

# ***Fuentes de acceso y uso de medicamentos en la zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, en 2016: un estudio transversal de base poblacional.***

Traducción libre al Español

Publicado por Scielo Brazil (Scielo.br) / Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil

Autores: Andrea Dâmaso, Bertoldi, Marysabel Pinto Telis Silveira, Adriana Kramer Fiala Machado, Mariana Otero Xavier, Rafaela Costa Martins

## **Resumen**

### **Objetivo**

Analizar la prevalencia del uso de medicamentos, las fuentes de acceso y los factores asociados en habitantes rurales de Pelotas, RS, Brasil.

### **Métodos**

Estudio transversal con adultos  $\geq 18$  años, en 2016. Se preguntó sobre el uso y fuentes de acceso a los medicamentos en el mes anterior a la entrevista. Se utilizó la regresión de Poisson.

### **Resultados**

De los 1.519 entrevistados, 54,7% (IC<sub>95%</sub> 48,7; 60,5) usó algún medicamento y 3,3% (IC<sub>95%</sub> 2,4; 4,5) dejó de usar un medicamento necesario. Las prevalencias de uso fueron mayores en mujeres (RP=1,23 - IC<sub>95%</sub> 1,12;1,34), adultos mayores (RP=2,36 - IC<sub>95%</sub> 2,05;2,73), personas con peor autopercepción de salud (RP=1,29 - IC<sub>95%</sub> 1,14;1,46) y con más enfermedades (RP=2,37 - IC<sub>95%</sub> 2,03;2,77). En total, 14,0% (IC<sub>95%</sub> 11,2;17,4) obtuvo medicamentos exclusivamente por el Sistema Único de Salud (SUS) y la prevalencia fue mayor en los de color de piel no blanca (autodeclarada) y clase económica más baja.

### **Conclusión**

Pequeña parcela indicó que dejó de usar medicamentos necesarios. La obtención gratuita fue mayor en grupos de menor poder adquisitivo.

### **Palabras clave:**

Encuestas Epidemiológicas; Área Rural; Salud de la Población Rural; Farmacoepidemiología; Servicios Farmacéuticos; Uso de Medicamentos

## Discusión

Más de la mitad de los entrevistados había consumido algún medicamento en el mes anterior a la entrevista. El uso de medicamentos fue mayor entre las mujeres, los individuos de mayor edad, con más enfermedades crónicas y peor autopercepción de la salud; y menos frecuente entre quienes no tenían pareja y trabajaban. Aproximadamente uno de cada siete adquirió los medicamentos exclusivamente de forma gratuita, y esta prevalencia es mayor entre los hombres, los que se declaran de color de piel no blanco, de clase económica baja y con una autopercepción de salud buena/muy buena. El hecho de no haber utilizado algún medicamento considerado necesario en los 30 días anteriores a la entrevista fue reportado por pocos, y, entre estos, sólo la mitad reportó no haberlo utilizado debido a la dificultad para obtenerlo a través del SUS o de la Farmácia Popular.

El estudio presenta algunas limitaciones. El cuestionario utilizado no estaba validado y, concretamente, la forma en que se recogió la información sobre el uso de medicamentos, de forma indirecta, a partir de las preguntas sobre la falta de uso de medicamentos y las fuentes de obtención de los mismos, puede haber conducido a una subestimación de la prevalencia del uso de medicamentos y, por tanto, dificultar las comparaciones.

Otra limitación reside en la posibilidad del "sesgo del asfalto". Este sesgo de selección se produce cuando se eligen los hogares de más fácil acceso. En estos casos, la prevalencia del uso de medicamentos podría estar sobreestimada, mientras que la no utilización de algunos medicamentos necesarios podría estar subestimada. Además, las pérdidas y las negativas fueron mayores entre los más jóvenes y en los varones, mientras que la bibliografía señala a las mujeres y a los individuos de mayor edad como los que más usan los medicamentos.<sup>9</sup> Otra posible limitación del estudio es el sesgo de memoria: el periodo de recuerdo de las preguntas se refiere a los últimos 30 días, y el participante puede haber olvidado si usó/no usó algún medicamento. Por último, destacamos el carácter transversal del estudio, que no permite analizar la temporalidad de los eventos, haciéndolos susceptibles de sesgo de causalidad inversa en algunas asociaciones (por ejemplo: uso de medicamentos y autopercepción de salud).

La prevalencia de uso de medicamentos estimada en el presente estudio (54,7%) fue menor en comparación con la revelada en otro estudio, realizado en el mismo municipio de Pelotas, hace unos diez años (2002), aunque en su área urbana y con un período de recuerdo de 15 días: 65,9%.

Una investigación realizada con individuos de 35 a 70 años, entre 2003 y 2009, analizó el uso de medicamentos para la prevención de enfermedades cardiovasculares en zonas urbanas y rurales de cuatro países latinoamericanos -Argentina, Brasil, Chile y Colombia- donde se observó, en general, una menor prevalencia de uso de medicamentos en las zonas rurales en comparación con las urbanas.

Según la revisión de Gomes et al, de los 14 estudios incluidos, sólo uno evaluó el uso de medicamentos por parte de los adultos en zonas urbanas en los últimos 30 días, y la prevalencia fue del 70%. Los datos de un estudio que formó parte de la Encuesta Nacional de Acceso, Utilización y Promoción del Uso Racional de los Medicamentos de 2015 (área urbana) mostraron una prevalencia del 76,2% de uso de medicamentos en los 30 días anteriores a la encuesta.

Existen algunas hipótesis para la divergencia de las prevalencias observadas entre los estudios. La prevalencia del uso de medicamentos en el área urbana de Pelotas fue mayor porque se recogió aproximadamente una década antes del estudio en el área rural; además, en los últimos años, la conciencia sobre el uso racional de los medicamentos ha aumentado, así como el uso de antimicrobianos se ha reducido debido a un mayor control sanitario. Otra hipótesis a tener en cuenta sería que, en las zonas rurales, un posible menor acceso a los servicios sanitarios implicaría un menor número de diagnósticos y de medicamentos prescritos ; el menor acceso a los medicamentos se justificaría tanto por el reducido número de farmacias en las zonas rurales, en comparación con las urbanas, como por la necesidad de desplazarse para conseguirlos. Por último, cabe observar una hipótesis más, la de que la prevalencia del consumo de drogas en las zonas rurales es menor que en las urbanas, como consecuencia natural de la presencia de hábitos de vida más saludables en el campo, en comparación con los de la ciudad.

La mayor prevalencia de uso de medicación en mujeres, personas de mayor edad, con peor autopercepción de salud y portadoras de más enfermedades crónicas corrobora la literatura. Haber encontrado una menor prevalencia de uso de medicación en quienes no tenían pareja, a su vez, plantea la hipótesis de una mayor atención y cuidados recibidos por parte de una pareja, lo que llevaría a alguien a buscar más servicios de salud y, por tanto, a aumentar las posibilidades de diagnóstico de problemas de salud que requieran medicación. Sin embargo, otros estudios no han observado estas diferencias relacionadas con el estado civil. La menor prevalencia observada entre los que tenían un trabajo puede estar asociada al hecho de que, al estar trabajando, los individuos tienden a presentar mejores condiciones de salud ("efecto trabajador sano") mientras que el hecho de no trabajar, asociado a alguna enfermedad o condición de salud, llevaría a una mayor necesidad de uso de medicamentos.

Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de uso de medicamentos. Ya está documentado en la literatura que las mujeres se preocupan más por la salud, tienen una mayor percepción de los signos y síntomas de las enfermedades y, por lo tanto, acuden con más frecuencia a los servicios de salud, lo que puede explicar el mayor uso de medicamentos como consecuencia de la mayor probabilidad de diagnóstico.

En cuanto a las fuentes de acceso a los medicamentos, los resultados observados están en consonancia con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) de 2008, realizada a personas que tenían prescripción de medicamentos en el sistema público de salud. Un estudio que analizó los datos de la PNAD 2008 descubrió que menos de la mitad de la muestra obtenía medicamentos de forma gratuita (en el sistema público), y este número era mayor entre las personas con menor educación e ingresos, color de piel negro y residentes en hogares registrados en el FSE; mientras que el mayor acceso a los medicamentos adquiridos en el sector privado se observaba entre los más ricos, con mayor educación y color de piel blanco. Cabe destacar que, para este estudio, no hubo diferencias en la prevalencia del acceso a los medicamentos, ya sea en la condición de residencia urbana o rural.

En Campinas, SP, se investigó el uso y las fuentes de obtención de medicamentos según las variables sociodemográficas. Este estudio basado en la población, realizado en 2008, incluyó a los habitantes de zonas urbanas de 20 años o más. La prevalencia del uso de medicamentos en los tres días anteriores a la encuesta fue del 57,2%, cercana a la observada en el presente estudio, aunque con un periodo de recuerdo más corto. En la ciudad de São Paulo, la prevalencia de obtención de medicamentos a través del SUS fue del 30%, casi el doble de la encontrada en este estudio de Pelotas, donde también se observó una mayor prevalencia de obtención de medicamentos a través del SUS entre los individuos con menores ingresos. Estos resultados reflejan la importancia de la cobertura de los servicios sanitarios para atender a las poblaciones más vulnerables.

En el presente estudio, no se encontró ninguna asociación entre (i) el uso de medicamentos o la obtención de medicamentos de forma gratuita y (ii) las variables relacionadas con los servicios sanitarios, como la inscripción en el FSE y la distancia de la residencia a la farmacia o UBS más cercana. Una investigación representativa a nivel nacional, aunque realizada exclusivamente en zonas urbanas, no mostró diferencias importantes en cuanto a la accesibilidad geográfica a los medicamentos suministrados por el SUS, la farmacia privada o la Farmácia Popular. Además, y

una explicación probable de este hallazgo es que cerca de dos tercios de la muestra de este estudio están inscritos en el FSE y pocos han evaluado la distancia de sus hogares a los servicios de difícil acceso. Cabe mencionar los resultados de otros estudios, en los que más del 60% de las personas entrevistadas estaban inscritas en el FSE y se observó un mayor acceso a los medicamentos entre ellas.

La frecuencia de individuos que dejaron de usar alguna medicación necesaria fue baja. Por tratarse de un área rural, se esperaría una mayor prevalencia, considerando las inequidades en el acceso a los servicios de salud observadas.<sup>9</sup> Este hallazgo puede reflejar el bajo porcentaje de individuos que no tienen acceso a los medicamentos, especialmente cuando la razón para no usarlos fue no poder conseguirlos a través del SUS. Corroborando este hallazgo, la Encuesta Nacional de Acceso, Utilización y Promoción del Uso Racional de Medicamentos reveló el pleno acceso a los medicamentos para el 94,3% de las personas. Es probable que el acceso facilitado a los medicamentos esté relacionado con el aumento de la cobertura de las unidades básicas de salud, y la existencia de programas gubernamentales cuya propuesta es el acceso universal y gratuito.

El uso de medicamentos en las zonas rurales de Brasil aún está poco explorado, por lo que se recomienda realizar futuros estudios sobre el tema para tener un mayor conocimiento de las características sanitarias de las zonas rurales. Las conclusiones de este estudio son especialmente importantes para el diseño de políticas públicas y estrategias específicas dirigidas a la población rural. Se destaca la importancia de la equidad en la atención y cuidado de la salud de los subgrupos más vulnerables. Aunque el presente estudio mostró que los individuos de las clases económicas más bajas obtenían los medicamentos de forma gratuita y con mayor frecuencia, su prevalencia seguía siendo baja.

*\* A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

**NOTA:** La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

**Enlace a la publicación de 2015 en Inglés:**

[https://coursefiles.health-e-learning.com/docs/Use\\_of\\_medications\\_by\\_breastfeeding\\_women\\_2015.pdf](https://coursefiles.health-e-learning.com/docs/Use_of_medications_by_breastfeeding_women_2015.pdf)

**Enlace a la publicación original de 2016 en Portugués:**

<https://www.scielo.br/j/ress/a/GZQgsXSsd9YKg4fM7DZHLgj/?lang=pt>

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:**

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.  
Utilícese únicamente para fines educativos.