

Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP

Pattern of medicine consumption among users of the primary health care services in Lorena, SP

Valeska Danielli Fleith¹
 Marco Aurélio Figueiredo¹
 Karina Fernanda Lais Rainho de Oliveira Figueiredo¹
 Erly Catarina Moura²

Abstract *This cross-sectional study was aimed at describing the pattern of medicine consumption of adults and elderly, users of the primary health care services in Lorena, state of São Paulo. Information with regard to the following characteristics was collected: social-demographic data, the reason for seeking the service, medical prescription and medication used in the last month, where this medication was purchased, self-medication and use of homeopathic medication. 766 individuals were interviewed, 66% of them women. More than 40% informed having a chronic disease and most of them considered themselves to be in good health. Approximately 70% of the studied population used drugs following medical prescription with a medication/person average of 1.5, most of them for high blood pressure. This number increased with the age, was higher in situations of maintenance of health and cases of disease, in case of existence of chronic disease, in cases self-reported as in bad health conditions for men and regular health conditions for women. For the women the number was also higher for those not regularly using some primary care unit and those in return visits. Self medication and use of homeopathic medication were low.*

Key words *Drugs, Homeopathy, Allopathy, Health care services, National Health System, Brazil*

Resumo *Estudo transversal desenvolvido com a clientela da clínica médica das Unidades Básicas de Saúde de Lorena (SP) com o objetivo de descrever o perfil de utilização de medicamentos em adultos e idosos. Foram coletados dados sobre características sociodemográficas, razões de procura do serviço, prescrição medicamentosa, identificação do(s) medicamento(s) utilizado(s) no último mês, local de aquisição do(s) mesmo(s), automedicação e uso de medicamento(s) homeopático(s). Foram entrevistados 766 indivíduos, sendo 66% do sexo feminino. Mais de 46% dos entrevistados referiram existência de doença crônica e a maioria se considerava em bom estado de saúde. A prescrição de medicamentos alcançou cerca de 70% da população, com média de 1,5 medicamento por pessoa, a maioria anti-hipertensivos. Este número aumentou com o aumento da idade, foi maior nas situações de manutenção do estado de saúde e casos de doença, na existência de doença crônica, nos casos auto-referidos como estado de saúde ruim para os homens e regular para as mulheres. Para as mulheres, também foi maior para as não inscritas em alguma UBS e para aquelas em consulta de retorno. A automedicação e o uso de medicamentos homeopáticos foram baixos.*

Palavras-chave *Medicamentos, Homeopatia, Alopátia, Serviços de saúde, Sistema Único de Saúde, Brasil*

¹Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos, Faculdades de Ciências da Saúde de São Paulo. Rua Inácio Uchoa 399/411, Vila Mariana. 04110-021 São Paulo SP. vaffleith@yahoo.com.br
² Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo.

Introdução

A avaliação do uso de medicamentos junto à população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de avaliar as características relativas a este uso, avalia também a própria assistência à saúde. Do ponto de vista do profissional farmacêutico, a avaliação do consumo de medicamentos e da assistência farmacêutica possibilita o planejamento do uso racional de medicamentos, fornecendo subsídios para a melhoria das condições de saúde individual e coletiva, bem como para ações de cunho preventivo ou curativo¹.

De acordo com dados obtidos pelo Instituto IMSHEALTH, empresa dedicada ao acompanhamento do mercado farmacêutico global, estimou-se um crescimento de 5% ao ano nas vendas de medicamentos entre 2001 e 2005, sendo este número ultrapassado em 2006 com um aumento global de aproximadamente 7%². Paralelamente, houve também um aumento no atendimento geral do SUS e um crescimento da ordem de 10% nas consultas médicas homeopáticas após a inclusão das mesmas na tabela de procedimentos do sistema de informação³, estimando-se um aumento semelhante no uso de medicamentos homeopáticos. Todavia, praticamente não há dados sobre a utilização destes medicamentos no Brasil.

A última pesquisa mundial de saúde, realizada em 2003, mostrou que 49% da população costumavam usar medicamentos, independente de prescrição médica, sendo que os medicamentos homeopáticos não chegaram a representar 1%⁴.

Este artigo descreve o perfil de utilização de medicamentos, incluindo os homeopáticos, junto à clientela adulta e idosa usuária dos serviços básicos de saúde de Lorena, município paulista de pequeno porte.

Material e métodos

Estudo transversal, descritivo, desenvolvido no município de Lorena (SP) para avaliar o uso de medicamentos em adultos e idosos. O município de Lorena situa-se a cerca de 200 km ao Nordeste da capital de São Paulo e conta com uma população estimada de 83.728 mil habitantes⁵.

A assistência à saúde, de acordo com as diretrizes do SUS, se dá por meio da rede básica de saúde, ambulatórios de especialidades médicas e um hospital. A rede básica, porta de entrada do sistema, está organizada em cinco Programas de Saúde da Família (PSFs) e sete Unidades Básicas

de Saúde (UBSs), sendo quatro UBSs na zona urbana e três na zona rural. Estas unidades atendem aproximadamente 75% da população da cidade, com um total estimado de quarenta consultas diárias nas UBSs da zona urbana e trinta nos PSFs. Os PSFs da zona rural funcionam às segundas, quartas e sextas-feiras. Os bairros que não possuem UBS e PSF são atendidos em outras unidades ou em mutirões mensais, com a presença de um médico clínico geral, um ginecologista e um pediatra.

A população de estudo constou de adultos maiores de 16 anos e idosos, usuários da clínica médica das UBSs da zona urbana e dos PSFs. A população amostral foi o universo de adultos e idosos que procuraram por atendimento na clínica médica no período útil de uma semana. Foram entrevistados 778 usuários do serviço de saúde local, sendo excluídos da análise de dados: casos de questionários incompletos (sete casos) e usuários repetidos (cinco casos), contando com uma amostra de 766 entrevistados.

A coleta de dados foi feita pela aplicação de questionários por pessoa treinada e supervisionada no período de 7 de novembro a 21 de dezembro de 2005, isto é, uma semana para cada UBS. Para descrever o perfil de utilização de medicamentos, foram feitas perguntas sobre características sociodemográficas, razões de procura do serviço de saúde para consulta na clínica médica e da(s) prescrição(ões) medicamentosa(s) decorrente(s) deste atendimento, identificação do(s) medicamento(s) utilizado(s) no último mês e local de aquisição do(s) mesmo(s), estimativa de automedicação e identificação do(s) uso de medicamento(s) homeopático(s). O questionário foi aplicado em duas etapas: a primeira antes da consulta médica e a segunda imediatamente após a consulta. Na primeira etapa, questionou-se a existência de problema crônico e as razões de procura pela consulta. Sexo, data de nascimento e local de moradia foram obtidos diretamente dos prontuários. Na segunda etapa, foram obtidos dos prontuários dados sobre os medicamentos prescritos nesta consulta. Nesta ocasião, questionou-se sobre o uso de medicamentos no último mês e auto-avaliação do estado de saúde.

A caracterização sociodemográfica foi feita por sexo, idade e local de moradia. A idade foi categorizada em três grupos etários: 16 a 39, 40 a 59 e ≥ 60 anos. O local de moradia foi classificado em: área de cobertura da UBS/PSF, área de cobertura de outra UBS/PSF e área de cobertura não especificada.

As razões de procura dos serviços de saúde para consulta na clínica médica foram classificadas conforme a queixa do usuário e categorizadas conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde ⁶.

O uso de medicamentos foi avaliado em duas etapas: medicamentos usados no último mês e medicamentos prescritos na ocasião do levantamento de dados. Os medicamentos foram agrupados conforme a classe terapêutica⁷.

A auto-avaliação do estado de saúde foi classificada em excelente, bom, regular e ruim.

Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o programa Epi-Info versão 3.3.2. Foram calculadas as frequências das categorias das respostas de cada questão. Os dados foram classificados conforme o sexo. Para a distribuição das variáveis qualitativas, usou-se o teste do qui-quadrado, considerando-se nível de significância de 5%.

Por se tratar de estudo de coletividade, não acarretando nenhum risco extra à saúde dos sujeitos entrevistados, a carta de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução nº 196/96, que versa sobre normas para pesquisa envolven-

do seres humanos, foi assinada pelo Secretário da Saúde de Lorena (SP). Cada participante deu seu consentimento verbal, sendo a participação voluntária e garantido o sigilo das informações.

Resultados

A Tabela 1 mostra as características da população estudada. Dos 766 indivíduos entrevistados, 34% eram do sexo masculino e 66%, do feminino. No grupo dos homens, a maior procura se deu na faixa etária entre 40 e 59 anos e, no grupo das mulheres, naquelas com até 39 anos de idade. A maior parte da demanda foi de moradores residentes na área de cobertura da unidade de saúde procurada. Menos de 15% dos atendimentos foi primeira consulta e a principal razão de procura auto-referida foi manutenção do estado de saúde para os homens e doença para as mulheres. Mais de 46% das pessoas entrevistadas referiram existência de doença crônica e a maioria se considerava em bom estado de saúde. A prescrição de medicamentos nesta ocasião atingiu cerca de 70% da população, sendo que 48,1%

Tabela 1. Características (%) da população estudada. Lorena, 2005.

		Homens (n=260)	Mulheres (n=506)	Total (n=766)
Idade (anos)	16 a 39	29,6	39,1	35,9
	40 a 59	38,8	38,9	38,9
	60 a 88	31,5	21,9	25,2
Área de moradia	Própria UBS	83,8	87,0	85,9
	Outras UBS	15,0	11,9	12,9
	Outra área	1,2	1,2	1,2
Primeira consulta	Sim	14,2	11,3	12,3
	Não	85,8	88,7	87,7
Razão da consulta	Prevenção	17,7	15,4	16,2
	Manutenção	43,1	38,5	40,1
	Doença	39,2	46,0	43,7
Relato de doença crônica	Sim	46,9	46,2	46,5
	Não	53,1	53,8	53,5
Auto-avaliação do estado de saúde	Excelente	3,9	3,6	3,7
	Bom	80,9	79,2	79,8
	Regular	14,0	15,8	15,2
	Ruim	1,2	1,4	1,3
Prescrição de medicamento	Sim	68,8	75,9	73,5
	Não	31,2	24,1	26,5
Uso de medicamentos no último mês	Sim	48,1	53,0	51,3
	Não	51,9	47,0	48,7

dos homens e 53% das mulheres referiram uso de medicamentos no último mês.

No que se refere aos medicamentos prescritos por ocasião da entrevista (Tabela 2), observa-se maior proporção nas faixas etárias mais altas, nas situações de retorno, na razão alegada de doença para a procura do serviço, no relato de doença crônica e na auto-referência de estado de saúde ruim ou regular.

O número de medicamentos prescritos (Tabela 3) foi de 1,5 (desvio padrão – DP = 1,3), sendo 1,4 (DP=1,2) para os homens e 1,6 (DP=1,3) para as mulheres. Este número aumentou com o aumento da idade, foi maior nas situações de manutenção do estado de saúde e casos de doença, na existência de doença crônica, nos casos auto-referidos como estado de saúde ruim para os homens e regular para as mulheres. Para as mulheres, também foi maior para as não inscritas em alguma UBS e para aquelas em consulta de retorno.

Na Tabela 4, observa-se que a utilização de medicamentos no último mês aumentou com o aumento da idade, foi maior para os pacientes

em consulta de retorno, para aqueles que referiram manutenção da saúde como causa da procura do atendimento médico, para os que relataram existência de doença crônica e para aqueles que auto-avaliaram o estado de saúde como ruim.

Quanto ao número de medicamentos utilizados no último mês (Tabela 5), verifica-se que os homens consumiram 0,9 (DP=1,1) e as mulheres 1,0 (DP=1,2), totalizando 1,0 (DP=1,2) na população estudada. Houve aumento do número de medicamentos com o aumento da idade, sendo maior para os pacientes em consulta de retorno, situações de manutenção da saúde, presença de doença crônica e estado de saúde avaliado como ruim.

Os medicamentos usados no mês anterior à consulta são semelhantes àqueles prescritos pelo clínico, sendo maior o uso do que a prescrição de medicamentos anti-hipertensivos (35,1% x 23,9%), diuréticos (19,7% x 17,2%), hipoglicemiantes e insulina (6,1% x 4,8%), para doenças do sistema nervoso central (3,7% x 2,5%) e cardiovasculares (2,6% x 2,2%).

Tabela 2. Medicamentos (%) prescritos na consulta. Lorena, 2005.

		Homens (n=260)	Mulheres (n=506)	Total (n=766)
Idade (anos)	16 a 39	55,8	63,1	61,1
	40 a 59	73,3	82,7	79,5
	60 a 88	75,6	86,5	81,9
	p	0,013	<0,001	<0,001
Área de moradia	Própria UBS	67,9	76,7	73,7
	Outras UBS	74,4	68,3	70,7
	Outra área	66,7	100,0	88,9
	p	0,722	0,143	0,471
Primeira consulta	Sim	62,2	57,9	59,6
	Não	70,0	78,2	75,4
	p	0,343	0,001	0,001
Razão da consulta	Prevenção	34,8	44,9	41,1
	Manutenção	73,2	80,0	77,5
	Doença	79,4	82,8	81,8
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Relato de doença crônica	Sim	83,6	90,6	88,2
	Não	55,8	63,2	60,7
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Auto-avaliação do estado de saúde	Excelente	20,0	38,9	32,1
	Bom	70,2	77,0	74,7
	Regular	69,4	80,0	76,7
	Ruim	100,0	57,1	70,0
	p	0,006	0,001	<0,001

Tabela 3. Número médio de medicamentos prescritos na consulta. Lorena, 2005.

		Homens (n=260)	Mulheres (n=506)	Total (n=766)
Idade (anos)	16 a 39	1,0 (1,1)	1,0 (1,0)	1,0 (1,1)
	40 a 59	1,4 (1,1)	1,8 (1,3)	1,6 (1,2)
	60 a 88	1,7 (1,3)	2,3 (1,4)	2,0 (1,4)
	p	0,003	<0,001	<0,001
Área de moradia	Própria UBS	1,3 (1,2)	1,7 (1,3)	1,5 (1,3)
	Outras UBS	1,4 (1,0)	1,3 (1,1)	1,3 (1,1)
	Outra área	1,0 (1,0)	2,5 (1,6)	2,0 (1,6)
	p	0,654	0,047	0,323
Primeira consulta	Sim	1,1 (1,0)	1,0 (1,1)	1,0 (1,1)
	Não	1,4 (1,2)	1,7 (1,3)	1,6 (1,3)
	p	0,154	<0,001	<0,001
Razão da consulta	Prevenção	0,5 (0,9)	0,8 (1,1)	0,7 (1,1)
	Manutenção	1,6 (1,3)	1,9 (1,3)	1,8 (1,3)
	Doença	1,5 (1,1)	1,7 (1,3)	1,6 (1,2)
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Relato de doença crônica	Sim	1,9 (1,2)	2,2 (1,3)	2,1 (1,3)
	Não	0,9 (1,0)	1,1 (1,1)	1,0 (1,1)
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Auto-avaliação do estado de saúde	Excelente	0,2 (0,4)	0,6 (0,9)	0,4 (0,7)
	Bom	1,4 (1,2)	1,6 (1,3)	1,6 (1,3)
	Regular	1,0 (0,8)	1,8 (1,4)	1,6 (1,3)
	Ruim	3,0 (1,0)	1,4 (1,8)	1,9 (1,7)
	p	<0,001	0,002	<0,001

Tabela 4. Uso de medicamentos (%) no último mês. Lorena, 2005.

		Homens (n=260)	Mulheres (n=506)	Total (n=766)
Idade (anos)	16 a 39	19,5	25,4	23,7
	40 a 59	51,5	64,3	59,9
	60 a 88	70,7	82,0	77,2
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Área de moradia	Própria UBS	48,2	52,7	51,2
	Outras UBS	46,2	50,0	48,5
	Outra área	66,7	100,0	88,9
	p	0,789	0,062	0,067
Primeira consulta	Sim	21,6	24,6	23,4
	Não	52,5	56,6	55,2
	p	0,001	<0,001	<0,001
Razão da consulta	Prevenção	32,6	32,9	32,8
	Manutenção	64,3	68,7	67,1
	Doença	37,3	46,4	43,6
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Relato de doença crônica	Sim	80,3	83,3	82,3
	Não	19,6	26,7	24,3
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Auto-avaliação do estado de saúde	Excelente	0	11,1	7,1
	Bom	52,4	51,4	51,7
	Regular	30,6	68,4	56,5
	Ruim	66,7	71,4	70,0
	p	0,001	<0,001	<0,001

No que se refere à automedicação, apenas dois casos (0,5%) foram referidos. A grande maioria (95,7%) dos medicamentos usados no último mês foi obtida no SUS.

Dos 766 casos que usaram medicamentos no último mês, apenas oito referiram o uso de homeopatia. Dois destes faziam uso diário do medicamento e seis, uso mensal. A forma mais utilizada foi glóbulos (66,7% dos casos), todos foram adquiridos em farmácia privada. Nenhum paciente lembrou o nome do medicamento utilizado.

Discussão

As características sociodemográficas dos participantes deste estudo refletem, de modo geral, o quadro da população adulta brasileira usuária de serviços públicos de saúde, isto é maioria de mulheres e de indivíduos com 40 e mais anos de idade⁴.

Observa-se que as mulheres utilizam mais medicamentos do que os homens e os indivíduos mais velhos mais do que os mais jovens, assim como apontado em estudo de base populacional realizado em 2002 na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul² e na Pesquisa Mundial de Saúde, ocorrida em 2003 no Brasil⁴.

Segundo Bertoldi *et al.*², o maior consumo de medicamentos no sexo feminino poderia ser explicado pelo uso de contraceptivos, mas excluindo-se esta classe terapêutica, as mulheres ainda mostraram maior consumo do que os homens, inclusive no nosso estudo, no qual os contraceptivos aparecem na categoria "outros", junto com demais medicamentos de menor uso ou prescrição. Outra explicação mais plausível poderia ser a maior procura dos serviços de saúde pelas mulheres, pois historicamente há uma maior oferta de serviços destinados à saúde da mulher, desde pré-natal, prevenção de câncer de mama e de colo de útero, até incômodos da menopausa², levando a uma maior demanda cultural por medicação.

Outro fator evidenciado ao aumento do consumo de medicamentos é o aumento da faixa etária. O envelhecimento traz consigo acometimentos simultâneos de órgãos e tecidos, causando uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas ligadas à idade, além de alterações funcionais, acarretando mudanças na farmacocinética dos medicamentos, trazendo riscos à saúde em vários aspectos, de modo geral, o aumento no consumo simultâneo de medicamentos, aumentando desta forma os riscos de reações adversas, interações medica-

mentos e toxicidade^{2,4,8,9,10}. Neste estudo, encontramos cerca de 25% da população pesquisada com mais de 60 anos de idade e 46% com relato de doença crônica, o que corrobora um maior uso de medicamentos. Nossos dados apontam o dobro de número de medicamentos após 59 anos comparativamente à população com menos de 40 anos. Estima-se para o país que em 2030 haverá 20% da população com mais de 60 anos de idade¹¹, contra 8,6 % atualmente¹², o que levará a um maior uso de medicamentos.

A autopercepção da saúde se mostrou inversamente proporcional ao uso de medicamentos, uma vez que 70% da população amostrada referiram fazer uso de medicamentos no último mês, mas relataram estar em bom estado de saúde. Este fato pode ser explicado uma vez que a percepção de saúde não está ligada apenas à ausência de doença, mas também à inclusão do indivíduo no seu meio social e ambiental através do trabalho; deste modo, o indivíduo que está apto a produzir, está saudável^{13,14}. Esta idéia, segundo Foucault¹⁴, vem desde a fase inicial do capitalismo no fim do século XVIII e início do século XIX, época em que a socialização dos indivíduos acontece pelo corpo e não pela ideologia, por meio de sua força de trabalho, sendo que à medida que a pessoa envelhece, há interferência na produção do indivíduo e a autopercepção da saúde passa para ruim ou regular. Outro fato relacionado à percepção da saúde está no medicamento como principal arma terapêutica da biomedicina moderna, a sua simbologia enquanto saúde, significando que usar medicamentos está relacionado ao autocuidado com a saúde^{15,16}. Sem negar o fato que a principal função dos medicamentos é a manutenção e prevenção da saúde.

O avanço da tecnologia na área farmacêutica aumentou o consumo de medicamentos, sendo hoje uma das principais formas de lucro nas sociedades capitalistas, causando sérios problemas principalmente aos órgãos públicos¹⁷. Embora este avanço tenha contribuído no saneamento de várias enfermidades, a automedicação, prescrições exageradas, mau uso da medicação e desperdício no que diz respeito à validade são problemas frequentes que acabam comprometendo mais ainda o estado de saúde da população¹. Felizmente, verificamos que a automedicação foi baixa (0,5%), o que pode ser explicado pela facilidade de acesso aos serviços públicos de saúde por parte desta população. A prescrição de medicamentos alcançou 73,5% da população, ainda que apenas 16,2% dos casos auto-referiram a prevenção como motivo de procura do atendi-

mento médico e 40,1%, a manutenção do estado de saúde.

A política governamental atual de fornecimento de medicamentos na rede pública é uma oportunidade ímpar de orientação adequada do uso de medicamentos e seus possíveis efeitos colaterais por ocasião da dispensação, pois o profissional farmacêutico tem como conhecer o quadro de medicamentos usados de forma global, atuando com mais efetividade principalmente no que se diz respeito à farmacovigilância, ainda que mais de 50 milhões de brasileiros tivessem sido excluídos deste direito, conforme estimativa de 2004¹.

Comparando a classe terapêutica, os resultados deste trabalho se mostraram diferentes, uma vez que, em outros trabalhos^{2,4}, os medicamentos mais utilizados foram anti-inflamatórios e analgésicos, aparecendo aqui em quarto e terceiro lugares, respectivamente. Os mais utilizados foram os medicamentos anti-hipertensivos, o que é aceitável na população estudada, que comportou 64,1% com 40 e mais anos de idade, todos demandando atendimento na clínica médica.

Quanto à homeopatia, os resultados deste trabalho demonstram que, apesar de ser uma prática terapêutica recomendada no serviço público de saúde desde 1977 pela OMS, sua inclusão na saúde pública brasileira ter sido realizada desde 1980 pelo CIPLAN¹⁸ e sua importância ser enfatizada pelas Conferências Nacionais de Saúde¹⁹ e contar com o apoio da prefeitura local, seu acesso à população que usa o serviço público de saúde ainda é restrito. Apenas 1% da população estudada relatou usar medicamentos homeopáticos.

Poucos trabalhos foram encontrados sobre o uso de medicamentos homeopáticos.

Levantamento bibliográfico realizado por Monteiro²⁰, no Brasil, nos dá apenas bases de comparação, mostrando que a homeopatia é mais

utilizada por mulheres, na faixa etária acima de 30 anos, alguns usuários fazem tratamentos da homeopatia de forma complementar a outros tipos de terapêutica, geralmente o motivo pela procura da homeopatia se dá pelos baixos índices de reações adversas e por descontentamento com a biomedicina moderna. Trabalho longitudinal realizado em 1998, em seis países europeus, demonstrou resultados semelhantes, sendo que a procura foi maior entre as mulheres na faixa etária entre 33 e 44 anos, motivada por doenças crônicas²¹.

Levantamento realizado no banco de dados SUS de Belo Horizonte mostrou que, nos atendimentos homeopáticos entre 2000 e 2001, a maior procura foi por mulheres, na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade, as queixas que mais apareceram foram transtornos mentais, doenças respiratórias e hipertensão²².

Recentemente, com a aprovação da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006, a prática das terapias complementares, entre elas a homeopatia, tomou força. Esta inclusão não se trata somente de um processo político-social, mas do direito constitucional do indivíduo na escolha da terapêutica²³.

No âmbito econômico, a consulta, embora mais demorada, possibilita uma observação mais aprofundada do paciente, diminuindo o número de internações, pedidos de exames e o custo com a medicação.

Na Europa, o Comitê Europeu de Homeopatia apresentou trabalhos e dossiês, provando a eficácia da terapêutica e os baixos custos com a homeopatia²², às seguradoras privadas de saúde; estas passaram a oferecer planos mais baratos para usuários da homeopatia²². Todavia, a literatura científica do impacto da homeopatia na saúde ainda é pobre, necessitando de estudos epidemiológicos mais amplos e controlados.

Colaboradores

VD Fleith participou da análise dos dados e redação do artigo; MA Figueiredo realizou a coleta e análise dos dados; KFLRO Figueiredo participou da coleta e digitação dos dados e EC Moura participou do delineamento do estudo, análise dos dados e redação do artigo.

Referências

- Santos V, Nitini OOMS. Indicadores selecionados do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38 (Supl 6):819-826.
- Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38:228-238.
- Associação Médica Homeopática Brasileira. A homeopatia no Sistema Único de Saúde. [acessado 2006 Jun 04]. Disponível em: <http://www.ambh.org.br>
- Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Junior PRB, Damascena GN, Szwarcwald CL. Características da utilização de medicamentos na população brasileira. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:S100-S108.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados, população. [acessado 2006 Jun 22]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades/default.php>
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP; 1999.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore KP. *Farmacologia*. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2004.
- Rozenfeld S. Prevalência de fatores associados ao mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3):717-724.
- Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(4):557-564.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo populacional sobre consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(2):545-553.
- Lieber-Romano, Silvana N. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6):1499-1507.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio. [acessado 2007 Mar 12]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidência/noticias/25072002_pidoso.shtml
- Queiroz MS. Estratégia de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(3): 272-282.
- Focault M. *Microfísica do poder*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1992.
- Gomes MJVM, Reis AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
- Nascimento MC. Medicamentos, comunicação e cultura. *Rev C S Col* 2005; 10 (Supl): 179-193.
- Beria JU, Victora CG, Barros FC, Teixeira AB, Lombardi C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centros urbanos da região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1993; 27(2): 95-104.
- Resolução CILAN nº 04/88 de 11 de março de 1988. Fixa as diretrizes para a implantação das Práticas Alternativas de Saúde na rede pública de atendimento. *Diário Oficial da União* 1988; 11 mar.
- Mercucci VL. *A implantação da Farmácia da DIR – I SESC/SP* [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Pesquisa da Secretaria do Estado de São Paulo; 2004.
- Monteiro DA. *O talento da homeopatia: representação dos sujeitos no SUS* [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2005.
- Robinson T. Responses to homeopathic treatment in National Health Service general practice. *Homeopathy* 2006; 95:9-14.
- Associação Médica Homeopática de Minas Gerais. *Homeopatia e Saúde Pública. Proposta para expansão da prática homeopática no SUS em Minas Gerais*. Belo Horizonte: AMHMG; 2003.
- Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 04 mai.

Artigo apresentado em 29/03/2007

Aprovado em 15/12/2008

Versão final apresentada 14/01/2001