 dias anteriores à entrevista foi avaliado por meio de uma pergunta dicotômica (sim ou não), sendo, em caso afirmativo, descrito o nome do medicamento, que foi incluído num dos 16 grandes grupos terapêuticos – grupos e subgrupos principais conforme o Sistema Classificatório da Organização Panamericana de Saúde (OPAS)<sup>16</sup>. A variável “declaração de consumo” expressa o consumo de um determinado medicamento, podendo o mesmo aluno apresentar mais de uma declaração positiva por consumir mais de um fármaco.

As variáveis investigadas foram: idade e sexo dos adolescentes, escolaridade dos pais, orientação para o consumo de medicamentos, tipo de escola (pública ou particular), série e turno de estudo. Outra variável investigada foi o hábito de consumo de medicamentos entre os demais membros da família que residiam no mesmo domicílio do aluno.

Foi realizada, preliminarmente, uma análise descritiva da variável dependente (consumo de medicamento) e das variáveis independentes e, posteriormente, testes de associação (qui-quadrado). As variáveis que mostraram associação com o consumo de medicamentos ( $p < 0,2$ ) foram incluídas no modelo ajustado por regressão logística múltipla, sendo calculadas as razões de chance e seus respectivos intervalos de confiança. Os programas utilizados para essas análises foram o Epi-Info (versão 6.3) e o SPSS for Windows (versão 10.0).

A pesquisa se caracterizou como sendo de risco mínimo para seres humanos<sup>17</sup>, conforme normas internacionais regulamentadas pelo Ministério da Saúde, e o projeto foi aprovado pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

## Resultados

O número inicial de alunos previstos na amostra foi de 1.597, dos quais 73 foram excluídos por possuírem idade superior a 20 anos. Dos restantes 1.524 alunos, 210 (13,8%) estavam ausentes no dia do preenchimento do questionário, 30 (2%) não responderam à pergunta sobre o consumo de medicamentos nos últimos 7 dias e outros três extraviaram seus questionários (0,2%), o que resultou em uma perda de 16%. Desta forma, o número final da amostra foi de 1.281 alunos. A média de idade foi de 16,2±1,4 anos (14-20 anos), sendo observada uma maior proporção de alunos do sexo feminino (58,2 versus 41,8% do sexo masculino). O maior número de alunos encontrava-se na 1ª série e no turno da manhã (Tabela 1). Em relação à escolaridade dos pais, a maioria possuía o ensino médio completo (81,1% dos pais e 81,9% das mães de alunos das escolas particulares, e 49,7% dos pais e 43,6% das mães de alunos de escolas públicas).

**Tabela 1** - Distribuição da amostra segundo série e turno de estudo nas escolas – Porto Alegre (RS)

	Alunos	Percentual	Número de turmas
Série			
1 <sup>a</sup>	450	35,1	15
2 <sup>a</sup>	320	25,0	13
3 <sup>a</sup>	252	19,7	8
4 <sup>a</sup> *	25	1,9	1
MPD <sup>†</sup>	234	18,3	21
Turno			
Manhã	863	67,4	35
Tarde	169	13,2	7
Noite	249	19,4	16
Total	1.281		58

\* Nos cursos profissionalizantes ou técnicos, existe a 4<sup>a</sup> série.

† MPD = Matrícula por disciplina (disponível em algumas escolas estaduais no período em que foi realizado o estudo).

O consumo de medicamentos nos 7 dias anteriores à aplicação do questionário ocorreu em 49,5% da amostra. Entre as declarações de consumo, o grande grupo de medicamentos de maior uso foi o de analgésicos/antiinflamatórios/antigotosos (32,5% dos fármacos consumidos), seguido pelos hormônios e análogos (12,1%) e medicamentos de ação sobre o sistema nervoso autônomo (11,6%) (Tabela 2). Quando considerados os grupos principais, mais específicos, destacou-se o consumo de analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios e de simpaticomiméticos. O subgrupo do ácido acetilsalicílico e derivados foi o de maior consumo entre os analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios, seguido pelos derivados do paraminofenol e as pirazolonas e pirazolidinodionas. As substâncias principais mais utilizadas foram o ácido acetilsalicílico, o paracetamol e a dipirona sódica. No grande grupo dos hormônios e análogos, os mais consumidos foram os estrógenos/progestágenos e os corticosteróides. Dos medicamentos de ação sobre o

sistema nervoso autônomo, os simpaticomiméticos foram os mais utilizados, sobretudo os pertencentes ao subgrupo principal dos estimulantes alfa-adrenérgicos. As substâncias principais mais consumidas foram o cloridrato de nafazolina e o cloridrato de isometepteno. Quando observada a prevalência de consumo na amostra, merecem destaque os analgésicos (24,3%), os simpaticomiméticos (7,9%) e, ainda, entre as meninas, os estrógenos/progestágenos (10,2%).

Quando realizadas as análises bivariadas, houve um consumo significativamente maior ( $p < 0,05$ ) de medicamentos entre os alunos do sexo feminino, da 3<sup>a</sup> série do ensino médio, turno diurno (manhã e tarde), cujos familiares tinham o hábito de consumir medicamentos e cujas mães tinham menor escolaridade. A idade, a escolaridade paterna e o tipo de escola não mostraram associação estatisticamente significativa (Tabela 3).

Na análise multivariada com um modelo ajustado para regressão logística, meninas tiveram uma chance 2,2 vezes maior de consumo de medicamentos do que os meninos; os alunos cujos familiares tinham o hábito de consumir medicamentos apresentaram uma chance 1,4 vez maior de consumo, assim como os alunos de 17 anos ou mais. Em relação ao grau de instrução materna, uma escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental mostrou um maior consumo de medicamentos entre alunos em cerca de 40% (Tabela 4). Na tentativa de avaliar se a utilização de anticoncepcionais orais pelas adolescentes poderia ser responsável pelo maior consumo de medicamentos entre os alunos do sexo feminino e os mais velhos, a mesma análise foi repetida excluindo-se esse tipo de fármaco. A associação entre maior consumo de medicamentos e sexo feminino se manteve (RC = 1,87, IC 95%: 1,45-2,41), assim como entre os alunos com idade igual ou superior a 17 anos (RC = 1,54, IC 95%: 1,14-2,08).

**Tabela 2** - Prevalência de consumo de medicamentos nos últimos 7 dias entre alunos do ensino médio conforme a Classificação de Medicamentos da Organização Panamericana de Saúde – Porto Alegre (RS)

Grandes grupos	f	%*	Grupos principais	f	%*	Subgrupos principais	f	%*	
Analgésicos/antiinflamatórios/antigotosos	316	24,7	Analgésicos/antipiréticos/antiinflamatórios	312	24,3	Ácido acetilsalicílico e derivados (p. ex., AAS)	137	10,7	
						Derivados do paraminofenol (p. ex., paracetamol)	78	6,1	
						Pirazolonas e pirazolidinodionas (p. ex., dipirona)	51	4,0	
Hormônios e análogos	118	9,2	Estrógenos/progestágenos	76	5,9	Corticosteróides	35	2,7	
							Outros	7	0,5
Atuação sobre o sistema nervoso central	113	8,8	Simpaticomiméticos	101	7,9	Estimulantes alfa-adrenérgicos (p. ex., cloridrato de nafazolina)	51	4,0	
						Outros simpaticomiméticos (p. ex., cloridrato de isometepteno)	26	2,0	
						Estimulantes beta-adrenérgicos (p. ex., albuterol)	22	1,7	
			Outros	12	0,9				

\* Percentual entre os escolares.

**Tabela 3** - Análise bivariada entre consumo de medicamentos nos últimos 7 dias e características da amostra – Porto Alegre (RS)

Características da amostra	Consumo		p $\alpha$
	f	%	
<b>Sexo*</b>			
Masculino (n = 533)	205	38,5	0,001
Feminino (n = 743)	428	57,6	
<b>Idade*</b>			
Menor que 17 anos (n = 778)	373	47,9	0,174
Maior ou igual a 17 anos (n = 500)	260	52,0	
<b>Escola</b>			
Pública (n = 860)	419	48,7	0,465
Privada (n = 421)	215	51,1	
<b>Série</b>			
1ª (n = 450)	210	46,7	0,011
2ª (n = 320)	156	48,8	
3ª (n = 252)	148	58,7	
4ª/MPD <sup>†</sup> (n = 259)	120	46,3	
<b>Turno</b>			
Noturno (n = 249)	103	41,4	0,005
Diurno - manhã e tarde (n = 1.032)	531	51,5	
<b>Escolaridade da mãe*</b>			
Ensino médio incompleto ou inferior (n = 697)	369	52,9	0,028
Ensino médio completo ou superior (n = 540)	251	46,5	
<b>Escolaridade do pai*</b>			
Ensino médio incompleto ou inferior (n = 723)	376	52,0	0,207
Ensino médio completo ou superior (n = 474)	228	48,1	
<b>Consumo familiar*</b>			
Não (n = 427)	188	44,0	0,005
Sim (n = 831)	437	52,6	

\* n menor que 1.281 por ausência de informação da variável em alguns escolares.

† Nos cursos profissionalizantes ou técnicos, existe até 4ª série; MPD significa matrícula por disciplina (disponível em algumas escolas estaduais no período em que foi realizado o estudo).

O hábito de consumir medicamentos pelos familiares dos escolares mostrou-se elevado (66,1%), sendo a mãe a maior consumidora (Tabela 5). Observou-se também que, dentre as 971 declarações de consumo de medicamentos nos últimos 7 dias, mais da metade (53,2%) não tinha indicação médica, e, nessa situação, a mãe foi quem mais indicou (42,5%), enquanto que a automedicação ocorreu em 12,3% dos escolares (Tabela 6).

### Discussão

No presente estudo, foi bastante elevada a prevalência do uso de fármacos nos 7 dias que antecederam o inquérito entre adolescentes escolares do ensino médio. Aproximadamente a metade deles consumiu medicamentos. Na revisão da literatura, não foram encontrados estudos que avaliassem o consumo específico de medicamentos em adolescentes, particularmente com o período recordatório de 7 dias. O consumo na população infantil de diferentes faixas etárias foi pesquisado em dois estudos de Pelotas (RS), onde foram encontradas as prevalências de 65 e 68%, respectivamente, em crianças no primeiro e terceiro meses de vida<sup>9</sup>, e de 55,8% em crianças com idade entre 35 e 53 meses<sup>15</sup>. Um estudo feito na Espanha<sup>18</sup> com crianças com menos de 15 anos revelou um consumo de medicamentos de 25,4%. Essas diferenças podem ser explicadas, em parte, pelas diferentes faixas etárias e também pelos distintos períodos recordatórios avaliados (15 dias nos dois primeiros estudos brasileiros e 2 dias no estudo espanhol). Também avaliando a utilização de medicamentos em crianças de 0 a 16 anos, uma pesquisa na Holanda observou que, na primeira infância, o consumo foi elevado, diminuindo na idade escolar e novamente aumentando na adolescência, e que aproximadamente 60% da população em estudo havia consumido pelo menos um medicamento naquele ano<sup>19</sup>.

**Tabela 4** - Variáveis que mostraram associação com o consumo de medicamentos nos últimos 7 dias por alunos do ensino médio, na análise multivariada – Porto Alegre (RS)

Variáveis	Razão de chance e intervalo de confiança (95%) (ajustada)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	1,00	-
Feminino	2,24	1,75-2,87
<b>Idade</b>		
< 17 anos	1,00	-
≥ 17 anos	1,41	1,06-1,87
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Ensino médio completo ou superior	1,00	-
Ensino médio incompleto ou inferior	1,40	1,09-1,78
<b>Consumo familiar</b>		
Não	1,00	-
Sim	1,39	1,08-1,77

**Tabela 5** - Hábito familiar de consumo de medicamentos entre adolescentes escolares – Porto Alegre (RS)

Hábito de consumo familiar*	f	%
Ausente	427	33,9
Presente	831	66,1
Mãe	401	48,2
Pai	256	30,8
Avós	131	15,8
Irmãos	85	10,2
Tios	18	2,2
Outros	21	2,5
Subtotal	912 <sup>†</sup>	109,7
Total	1.258	100,0

\* Informação inexistente em 23 escolares.

† n &gt; 831 porque houve concomitância de consumo em mais de um membro da família.

**Tabela 6** - Orientação quanto ao consumo de medicamentos entre alunos do ensino médio – Porto Alegre (RS)

Orientação*	f	%
Médica	453	46,6
Não médica	518	53,2
Mãe	220	42,5
Automedicação	64	12,3
Pai	43	8,3
Amigo	27	5,2
Outros <sup>†</sup>	80	15,4
Ignorado	98	18,9
Subtotal	532 <sup>‡</sup>	102,6
Total	971	100,0

\* Informação inexistente em 23 escolares.

† Outros: incluem-se aqui avós, tios e irmãos.

‡ n &gt; 518 porque houve concomitância de orientações entre mais de um membro da família.

Praticamente um terço dos medicamentos consumidos pertencem ao grupo de analgésicos/antiinflamatórios/antigotosos. O consumo elevado de analgésicos (24,7% da amostra) também foi observado em adolescentes africanos que freqüentavam o ensino médio e em crianças holandesas – 10%<sup>19,20</sup>. Diante desse volumoso consumo, questiona-se se realmente havia, para todos os casos, um substrato orgânico na gênese da dor. É bem provável que existam fatores emocionais envolvidos no processo. Além disso, o analgésico encontra um consumo favorecido pela facilidade de sua aquisição – é encontrado em vários estabelecimentos comerciais, farmácias ou drogarias, além de estar disponível nas “farmácias domésticas” ou até mesmo em escolas. Também possui uma publicidade massiva e, provavelmente, é o mais recomendado por familiares ou amigos.

No grupo dos hormônios e análogos, o segundo mais consumido, a maior utilização foi de estrógenos/proges-

tágenos (10,2% entre as meninas). O consumo de anti-concepcionais, em se tratando de mulheres menores de 20 anos, apresenta-se dentro de uma realidade na qual estão inseridos os adolescentes. Estudo realizado com estudantes do ensino médio (2º grau) de escolas públicas de São Paulo<sup>21</sup> observou que o início da vida sexual foi aos 15,7 anos, enquanto que, em Pernambuco<sup>22</sup>, 31,6% das estudantes universitárias até os 19 anos já haviam tido sua primeira relação.

O uso de glicocorticóides (2,7% da amostra) merece destaque. Esse consumo pode ser justificado pela alta freqüência de doenças respiratórias alérgicas no Rio Grande do Sul. Um estudo realizado em escolares de 5ª a 8ª série do ensino médio na faixa etária de 10 a 18 anos, em Porto Alegre, observou uma prevalência de 22% de asma ativa – com predominância nas meninas – e de 50,1% de atopia<sup>23</sup>.

Os medicamentos de ação sobre o sistema nervoso autônomo ocupam o terceiro lugar quanto ao consumo

por escolares do ensino médio. O cloridrato de isometep-teno, a segunda substância mais consumida desse grupo, é utilizado com frequência no tratamento de cefaléias, sendo encontrado em especialidades farmacêuticas muito popularizadas e largamente difundidas nas farmácias e drogarias. É importante salientar aqui que as cefaléias são queixas comuns que, com frequência, têm origem psicossomática.

O uso de medicamentos foi mais comum entre as alunas, o que está de acordo com os resultados da maioria dos estudos<sup>13,24,25-28</sup>. Entre as possíveis explicações para esse fenômeno, pode-se citar o estresse e a ansiedade gerados pelos múltiplos papéis intra e extradomiciliares assumidos pelas mulheres, muitas vezes já na adolescência. Além disso, sabe-se que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, expõem mais seus sentimentos e têm mais sintomas depressivos e internações hospitalares do que os homens<sup>24</sup>. Todos esses fatores podem contribuir para um maior consumo de medicamentos pelas mulheres.

O consumo de fármacos também ocorreu com maior frequência entre os alunos cujos familiares tinham o hábito de usar medicamentos. Aqui aparece a influência do ambiente familiar sobre o uso de medicações, seja por estímulo direto junto aos adolescentes, seja pelo exemplo. O consumo familiar (65,6% da amostra), que foi alto, especialmente entre as mães, pode representar uma mensagem que, inadvertida ou inconscientemente, é passada aos adolescentes: a de que o uso de fármacos é algo corriqueiro, que faz parte da rotina<sup>15</sup>.

Este estudo mostrou também que o nível de escolaridade materna influencia o consumo de fármacos entre os escolares adolescentes. É razoável afirmar que as mães com maior escolaridade, por possuírem maior acesso às informações e aos serviços de saúde, tenham uma maior conscientização na utilização de fármacos em seus filhos.

A falta de orientação médica para o consumo de medicamentos entre os escolares adolescentes brasileiros é preocupante: praticamente o dobro do verificado nas cidades de Lisboa e Porto em Portugal<sup>29</sup>. Na ausência de orientação médica, é a mãe quem mais orienta esse consumo, refletindo seu papel provedor e protetor junto aos filhos, que, em geral, encontram-se sob seus cuidados nas questões de saúde.

Alguns aspectos metodológicos do estudo merecem ser discutidos. O período recordatório ideal, segundo alguns autores, é de 24 horas, o que praticamente diminuiria o viés de memória<sup>9,30</sup>. Entretanto, o período utilizado nos estudos sobre consumo de medicamentos na infância tem variado entre 2 e 14 dias<sup>9,15,18</sup>. No presente estudo, optou-se por 7 dias com o intuito de verificar o padrão de consumo em todos os dias da semana, incluindo os finais de semana, quando o aluno está fora do ambiente escolar e, presumivelmente, mais próximo do convívio familiar.

Outro aspecto que merece ser ressaltado diz respeito à representatividade da amostra em relação à população de adolescentes de todo o município de Porto Alegre. Com

base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e na lista de alunos matriculados em instituições de ensino médio, estimou-se que 42% da população de adolescentes entre 14 e 19 anos frequentavam a escola no ano em que foi realizado o estudo. Desta forma, torna-se necessário ter cautela ao fazer afirmações definitivas sobre consumo de medicamentos entre os adolescentes de maneira geral, pois, provavelmente, os adolescentes com nível socioeconômico mais baixo não estão incluídos neste estudo. É possível que o consumo de medicamentos entre adolescentes em geral seja maior ainda que o demonstrado neste estudo, pois aqueles adolescentes que não estavam matriculados provavelmente possam ser filhos de mães com menor escolaridade e, portanto, com uma probabilidade de maior utilização de medicamentos.

Finalizando, os resultados deste estudo promovem uma atitude desafiadora frente à questão. O tema é de responsabilidade geral. O papel da família, da escola, dos profissionais e gestores de saúde é imprescindível para a implementação de medidas que possam equacionar esse grave problema de saúde. Uma atitude de mudança e de transformação torna todos os segmentos da sociedade responsáveis pelo processo de reavaliação, conscientização, educação e racionalização do uso do medicamento e suas relações com as questões de saúde. Este é um dos caminhos concretos para que seja abolido o uso indiscriminado de medicamentos e para que os mesmos sejam utilizados apenas como uma ferramenta essencial na promoção da saúde e do bem-estar da população.

## Referências

1. Simões MJ, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev Saúde Públ.* 1988;22:494-9.
2. Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. Porto Alegre (RS)/Florianópolis (SC): Editora da Universidade - UFRGS/ Editora da UFSC; 1996.
3. Lunde PKM, Baksaas I. Epidemiology of drug utilization: basic concepts and methodology. *Acta Med Scand.* 1988;721:7-11.
4. Cordeiro H. A indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1980.
5. Giovanni G. A questão dos remédios no Brasil (produção e consumo). São Paulo (SP): Polis; 1980.
6. Béria JU, Victora CG, Brancher A. Consumo de medicamentos em três grupos sociais. *Revista da Semana Acadêmica da Medicina da UFPel.* 1980;4:51-9.
7. Barros MBA. Saúde e classe social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina - USP; 1983.
8. Cabral de Barros JA. A medicalização da clientela previdenciária. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1982.
9. Weiderpass E. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Brasil. [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1994.
10. Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Soc Sci Méd.* 1988;27:1415-27.
11. Béria JU, Victora CG, Barros FC, Teixeira AB, Lombardi C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. *Rev Saúde Públ.* 1993;27:95-104.
12. Kovar MG. Use of medication and vitamin-mineral supplements by children and youths. *Publ Health Reports* 1985;100:470-3.

13. Rylance GW, Woods CG, Cullen RE, Rylance ME. Use of drugs by children. *BMJ*. 1988;297:445-7.
14. Laurell AS. Social analysis of collective health in Latin America. *Soc Sci Méd*. 1989;28:1183-91.
15. Béria JU. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de Pelotas, RS, Brasil: remédio não é brinquedo. [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1991.
16. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Medicamentos. Programa Regional de Medicamentos Esenciales de la Organización Panamericana de la Salud (propuesta). Washington, DC: OPS; 1987.
17. Goldim JR. Pesquisa em saúde: leis, normas e diretrizes. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 1995.
18. Rajmil L, Ruiz C, Segú JL, Fernandez E, Segura A. Factores asociados al consumo de medicamentos em la población infantil. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:214-6.
19. Schirm E, van den Berg P, Gebben H, Sauer P, De Jong-van Berg L. Drug use of children in the community assessed through pharmacy dispensing data. *Br J Pharmacol*. 2000;50:473-8.
20. Abiodun OA, Adelekan ML, Ogunremi OO, Oni GA, Obayan AO. Pattern of substance use amongst secondary school students in Ilorin, northern Nigeria. *West Afr J Méd*. 1994;13:91-7.
21. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S, Andrade AG, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:87-94.
22. Carneiro RM, Ludemir, AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campelo DEC, Melo LMP. Comportamento de risco para AIDS entre estudantes universitários: experiência da UFPE. *Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco*. 1999;44:113-7.
23. Fiore RW, Comparsi AB, Reck CL, Oliveira JK, Pampanelli KB, Fritscher CC. Variação na prevalência de asma e atopia em um grupo de escolares de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *J Pneumol*. 2001;27:237-42.
24. Rosenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Públ*. 2003;19:717-24.
25. Ledoux S, Choquet M, Manfredi R. Self-reported use of drugs for sleep or distress among French adolescents. *J Adolesc Health*. 1994;15:495-502.
26. Guiot ER, Bautista CF, Mora MEM, Morón MLA, Rodríguez MD. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Públ Méx*. 1999;41:297-308.
27. Muza GM, Bettiol H, Muchillo GI, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência de consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saúde Públ*. 1997;31:21-9.
28. Genovés JS, Larrea VP, Gomis ER, Martínez-Mir I. Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. *Atencion Primaria*. 2001;28:311-4.
29. Martins AP, Miranda Ada C, Mendes Z, Soares MA, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002;11:409-14.
30. van der Geest S, Hardon A. Drugs use: methodological suggestions for field research in developing countries. *Health Pol Plan*. 1988;2:152-8.

## Correspondência:

Clécio Homrich da Silva  
Rua Eça de Queiroz, 220/305  
CEP 90670-020 - Porto Alegre, RS  
Fone/fax: (51) 3333.1527  
E-mail: clecio.homrich@terra.com.br