

Como citar este artigo:

Pereira LB, Gonçalves AM, Estencial Fernandes CS, Fontanella AT, Francisco PM, Mengue SS, et al. Utilização de medicamentos para distúrbios gastrointestinais: evidências da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos. *einstein* (São Paulo). 2020;18:eAO5314. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5314

Autor correspondente:

Lucas Borges Pereira
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
Avenida do Café, s/n – Vila Monte Alegre
CEP: 14040-903 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
Tel.: (16) 3315-0254
E-mail: lucasborgespereira82@gmail.com

Data de submissão:

6/8/2019

Data de aceite:

12/12/2019

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2020



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

ARTIGO ORIGINAL

Utilização de medicamentos para distúrbios gastrointestinais: evidências da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

Use of drugs for gastrointestinal disorders: evidence from
National Survey on Access, Use and Promotion of
Rational Use of Medicines

Lucas Borges Pereira¹, Ana Maria Rosa Freato Gonçalves¹, Camila Stéfani Estencial Fernandes²,
Andréia Turmina Fontanella³, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco², Sotero Serrate Mengue³,
Rogério Boff Borges³, Tatiane da Silva Dal Pizzol³, Karen Sarmento Costa³

¹ Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

DOI: [10.31744/einstein_journal/2020AO5314](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5314)

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de utilização de medicamentos para o tratamento de distúrbios gastrointestinais, segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde da população brasileira. **Métodos:** Trata-se de inquérito de base populacional, que entrevistou indivíduos residentes em municípios das cinco regiões do Brasil. A amostra deste estudo foi composta por 32.348 indivíduos de 20 anos ou mais de idade. Foi avaliado o perfil de utilização de medicamentos para distúrbios gastrointestinais entre as variáveis sexo, idade, plano de saúde, região e número de doenças crônicas. Analisou-se a frequência de indivíduos que declararam utilizar outros medicamentos, além daqueles já utilizados para tratamento de distúrbios gastrointestinais. Além disso, foram estimadas as frequências das classes medicamentosas utilizadas. **Resultados:** A prevalência de utilização de medicamentos para distúrbios gastrointestinais no Brasil foi de 6,9% (intervalo de confiança de 95% – 6,4-7,6), sendo maior no sexo feminino, entre pessoas acima de 60 anos de idade, naqueles que possuíam plano privado de saúde e tinham duas ou mais doenças crônicas. Observou-se que 42,9% dos idosos que utilizaram medicamentos para distúrbios gastrointestinais também eram polimedicados. Em relação às classes medicamentosas, 82% correspondiam a medicamentos para o trato alimentar e metabolismo, destacando os inibidores da bomba de prótons. **Conclusão:** A utilização de medicamentos para tratamento de distúrbios gastrointestinais foi significativa entre mulheres e idosos. Nesta faixa etária, o consumo pode estar vinculado à proteção gástrica causada por polimedicação. Este estudo representa oportunidade inédita para observar o perfil de consumo autorreferido desses medicamentos no Brasil e pode, portanto, subsidiar estratégias para promoção de seu uso racional.

Descritores: Uso de medicamentos; Assistência farmacêutica; Trato gastrointestinal; Inquéritos epidemiológicos; Farmacoepidemiologia; Inibidores da bomba de prótons; Polimedicação; Idoso; Política de saúde; Conhecimento do paciente sobre a medicação

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of use of drugs to treat gastrointestinal disorders, according to demographic, socioeconomic, and health characteristics of the Brazilian population. **Methods:**

This is a population-based survey that interviewed individuals residing in cities of the five regions in Brazil. The study sample was composed of 32,348 individuals aged 20 or more years. The profile of use of drugs for gastrointestinal disorders was evaluated considering the variables sex, age, healthcare plan, region, and number of chronic diseases. We also analyzed the frequency of individuals who declared using other drugs, besides those already employed for treatment of gastrointestinal disorders. Additionally, the estimated frequencies of the drug classes used were determined. **Results:** The prevalence of use of drugs for gastrointestinal disorders in Brazil was 6.9% (95% confidence interval – 6.4-7.6), higher in females, among persons aged over 60 years, in those who had a private healthcare insurance, and presented with two or more chronic diseases. It was noted that 42.9% of the aged who used drugs for gastrointestinal disorders were also on polypharmacy. As to the classes of drugs, 82% corresponded to drugs for the food tract and metabolism, particularly proton pumps inhibitors. **Conclusion:** The use of drugs for treatment of gastrointestinal disorders was significant among women and elderly. In this age group, consumption may be linked to gastric protection due to polypharmacy. This study is an unprecedented opportunity to observe the self-reported consumption profile of these drugs in Brazil and, therefore, could subsidize strategies to promote their rational use.

Keywords: Drug utilization; Pharmaceutical services; Gastrointestinal tract; Health surveys; Pharmacoepidemiology; Proton pump inhibitors; Polypharmacy; Aged; Health policy; Patient medication knowledge

INTRODUÇÃO

Distúrbios gastrintestinais (DGI) são caracterizados por sinais e sintomas que acometem os tecidos e órgãos do trato gastrintestinal, como náusea, dor abdominal e queimação, originados a partir de uma doença de base.⁽¹⁾ Aproximadamente, 27% da população mundial tem constipação, um dos vários distúrbios que podem acometer o trato gastrintestinal.⁽²⁾ Além disso, outros fatores podem levar ao aparecimento destes distúrbios, como a utilização de alguns medicamentos,⁽³⁾ alimentação e estilo de vida.⁽⁴⁾ Dessa maneira, a utilização de medicamentos para o alívio desses distúrbios torna-se frequente na população.

Os pacientes, em sua maioria, ao invés de investigar a doença de base ou fatores externos que podem originar os sintomas, preferem utilizar medicamentos que os aliviem. Um dos principais motivos é a facilidade na aquisição destes medicamentos, pois a maioria deles são medicamentos isentos de prescrição (MIP).⁽⁵⁾ Além disso, em estudo realizado nos Estados Unidos, 34% dos médicos não estavam preocupados ou ignoravam os potenciais problemas que estes medicamentos podem causar ao paciente.⁽⁶⁾

Apesar dos MIP apresentarem características mais seguras em comparação com os demais medicamentos, muitos destes podem causar efeitos adversos leves a graves, principalmente quando se levam em consideração

as particularidades fisiológicas e outras características, como faixa etária, gravidez e utilização de mais medicamentos.⁽³⁾ Além disso, aproximadamente 70% das mulheres grávidas no mundo sentem náusea, e 50% têm vômitos;⁽³⁾ 8% dos erros de medicação em asilos são causados por medicamentos para tratar DGI;⁽⁷⁾ e 70,8% dos pacientes que são polimedicamentosos utilizam medicamentos de proteção gástrica.⁽⁸⁾ Nesse cenário, é necessária atenção especial para com estas populações, com o objetivo de que os medicamentos para DGI sejam utilizados de maneira racional, tendo como propósito a redução dos riscos.

Em geral, a literatura científica apresenta estudos de utilização de medicamentos para tratar DGI que focam nas análises de subclasses desses medicamentos, como antagonistas de receptores H₂ e inibidores de bombas de prótons (IBP),⁽⁹⁾ condições de saúde específicas,^(10,11) e em populações específicas.⁽⁴⁾

No Brasil, o maior estudo de inquérito realizado sobre DGI foi o EpiGastro (2014) realizado na cidade de São Paulo. Neste estudo, entrevistaram-se 3.050 pessoas a respeito de informações que pudessem estar associadas à doença do refluxo gastroesofágico e à dispepsia, bem como a maneira que esta população lidava com os sintomas. Observou-se que 13,6% não utilizavam medicamentos para tratar os sintomas, e 34,2% utilizavam medicamentos não prescritos por médicos.⁽¹¹⁾ No entanto, não há análise mais detalhada sobre os medicamentos para tratar DGI. Assim, são escassos estudos que avaliam, de maneira ampla, a utilização desses medicamentos em grandes populações.

Considerando a importância do tema e a escassez de estudos de base populacional, torna-se fundamental o desenvolvimento de inquéritos que tracem o perfil de utilização desses medicamentos nos diferentes segmentos populacionais, a fim de elaborar estratégias para sua utilização racional.

OBJETIVO

Estimar a prevalência de utilização de medicamentos para o tratamento de distúrbios gastrintestinais, segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde da população brasileira; analisar a frequência de uso de outros medicamentos em concomitância aos medicamentos para tratamento de distúrbios gastrintestinais; e descrever as classes medicamentosas mais utilizadas para o tratamento de distúrbios gastrintestinais.

MÉTODOS

Este estudo possui delineamento transversal de base populacional e foi realizado usando os dados oriundos

da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2013 a fevereiro de 2014, tendo sido entrevistados 41.433 indivíduos distribuídos em 245 municípios de todas as regiões do país; a metodologia completa desse inquérito está disponível em Mengue et al.⁽¹²⁾

Esta análise contempla as pessoas acima de 20 anos de idade residentes em áreas urbanas e capazes de se comunicar (n=32.348). A utilização de medicamentos para DGI foi avaliada por meio da pergunta: “nos últimos 15 dias, usou algum remédio para problemas no estômago ou intestino?”.

As análises foram realizadas utilizando o Stata 11.0 (Stata Corp LP, College Station, Texas, EUA), cujos procedimentos para análise de inquéritos populacionais incorporam aspectos da amostragem complexa, por meio dos comandos SVY. Foram realizadas análises estratificadas por duas faixas etárias: adulto (20 a 59 anos) e idoso (60 anos ou mais). O corte de 60 anos para classificação de idoso foi escolhido em acordo com o Estatuto do Idoso.⁽¹³⁾ Para cada faixa etária, foi estimada a prevalência do uso de medicamentos para DGI, segundo características demográficas (sexo e região brasileira residente), socioeconômicas (posse de plano privado de saúde) e de saúde (número de doenças crônicas). A associação entre o uso de medicamentos para DGI e as variáveis independentes foi verificada por meio do teste χ^2 de homogeneidade, com nível de significância de 5%.

A fim de entender a influência da polifarmácia na utilização de medicamentos para tratar DGI, calcularam-se a frequência, a porcentagem e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%) de indivíduos que declararam utilizar, além dos medicamentos para DGI, nenhum medicamento, um ou dois medicamentos, três ou quatro medicamentos, ou cinco ou mais medicamentos, sendo esta última categoria considerada, neste estudo, como indivíduo polimedamentoso ou em uso de polifarmácia.⁽¹⁴⁾

Foram identificadas e estimadas as frequências, as porcentagens e os IC95% das classes medicamentosas utilizadas segundo a primeira categoria do *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC). As substâncias que não se enquadraram na classificação ATC foram categorizadas em: combinações não classificáveis pela ATC, sendo aqueles medicamentos compostos por combinações de fármacos com finalidade de atuar em mecanismos diferentes que convergem para o mesmo resultado, porém não são classificadas pela ATC (por exemplo, citrato de colina + betaína + metionina, indi-

cados para tratar distúrbios metabólicos ou hepáticos, e cafeína + dipirona + orfenadrina, indicados para tratar alívio de dores associadas a contraturas musculares ou cefaleia tensional); planta/fitoterápico, composto por plantas, chás, garrafadas, tinturas e fitoterápicos; homeopáticos e, quando não puderam ser identificados, foram rotulados como “não identificados”, sendo estes os medicamentos digitados no questionário, mas que não podem ser identificados, provavelmente por erro na digitação do medicamento.

A PNAUM foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, parecer 398.131, CAAE: 18947013.6.0000.0008. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A prevalência de utilização dos medicamentos para DGI na população adulta brasileira foi de 6,9% (IC95%: 6,4-7,6), sendo maior entre as mulheres. Considerando-se os grupos etários, para ambos os sexos, a prevalência nos idosos foi o dobro daquela observada entre os adultos (14,4% versus 7,1% nas mulheres e 8,9% versus 4,2% nos homens, respectivamente). Também foi observada maior prevalência de uso desses medicamentos por aqueles que possuíam plano de saúde (8,5%; IC95%: 7,2-10,0%) em relação aos que não possuíam (6,5%; IC95%: 5,9-7,1) à época da pesquisa. O uso de medicamentos para tratar DGI foi de 16,2% entre os indivíduos que relataram a presença de duas ou mais doenças crônicas e de 3,8% (IC95%: 3,4-4,3) nos que não apresentavam doença crônica (Tabela 1).

No que se refere ao uso de outros medicamentos, além daqueles para o tratamento de DGI, a monoterapia ocorreu em apenas 16,3% (IC95%: 13,9-19,0) na população geral, sendo 20,7% (IC95%: 17,2-24,6) nos adultos e 7,3% (IC95%: 4,8-10,7) nos idosos. Entre os idosos, aproximadamente 43,0% dos que faziam uso de medicamentos para DGI também relataram uso de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) (Tabela 2).

A tabela 3 mostra a distribuição das classes medicamentosas utilizadas para o tratamento de DGI. Cerca de 82,0% (IC95%: 79,0-84,3) dos medicamentos referidos pela população brasileira para tratamento de DGI eram aqueles classificados como medicamentos para o trato alimentar e metabolismo; destes, 75,5% eram medicamentos para tratar úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico (65,2% eram IBP); 6,8% antiácidos; 5,9% para desordem do funcionamento gastrointestinal; 4,2% propulsivos; e 4,0% antieméticos e antinauseantes.

Tabela 1. Características da amostra e prevalência de utilização de medicamentos para o tratamento de distúrbios gastrointestinais na população brasileira segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde

Variável	Amostra n (%)	Prevalência de uso na população geral		Prevalência de uso em adultos (20-59 anos)		Prevalência de uso em idosos (60 anos ou mais)	
		%	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%
Total	32.348 (100,0)	6,9	6,4-7,6	23.283 (5,8)	5,2-6,4	8.995 (12,1)	10,9-13,4
Sexo		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Feminino	20.646 (53,7)	8,6	7,8-9,4	15.351 (7,1)	6,4-7,9	5.246 (14,4)	12,8-16,3
Masculino	11.702 (46,3)	5,0	4,4-5,8	7.932 (4,2)	3,5-5,1	3.749 (8,9)	7,7-10,2
Plano de saúde		p<0,001		p<0,05		p=0,0887	
Sim	6.156 (23,6)	8,5	7,2-10,0	4.139 (7,0)	5,8-8,6	1.999 (13,9)	11,3-16,9
Não	26.156 (76,4)	6,5	5,9-7,1	19.120 (5,4)	4,8-6,0	6.987 (11,4)	10,2-12,8
Região		p=0,1839		p=0,5159		p<0,003	
Norte	8.421 (6,7)	6,7	5,5-8,1	6.400 (6,4)	5,2-7,9	2.012 (8,5)	6,9-10,5
Nordeste	6.909 (23,4)	6,3	5,4-7,2	4.839 (5,7)	4,8-6,7	2.054 (9,4)	8,0-11,0
Sudeste	6.075 (47,5)	7,5	6,5-8,7	4.215 (6,0)	5,0-7,2	1.849 (13,2)	11,2-15,6
Sul	6.097 (14,7)	6,4	5,5-7,4	4.286 (5,0)	4,1-6,0	1.785 (12,4)	10,7-14,4
Centro-Oeste	4.846 (7,8)	6,8	5,8-7,8	3.543 (5,5)	4,4-6,7	1.295 (13,4)	11,1-16,0
Número de doenças crônicas		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Nenhuma	17.972 (60,3)	3,8	3,4-4,3	15.779 (3,7)	3,2-4,2	2.162 (4,9)	3,9-6,3
Uma	7.380 (21,0)	7,8	6,8-8,9	4.620 (7,5)	6,5-8,7	2.743 (8,6)	6,6-11,1
Dois ou mais	6.973 (18,7)	16,2	14,8-17,7	2.875 (15,1)	13,2-17,1	4.077 (17,4)	15,5-19,4

Valor de p do teste χ^2 . IC95%: intervalo de confiança de 95%.**Tabela 2.** Frequência de uso de outros medicamentos na população usuária de medicamentos para o tratamento de distúrbios gastrointestinais

Variável	População geral		Adultos (20-59 anos)		Idosos (60 anos ou mais)		Valor de p
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Número de outros medicamentos							<0,001
Nenhum	16,3	13,9-19,0	20,7	17,2-24,6	7,3	4,8-10,7	
1-2	35,5	32,2-38,9	41,8	37,5-46,3	22,4	18,7-26,5	
3-4	22,2	20,1-24,5	19,7	16,9-22,8	27,4	24,1-31,0	
5 ou mais	26,0	23,5-28,5	17,8	15,0-21,0	42,9	37,8-48,1	

Valor de p do teste χ^2 . IC95%: intervalo de confiança de 95%.**Tabela 3.** Distribuição das classes medicamentosas utilizadas para o tratamento de distúrbios gastrointestinais na população brasileira, segundo faixa etária

Primeiro nível ATC	Classes farmacológicas segundo ATC	População geral		Adultos (20-59 anos)		Idosos (60 anos ou mais)	
		n (%)	IC95%	n (%)	IC95%	n (%)	IC95%
A	Trato alimentar e metabolismo	1.981 (81,8)	79,0-84,3	1.156 (81,4)	77,7-84,6	825 (82,7)	78,7-86,1
J	Antimicrobianos para uso sistêmico	44 (2,2)	1,1-4,2	38 (3,0)	1,5-6,1	6 (0,4)	0,1-1,7
N	Sistema nervoso	38 (1,3)	0,8-2,1	17 (0,9)	0,4-1,8	21 (2,2)	1,3-3,8
	Combinações não classificadas pelo ATC	119 (3,2)	2,2-4,5	75 (3,7)	2,4-5,6	44 (2,1)	1,4-3,2
	Planta/fitoterápicos	207 (5,5)	4,1-7,4	105 (5,4)	3,5-8,1	102 (5,8)	4,5-7,5
	Homeopáticos	25 (1,2)	0,1-2,1	15 (1,2)	0,6-2,3	10 (1,4)	0,7-2,8
	Não identificados/ignorados	86 (2,4)	1,7-3,5	53 (2,3)	1,4-3,8	33 (2,7)	1,5-4,6
	Outros	67 (2,4)	1,6-3,6	37 (2,2)	1,3-3,9	30 (2,7)	1,7-4,3
	Total		2.567 (100,00)		1.496 (100,00)		1.071 (100,00)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification.

Os fitoterápicos e/ou plantas foram corresponderam a 5,5% (IC95%: 4,09-7,37), seguidos pelas combinações não classificáveis pela ATC (3,15%; IC95%: 2,15-4,46); além disso, cerca de 2,2% representaram a classe dos antimicrobianos para uso sistêmico (Tabela 3).

DISCUSSÃO

É importante salientar que não há estudos de utilização de medicamentos que abordem a prevalência de uso, a nível nacional, somente de medicamentos para tratar DGI. Dessa maneira, este estudo é oportunidade inédita para observar o perfil de consumo autorreferido desses medicamentos no Brasil.

Este estudo mostrou a utilização mais elevada de medicamentos para tratar DGI em mulheres, independente da faixa etária. Em inquérito nacional realizado somente com aposentados, observou-se utilização mais elevada de medicamentos no sexo feminino,⁽¹⁵⁾ corroborando os resultados obtidos neste estudo. No entanto, estudo prévio apontou que, no geral, a diferença de consumo de medicamentos entre os sexos reduz com a idade.⁽¹⁶⁾

Considerando esse cenário, a utilização de medicamentos para tratar DGI mais frequente em mulheres pode ser explicada pelo maior risco de apresentação dos sintomas gastrointestinais em situações como infecção urinária, cuja dor abdominal é um sintoma característico,⁽¹⁷⁾ e as cólicas menstruais que, muitas vezes, podem ser percebidas e tratadas como DGI.⁽¹⁸⁾ Por conseguinte, esse estudo fortalece essas evidências e oferece subsídios para políticas públicas voltadas para utilização racional de medicamentos para DGI em mulheres.

Em estudo realizado na França, a utilização de IBP esteve associada à polimedicação e à alta frequência de comorbidades em pacientes idosos.⁽¹⁹⁾ Este resultado também foi observado neste estudo por meio da utilização mais frequente de medicamentos para tratar DGI entre idosos, naqueles que apresentam mais de duas comorbidades ou nos pacientes polimedicados.

Considerando que, no presente estudo, observou-se maior prevalência de uso de medicamentos para DGI à medida que o número de doenças crônicas aumenta, e que os IBP foram os medicamentos mais citados, é possível sugerir uma reflexão no sentido de que tais medicamentos poderiam ter sido utilizados na tentativa de reduzir possíveis desconfortos gástricos causados pelo uso excessivo de medicamentos, em indivíduos com doenças crônicas. No entanto, ao observar a utilização de medicamentos para tratar DGI nos adultos, destaca-se maior frequência naqueles que utilizam um ou dois medicamentos.

Uma segunda hipótese levantada é a de que a utilização elevada destes medicamentos em idosos deve-se ao próprio processo de envelhecimento ao qual a redução progressiva da reserva funcional dos indivíduos leva, afetando todas as funções gastrointestinais: motilidade, secreção de enzimas e hormônios, produção de saliva, digestão e absorção.⁽²⁰⁾ Estudo mostrou que, mesmo em pessoas idosas saudáveis, ocorreram alterações nos movimentos peristálticos e no tempo de esvaziamento gástrico comparado a grupos de jovens.⁽²¹⁾

Ainda nesse contexto, os medicamentos mais utilizados para tratamento dos DGI são classificados como medicamentos para o trato alimentar e metabolismo, e o medicamento mais utilizado foi o omeprazol, com frequência 11,5 vezes maior que o segundo da lista. Estudo realizado na Itália comparou o perfil de utilização de tratamentos considerados tradicionais com os alternativos para DGI⁽²²⁾ e também encontrou maior prevalência de utilização dos IBP. A literatura científica não apresenta estudos de inquéritos nacionais que mostrem a prevalência de utilização de medicamentos para tratar DGI. Além disso, os estudos encontrados avaliam o consumo por meio de outro método de coleta de dados, ou objetivam o consumo de IBP ou em alguma população específica.^(3,4,6,10,11,19,22)

Considerando a alta prevalência da utilização de IBP encontrada nesse estudo, cuja abrangência é nacional, é importante ressaltar a importância do uso apropriado desses medicamentos no contexto brasileiro. Estudos realizados em países desenvolvidos apontam lacunas na prescrição de IBP em pacientes após alta hospitalar.^(23,24) No âmbito da Atenção Primária e Secundária, alguns estudos também apresentam prescrições inapropriadas do IBP, levando em consideração as diretrizes existentes,^(25,26) inclusive em países em desenvolvimento, como México⁽²⁷⁾ e Tailândia.⁽²⁸⁾

Ressalva-se que os IBP podem causar eventos adversos e interações medicamentosas e devem ser utilizados de maneira apropriada. Por isso vários estudos ressaltam a importância de seguir as diretrizes com as melhores evidências disponíveis para a prescrição desses medicamentos.⁽²⁵⁻²⁸⁾ Estudo realizado por Mousavi et al.,⁽²⁹⁾ apresentou evidências de que a realização da reconciliação medicamentosa na alta hospitalar, além do acompanhamento pelo farmacêutico clínico em ambiente hospitalar, contribui para a utilização apropriada dos IBP. Dessa maneira, por meio dos resultados encontrados nesse estudo, é possível verificar a alta prevalência da utilização desses medicamentos e traçar estratégias como o incentivo à utilização de diretrizes para a prescrição dos IBP, sobretudo no nível da Atenção Primária à Saúde.

Em vista desses fatos, a utilização de medicamentos para tratamento de DGI pode estar vinculada à indicação de proteção gástrica causada pelo uso de polifarmácia ou redução da funcionalidade fisiológica característica do processo de envelhecimento.

Considerando as características socioeconômicas, neste estudo, a utilização de medicamentos para o tratamento de DGI foi superior nos indivíduos que possuíam plano privado de saúde. Em estudo realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), foi observado que a prevalência do acesso e o uso de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira são maiores nas classes econômicas A, B e C.⁽³⁰⁾ Tal resultado corrobora os achados do estudo em questão, no que tange à maior utilização de medicamentos para tratamento de DGI em indivíduos que possuem plano de saúde privado, levando em consideração que tais indivíduos possuem maiores condições econômicas e, conseqüentemente, maior acesso a medicamentos.

Cerca de 10% dos medicamentos referidos para tratar DGI não possuem essa indicação. Nesse contexto, este resultado pode indicar falta de conhecimento por parte da população sobre a indicação terapêutica, já que os participantes referiram uso de antimicrobianos e ansiolíticos para tratamento de DGI. Vários autores apresentam evidências de que o conhecimento sobre a farmacoterapia está associado à sua adesão e, conseqüentemente, à maior chance de sucesso terapêutico.⁽³¹⁻³⁵⁾ Não foram encontrados estudos que avaliaram o nível de conhecimento da população brasileira acerca dos medicamentos. Nesse cenário, ressalta-se a importância da realização de estudos de abrangência nacionais, que avaliem o conhecimento da população sobre a farmacoterapia, a fim de nortear estratégias e políticas públicas, tendo em vista o sucesso terapêutico.

Além disso, este resultado também pode ser explicado pela complexidade de classificação dos medicamentos, de acordo com sua indicação principal, visto que o consumo significativo de antimicrobianos para uso sistêmico pode ser consequência de infecções gastrintestinais, ou de infecções sistêmicas que provoquem sintomas gastrintestinais.

Este estudo possui algumas limitações inerentes ao método empregado, como o viés recodatório, já que as informações obtidas foram autorreferidas pelos participantes do inquérito. Moraes et al.,⁽³⁵⁾ avaliaram a concordância entre um inquérito feito em dois momentos em vários grupos, cuja diferença era o intervalo de tempo entre a primeira entrevista e a segunda. No grupo com intervalo de 14 dias, observou-se valor de Kappa de 0,37 para medicamentos de uso ocasional, que se enquadra na classificação dos medicamentos estudados

nesta pesquisa. Além disso, o elevado número de medicamentos diferentes, principalmente aqueles que não são classificados pela ATC, dificultou o entendimento na utilização dos medicamentos estudados. No entanto, a representatividade nacional deste estudo e sua unicidade são pontos fortes, que qualificam estes resultados como instrumentos para elaboração de estratégias de promoção para utilização racional de medicamentos pela população.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou um diagnóstico sobre a representatividade da utilização de medicamentos para distúrbios gastrintestinais entre a utilização de outros medicamentos, além de mostrar o perfil sociodemográfico da população brasileira que mais acessa este tipo de medicamento (mulheres, idosos e pacientes com plano de saúde privado). No entanto, o sucesso terapêutico não é garantido somente com o acesso ao tratamento, mas também por sua utilização apropriada, e este estudo conseguiu levantar hipóteses sobre este aspecto. Estudos longitudinais são necessários para testá-las, a fim de compreender integralmente o consumo de medicamentos para distúrbios gastrintestinais no Brasil e fornecer subsídios para o governo brasileiro elaborar políticas públicas que aumentem o acesso para aqueles que necessitam e promovam a melhor utilização destes medicamentos.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Pereira LB: <http://orcid.org/0000-0002-5957-9286>
Gonçalves AM: <http://orcid.org/0000-0002-9428-4539>
Estancial Fernandes CS: <http://orcid.org/0000-0002-6921-2429>
Fontanella AT: <https://orcid.org/0000-0003-0455-9429>
Francisco PM: <http://orcid.org/0000-0001-7361-9961>
Mengue SS: <http://orcid.org/0000-0002-3349-8541>
Borges RB: <http://orcid.org/0000-0002-2548-1889>
Dal Pizzol TS: <http://orcid.org/0000-0002-7566-7745>
Costa KS: <http://orcid.org/0000-0002-2218-6024>

REFERÊNCIAS

1. Olsen KM, McCaleb RV. Evaluation of the gastrointestinal tract. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*. 10th ed. New York: McGraw Hill; 2008. p.547-54.
2. Vargas-García EJ, Vargas-Salado E. [Food intake, nutritional status and physical activity between elderly subjects with and without chronic constipation. A comparative study]. *Cir Cir*. 2013;81(3):214-20. Spanish.
3. Ho CW, Tse YK, Wu B, Mulder CJ, Chan FK. The use of prophylactic gastroprotective therapy in patients with nonsteroidal anti-inflammatory drug- and aspirin-associated ulcer bleeding: a cross-sectional study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013;37(8):819-24.

4. Heitmann K, Solheimsnes A, Havnen GC, Nordeng H, Holst L. Treatment of nausea and vomiting during pregnancy – a cross-sectional study among 712 Norwegian women. *Eur J Clin Pharmacol*. 2016;72(5):593-604.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instrução normativa IN nº 11, de 29 de setembro de 2016. Publicada em DOU nº 189, de 30 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição [Internet]. Brasília (DF); 2016 Set 30 [citado 2018 Maio 17]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24207050/do1-2016-09-30-instrucao-normativa-in-n-11-de-29-de-setembro-de-2016-24207008
6. Hussain S, Stefan M, Visintainer P, Rothberg M. Why do physicians prescribe stress ulcer prophylaxis to general medicine patients? *South Med J*. 2010; 103(11):1103-10.
7. Desai RJ, Williams CE, Greene SB, Pierson S, Caprio AJ, Hansen RA. Exploratory evaluation of medication classes most commonly involved in nursing home errors. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(6):403-8.
8. Garrido-Garrido EM, García-Garrido I, García-López-Durán JC, García-Jiménez F, Ortega-López I, Bueno-Cavanillas A. [Study of polymedicated patients over 65 years-old in an urban primary care centre]. *Rev Calid Assist*. 2011;26(2):90-6. Spanish.
9. Gilani S, Pynnonen MA, Shin JJ. National practice patterns of antireflux medication for chronic rhinosinusitis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2016;142(7):627-33.
10. Friedenberg FK, Hanlon A, Vanar V, Nehemia D, Mekapati J, Nelson DB, et al. Trends in gastroesophageal reflux disease as measured by the National Ambulatory Medical Care Survey. *Dig Dis Sci*. 2010;55(7):1911-7.
11. Latorre MR, Silva AM, Chinzon D, Eisig JN, Dias-Bastos TR. Epidemiology of upper gastrointestinal symptoms in Brazil (EpiGastro): a population-based study according to sex and age group. *World J Gastroenterol*. 2014; 20(46):17388-98.
12. Mengue SS, Bertoldi AD, Boing AC, Tavares NU, Pizzol TD, Oliveira MA, et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): household survey component methods. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Suppl 2):4s.
13. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providência [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República do Brasil; 2003 Out 1 [citado 2019 Dez 3]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm
14. Nascimento RC, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Suppl 2):19s.
15. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1033-45.
16. Bertoldi AD, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU, et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Suppl 2):5s.
17. McLellan LK, Hunstad DA. Urinary tract infection: pathogenesis and outlook. *Trends Mol Med*. 2016;22(11):946-57. Review.
18. Osayande AS, Mehlic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2014;89(5):341-6.
19. de Souto Barreto P, Lapeyre-Mestre M, Mathieu C, Piau C, Bouget C, Cayla F, et al. Prevalence and associations of the use of proton pump-inhibitors in nursing homes: a cross-sectional study. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(4):265-9.
20. Dumic I, Nordin T, Jecmenica M, Lalosevic MS, Milosavljevic T, Milovanovic T. Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2019;2019:6757524. Review.
21. Ferrioli E, Dantas RO, Oliveira RB, Braga FJ. The influence of ageing on oesophageal motility after ingestion of liquids with different viscosities. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1996;8(8):793-8.
22. Lahner E, Bellentani E, Bastiani R, Tosetti C, Cicala M, Esposito G, et al. A survey of pharmacological and nonpharmacological treatment of functional gastrointestinal disorders. *United European Gastroenterol J*. 2013;1(5):385-93.
23. Hatch JB, Schulz L, Fish JT. Stress ulcer prophylaxis: reducing non-indicated prescribing after hospital discharge. *Ann Pharmacother*. 2010;44(10):1565-71.
24. Wohlt PD, Hansen LA, Fish JT. Inappropriate continuation of stress ulcer prophylactic therapy after discharge. *Ann Pharmacother*. 2007;41(10):1611-6.
25. van den Bemt PM, Chaaouit N, van Lieshout EM, Verhofstad MH. Noncompliance with guidelines on proton pump inhibitor prescription as gastroprotection in hospitalized surgical patients who are prescribed NSAIDs. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2016;28(8):857-62.
26. Montagnani S, Tuccori M, Testi A, Cristofano M, Corona T, Salvadori S, et al. Adherence with regulatory resolutions on prevention of NSAIDs-related gastrointestinal injury in Italy. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(4):829-37.
27. Velasco-Zamoraa JA, Gómez-Reyes E, Uscanga L. ¿Qué tanto se siguen las recomendaciones de las guías clínicas sobre gastroprotección? Una revisión en enfermos que consumen antiinflamatorios no esteroideos. *Rev Gastroenterol Mex*. 2016;81(3):121-5.
28. Pattanapruteep O, McEvoy M, Attia J, Thakkinian A. Evaluation of rational nonsteroidal anti-inflammatory drugs and gastro-protective agents use; association rule data mining using outpatient prescription patterns. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17(1):96.
29. Mousavia M, Dashti-Khavidakia S, Khalili H, Farshchian A, Gatmiri M. Impact of clinical pharmacy services on stress ulcer prophylaxis prescribing and related cost in patients with renal insufficiency. *Int J Pharm Pract*. 2013;21(4):263-9.
30. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NU, Mengue SS, Arrais PS, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Suppl 2):6s.
31. Portela AS, Simões MO, Fook SM, Montenegro Neto, Silva PC. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Cien Saude Colet*. 2010;15(Suppl 3):3523-8.
32. Oldenmenger WH, Geerling JI, Mostovaya I, Vissers KC, de Graeff A, Reyners AK, et al. A systematic review of the effectiveness of patient-based educational interventions to improve cancer-related pain. *Cancer Treat Rev*. 2018;63:96-103. Review.
33. Williams A, Manias E, Walker R. Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;63(2):132-43. Review.
34. Lansberg P, Lee A, Lee ZV, Subramaniam K, Setia S. Nonadherence to statins: individualized intervention strategies outside the pill box. *Vasc Health Risk Manag*. 2018;14:91-102. Review.
35. Moraes CG, Mengue SS, Pizzol TD. Agreement between different recall periods in drug utilization studies. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(2):324-34.