

Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014

Andréa Dâmaso Bertoldi^I, Tatiane da Silva Dal Pizzol^{II}, Luiz Roberto Ramos^{III}, Sotero Serrate Mengue^{IV}, Vera Lucia Luiza^V, Noemia Urruth Leão Tavares^{VI}, Mareni Rocha Farias^{VII}, Maria Auxiliadora Oliveira^V, Paulo Sergio Dourado Arrais^{VIII}

^I Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

^{II} Departamento de Produção e Controle de Medicamentos. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{III} Departamento de Medicina Preventiva. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{IV} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^V Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{VI} Departamento de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{VII} Departamento de Ciências Farmacêuticas. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{VIII} Departamento de Farmácia. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a prevalência do uso de medicamentos pela população brasileira e sua distribuição segundo aspectos sociodemográficos.

MÉTODOS: Estudo com dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), pesquisa nacional de base populacional, realizada entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014 em residências de municípios urbanos. Avaliou-se o uso de todos os medicamentos (global), uso de medicamentos para doenças crônicas e uso de medicamentos para doenças agudas. As variáveis independentes utilizadas foram sexo, idade, classificação econômica e região do País. Foram calculados prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) e aplicado teste Qui-quadrado de Pearson para avaliação das diferenças entre os grupos, considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS: A prevalência global de uso de medicamentos foi de 50,7% (IC95% 49,3–52,2), sendo 39,3% (IC95% 37,5–41,1) no sexo masculino e 61,0% (IC95% 59,3–62,6) no sexo feminino. Observou-se aumento nas prevalências de uso com a idade (exceto de zero a quatro anos). As menores prevalências de uso ocorreram no grupo mais pobre e na região Norte do País. A prevalência de uso de medicamentos para doenças crônicas foi de 24,3% (IC95% 23,3–25,4) e para doenças agudas foi de 33,7% (IC95% 32,1–35,4).

CONCLUSÕES: Existe grande variabilidade nas prevalências globais de uso de medicamentos por regiões brasileiras. As regiões consideradas mais pobres (Norte, Nordeste e Centro-Oeste) apresentam menores prevalências de uso de medicamentos para doenças crônicas, o que indica a necessidade de minimizar as desigualdades no acesso aos medicamentos dentro do País.

DESCRITORES: Uso de Medicamentos. Fatores Socioeconômicos. Desigualdades em Saúde. Inquéritos Epidemiológicos.

Correspondência:

Andréa Dâmaso Bertoldi
Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º piso
96020-220 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: andreadamaso.epi@gmail.com

Recebido: 14 jan 2015

Aprovado: 6 jul 2016

Como citar: Bertoldi AD, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):5s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

Os medicamentos tornaram-se, no último século, bens sociais de grande relevância para a humanidade em geral, tendo melhorado a qualidade de vida e aumentado a expectativa de vida das pessoas². Podem ser considerados um recurso indispensável para a maioria dos planos terapêuticos¹⁶.

Existem diferenças importantes na determinação do perfil de uso de medicamentos quando avaliamos amostras provenientes de instituições (hospitais, postos de saúde, escolas), amostras de indivíduos doentes e amostras de base populacional⁵. Amostras de base populacional podem oferecer um retrato real do perfil de uso de medicamentos na população, contribuindo para as estimativas de necessidades de medicamentos como recursos de saúde, informações fundamentais para guiar políticas públicas e novas pesquisas na área^{3,5,25}.

Estudos internacionais que avaliaram uso de medicamentos indicam prevalências de uso global (qualquer medicamento) variando de 49,6% (Cuba) a 74,7% (Alemanha). Em duas comunidades da Espanha foram encontradas prevalências de utilização de medicamentos de 65,1% e 67,0%, respectivamente, e o uso de medicamentos foi maior entre as mulheres e aumentou com a idade^{9,22}.

Em relação à prevalência de utilização de medicamentos no Brasil, estudos encontraram variações entre 49,0% e 56,9%. É o que foi identificado, respectivamente, por Carvalho et al.¹⁰, com indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, e pelo estudo desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde¹¹, entre indivíduos com idade igual ou superior a 16 anos. Neste último, foi constatado que a prevalência do uso entre as regiões do País foi maior no Sul (62,3%) e Sudeste (62,2%), seguidas do Centro-Oeste (50,5%), Nordeste (50,2%) e Norte (43,1%).

Outros estudos realizados em municípios brasileiros e no Distrito Federal, usando diferentes períodos recordatórios e faixas etárias, mostraram elevada variabilidade na prevalência de uso de medicamentos pelas populações pesquisadas (35,7% a 76,5%). Em Brasília (DF), a prevalência foi de 35,7%¹⁴, em Florianópolis (SC), 76,5%⁸, em Campinas (SP), 48,5%¹², em Fortaleza (CE), 49,7%², e em Pelotas (RS), 65,9%⁴. Nos estudos de Campinas, Fortaleza e Pelotas, a utilização foi maior entre as mulheres e aumentou com a idade e o nível socioeconômico^{2,4,12}.

Os inquéritos de saúde conduzidos no Brasil até o momento não avaliaram utilização de medicamentos de forma aprofundada, em função do grande detalhamento exigido pelo tema que, por si só, absorveria boa parte das pesquisas. A Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) foi planejada especificamente para investigar o uso de medicamentos em amostra representativa da população brasileira.

O presente estudo teve por finalidade analisar as prevalências de uso de medicamentos no Brasil e regiões geográficas, considerando o uso de qualquer medicamento e daqueles usados, especificamente, na presença de doenças agudas ou crônicas, segundo características sociodemográficas da população.

MÉTODOS

A PNAUM foi um estudo transversal de base populacional, com coleta de dados realizada de setembro de 2013 a fevereiro de 2014 em residências de municípios brasileiros. Foram realizadas entrevistas face a face nos domicílios, com registro dos dados em *tablets* com *software* desenvolvido especificamente para a aplicação dos questionários.

A população em estudo foi constituída por residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro, incluindo indivíduos de todas as idades. Os cálculos de tamanho de amostra consideraram oito domínios demográficos (diferentes faixas de sexo e idade) que foram replicados para cada uma das grandes regiões geográficas brasileiras,

resultando em 40 domínios amostrais. Como resultado, encontrou-se um tamanho amostral de 960 entrevistas por domínio amostral, totalizando 38.400 entrevistas. A seleção da amostra foi feita em três estágios: município (unidade primária), setor censitário e domicílio e a seleção de indivíduos dentro dos domicílios se baseou na proporção esperada de cada grupo de idade e sexo para compor a amostra final. O processo amostral foi complexo e resultou em amostra que garantiu representatividade nacional e para as cinco regiões do Brasil estratificada por sexo e grupos etários. Detalhes sobre a amostragem e logística da coleta de dados estão descritos no artigo metodológico da PNAUM¹⁸.

Os questionários foram desenvolvidos por pesquisadores de sete universidades brasileiras, sendo padronizados e testados antes da sua aplicação.

O uso dos medicamentos foi investigado por três perspectivas. A primeira buscava informações sobre utilização atual de medicamentos para doenças crônicas. Para isso, partiu-se da informação sobre diagnóstico prévio e indicação médica para uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas específicas (hipertensão, diabetes, doenças do coração, colesterol elevado, histórico de acidente vascular cerebral, doenças pulmonares crônicas, artrite, artrose ou reumatismo e depressão). Também foram investigadas outras doenças crônicas com mais de seis meses de duração.

A segunda visava captar a utilização de medicamentos para problemas de saúde eventuais, geralmente caracterizados por sinais, sintomas e afecções agudas tratadas com medicamentos. Nesses casos, perguntou-se sobre o uso de medicamentos nos 15 dias anteriores à pesquisa para problemas de saúde específicos ou grupos de medicamentos (infecção, medicamento para dormir, para os nervos, para problemas no estômago ou intestino, para febre, dor, gripe, resfriado ou rinite alérgica, vitamina, suplemento de minerais, estimulante de apetite ou tônico) e qualquer outro medicamento que ainda não tivesse sido relatado.

A terceira perspectiva investigou separadamente o uso atual de contraceptivos, em função das características desse grupo de medicamentos, que não se relaciona com doenças e sim com contracepção. O questionário na íntegra pode ser consultado no site do inquérito PNAUM (<http://www.ufrgs.br>).

Os desfechos analisados foram: 1) prevalência global de uso de medicamentos (uso de pelo menos um medicamento para doença crônica, uso eventual ou contraceptivo); 2) prevalência de uso de medicamentos para doenças crônicas (uso de pelo menos um medicamento para doenças crônicas); 3) prevalência de uso de medicamentos para doenças eventuais ou agudas (uso de pelo menos um medicamento para tratar sinais, sintomas ou afecções agudas).

As variáveis independentes analisadas foram: faixa etária (0-4; 5-9; 10-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-79; 80 anos ou mais); classificação econômica (A/B; C; D; E) segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (CCEB 2013/ABEP – <http://www.abep.org>) e região geográfica de moradia (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul, Centro-Oeste).

As análises do presente artigo foram realizadas com a amostra total e estratificadas por sexo. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico *Stata*, versão 12.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, EUA) utilizando o conjunto de comandos *svy* apropriado para a análise de amostras complexas. As análises garantiram a necessária ponderação contemplando as características do plano amostral original que utilizou frações amostrais diferentes e pesos de pós-estratificação para corrigir o vício de taxa de resposta. Os percentuais calculados foram ponderados para ajustar a distribuição demográfica da amostra PNAUM à distribuição da população brasileira.

Além das estimativas de prevalência, foram calculados intervalos de confiança de 95% (IC95%) e aplicado teste Qui-quadrado de Pearson para avaliação da significância estatística das diferenças entre os grupos, considerando o nível de significância de 5%.

O projeto do estudo foi submetido e aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e todas as entrevistas foram realizadas após o entrevistado ou seu responsável legal (no caso de menores de idade ou incapazes de responder seu próprio questionário) assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A amostra do estudo incluiu 41.433 indivíduos com distribuição compatível com a população brasileira segundo o Censo 2010 (percentuais ponderados pelos pesos amostrais). As taxas de resposta dos domicílios ficaram em torno de 50,0%, incluindo como perdas os domicílios não visitados. As taxas de resposta dos indivíduos ficaram em torno de 90,0%. O artigo metodológico apresenta tabela detalhada das taxas de resposta por grupos de sexo e idade e regiões geográficas¹⁸.

As estimativas ponderadas indicaram 52,8% de indivíduos do sexo feminino, dos quais 22,3% pertenciam às classes econômicas A ou B, 57,1% eram adultos de 20 a 59 anos de idade e 45,9% residia na região Sudeste do País (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra e prevalências^a globais de utilização de medicamentos no Brasil, segundo características sociodemográficas. PNAUM, Brasil, 2014. (N = 41.433)

Característica sociodemográfica	Amostra %	Prevalência de uso de medicamentos					
		Todos		Sexo masculino		Sexo feminino	
		Prevalência	IC95 %	Prevalência	IC95 %	Prevalência	IC95 %
Faixa etária ^b		< 0,001 ^c		< 0,001		< 0,001	
0-4	6,2	42,0	39,5–44,6	42,6	39,5–45,7	41,4	38,6–44,3
5-9	7,5	25,3	22,0–28,6	26,7	21,6–31,8	23,9	19,4–28,5
10-19	16,0	30,6	27,9–33,3	24,5	20,7–28,2	36,5	32,7–40,4
20-29	16,5	48,0	45,4–50,6	31,4	26,8–35,9	64,4	62,0–66,8
30-39	15,3	50,6	47,9–53,2	34,8	30,3–39,3	64,5	61,8–67,3
40-49	13,8	54,1	52,0–56,2	39,0	36,6–41,4	67,5	65,3–69,7
50-59	11,5	64,7	62,5–66,8	50,3	47,0–53,5	76,1	74,0–78,2
60-69	6,9	77,0	75,3–78,7	68,3	65,7–70,9	83,8	81,9–85,6
70-79	4,3	85,8	84,0–87,5	79,8	76,1–83,4	89,9	88,2–91,6
≥ 80	2,0	88,6	86,1–91,1	85,2	81,6–88,9	90,9	87,6–94,2
Classificação econômica ^d		0,027		0,423		0,015	
A/B	22,3	51,9	49,2–54,5	40,7	37,0–44,4	62,5	59,9–65,1
C	55,3	51,1	49,4–52,8	39,2	37,2–41,2	61,5	59,5–63,5
D	17,7	50,1	47,5–52,8	39,1	35,7–42,6	59,2	56,2–62,2
E	4,6	43,5	38,2–48,8	34,6	27,6–41,6	53,2	47,0–59,3
Região		0,001		0,057		< 0,001	
Norte	7,5	42,4	38,0–46,7	35,7	31,7–39,6	48,6	43,1–54,1
Nordeste	24,3	53,4	51,2–55,7	42,7	39,7–45,6	62,6	60,1–65,0
Sudeste	45,9	50,8	48,1–53,5	39,1	35,7–42,4	61,3	58,3–64,3
Sul	14,3	49,8	46,8–52,9	36,5	32,9–40,1	61,8	59,0–64,6
Centro-Oeste	7,9	51,8	49,2–54,4	39,5	36,2–42,7	63,9	60,7–67,0
Total	100	50,7	49,3–52,2	39,3	37,5–41,1	61,0	59,3–62,6

^a Percentuais ajustados por pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo. Distribuição da amostra ponderada por sexo: 47,2% (masculino) e 52,8% (feminino).

^b Em anos completos.

^c Teste Qui-quadrado de Pearson.

^d A variável classificação econômica segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (www.abep.org) apresenta 77 missings.

A prevalência global de uso de medicamentos foi de 50,7% (IC95% 49,3–52,2), sendo 39,3% (IC95% 37,5–41,1) nos indivíduos do sexo masculino e 61,0% (IC95% 59,3–62,6) no sexo feminino. Após estratificação por grupos de idade, observa-se um aumento na prevalência de utilização com o aumento da idade, com exceção da primeira faixa etária (zero a quatro anos), que é cerca de 70,0% maior do que a faixa seguinte (cinco a nove anos). A maior utilização de medicamentos pelos indivíduos do sexo feminino começa a partir da faixa dos 10-19 anos (Tabela 1). Na Figura 1 podem ser observadas as magnitudes das diferenças para cada faixa etária. Dos 20 aos 29 anos, as mulheres chegam a utilizar mais que o dobro de medicamentos que os homens.

Em ambos os sexos, as menores prevalências de uso ocorreram no grupo de menor classificação econômica (classe E). Os grupos de maior poder de consumo utilizaram cerca de 20,0% mais medicamentos que os de menor poder de consumo (Tabela 1).

A região geográfica que apresentou maior prevalência de utilização de medicamentos foi a Nordeste (sexo masculino) e suas prevalências foram estatisticamente superiores às observadas na região Norte. As menores prevalências ocorreram na região Norte e foram estatisticamente inferiores às das demais regiões no sexo feminino (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os resultados relacionados ao tratamento de doenças crônicas. A prevalência de uso de medicamentos para doenças crônicas foi de 24,3% (IC95% 23,3–25,4): 18,7% (IC95% 17,6–19,9) para o sexo masculino e 29,4% (IC95% 28,1–30,7) para o feminino. Considerando a amostra total, as prevalências aumentam com a idade – o grupo de maior idade (80 anos ou mais) utilizou 14 vezes mais medicamentos que o grupo com menor idade (zero a quatro anos). Entre os indivíduos do sexo masculino, as prevalências aumentam a partir da faixa de 20 a 29 anos, enquanto no sexo feminino, o aumento inicia na faixa de 10 a 19 anos de idade.

Considerando a classificação econômica, as maiores prevalências de utilização ocorreram nos grupos com maior poder de consumo (A/B) e apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à classificação econômica D no sexo masculino. As prevalências de uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas foram ligeiramente maiores na classe E (mais pobre) em relação à classe D (sem diferenças estatísticas). As maiores prevalências de uso de medicamentos para doenças crônicas foram encontradas nas regiões Sudeste e Sul, com diferenças estatisticamente significativas em relação às regiões Norte e Nordeste para toda a amostra (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra apenas os medicamentos usados no tratamento de problemas de saúde agudos, que caracterizam o uso eventual. A prevalência de uso de medicamentos para esses problemas de saúde foi de 33,7% (IC95% 32,1–35,4): 27,2% (IC95% 25,4–29,0) para o sexo masculino e 39,6% (IC95% 37,6–41,5) para o feminino. Os padrões de uso da amostra total indicam aumento com a idade a partir da faixa de cinco a nove anos até 80 anos ou mais.

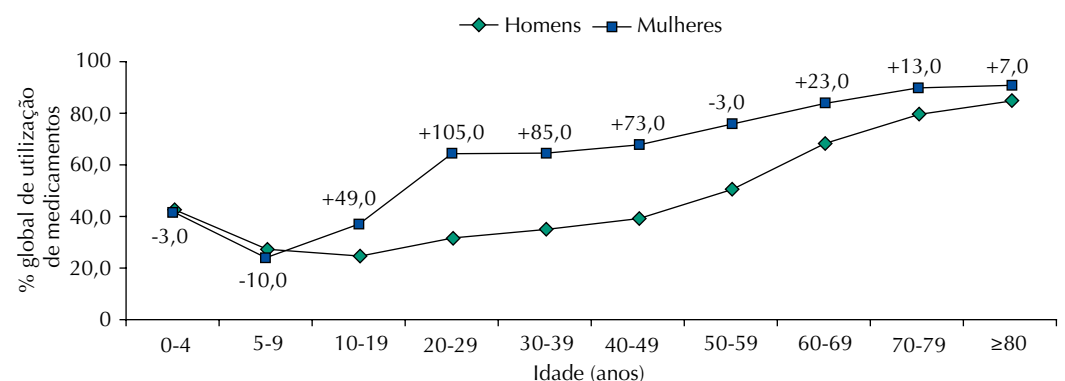


Figura 1. Prevalência de utilização global de medicamentos no Brasil conforme sexo e faixa etária. Os valores representam a diferença percentual no uso de medicamentos das mulheres em relação aos homens. PNAUM, Brasil, 2014.

Tabela 2. Prevalências^a de utilização de medicamentos para tratar doenças crônicas no Brasil, segundo características sociodemográficas. PNAUM, Brasil, 2014. (N = 41.433)

Característica sociodemográfica	Prevalência de uso de medicamentos para doenças crônicas					
	Todos		Sexo masculino		Sexo feminino	
	Prevalência	IC95 %	Prevalência	IC95 %	Prevalência	IC95 %
Faixa etária ^b	< 0,001 ^c		< 0,001		< 0,001	
0-4	5,7	4,8–6,5	6,4	5,2–7,5	5,0	3,8–6,1
5-9	5,2	3,6–6,8	6,0	3,4–8,5	4,5	2,3–6,6
10-19	5,3	4,1–6,5	4,9	3,2–6,5	5,7	4,0–7,4
20-29	7,5	6,1–8,9	5,8	3,7–7,9	9,2	7,5–10,8
30-39	14,9	13,2–16,5	11,2	8,5–13,9	18,1	16,2–19,9
40-49	28,9	27,4–30,4	20,5	18,7–22,4	36,4	34,3–38,5
50-59	49,9	48,0–51,8	36,4	33,7–39,1	60,5	58,0–63,0
60-69	66,2	64,2–68,1	56,7	53,7–59,7	73,5	71,3–75,7
70-79	78,5	76,4–80,6	71,6	67,8–75,5	83,2	81,1–85,4
≥ 80	79,7	75,6–83,8	73,4	70,7–80,0	82,7	76,7–88,6
Classificação econômica ^d	0,011		0,033		0,038	
A/B	26,5	24,6–28,4	21,0	18,6–23,4	31,8	29,6–34,1
C	24,2	23,0–25,4	18,6	17,2–20,0	29,1	27,6–30,6
D	22,4	20,6–24,3	16,4	14,4–18,4	27,4	24,9–29,9
E	23,1	19,6–26,6	18,2	13,7–22,6	28,5	23,8–33,3
Região	< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Norte	14,0	12,2–15,7	11,6	9,7–13,5	16,1	14,0–18,3
Nordeste	20,5	18,9–22,1	15,4	13,6–17,1	24,8	22,7–27,0
Sudeste	27,5	25,7–29,4	21,4	19,3–23,5	33,0	30,8–35,3
Sul	26,7	24,5–28,9	19,9	17,6–22,3	32,8	30,4–35,3
Centro-Oeste	23,2	21,4–25,1	18,0	15,8–20,2	28,4	26,4–30,3
Total	24,3	23,3–25,4	18,7	17,6–19,9	29,4	28,1–30,7

^a Percentuais ajustados por pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

^b Em anos completos.

^c Teste Qui-quadrado de Pearson.

^d A variável classificação econômica segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (www.abep.org) apresenta 77 *missings*.

Na faixa de zero a quatro anos, a prevalência de uso de medicamentos eventuais equivaleu à faixa dos adultos acima de 30 anos. No sexo masculino, o grupo de maior idade (80 anos ou mais) utilizou duas vezes mais medicamentos eventuais que as crianças de cinco a nove anos; no sexo feminino, esta relação foi 2,5 vezes maior. Não foram encontradas diferenças no uso desse tipo de medicamentos por classificação econômica, apesar de as prevalências serem cerca de 20,0% maior nas classes A/B em relação à classe E (Tabela 3).

Considerando as regiões geográficas, maiores prevalências de uso de medicamentos eventuais ocorreram no Nordeste (com diferença estatisticamente significativa em relação às regiões Norte, Sudeste e Sul) e menores no Sul do País (com diferença estatisticamente significativa em relação às regiões Nordeste e Centro-Oeste) (Tabela 3).

A Figura 2 apresenta uma comparação das prevalências de uso global, uso de medicamentos para doenças crônicas e uso de medicamentos para condições agudas de cada região em relação ao Brasil como um todo. A região Norte apresentou as diferenças percentuais mais marcantes para uso global (-16,0%) e medicamentos para doenças crônicas (-42,0%), sendo estas menores que a prevalência para o País. A região Nordeste apresentou a maior diferença percentual para medicamentos de uso eventual (+19,0%), sendo esta maior que a prevalência nacional.

Tabela 3. Prevalências^a de utilização de medicamentos para tratar doenças agudas no Brasil, segundo características sociodemográficas. PNAUM, Brasil, 2014. (N = 41.433)

Característica sociodemográfica	Prevalência de uso de medicamentos para doenças agudas					
	Todos		Sexo masculino		Sexo feminino	
	Prevalência	IC95%	Prevalência	IC95%	Prevalência	IC95%
Faixa etária ^b	< 0,001 ^c		< 0,001		< 0,001	
0-4	39,0	36,5–41,6	39,4	36,3–42,5	38,6	35,9–41,4
5-9	21,8	18,5–25,0	22,8	17,9–27,7	20,8	16,5–25,1
10-19	24,6	22,0–27,1	20,9	17,2–24,5	28,1	24,4–31,8
20-29	32,3	29,4–35,3	26,9	22,6–31,3	37,7	34,6–40,7
30-39	35,3	32,5–38,1	27,9	23,6–32,1	41,8	38,9–44,7
40-49	36,2	33,8–38,5	25,6	23,3–27,9	45,6	42,8–48,4
50-59	37,6	35,0–40,1	25,5	22,4–28,6	47,2	44,0–50,3
60-69	41,1	38,5–43,8	33,3	30,1–36,4	47,2	44,0–50,5
70-79	44,2	41,3–47,1	33,4	29,2–37,6	51,6	48,1–55,1
≥ 80	48,3	44,2–52,5	44,5	38,5–50,5	51,0	46,0–55,9
Classificação econômica ^d	0,097		0,314		0,263	
A/B	34,0	31,3–36,6	27,7	24,2–31,1	40,0	36,9–43,0
C	33,8	31,9–35,7	27,0	24,9–29,0	39,8	37,6–42,0
D	34,7	31,9–37,5	28,8	25,1–32,5	39,6	36,6–42,6
E	28,1	23,9–32,3	22,3	16,8–27,9	34,3	29,6–39,0
Região	< 0,001		< 0,001		< 0,001	
Norte	31,6	27,6–35,6	27,5	24,0–31,0	35,4	30,2–40,6
Nordeste	40,2	37,8–42,7	33,6	30,4–36,7	45,9	43,3–48,5
Sudeste	31,7	28,6–34,8	25,0	21,8–28,2	37,7	34,0–41,5
Sul	29,4	26,8–32,1	23,2	20,2–26,1	35,1	32,4–37,7
Centro-Oeste	35,4	32,6–38,2	28,3	24,8–31,7	42,4	39,2–45,7
Total	33,7	32,1–35,4	27,2	25,4–29,0	39,6	37,6–41,5

^a Percentuais ajustados por pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

^b Em anos completos.

^c Teste Qui-quadrado de Pearson.

^d A variável classificação econômica segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (www.abep.org) apresenta 77 missings.

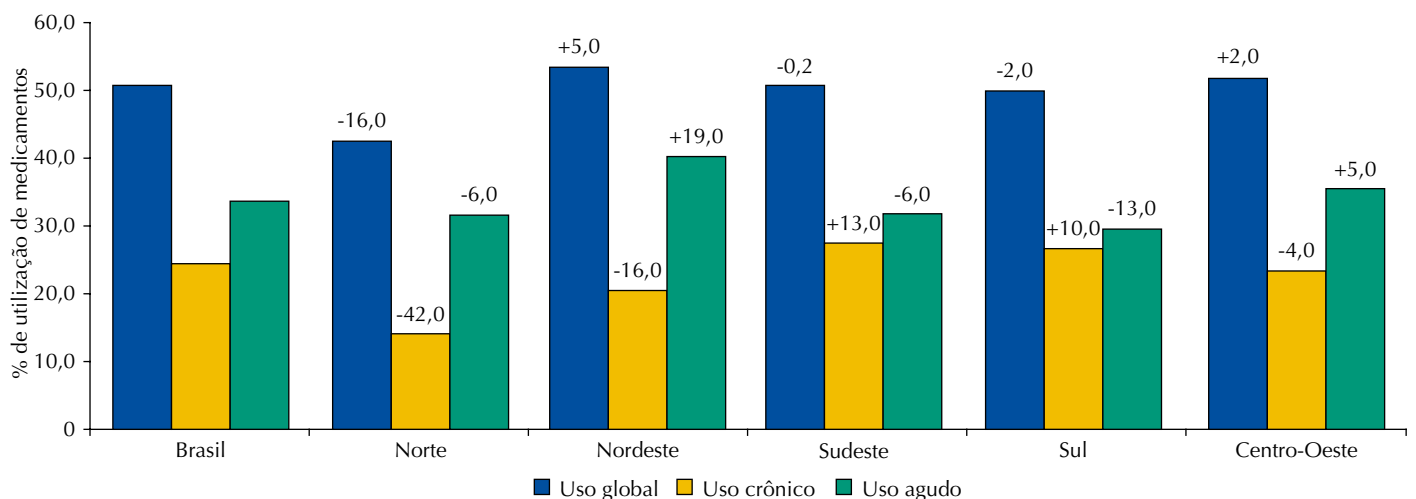


Figura 2. Prevalência de utilização de medicamentos conforme o tipo de uso nas diferentes regiões do Brasil. Os valores representam a diferença percentual entre a prevalência de uso em cada região relativa à prevalência no Brasil. PNAUM, Brasil, 2014.

DISCUSSÃO

Os estudos de utilização de medicamentos podem ser conduzidos utilizando bases de dados de rotina ou inquéritos. Países desenvolvidos geralmente integram dados de prescrição e dispensação, gerando bases de dados que incluem informações sobre o paciente, a indicação, o medicamento, posologia etc²³. No Brasil, temos apenas dados consolidados pela indústria a partir das vendas a varejo. Assim, são conduzidos inquéritos para obtenção de dados sobre quem usou, o que usou e se não conseguiu o medicamento necessário.

A PNAUM foi o primeiro estudo nacional especificamente desenhado para avaliar a utilização de medicamentos nas cinco regiões geográficas brasileiras, obtendo informações detalhadas sobre todos os medicamentos utilizados para tratamento de doenças crônicas, eventos agudos de saúde e contraceptivos. Entre os estudos de abrangência nacional que incluíram questões sobre medicamentos, destacamos: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD – <http://www.ibge.gov.br>), que registra a utilização de medicamentos de uso contínuo relacionada à última utilização de serviço de saúde; a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF – <http://www.ibge.gov.br>), que registra gasto com medicamentos obtidos nos últimos 30 dias, local de aquisição e forma de pagamento; a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS – <http://www.ibge.gov.br>); e a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS)²⁴. Estas duas últimas utilizaram uma estratégia semelhante, em que se pergunta sobre prescrição, utilização, fonte de obtenção e não obtenção a partir de uma lista de doenças crônicas (em sua maioria).

Considerando a prevalência global de qualquer tipo de medicamento, observa-se que pouco mais da metade da população usou algum medicamento dentro dos períodos investigados na pesquisa, sendo o uso 55,0% maior nas mulheres em relação aos homens. A estimativa de prevalência global está de acordo com outros estudos, mesmo aqueles com amostras de menor abrangência^{2,4,10,12,14}. O maior uso em mulheres também está descrito em diversos trabalhos nacionais e internacionais²⁰. Atribui-se essa diferença por sexo, além de ao uso exclusivo de contraceptivos, a fatores relacionados à maior utilização de serviços de saúde e maiores cuidados com a saúde²¹, que começam na adolescência, em função de intercorrências ligadas ao ciclo menstrual e gravidez. É um período no qual as diferenças iniciam e seguem crescendo até o fim da idade adulta. Entre os idosos, as mulheres ainda usaram mais medicamentos, mas as diferenças são menores, o que está de acordo com a literatura^{13,20}.

O uso de medicamentos por faixa etária reflete o perfil de morbidades da população, iniciando com percentual elevado de medicamentos de uso eventual na primeira infância seguido de redução e posterior aumento gradual à medida que aumenta a idade e os percentuais de uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas. No grupo de 80 anos ou mais, a prevalência de uso de medicamentos se aproxima de 90,0%. Tais dados estão de acordo com outros estudos que indicam a mesma tendência⁴ e mostram o impacto da transição demográfica e epidemiológica no uso de medicamentos pela população brasileira. Diante desse cenário, esforços das políticas de assistência farmacêutica devem ser direcionados para estratégias de cuidado desses pacientes pelo sistema de saúde, visando a garantia do acesso aos medicamentos essenciais, promoção do uso racional e melhoria da adesão ao tratamento. Neste estudo, houve maior utilização de medicamentos por pessoas pertencentes à maior classificação econômica (A/B). Os dados da literatura consistentemente indicam o mesmo resultado^{2,4,10,12}, uma vez que o uso dos medicamentos depende do acesso e este pode estar condicionado ao poder de compra na falta de fornecimento gratuito⁷.

Existe uma grande variabilidade nas prevalências globais de uso de medicamentos por regiões do País. A região Norte apresenta a menor prevalência de uso, provavelmente devido à maior dependência e ineficiência do sistema público para acesso aos medicamentos, menos diagnósticos médicos gerados por dificuldades de acesso aos serviços médicos e ainda um provável menor número de locais para aquisição de medicamentos no setor privado do que em outras regiões brasileiras¹. Tais variações tornam-se mais nítidas ao estratificar os medicamentos por grupos de doenças. Percebe-se que as regiões consideradas mais pobres (Norte, Nordeste e Centro-Oeste), segundo o Instituto Brasileiro de geografia e

Estatística (IBGE – <http://www.ibge.gov.br>), apresentam as menores prevalências de uso de medicamentos para doenças crônicas em relação ao Brasil como um todo. Por outro lado, as regiões Sul e Sudeste, apresentam maiores prevalências de uso de medicamentos para estas doenças. Poder utilizar os medicamentos para tratamento de doenças crônicas pode ser considerado *proxy* de qualidade de cuidado com a saúde, uma vez que essas doenças dependem do diagnóstico prévio para o seu controle e evolução adequada com o uso de medicamentos¹⁷. Paralelamente, nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, encontram-se os maiores percentuais de uso de medicamentos para doenças eventuais ou agudas, o que pode estar associado à automedicação e busca de solução para os problemas de saúde agudos por meio do uso de medicamentos⁶.

Considerando apenas os tratamentos de doenças crônicas, observa-se que até os 29 anos de idade, independentemente do sexo, as prevalências de uso de medicamentos são inferiores a 10,0%. A partir dos 30 anos, ocorre aumento crescente de medicamentos para essas doenças. O grupo de maior idade (80 anos ou mais) usa 5,3 vezes mais medicamentos que o grupo de 30-39 anos, quando se considera toda a população. Considerando apenas os homens, o aumento é de 6,6 vezes, e apenas as mulheres, de 4,6 vezes. Esse comportamento por idade já foi encontrado na literatura¹⁹.

Em relação ao tratamento de doenças agudas, as prevalências são elevadas desde criança, tanto para meninos quanto para meninas. Os incrementos nas prevalências no sexo masculino são da ordem de 1,95 vezes do grupo de 80 ou mais em relação ao grupo de cinco a nove anos. No sexo feminino, o incremento é de 2,5 vezes, indicando maior estabilidade nas prevalências de uso desses medicamentos em relação aos usados para tratamento de doenças crônicas.

Podemos destacar como ponto forte deste estudo, a representatividade nacional e por regiões que permitiu, pela primeira vez, traçar um panorama da utilização global de medicamentos no Brasil. As comparações por sexo, idade e classe econômica mostram coerência do perfil de uso de medicamentos da PNAUM com estudos anteriores e acrescentam as características diferenciais observadas nos padrões de uso de medicamentos para doenças crônicas e agudas nas diferentes regiões geográficas.

Ao mesmo tempo, é importante destacar algumas limitações, inerentes a um inquérito de tal magnitude. Uma vez que as informações dependem de relato dos entrevistados ou seus responsáveis legais, no caso de menores ou pessoas incapazes de responder seus próprios questionários, é possível certo grau de erro recordatório ao informar quais medicamentos foram utilizados. Também deve-se considerar os períodos adotados para investigar o uso dos medicamentos. Para os medicamentos de uso contínuo e para os contraceptivos, investigou-se uso atual e para os medicamentos para tratar problemas eventuais de saúde utilizou-se um período recordatório de 15 dias. Apesar de este procedimento ser bastante usual na literatura⁵, as comparações com outros estudos devem sempre levar em consideração que as prevalências podem diferir segundo o período de investigação de uso⁵.

A avaliação do perfil de utilização de medicamentos da população brasileira por faixas etárias, sexo e grupos de medicamentos (para doenças agudas ou para doenças crônicas) permitiu caracterizar diferenças entre os grupos e tendências entre as regiões geográficas do País.

O governo brasileiro tem investido em estratégias para melhorar o acesso aos medicamentos e a qualidade da assistência farmacêutica por meio de iniciativas como a regulamentação dos genéricos (Lei 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999), o Programa Farmácia Popular (Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004), o QualifarSUS (Portaria GM/MS 1.214), entre outros. Espera-se que os resultados deste estudo norteiem o governo quanto à assistência farmacêutica, visando melhorar ainda mais o acesso da população aos medicamentos essenciais e o seu uso de forma racional. As áreas identificadas com menor utilização de medicamentos para tratamento de doenças crônicas, como é o caso das regiões Norte e Nordeste, devem ser priorizadas para minimizar as desigualdades observadas no acesso aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl.* 2013;17(4):623-45. DOI: 10.1590/S1413-80502013000400005
2. Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005;21(6):1737-46. DOI:10.1590/S0102-311X2005000600021
3. Barros MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11 Supl 1:6-19. DOI:10.1590/S1415-790X2008000500002
4. Bertoldi AD, Barros AJ, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saude Publica.* 2004;38(2):228-38. DOI:10.1590/S0034-89102004000200012
5. Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. A descriptive review of the methodologies used in household surveys on medicine utilization. *BMC Health Serv Res.* 2008;8(1):222. DOI:10.1186/1472-6963-8-222
6. Bertoldi AD, Camargo AL, Silveira MP, Menezes AM, Assunção MC, Gonçalves H et al. Self-medication among adolescents aged 18 years: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *J Adolesc Health.* 2014;55(2):175-81. DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.02.010
7. Bertoldi AD, de Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. *Health Policy.* 2009;89(3):295-302. DOI:10.1016/j.healthpol.2008.07.001
8. Boing AC, Bertoldi AD, Peres KG. Socioeconomic inequalities in expenditures and income committed to the purchase of medicines in Southern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2011;45(5):897-905. DOI:10.1590/S0034-89102011005000054
9. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria.* 2013;45(10):528-35. DOI:10.1016/j.aprim.2013.05.006
10. Carvalho MF, Pascom AR, Souza-Júnior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica.* 2005;21 Suppl:100-8. DOI:10.1590/S0102-311X2005000700011
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). A saúde na opinião dos brasileiros: um estudo prospectivo. Brasília, DF: Conass; 2003.
12. Costa KS, Barros MB, Francisco PM, César CL, Goldbaum M, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011;27(4):649-58. DOI:10.1590/S0102-311X2011000400004
13. Francisco PM, Bastos TF, Costa KS, Prado MA, Barros MB. The use of medication and associated factors among adults living in Campinas, São Paulo, Brazil: differences between men and women. *Cienc Saude Colet.* 2014;19(12):4909-21. DOI:10.1590/1413-812320141912.18702013
14. Galvao TF, Silva MT, Gross R, Pereira MG. Medication use in adults living in Brasilia, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2014;23(5):507-14. DOI:10.1002/pds.3583
15. Knopf H, Grams D. [Medication use of adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2013;56(5-6):868-77. German. DOI:10.1007/s00103-013-1667-8
16. Leite SN, Vieira M, Vebber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Cienc Saude Colet.* 2008;13 Suppl:793-802. DOI:10.1590/S1413-81232008000700029
17. Mendes LV, Emmerick IC, Luiza VL. Uso de medicamentos entre portadores de doenças crônicas: um estudo observacional no estado do Espírito Santo. *Rev Bras Farm.* 2014;95(2):732-47.
18. Mengue SS, Bertoldi AD, Boing AC, NUL Tavares, da Silva Dal Pizzol T, Oliveira MA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica.* 2016;50(supl 2):4s. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006156

19. Milián AJG, Carbonell LA, Puig PL, Alós IY, Salvador AKR, Hernández NB. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2009;25(4):5-16.
20. Morgan TK, Williamson M, Pirota M, Stewart K, Myers SP, Barnes J. A national census of medicines use: a 24-hour snapshot of Australians aged 50 years and older. *Med J Aust.* 2012;196(1):50-3. DOI:10.5694/mja11.10698
21. Obermeyer CM, Price K, Schulein M, Sievert LL, Anderton DL. Medication use and gender in Massachusetts: results of a household survey. *Health Care Women Int.* 2007;28(7):593-613. DOI:10.1080/07399330701334646
22. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit.* 2002;16(2):121-30. DOI:10.1016/S0213-9111(02)71643-9
23. Strom BL, Kimmel SE, Hennessy S, editors. *Pharmacoepidemiology*. 5th ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2012.
24. Szwarcwald C, Viacava F. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11 Supl 1:58-66. DOI:10.1590/S1415-790X2008000500006
25. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira ML, Conde WL, Souza Júnior PR, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saude Colet.* 2014;19(2):333-42. DOI:10.1590/1413-81232014192.14072012

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde – (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: Contribuíram na concepção, análise, interpretação dos resultados e revisão crítica do conteúdo intelectual: ADB, TSDP e PSDA. Todos os autores participaram da redação, aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Agradecimentos: Ao Ministério da Saúde, pela encomenda, financiamento e apoio técnico para a realização da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos e, em especial, à equipe que trabalhou na coleta de dados, aqui representada pela Profa. Dra. Alexandra Crispim Boing, e à pela equipe de suporte estatístico do projeto nos nomes de Amanda Ramalho Silva, Andréia Turmina Fontanella e Luciano S. P. Guimarães.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.