

PADRÕES DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM DOIS POVOADOS DA BAHIA (BRASIL)*

Hildebrando Haak**

HAAK, H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). Rev. Saúde públ., S. Paulo, 23:143-51, 1989.

RESUMO: Um estudo realizado junto a núcleos familiares em dois povoados baianos, (Brasil), revelou que os medicamentos modernos são amplamente utilizados no contexto da automedicação. O uso de medicamentos tradicionais foi de relevância limitada nesse quadro. A atitude da população em relação aos medicamentos modernos foi de ampla aceitação. Segundo as normas biomédicas, tal uso deveria ser considerado como irracional. Fatores agravantes nesse quadro foram: 1) a preferência pela aplicação de medicamentos a recém-nascidos; 2) o alto custo financeiro envolvido na compra de medicamentos; 3) o exagerado nível de expectativa em relação aos antibióticos, analgésicos e vitaminas. É recomendada a intensificação de pesquisa sobre o uso de medicamentos em nível local, no intuito de gerar soluções criativas para o problema do uso irracional de remédios. A automedicação poderia tornar-se importante parte da "Assistência Primária à Saúde" e a medicina preventiva poderia desempenhar papel-chave em tal pesquisa e nas subsequentes campanhas de conscientização do público.

DESCRITORES: Medicamentos, uso terapêutico. Auto-medicação.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos modernos*** no Brasil, está longe de ser adequado. A conclusão de Barros¹, no seu estudo junto a assegurados da Previdência Social em Recife, é de que não havia relação racional entre os remédios prescritos e os diagnósticos estabelecidos. Revelou-se um uso desnecessário de remédios, tanto na automedicação como entre os prescritos por médicos. Nitschke e col.¹⁸, em pesquisa realizada junto a quatro bairros de Porto Alegre-RS, concluíram que o uso de medicamentos era inadequado não só quantitativa mas, sobretudo, qualitativamente. A porcentagem de automedicação ficou estabelecida em 29%, considerada alta por aqueles autores, que afirmaram ser a automedicação a principal causa do uso inadequado de medicamentos, embora o médico tenha grande influência nesse quadro. Em Pelotas-RS, Béria e col.⁵ constataram o uso de medicamentos mal indicados, mesmo entre aqueles prescritos por médicos. O funcionamento das farmácias no Brasil é severamente criticado em diversas publicações. É freqüente nas farmácias brasileiras a venda de medicamentos sem receita médica, sendo a mes-

ma efetuada por vendedores mal instruídos e raramente precedida de exame físico. Os equívocos na "prescrição" de medicamentos são comuns e, além disso, concluiu-se que os gastos financeiros com medicamentos são excessivos (Barros¹, Barros e col.², Bestane e col.^{6, 7}). Giovanni¹⁰ analisou o uso de medicamentos entre diferentes categorias sociais da população. Nest. estudo, associa-se o uso de medicamento à ideologia das classes mais favorecidas, segundo a qual os medicamentos garantiriam o acesso à "saúde", componente indispensável a uma vida de fartura. Por outro lado, as classes menos favorecidas usariam os medicamentos com a finalidade de preservar ou aprimorar a única fonte de renda de que dispõem, a saber, sua capacidade de trabalho. As conclusões da pesquisa de Barros³, em Ribeirão Preto-SP, vão ainda mais longe, declarando, entre outros pontos, que o uso de medicamentos no Brasil dissimula padrões de morbidade desiguais entre as diferentes classes sociais.

Nenhum dos autores dos artigos supracitados, contudo, preocupou-se com a questão para quem o uso incorreto de medicamentos é um

* Realizado com apoio financeiro da Fundação Kornelis de Cock, Fundação Catharina Pijls e Fundo Hübrecht Janssen.

** Universidade Estadual de Groningen - Korreweg 72A, 9715 AE Groningen, Holanda.

*** Neste artigo o termo "medicamentos modernos" inclui todos os comercializados no Brasil, desde a linha popular até aqueles que só poderiam ser vendidos sob receita médica.

problema. Cordeiro⁸ assinala que em muitos dos estudos efetuados no Brasil procura-se associar variáveis econômicas, como renda familiar, profissão, condições de moradia e formas de financiamento, aos padrões de consumo de medicamentos. Eles objetivam descrever o comportamento do consumidor numa perspectiva interdisciplinar. Os dados daí derivados poderiam ter efeito corretivo ou orientador sobre a eficácia dos serviços de saúde locais. A figura central na maioria dos estudos efetuados no Brasil é o fornecedor e não o consumidor de medicamentos. Se um problema existe, o problema é relacionado ao fornecedor; uma chamada perspectiva "top-down" (Van der Geest²⁰). Nesse quadro, acredita-se que o uso irracional de medicamentos seria minimizado assim que a distribuição de medicamentos atingisse um alto nível de eficácia. Assim sendo, é compreensível a surpresa de Barros³ ao constatar altas percentagens de automedicação em Ribeirão Preto-SP, mesmo sendo essa cidade um importante centro de referência na área de saúde!

Um outro ponto não abordado nos ditos estudos é o de *quais* são os verdadeiros problemas associados ao uso de medicamentos. Os derivados de tetraciclina, por exemplo, do ponto de vista do fornecedor, numa perspectiva médico-farmacêutica, seriam prejudiciais a crianças, devido ao risco de escurecimento dos dentes. O usuário, por sua vez, pode considerá-los justamente adequados para crianças, em virtude da sua forma líquida de administração. Na origem de um tal impasse encontra-se a diferente percepção que fornecedor e usuário têm dos medicamentos. Os estudos disponíveis identificam os problemas médicos ou farmacêuticos aos problemas dos consumidores, e aconselham que o acesso à maioria dos medicamentos seja assegurado mediante prescrição médica. A automedicação é considerada e referida nesses estudos como fenômeno ilegal. Desse modo, é compreensível que a percepção que tem o consumidor dos medicamentos modernos praticamente não seja abordada. Apesar das altas percentagens de automedicação assinaladas por diversos autores, pouco sabemos dos motivos para essa prática entre as populações estudadas.

A terceira grande objeção aos estudos até hoje efetuados é o fato de que todos eles concernem exclusivamente a populações dos centros urbanos. Mesmo Loyola¹⁶, que realizou pesquisa sobre as práticas terapêuticas populares, envolvendo o uso de ervas e de medicamentos modernos, permaneceu nos limites da cidade de Nova Iguaçu. Após uma abrangente investigação

bibliográfica, não foi encontrado nenhum estudo que abordasse o uso de medicamentos no interior do Brasil*. O precário acesso aos serviços de saúde e o extenso conhecimento dos medicamentos tradicionais – revelado durante a pesquisa entre a população do interior da Bahia, impossibilita que se coloque numa mesma linha o consumo de medicamentos modernos no interior e nos centros urbanos do Brasil.

Nos estudos supracitados, busca-se melhoramentos para a situação dentro da mesma perspectiva "top-down" utilizada para a análise dos problemas. Propõe-se, por exemplo, maior controle da produção e distribuição de medicamentos, pleiteia-se por mudanças de ordem política, pela imposição de restrições à indústria farmacêutica, por mudanças no currículo das faculdades de medicina, por melhorias nos textos das bulas de remédios, e outros. Em resumo, os autores procuram solucionar o problema através de alterações no sistema de distribuição de medicamentos. O envolvimento do próprio consumidor no sentido de tornar o uso de medicamentos no Brasil mais racional, notadamente não é visto como possibilidade real.

Os produtos farmacêuticos já estão disponíveis em quase todo o território brasileiro. Paralelamente, os sistemas de restrição aos remédios são pouco eficientes, o poder de compra da maioria da população brasileira é baixo, e os remédios podem ser adquiridos diretamente nas farmácias, sem requisição médica. Embora o uso irracional de medicamentos ocorra em grande escala, a automedicação já não pode mais ser vista como atividade ilegal. Uma racionalização do uso de medicamentos no Brasil deverá passar necessariamente pelo próprio consumidor, ou seja, dentro de uma perspectiva "bottom-up" (Van der Geest²⁰). Fabricant e Hirschhorn⁹, num artigo preparado para a 29th World Health Assembly de 1985, em Nairóbi, concluíram que:

"Atualmente já dispomos de suficiente informação médica e farmacêutica sobre os diferentes medicamentos, de modo a nos permitir julgamentos válidos sobre a sua utilidade. Precisamos agora vir a saber quais são os efeitos finais de uma tal difusão de medicamentos: o quanto eles são benéficos ou maléficos, e para que grupos de pessoas. Precisamos conhecer os custos envolvidos, direta e indiretamente, bem como os custos de um tratamento à base de medicamentos em comparação com outros tipos de terapias. A publicação de tais dados, combinada com acordos entre os profissionais da área e, como último recurso, a ação política, poderia inferir maior racionalidade ao uso dos medicamentos modernos".

* Permaneço atento para toda literatura que me tenha escapado, como por exemplo os relatórios não publicados de pesquisas sobre o consumo de medicamentos no Brasil (tanto nas zonas urbanas como nas zonas rurais), assim como os artigos publicados em revistas não constantes de índices médicos.

Essa conclusão está em concordância com a visão de Van der Geest²¹, que pleiteia aumento de pesquisas sobre o uso de medicamentos em escala local, de preferência na própria moradia do consumidor! O presente estudo deve ser visto como exemplo de tal pesquisa, cujos resultados objetivam abrir novas perspectivas na pesquisa de consumo e percepção dos medicamentos modernos em escala local no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO*

Foi realizada pesquisa no período de janeiro a abril de 1986, nos povoados de Santa Rosa e Salinópolis**, Município de Itanhandu, situado no extremo sul do Estado da Bahia. Participaram da pesquisa 62 famílias selecionadas ao acaso, totalizando 378 pessoas. Em Santa Rosa, anotou-se por família, todos os problemas de saúde ocorridos no espaço de uma das semanas do mês de janeiro e uma do mês de março. Em Salinópolis, fez-se o mesmo para os meses de fevereiro e de abril. As anotações foram tomadas sempre por um dos membros da família - preferivelmente a mãe - e registradas sobre um calendário projetado para essa pesquisa, incluindo espaço para o nome do membro da família afetado, o problema de saúde em questão, a data de ocorrência e os medicamentos eventualmente utilizados. Solicitou-se aos participantes anotarem também os problemas tratados com medicamentos tradicionais ou sem medicamento nenhum. Cada uma das famílias participantes foi visitada para uma conversa informal, duas ou três vezes por semana, para controle do andamento da pesquisa, recebendo, caso necessário, auxílio no preenchimento do calendário. Durante essas visitas pôde-se efetuar observações suplementares e indagar-se a respeito de problemas eventualmente não mencionados nos calendários. O período de recordação da pesquisa nunca passou, portanto, de dois a três dias. A diferença de tempo entre as duas semanas de pesquisa em cada povoado compenhou parcialmente as possíveis ou eventuais variações sazonais. Ao final de cada semana de pesquisa transferia-se os dados anotados no calendário para um segundo formulário, juntamente com alguns dados suplementares. O calendário permanecia propriedade das famílias. Ao todo, os dados coletados foram os seguintes: nome do membro da família afetado, sexo, idade, problema de saúde, data de ocorrência e medicamento tradicional ou moderno eventualmente utilizado. No caso de uso de um medicamento moderno, indagou-se sobre a dose, a duração do tratamento, o responsável pela receita e o custo. Exceto por algumas famílias pertencentes à classe média, todas as famílias a tomarem parte na pes-

quisa eram pobres, sendo algumas até mesmo muito pobres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Escolha do Tratamento

A Tabela 1 mostra as diferentes maneiras escolhidas pelas famílias para tratamento das queixas por eles assinaladas.

TABELA 1

Escolha do tipo de tratamento assinalado pelas famílias estudadas. Município de Itanhandu, Ba, 1986.

| Tratamento | Nº (%) |
|--|-------------------|
| Sem remédios | 59 (20%) |
| Só remédios caseiros | 59 (20%) |
| Só medicamentos modernos | 143 (50%) |
| Medicamentos modernos e remédios caseiros juntos | 27 (9%) |
| Total | 288 (100%) |

Revelou-se que a população trata a maioria dos problemas de saúde com medicamentos, seja com os tradicionais, seja com os modernos ou uma combinação dos dois. Nesse contexto, a preferência recai nitidamente sobre os medicamentos modernos, seja usados exclusivamente, seja em combinação com remédios caseiros. As famílias parecem não acreditar que uma doença possa regredir sem usar um remédio. Os medicamentos modernos são em geral considerados superiores em relação aos remédios caseiros.

Quem receita

A Tabela 2 mostra a frequência com que os três tipos de "prescritores" atuaram nas medicações para as queixas assinaladas.

TABELA 2

Medição segundo quem a prescreve de acordo com as famílias estudadas. Município de Itanhandu, Ba, 1986.

| "Prescritores" | Nº (%) |
|----------------|-------------------|
| Usuário | 93 (41%) |
| Farmácia | 75 (33%) |
| Médico * | 58 (26%) |
| Total | 226 (100%) |

* Incluem-se na categoria de medicação prescrita por médico apenas aquelas efetuadas durante as semanas de realização da pesquisa.

A metodologia de pesquisa, tem base, em grande parte, no trabalho de Hardon e Van der Geest¹⁴.

** Pseudônimos; o autor dispõe dos nomes reais desses povoados.

Em apenas um quarto dos casos em que medicamentos modernos foram administrados havia um médico responsável pela receita. Esta proporção é menor que a encontrada por Barros³ (30,8%), em outra localidade. Os demais "prescritores" são pessoas não qualificadas de receitar, sendo sua prática, a rigor, ilegal. Uma das causas do alto índice de automedicação é, sem dúvida o elevado custo de uma consulta médica: no hospital de Itanhandu, um paciente não assegurado pela Previdência Social deve pagar o equivalente a 4 ou 5 dias de seu salário por

uma consulta, enquanto que o Posto de Saúde local, dispondo de um mínimo de medicamentos, não é levado a sério pela população.

Na Tabela 3 mostra-se as categorias de medicamentos administrados e a frequência com que foram receitados pelos "prescritores". A categoria em que se enquadra cada medicamento foi estabelecida com base na bula a ele anexada e à descrição correspondente encontrada no Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 1985/1986¹⁷.

TABELA 3

Categorias de medicamentos prescritos por médico, balconista de farmácia ou pelo próprio usuário às famílias estudadas, Itanhandu, Ba, 1986

| Medicamento | Médico | Farmácia | Usuário |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Antibióticos, Anti-helmínticos, Antimicóticos | 17 (29%) | 25 (33%) | 28 (30%) |
| Analgésicos * | 4 (7%) | 8 (11%) | 33 (35%) |
| Vitaminas ** | 10 (17%) | 17 (23%) | 7 (8%) |
| Anticoncepcionais | 8 (14%) | 2 (3%) | 9 (10%) |
| Antitussígenos | 2 (3%) | 3 (4%) | - |
| Preparados | | | |
| Dermatológicos | 3 (5%) | 1 (1%) | 1 (1%) |
| Anticonvulsivantes | 1 (2%) | 3 (4%) | - |
| Antiespasmódicos | 1 (2%) | 3 (4%) | - |
| Desinfetantes | - | - | 3 (3%) |
| Antidistônicos | 3 (5%) | 1 (1%) | - |
| Outros *** | 7 (12%) | 7 (9%) | 5 (5%) |
| Composição | 2 (3%) | 5 (7%) | 7 (8%) |
| Desconhecida **** | | | |
| Total | 58 (100%) | 75 (100%) | 93 (100%) |

* Incluem-se neste grupo os produtos antipiréticos e antiinflamatórios.

** Incluem-se neste grupo os preparados de minerais e os antianêmicos

*** Cada produto incluído neste grupo foi prescrito menos de três vezes por prescribente.

**** Produtos cuja composição não constam em bulas nem no Dicionário de Especialidades Farmacêuticas, 1985/86¹⁷

Os três grupos de medicamentos mais utilizados nas localidades em questão são o grupo de antibióticos / antihelmínticos / antimicóticos, os analgésicos e os preparados de vitaminas. Este padrão de comportamento também ficou estabelecido em outras pesquisas (Barros col. 2, Nitschke e col¹⁸). É notável que 83% dos medicamentos "autoprescritos" se incluem entre os antibióticos, analgésicos, vitaminas e anticoncepcionais. Esses grupos, quando prescritos por médicos ou balconistas nas farmácias, representam, respectivamente, 67 e 70%. Os demais grupos de medicamentos têm papel irrelevante. Esse padrão sugere um uso excessivo dos quatro grupos de medicamentos citados, em detrimento dos demais produtos. As três categorias de "prescritores" receitam antibióticos na mesma proporção. Os preparados

de vitaminas são receitados com maior frequência por médicos e balconistas de farmácia.

Os antibióticos e analgésicos têm um passado mais longo que os preparados de vitaminas. É de se esperar que estes venham a ser mais utilizados na automedicação, em vista da grande frequência com que médicos e vendedores de farmácia os prescrevem. Os antidistônicos foram pouco utilizados no interior do país, ao contrário do que ficara estabelecido por pesquisas em setores urbanos (Béria e col.⁵, Barros³).

Tratamento Farmacêutico

Os 288 problemas de saúde assinalados durante o período da pesquisa (ver Tabela 1) foram tratados de diferentes maneiras; medicamentos

modernos foram aplicados em somente 170 problemas. Para este grupo de problemas, 226 medicamentos foram aplicados. Dividindo-se o total de medicações pelo total de problemas de saúde, obtém-se uma média. Esta média pode ser vista como um índice de *propensão* das famílias a tratarem seus problemas de saúde com medicamentos modernos. Em se dividindo subsequentemente o número de medicações somente pelo número de problemas tratados com medicamentos modernos, obtém-se uma média, constituindo um índice da *intensidade* com que a população trata seus problemas de saúde à base de medicamentos modernos. Os índices assim determinados são apresentados na Tabela 4, por grupos de idade dos pacientes.

TABELA 4

Índice de propensão e intensidade de tratamento de problemas de saúde, tratado farmacologicamente, por idade, de acordo com a as famílias estudadas. Itanhandú, Ba, 1986.

| Grupo Etário | Índice de Propensão | Índice de Intensidade |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| Todos os grupos etários. | 0,78 | 1,32 |
| < 1 ano | 3,00 | 3,67 |
| 1 - 5 anos | 0,71 | 1,21 |
| 6 - 20 anos | 0,69 | 1,19 |
| 21 - 50 anos | 0,73 | 1,15 |
| > 50 anos | 0,73 | 1,15 |

Tanto no que diz respeito à *propensão* a tratar problemas de saúde com medicamentos modernos como a *intensidade* do seu uso, os índices dos bebês (< 1 ano de idade) são os que mais chamam a atenção. Para ambos os valores, os números relativos a esse grupo etário foram mais altos que para o total do grupo ou para qualquer outro grupo etário. Isso implica em que os bebês no interior do Brasil são tratados com medicamentos modernos com maior frequência e maior intensidade que os demais grupos etários. Embora os resultados de Nitschke e col.¹⁸ não sejam exatamente comparáveis, nota-se que o índice mais alto de uso de medicamentos modernos foi encontrado entre o grupo mais jovem (0 a 2 anos) e o mais idoso (> 55 anos). Barros³ também encontrou entre os menores de um ano de idade e os de mais de 50 anos a maior taxa de uso de drogas modernas.

A Racionalidade Biomédica da Automedicação

As medicações receitadas na farmácia ou pelo próprio usuário foram julgadas quanto a sua racionalidade biomédica¹¹. Classificou-se

uma medicação de irracional somente nos casos em que, segundo normas médico-farmacológicas, esta revelava-se nitidamente errônea. As indicações consideradas apenas discutíveis foram incluídas no grupo "racional". (Tabela 5).

TABELA 5

Racionalidade biomédica da automedicação das famílias estudadas. Itanhandu, Ba, 1986

| Automedicação | Nº (%) |
|---------------|------------|
| Racional | 51 (30%) |
| Irracional | 100 (60%) |
| Desconhecida | 17 (10%) |
| Total | 168 (100%) |

Ficou evidente que 60% das automedicações, do ponto de vista biomédico, devem ser consideradas como irracionais. Muitas destas envolviam antibióticos, notadamente as tetraciclinas em doses subclínicas. Entre as causas para isso incluem-se a falta de recursos financeiros, a ausência ou a impossibilidade de acesso aos serviços de saúde e a ignorância dos perigos associados aos medicamentos em questão.

Custos da Compra de Medicamentos Modernos

Foram anotados os custos de cada medicamento *. As quantias totais dispendidas pelas famílias participantes na pesquisa estão listadas na Tabela 6. Constatou-se grandes diferenças entre as despesas de diferentes famílias. A maior parte das famílias pouco gastavam (ou podiam gastar) com medicamentos, mas houve uma delas que pôde dispensar cerca de US\$ 15.00 para apenas uma criança, no espaço de uma semana. Ficou aparente que familiares, vizinhos e amigos da família contribuem para a compra de medicamentos quando uma determinada família se confronta com a necessidade de efetuar gastos importantes com medicamentos. As quantias estabelecidas devem ser consideradas provavelmente como encargos da comunidade como um todo.

Não existem praticamente estudos sobre os custos de medicamentos a nível comunitário no Brasil. Em apenas dois deles (Béria e col.⁵, Barros³) é abordado o aspecto dos gastos. No Brasil foram gastos, em 1981, US\$ 1.85 bilhões com medicamentos (Bazin⁴). Considerando-se que a população naquele ano era de 124 milhões de habitantes (UNICEF¹⁹), cada brasileiro gastou uma média de quase US\$ 15.00 com medicamentos em 1981. No período da pesquisa o dólar americano valia Cr\$ 15.000,00.

* O Plano Cruzado foi introduzido durante o período da pesquisa. Para fins de clareza, todas as quantias serão representadas aqui em dólar.

TABELA 6

Gastos com medicamentos dispendidos pelas famílias estudadas. Itanhandu, Ba, 1986.

| | Povoado de Santa Rosa | Povoado de Salinópolis |
|--|-----------------------|------------------------|
| Total gasto na 1ª semana | US\$ 14.73 | US\$ 23.57 |
| Total gasto na 2ª semana | US\$ 13.28 | US\$ 53.97 |
| Total gasto em duas semanas | US\$ 28.01 | US\$ 77.54 |
| Número de famílias | 33 | 29 |
| Média dos gastos semanais por família: | US\$ 0.42 | US\$ 1.34 |
| Relação entre gastos com medicamentos e renda semanal: | 5,3% | 16,7% |
| Gastos por pessoa por ano em US\$. | US\$ 3.96 | US\$ 10.39 |

Considerando-se o total de famílias (62) e o total de pessoas (378) que tomaram parte na pesquisa, calcula-se que em ambas as localidades foram gastos com medicamentos, por pessoa, naquele ano, US\$ 7.26, equivalendo à metade da média brasileira para 1981. As quantias estabelecidas ganham nova perspectiva ao se levar em consideração que, durante o período de realização da pesquisa, a renda diária na região era de US\$ 1.33. Assim sendo, cada família de Salinópolis teria gasto em média, por semana, o equivalente a um dia de salário com medicamentos modernos! Em Santa Rosa, gastou-se com medicamentos cerca de 1/3 dessa quantia. Visto que não existem grandes diferenças entre as rendas dos dois grupos de famílias, deve-se buscar a origem de uma tal discrepância em outros fatores. Uma das causas óbvias é a existência de uma farmácia em Salinópolis. Para muitas famílias, era a farmácia a primeira a ser consultada assim que os problemas de saúde lhes escapavam do controle. Em vista do caráter comercial das farmácias, não é de se estranhar o uso excessivo de medicamentos, bem como a indicação de medicamentos desnecessariamente caros. O número de problemas tratados farmacêuticamente em Salinópolis foi apenas 1,4 vezes mais alto que em Santa Rosa (98 e 72, respectiva-

mente), e a quantidade de medicamentos aplicados foi 1,5 maior em Salinópolis (135 e 91 aplicações, respectivamente), enquanto que os gastos em Salinópolis foram 3 vezes maiores! Bestane⁶ também considera que as farmácias em geral receitam medicamentos muito mais caros que o necessário.

Percepção dos medicamentos modernos *

A resposta à pergunta "Existem doenças que curam sem remédio?" dada pelas 62 famílias, foi: sim - 18 (29%); não - 39 (63%) e não sei - 5 (8%).

A maioria das famílias considera a utilização de medicamentos por ocasião de doença, como inevitável. "Se você não usar nada, a doença fica parada", "Você sempre tem que tomar alguma coisa", são exemplos das reações mais ouvidas. A atitude positiva em relação aos medicamentos modernos foi bem expressa por um membro da Assembléia de Deus: "Nós acreditamos em Deus, mas pra curar você tem mesmo é que tomar remédio!"

A resposta à pergunta "Os remédios de farmácia podem ser perigosos? (no caso positivo) - Quais seriam os perigos? 37 (60%) das famílias responderam sim; 20 (32%), não; e 5 (8%), não sei.

Embora a maioria das famílias reconheça que há perigos associados a medicamentos, elas os vêem primordialmente no caso de medicamentos velhos, quando o medicamento é erradamente receitado para uma determinada doença, na combinação de bebidas alcoólicas com medicamentos e no uso de medicamentos sem receita médica. Os efeitos colaterais dos medicamentos foram apenas esporadicamente mencionados. Os perigos da administração de derivados de tetraciclina a crianças menores de 8 anos revelaram-se totalmente desconhecidos dos participantes na pesquisa, embora o escurecimento dos dentes, que é uma das seqüelas dessa prática, fosse visível em diversas crianças dos grupos estudados.

A Administração de Alguns Grupos de Medicamentos Específicos.

Indagou-se às famílias quais os medicamentos conhecidos ou utilizados no tratamento de sete problemas de saúde de ocorrência freqüente. A cada menção de um produto pertencente a determinado grupo de medicamentos, ganhava este último um "ponto".

* Para uma discussão mais abrangente sobre percepção dos medicamentos, ver Haak¹².

TABELA 7

Grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento de sete problemas de saúde das famílias estudadas. Itanhandu, Ba, 1986.

| | Antibióticos | Analgésicos Antipiréticos | Vitaminas | Desinfetantes | Outros |
|-----------------|--------------|------------------------------|-----------|---------------|--------|
| Gripe | 1 | 57 | - | - | 8 |
| Febre | 3 | 94 | - | - | 2 |
| Diarréia | 41 | - | - | - | 8 |
| Dor-de-Cabeça | - | 99 | - | - | 1 |
| Dor-de-Estômago | - | 6 | 2 | - | 4 |
| Dor-de-Barriga | 19 | - | - | - | 9 |
| Feridas | 44 | - | - | 35 | 15 |

Deu-se preferência a apenas dois grupos de medicamentos para o tratamento das afecções mencionadas no formulário de pesquisa: os antibióticos e os analgésicos/antipiréticos. Gripe e febre são tratadas freqüentemente com o mesmo medicamento, assim como dor-de-barriga e diarreia. Nesses casos, prefere-se lançar mão dos antibióticos. Evidenciou-se que os antibióticos são utilizados no tratamento de afecções para os quais não são indicados. A população havia estabelecido as suas próprias áreas de indicação. O produto Terramicina[®] (Oxitetraciclina) é visto em geral como mero estabilizador do estômago e intestinos, e revelou-se muito utilizado para tratar afecções estômaco-intestinais. O produto Ambra-Sinto[®] (Tetraciclina-HCl) parece ser considerado o ideal para as crianças no período da dentição. Atribuiu-se a ele até mesmo características de supleção de cálcio, que seriam necessárias para a boa formação dos dentes. Além disso, o Ambra-Sinto[®] pareceu ser um dos primeiros a serem prescritos para o tratamento do sarampo. Pode-se dizer que o Ambra-Sinto[®] e a Terramicina[®] estão plenamente incorporados à "cultura" da automedicação*. Também no caso de feridas lança-se mão freqüentemente dos antibióticos, combinados com a aplicação local de desinfetantes.

A Terapia de Reidratação Oral (TRO) é raramente praticada no caso de diarreia; no total da pesquisa, ela só foi mencionada três vezes!

Notável é o fato de se ter mencionado tratamentos à base de vitaminas apenas duas vezes, enquanto que esse grupo de produtos pertence aos três grupos de medicamentos mais utilizados. A opinião geral era de que a falta de vitaminas estava na origem das mais diferentes doenças, sendo a medicação com um dos muitos dos "fortificantes" disponíveis no comércio, para muitas pessoas, o primeiro passo para tratar um problema de saúde. É possível que as vitaminas

sejam mais utilizadas como prevenção que como base de tratamento.

COMENTÁRIOS FINAIS

Os medicamentos modernos passaram a ocupar um lugar especialmente importante na vida diária da população do interior brasileiro, enquanto que aos medicamentos tradicionais atualmente é reservado um papel apenas marginal. A influência e controle direto da parte do médico, sobre o uso de medicamentos, são extremamente limitados. Revelaram-se diversos problemas associados ao uso de medicamentos no Brasil. Praticamente todos os medicamentos utilizados no contexto da automedicação pertencem aos grupos dos antibióticos, analgésicos, vitaminas e anticoncepcionais. O uso descontrolado de antibióticos é especialmente preocupante, em virtude da freqüente administração de doses subclínicas e temporárias, em casos para os quais os antibióticos não são indicados e apesar das contra indicações. Aos bebês são aplicados medicamentos modernos com maior freqüência e intensidade que a qualquer outro grupo etário. Ao se julgar as medicações quanto à sua racionalidade biomédica, considera-se "racional" apenas uma minoria. As famílias gastam em média entre 1/3 e 1 dia de salário por semana com medicamentos modernos. Tais custos podem ter efeito restritivo sobre outros fatores que influenciam a saúde, como, por exemplo, a alimentação, a moradia, a higiene, e outros. A população revelou ter alto nível de expectativa em relação aos medicamentos modernos. A maioria das famílias considera que o uso de medicamentos em caso de doença sempre é necessário. Os perigos associados aos produtos modernos raramente são reconhecidos.

Embora se possa exigir na maioria dos países industrializados que os medicamentos modernos sejam prescritos exclusivamente por médicos, tal

* Ver também: Haak e Hardon¹³.

exigência, no Brasil, seria irreal. Em vista da atual situação econômica da população do interior do país, não se pode mais considerar a automedicação como ilegal. A automedicação constitui atualmente parte essencial do serviço não regularizado de saúde do Brasil. Na prática, a maioria dos medicamentos classificados sob a categoria "Venda sob Prescrição Médica" está disponível no comércio sem qualquer restrição. Tais produtos poderiam ser liberados para o público, na condição de que a população fosse bem informada a seu respeito. Desse modo, a automedicação poderia tornar até uma parte importante da "Assistência Primária à Saúde". A idéia da "Assistência Primária à Saúde" supõe a participação ativa do consumidor. A enorme carência de estudos sobre automedicação no Brasil constitui atualmente um grave problema. Lefèvre¹⁵ enfatizou a necessidade de mais pesquisa sobre procura e oferta de "saúde instantânea" por meio de medicamentos. Lefèvre¹⁵ almeja desse modo evitar que os medicamentos, como símbolos de saúde, venham a se tornar um substituto da própria saúde. Nesse contexto, a pesquisa sobre a prática local do uso de medicamentos ocuparia um lugar central. O presente estudo revelou que na região pesquisada muitos medicamentos são aplicados erroneamente, enquanto que a população apresenta nível de expectativa exagerado em relação aos medicamentos modernos. Con-

forme o espírito das sugestões de Fabricant e Hirschhorn⁹, os problemas aqui assinalados poderiam ser tratados de forma criativa. A tendência à supermedicação de bebês poderia ser "aproveitada" para a introdução da reidratação oral, por exemplo, e a preferência pelos medicamentos modernos poderia ser explorada para reforçar projetos de "Assistência Primária à Saúde", na condição de que a população seja informada sobre o justo uso e sobre os perigos associados aos medicamentos em questão. Os meios de comunicação de massa, que atualmente estimulam o uso irracional de medicamentos, poderiam ser utilizados com a finalidade de esclarecer o público em relação aos medicamentos modernos. A medicina preventiva poderia desempenhar papel importante, efetuando pesquisa sobre as condições locais de uso de medicamentos e desenvolvendo campanhas de informações e conscientização.

AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer aqui à população de Santa Rosa e Salinópolis por sua colaboração e amizade. O Dr. Nicolau Schoenmaker e sua família em Itanhandu merecem menção especial, pela hospitalidade e pelas discussões inspiradoras. Sjaak van der Geest e Anita Hardon fizeram críticas inestimáveis às primeiras versões do presente artigo.

HAAK, H. [Patterns of the consumption of pharmaceutical products in two towns in Bahia, Brazil]. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 23:143-51, 1989.

ABSTRACT: A study among families in two villages in rural Bahia, Brazil, reveals that presently pharmaceutical products, are being used in self-medication on a large scale. Traditional remedies appear to have a limited place only. People's attitude towards modern medicines proved to be highly positive. However, when biomedically evaluated, the use of the pharmaceutical products has to be considered irrational. Complicating factors are: 1) a preference for the application of pharmaceutical products in infants, 2) the high financial burden to which the population is subject resulting from drug acquisition and 3) the exaggerated expectation with regard to antibiotics, analgesics and vitamin preparations. It is recommended to do more research into local conditions of drugs use, resulting in creative solutions for irrational drug-use. Self medication could become an important instrument in "Primary Health Care", provided that people have more information. Public Health could play a keyrole in this research and the consequent educational programmes.

KEYWORDS: Drug, therapeutic use. Self medication.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, J.A.C. A medicalização da clientela previdenciária. São Paulo, 1982. [Dissertação de Mestrado - Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP]
2. BARROS, J.A.C. et al. Antibióticos, analgésicos e vitaminas: uso e abuso no Recife, Brasil. Recife, Grupo Recifense de Defesa do Consumidor de Medicamentos, 1984.
3. BARROS, M.B.A. Saúde e classe social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Ribeirão Preto, 1983. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]
4. BAZIN, M. Drug regulation in Brazil: troubles building. *Nature*, 295: 90, 1982
5. BÉRIA, J.U. et al. Consumo de medicamentos em três

- grupos sociais. *Rev. Sem. Acad. Med.*, Pelotas, 4: 51-60, 1980.
6. BESTANE, W.J. et al. Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento da gonorréia em farmácias de Santos (SP). *Rev. Ass. med. bras.*, 26: 2-3, 1980.
 7. BESTANE, E.J. et al. Tratamento de cistite em farmácias de São Paulo. *Rev. Ass. med. bras.*, 26: 185-6, 1980.
 8. CORDEIRO, H. *A indústria de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Graal/Cebes, 1985.
 9. FABRICANT, S. & HIRSCHHORN, N. Deranged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. *Hlth pol. Plann.*, 2: 204- 13, 1987.
 10. GIOVANNI, G. *A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo*. São Paulo, Polis, 1980.
 11. GOODMAN and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 6th ed. New York, Macmillan, 1980.
 12. HAAK, H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Soc. Sci. Med.*, 27: 1415-27, 1988.
 13. HAAK, H. & HARDON, A.P. "Indigenized" pharmaceuticals in developing countries: widely used, widely neglected. *Lancet*, 2: 620-1, 1988.
 14. HARDON, A. P. & VAN DER GEEST, S. Drugs-use: methodological suggestions for field research in developing countries. *Hlth Pol. Plann.*, 3: 152-8, 1988.
 15. LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21: 64-7, 1987.
 16. LOYOLA, M.A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo, Difel, 1984.
 17. MELO, J.M.S. *Dicionário de especialidades farmacêuticas 85/86*. 14ª ed. São Paulo, Ed. Publicações Médicas, 1985.
 18. NITSCHKE, C.A.S. et al. Estudo sobre o uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. *Rev. AMRIGS*, Porto Alegre, 25: 184-9, 1981.
 19. UNICEF. *The state of the world's children*. Oxford, Oxford University Print, 1986.
 20. VAN DER GEEST, S. Anthropology and pharmaceutics in development countries. I, II. *Med.Anthr.Quart.*, 15: 59-62, 87-90, 1984.
 21. VAN DER GEEST, S. Pharmaceuticals in the third world: the local perspective. *Soc. Sci. Med.*, 25: 273-6, 1987.

*Recebido para publicação em 1/8/88
Reapresentado em 30/11/1989
Aprovado para publicação 3/3/89*