



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
[www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)



## ARTIGO CIENTÍFICO

# Uso de analgésicos e o risco da automedicação em amostra de população urbana: estudo transversal



Guilherme Antonio Moreira de Barros <sup>a,b,c,\*</sup>, Marco A. Marchetti Calonego<sup>a</sup>, Rannier F. Mendes<sup>a,c</sup>, Raphael A.M. Castro<sup>a</sup>, João F.G. Faria<sup>a</sup>, Stella A. Trivellato<sup>a</sup>, Rodney S. Cavalcante<sup>a</sup>, Fernanda B. Fukushima<sup>a,c</sup> e Adriano Dias<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Departamento de Anestesiologia, Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Comissão de Medicina Paliativa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Botucatu, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Pública, Botucatu, SP, Brasil

Recebido em 2 de abril de 2019; aceito em 7 de setembro de 2019

Disponível na Internet em 6 de novembro de 2019

### PALAVRAS-CHAVE

Dor crônica;  
Analgésicos;  
Automedicação;  
População urbana

### Resumo

**Justificativa e objetivos:** Há poucos dados na literatura que caracterizam o padrão de uso de analgésicos na América Latina e no Brasil. Também se sabe pouco sobre o subtratamento da dor e sua influência no hábito de automedicação analgésica. O objetivo desta pesquisa é definir o padrão de uso de analgésicos entre os portadores de dor crônica (DC) e a sua potencial associação à automedicação analgésica.

**Método:** Estudo observacional transversal com amostra de população urbana. A dor crônica foi definida como aquela presente por pelo menos 90 dias. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

**Resultados:** Foram incluídos 416 indivíduos; 45,7% (n = 190) portadores de dor crônica, sendo os do sexo feminino (72,3%; p = 0,04) os mais acometidos. A automedicação analgésica é praticada por 78,4% dos portadores de dor crônica. O tratamento analgésico vigente mais frequente é composto pelos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), dipirona e paracetamol. Os opioides fracos são pouco usados e apenas 2,6% dos indivíduos com dor crônica fazem uso desses analgésicos. Nenhum dos indivíduos estava em uso de opioides potentes.

**Conclusões:** A prática de automedicação analgésica é frequente entre os portadores de dor crônica, o que pode ser consequência da pouca prescrição de analgésicos mais potentes, como os opioides. Pode-se também dizer que, pelos dados apresentados, não ocorre uma crise de uso recreativo de opioides na população estudada.

© 2019 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondência.

E-mail: [guilherme.am.barros@unesp.br](mailto:guilherme.am.barros@unesp.br) (G.A. Barros).

**KEYWORDS**

Chronic pain;  
 Analgesics;  
 Self-medication;  
 Urban population

## The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study

**Abstract**

*Background and objectives:* There are few data in the literature characterizing the pattern of analgesic use in Latin American countries, including Brazil. Little is known about the undertreatment of pain and its influence on the habit of self-medication with analgesics. The aim of this study is to define the pattern of analgesic use among chronic pain patients and its potential association with self-medication with analgesics.

*Method:* Cross-sectional observational study with an urban population sample. Chronic pain was defined as a pain lasting for at least 90 days. The study was approved by the Research Ethics Committee of the institution.

*Results:* 416 subjects were included; 45.7% ( $n=190$ ) had chronic pain, with females (72.3%;  $p=0.04$ ) being the most affected. Self-medication with analgesics is practiced by 78.4% of patients with chronic pain. The most common current analgesic treatment consists of non-steroidal anti-inflammatory drugs (dipyrone and acetaminophen). Weak opioids are rarely used and only 2.6% of subjects with chronic pain were taking these analgesics. None of the subjects were taking potent opioids.

*Conclusions:* The practice of self-medication with analgesics is frequent among patients with chronic pain, which may be due to the underprescription of more potent analgesics, such as opioids. It can also be said that, given the data presented, there is no crisis of recreational opioid use in the studied population.

© 2019 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introdução**

Os estudos sobre a prevalência de dor crônica (DC) no Brasil demonstram um número significativamente maior do que a média mundial, sendo que aproximadamente 41% da população é portadora desse tipo de dor.<sup>1,2</sup> Os opioides figuram entre os analgésicos mais importantes no tratamento da dor moderada a intensa.<sup>3</sup>

Opióide é termo genérico que define toda substância, natural ou sintética, cujo efeito analgésico se dá através da interação com os receptores opioides, pode ter as suas ações antagonizadas pela naloxona. O mais conhecido entre eles é a morfina, o analgésico mais usado e o mais antigo do grupo, com o qual há maior familiaridade de prescrição por parte da maioria dos médicos.<sup>4</sup>

Desde a história antiga da humanidade, sabe-se que o ópio e os seus derivados exercem influência sobre o comportamento humano. Por esse motivo, além de serem empregados como medicamentos, também são usados como drogas recreativas. Apesar de figurarem entre os analgésicos mais potentes em uso clínico,<sup>5</sup> universalmente empregados no tratamento da dor oncológica e da dor aguda, ainda se observa resistência, entre clínicos de alguns países, em prescrever esses analgésicos.<sup>4-6</sup>

No Brasil, maior nação latino-americana, os opioides são principalmente empregados no tratamento da dor aguda intensa (pacientes no pós-operatório, p.ex.) e da dor crônica em pacientes oncológicos. Entretanto, têm sido subusados pelos profissionais de saúde na prática clínica em geral.

Atualmente, a prescrição excessiva de opioides que ocorre em alguns países desenvolvidos resulta em desvio,

uso indevido e abuso e, em última instância, está frequentemente relacionada ao uso recreativo desses analgésicos. Por essa razão, e para fins didáticos, a situação deveria ser definida como uma "crise recreativa opioide".<sup>7</sup>

Há poucos dados na literatura que caracterizam o padrão de uso de analgésicos na América Latina. Imagina-se existir, por parte da comunidade médica, receio de repetir a crise de uso recreativo que ocorre em outras partes do globo. Esses fatos justificam este estudo, cujo o objetivo é definir, em uma amostra da população brasileira portadora de DC, qual é o padrão de uso de analgésicos e a sua potencial associação à automedicação analgésica.

**Métodos**

Estudo observacional transversal, em concordância com as diretrizes do Strobe,<sup>8</sup> feito entre 5 e 12 março de 2016 com amostra de população residente na zona urbana de município brasileiro com 127.328 habitantes, de acordo com o último censo populacional.<sup>9</sup> Os dados usados para a análise deste estudo são derivativos de um projeto de pesquisa mais abrangente que foi feito com o objetivo de avaliar os hábitos de automedicação analgésica entre portadores de dor crônica em amostra populacional.

Os setores censitários incluídos na pesquisa foram escolhidos segundo o nível de escolaridade dos chefes de família, uma vez que esse se correlaciona com o nível socioeconômico familiar, de acordo com os padrões adotados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>9-11</sup> Essa estratégia permite que haja representatividade de todas as parcelas socioeconômicas da população estudada.

Dentro de cada um desses setores censitários, com a representatividade da realidade socioeconômica populacional da cidade, sorteou-se as quadras que seriam visitadas. Esse sorteio considerou proporcionalmente o número de domicílios de cada setor para definir o número de residências a serem incluídas. Foram entrevistados até dois indivíduos maiores de 18 anos que coabitavam o domicílio, e que concordaram em participar do estudo após a explicação dos objetivos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram incluídos indivíduos com baixa capacidade cognitiva facilmente identificável. Essas condutas metodológicas tiveram como objetivo diminuir o risco da ocorrência de viés de coleta.

A equipe de campo foi composta por entrevistadores voluntários submetidos a treinamento com duração de duas horas, planejado e executado pela Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva da universidade, sede do estudo. Esse treinamento foi constituído por aulas sobre as técnicas de abordagem de indivíduos em seus domicílios e sobre a aplicação dos questionários da pesquisa. Essa equipe foi composta por alunos da faculdade de medicina, sendo 24 da graduação, oito de pós-graduação em anesthesiologia e dois residentes do quarto ano optativo em anesthesiologia.

A dor crônica (DC) foi definida como aquela presente por no mínimo 90 dias, tempo considerado suficiente para que ocorra resolução da doença aguda ou a cicatrização tecidual motivadora da dor.<sup>1</sup>

Usaram-se três questionários para a coleta de dados da pesquisa. O questionário sociodemográfico, especialmente elaborado pelos pesquisadores para a execução deste estudo, teve como modelo a metodologia empregada pelo IBGE para o censo demográfico.<sup>11</sup> Para a avaliação da dor, foi empregado o *Brief Pain Inventory* (BPI) validado para o português brasileiro, questionário multidimensional que avalia, além da intensidade da dor, os tratamentos vigentes no momento.<sup>12</sup> As informações referentes ao acompanhamento médico por portadores de dor crônica, obtidas pelo questionário de automedicação, foram empregadas no presente estudo. Durante a execução do estudo, os questionários foram preenchidos pelos entrevistadores, de acordo com as respostas obtidas.

Esses questionários foram previamente testados em 25 indivíduos em estudo-piloto, e continham duas fases, com o objetivo melhorar a redação dos instrumentos produzidos. As respostas obtidas no estudo-piloto não foram incluídas na análise de resultados.

Com base em rastreamento de prevalência desconhecida (50%), e considerando erros do Tipo 1 e 2, de 5% e 20%, respectivamente, calculou-se que o número de domicílios a ser visitado era de 384, assumindo-se que houvesse pelo menos uma pessoa portadora de dor crônica a cada dois domicílios. Assim, a amostra poderia incluir aproximadamente 192 indivíduos com dor crônica.

Os resultados das características demográficas da amostra e da comparação foram expressos apenas em números absolutos e percentagens, quando cabíveis, ou em média e desvio-padrão. Não foram feitas outras análises estatísticas. Realizou-se a análise exploratória dos dados, inclusive das frequências simples e acumuladas para as variáveis categóricas e médias, e desvio-padrão para as variáveis contínuas. Os

testes de comparação foram, qui-quadrado seguido por testes Z e testes *t* de Student, adotando-se nível de significância de 5%.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, CAAE 47169615.0.0000.5411, parecer 1.168.905, de 03/08/2015. Todos os sujeitos foram informados de que sua participação consistiria apenas em responder os questionários sobre aspectos sociodemográficos, dor e automedicação, e que as informações obtidas seriam sigilosas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Confirmaram-se como sujeitos elegíveis 420 indivíduos efetivamente entrevistados, entretanto, quatro questionários foram preenchidos de forma incompleta e por isso, excluídos. Assim, foram incluídos e analisados dados de 416 indivíduos. Os dados sociodemográficos e as suas correlações com o diagnóstico de DC estão apresentados na [tabela 1](#). Identificou-se que 45,7% (n=190) da população é portadora de DC, sendo que o sexo feminino (72,3%;  $p=0,04$ ) foi o mais acometido. A automedicação analgésica é praticada por 78,4% (n=149) dos portadores de dor crônica ([tabela 2](#)).

A principal razão para a presença de DC, segundo a percepção do entrevistado, está relacionada à atividade laboral (18,4%), seguida por dores pós-cirurgia ou trauma (15,3%) e dores musculoesqueléticas (11,1%) (dados não apresentados). Entretanto, 9,5% dos indivíduos com DC não souberam apontar o motivo da presença da dor. A média e o desvio-padrão do score da maior intensidade da DC nas últimas 24 horas foi de  $6,23 \pm 2,81$  e a da menor intensidade foi de  $2,45 \pm 2,23$  ([tabela 3](#)).

O tratamento analgésico vigente mais frequente, independentemente do fato de ser ou não de origem em prescrição, é composto pelos AINES, dipirona e paracetamol, medicamentos empregados por 48,4% dos portadores de DC. Esses analgésicos foram seguidos em frequência pelos relaxantes musculares, usados por 18,9% da população portadora de dor crônica. Os opioides fracos são pouco usados, e apenas 2,6% dos indivíduos com DC fazem uso desses analgésicos. Nenhum dos indivíduos estava em uso de opioides potentes. Chama a atenção o fato de que 25,3% dos portadores de DC não estão em vigência de qualquer tratamento analgésico ([tabela 4](#)).

Entre os que praticam a automedicação analgésica, a principal especialidade médica responsável pelo atendimento dos indivíduos é a ortopedia (47%); apenas um indivíduo é atendido por especialista em dor. Preocupantemente, 31,5% desses não têm acompanhamento médico ([tabela 2](#)). 24% dos médicos não prescreveram analgésicos, segundo os entrevistados.

Não houve, no presente estudo, diferenças estatísticas entre os portadores ou não de DC e os consumos de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas (dados não apresentados). Entre os portadores de DC, 3,2% fizeram uso de drogas ilícitas. Independentemente da existência de prescrição, 97,9% dos portadores de DC e 91,5% dos não portadores de DC já haviam, em algum momento de suas vidas, usado analgésicos.

**Tabela 1** Caracterização da população de acordo com dados demográficos gerais e a presença ou não de dor crônica

Dado demográfico	Característica	DC		Ausência de DC		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	140 <sup>a</sup>	72,3	134 <sup>b</sup>	59,3	272	65,4
	Masculino	50 <sup>a</sup>	27,4	92 <sup>b</sup>	40,7	144	34,6
Faixa etária	18 a 39 anos	46	24,2	71	31,4	117	28,1
	40 a 59 anos	66	34,7	88	38,9	154	37,0
	60 a 69 anos	43	22,6	33	14,6	76	18,3
	70 a 79 anos	25	13,2	21	9,3	46	11,1
	≥ 80 anos	10	5,3	11	4,9	21	5,0
Cor autoreferida	Sem informação <sup>b</sup>	0	0,0	2	0,9	2	0,5
	Branca	141	74,2	182	80,5	323	77,6
	Não branca	49	25,8	41	18,2	90	21,6
Estado civil	Sem informação <sup>b</sup>	0	0,0	3	1,3	3	0,7
	Casado, convivente ou união estável	120	63,2	125	55,3	245	58,9
	Solteiro, separado ou viúvo	65	36,9	100	44,2	170	40,9
Escolaridade	Sem informação <sup>b</sup>	0	0,0	1	0,4	1	0,2
	Nunca estudou	6	3,2	1	0,4	7	1,7
	Até o ensino médio	132	69,5	135	59,8	267	64,2
	Até o ensino superior	38	20,0	72	31,8	110	26,4
	Pós-graduado	12	6,3	18	8,0	30	7,2
Atividade laboral atual	Não informada <sup>b</sup>	2	1,0	0	0,0	2	0,5
	Sim	96	50,5	122	54,0	218	52,4
	Não	94	49,5	104	46,0	198	47,6
<b>Total<sup>c</sup></b>		<b>190</b>	<b>45,7</b>	<b>226</b>	<b>54,3</b>	<b>416</b>	<b>100</b>

%, Percentagem; DC, dor crônica; n, frequência.

<sup>a</sup> Percentagem válida para cada dado demográfico.

<sup>b</sup> Informação não preenchida adequadamente no formulário de pesquisa ou recusa do entrevistado em informar.

<sup>c</sup> Total correspondente à população estudada e não à somatória dos dados contidos na coluna "n". Letras sobrescritas diferentes na mesma linha significam  $p = 0,04$ .

**Tabela 2** Acompanhamento médico de indivíduos com dor crônica e que praticam automedicação analgésica

Acompanhamento médico	Especialidade médica	DC	
		n	%
Indivíduos em acompanhamento médico	Ortopedia ou reumatologia	47	47,0 <sup>a</sup>
	Clínica médica	29	29,0 <sup>a</sup>
	Dor	1	1,0 <sup>a</sup>
	Outras	17	17,0 <sup>a</sup>
	Não sabe	6	6,0 <sup>a</sup>
<b>Total de indivíduos em acompanhamento médico</b>		<b>100</b>	<b>67,1<sup>a</sup></b>
Indivíduos sem acompanhamento médico		47	31,5
Sem informação <sup>b</sup>		2	1,3
<b>Total de indivíduos que se automedicam(ram)</b>		<b>149</b>	<b>100,0</b>

%, Percentagem; DC, dor crônica; n, frequência.

<sup>a</sup> Percentagem válida para o número de indivíduos em acompanhamento médico.

<sup>b</sup> Informação não preenchida adequadamente no formulário de pesquisa ou recusa do entrevistado em informar.

## Discussão

Estudos de prevalência de enfermidades ou sintomas frequentemente se pautam em amostras populacionais de forma transversal. A escolha do marco temporal de três meses para a definição de DC está de acordo com

outros estudos populacionais que abordam o tema.<sup>1,13-16</sup> A amostra incluída no estudo alcançou a representatividade populacional esperada. A prevalência encontrada de DC na população (45,7%) é intermediária às encontradas nos estudos populacionais americano e inglês, de 64% e 38%, respectivamente. O escore máximo da dor nas últimas

**Tabela 3** Intensidade da dor mensurada com o emprego da escala numérica, expressa em médias e desvio-padrão, nos indivíduos portadores de dor crônica

Intensidade da dor pela escala numérica <sup>a</sup>	DC (n = 190)	
	Média ± DP	
Maior intensidade nas últimas 24 horas	6,23	± 2,81
Menor intensidade nas últimas 24 horas	2,45	± 2,23
Intensidade média <sup>b</sup> nas últimas 24 horas	4,41	± 2,44
Intensidade no momento	2,22	± 2,78

%, percentagem; DC, dor crônica com duração > 90 dias; DP, desvio-padrão; n, frequência.

Feitos apenas cálculos de frequência e percentagem.

<sup>a</sup> Escala numérica de 0 a 10.

<sup>b</sup> Atribuída pelo próprio sujeito.

24 horas foi considerado moderado.<sup>1,3,17,18</sup> Na cidade de Salvador, Bahia, 48,4% das mulheres são portadoras de dores crônicas com pelo menos seis meses de duração, enquanto em homens a prevalência é de 32,8%.<sup>19</sup>

Houve influência do sexo, da cor autorreferida, do estado civil e da escolaridade sobre a prevalência de DC na população estudada. De maneira geral, pode-se afirmar que a dor crônica está associada aos piores indicadores socioeconômicos, inclusive o nível educacional,<sup>3</sup> mas dados contraditórios podem ser encontrados.<sup>2</sup> Birse & Lander (1998) não encontraram diferenças entre os portadores e os não portadores de DC e o nível educacional em habitantes da cidade de Edmonton, Canadá. Entretanto, Sá et al. (2009), em estudo conduzido na população de Salvador, Bahia, encontrou relação entre esses dados e a presença de DC, a exemplo do que ocorreu no presente estudo.<sup>2,14</sup>

O uso de drogas ilícitas e de álcool tem se demonstrado maior em portadores de DC do que na população em geral.<sup>20,21</sup> Nenhum dos indivíduos incluídos no presente estudo admitiu o uso de opioides, mesmo que ilícitos, como a heroína, com finalidade recreativa. O consumo de álcool e de substâncias ilícitas por portadores de DC é considerado um fator de risco para o abuso e vício por analgésicos do tipo opioide, motivo pelo qual essa informação se torna relevante.<sup>22</sup>

De acordo com a impressão subjetiva, as atividades relacionadas ao trabalho são a principal causa da dor; essas geralmente são relacionadas à ocorrência de lesões.<sup>23</sup> O escore máximo de dor encontrado nas últimas 24 horas pode ser considerado de moderada intensidade, o que justificaria o uso de opioides, segundo diretrizes da OMS para o tratamento da dor oncológica.<sup>3</sup> Sabe-se que os opioides devem ser usados com cautela em portadores de dores crônicas não oncológicas e somente nos casos em que outras opções terapêuticas não se mostraram eficazes, quando a dor afeta negativamente a funcionalidade e/ou qualidade de vida do indivíduo, quando os benefícios suplantarem os riscos de seu uso e após discutir os potenciais riscos e benefícios com o paciente.<sup>24-26</sup>

Em estudo conduzido com população idosa, 45,8% dos indivíduos apresentam dor de intensidade “média/moderada” e 27,5%, dor caracterizada como “forte/intensa”.<sup>27</sup> Vale ressaltar que muitos indivíduos recrutados no presente estudo usavam analgésico, o que provavelmente exerceu influência sobre os escores de dor.

A prática da automedicação analgésica é comum na população estudada. Admite-se aceitável essa prática para solucionar problemas de saúde de menor gravidade, o que tem sido estimulado por alguns governos, pois diminui a sobrecarga nos sistemas de saúde estatais.<sup>28</sup>

**Tabela 4** Tratamento(s) analgésico(s) vigente(s) em indivíduos portadores de dor crônica

	Tratamentos analgésicos	DC (n = 190)	
		n	%
Em tratamento no momento	AINES, dipirona ou paracetamol	92	48,4
	Relaxante muscular	36	18,9
	Fisioterapia	7	3,7
	Técnicas de medicina complementar	6	3,2
	Medicamentos tópicos	5	2,6
	Opioide fraco	5	2,6
	Antidepressivo tricíclico ou dual	4	2,1
	Corticoides	3	1,6
	Atividade física	2	1,1
	Anticonvulsivante <sup>a</sup>	2	1,1
	Gabapentinoide	1	0,5
	Psicoterapia	0	0,0
	Opioide forte	0	0,0
	Outros	35	18,4
	Total de indivíduos em tratamento	142	74,7
Não faz uso no momento		48	25,3
Total		190	100,0

%, percentagem; AINES, anti-inflamatórios não esteroides; DC, dor crônica com duração > 90 dias; n, frequência.

Feitos apenas cálculos de frequência e percentagem.

<sup>a</sup> Outros anticonvulsivantes que não os gabapentínicos ou os benzodiazepínicos. Nota: Tratamentos concomitantes são possíveis.



O uso de analgésico é prevalente na população estuda, principalmente entre portadores de dor crônica. Em trabalho com a população europeia, 21% dos portadores de dores crônicas nunca haviam usado qualquer analgésico para a sua queixa, em contraste com os apenas 2,1% desta pesquisa. Entre os europeus portadores de dor, 69% relataram que sua dor era, de alguma forma, tratada no momento.<sup>29</sup>

Entre os analgésicos empregados, os AINES, dipirona ou paracetamol são os mais empregados. Esse resultado é bem semelhante ao encontrado entre os europeus portadores de dor crônica, considerando-se o uso de medicamentos apenas nos últimos seis meses, em que os AINES e o paracetamol foram empregados, respectivamente, por 55% e 43% dos portadores de dor crônica.<sup>29</sup>

Em pacientes portadores de artrite reumatoide e osteoartrite, situações que frequentemente cursam com dor crônica, o abuso e o uso excessivo de AINES por pacientes já foi bem documentado.<sup>30</sup> Em estudo populacional com habitantes de Michigan, EUA, que apresentaram dor nas duas semanas anteriores, os AINES e paracetamol foram empregados, com ou sem prescrição médica, por 10,2% dos indivíduos nesse intervalo estudado.<sup>31</sup> Mais uma vez, é importante ressaltar que o uso prolongado dessa classe de medicamentos não pode ser considerado seguro.<sup>30,32,33</sup>

Os relaxantes musculares também são classe de fármacos muito empregados na automedicação analgésica na população estudada. Esses resultados são distintos aos de estudo conduzido na população de Michigan, EUA, em que 0,4% dos entrevistados faziam uso dessa classe de medicamentos nas duas semanas anteriores,<sup>31</sup> e aos de pesquisa em população portuguesa portadora de lombalgia havia três meses, em que 2,5% desses faziam uso dessa classe de medicamentos, sem especificação de existência de prescrição médica.<sup>34</sup>

Em estudo sobre os hábitos de automedicação entre idosos residentes na cidade de Goiânia, Goiás, analgésicos simples e relaxantes musculares eram empregados por 30,8% dos entrevistados.<sup>35</sup> Esse também é um resultado preocupante, pois esses medicamentos não são seguros em uso prolongado, além de perder a sua efetividade, motivos pelos quais não deveriam ser usados por períodos superiores a três semanas.<sup>30</sup>

Entre os opioides, os de fraca potência são empregados por apenas cinco indivíduos, ou seja, 2,6% dos portadores de DC nessa amostra; três dos indivíduos tinham prescrição. Não houve relato de uso de opioides potentes por nenhum dos entrevistados do presente estudo. Na população de Michigan, EUA, 1,9% dos entrevistados usou, nas últimas duas semanas, opioides fracos e 0,7% deles usou opioides potentes. Nesse estudo, entretanto, a população não era portadora de dor crônica.<sup>31</sup> Em levantamento populacional de Portugal, em portadores de lombalgia com duração mínima de três meses, 1,6% dos entrevistados usava opioides, sem especificação da existência ou não de prescrição médica.<sup>34</sup> Apesar dos entraves burocráticos, em estudo com a população do Distrito Federal, 10,3% dos medicamentos em uso pela população em automedicação era de venda controlada, como os antidepressivos e anticonvulsivantes, medicamentos pouco empregados pela população aqui investigada.<sup>36</sup>

A maioria dos indivíduos portadores de DC estava em vigência de tratamento médico para a sua queixa concomitantemente à prática de automedicação, o que pode significar um grau de ineficácia do tratamento prescrito pelo médico. As principais especialidades consultadas foram a ortopedia ou reumatologia. Apenas um indivíduo portador de DC estava em acompanhamento por especialista em tratamento de dor.

A baixa prescrição de opioides para os portadores de DC deste estudo pode estar associada à "opiofobia" resultante da "opioignorância" pela carência, nos currículos médicos brasileiros, de treinamento para o tratamento da dor.<sup>37</sup> Esse "preconceito" com o uso de analgésicos opioides entre os médicos pode resultar em tratamento inadequado da DC nos indivíduos do presente estudo e, assim, potencialmente induzi-los à prática da automedicação analgésica.

Apesar do atual aumento do número de óbitos associados ao uso de opioides, em consonância com o aumento dramático nas prescrições desses medicamentos em alguns países desenvolvidos, esse problema não se apresenta na realidade estudada. O consumo dos medicamentos opioides está concentrado principalmente em países da América do Norte, Europa Ocidental e Oceania. 92% da morfina produzida mundialmente são consumidos por apenas 17% da população global.<sup>7</sup>

A prescrição excessiva de opioides e a sua disponibilidade em quantidades superiores àquelas recomendadas para o uso médico, em países que têm grande consumo, resultam em desvio, abuso e vício.<sup>38</sup> Constata-se que os 20 países com maior IDH no mundo têm um consumo médio de opioides de 216,7 mg per capita, quantidade 30,72 vezes maior do que a necessidade calculada para tratar a dor de câncer, HIV/Aids e trauma.<sup>39</sup>

Em oposição ao anteriormente apresentado, os dados da Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer a respeito do consumo de opioides<sup>40</sup> mostram que mais da metade de todos os casos de câncer (56,8%) e óbitos por câncer (64,9%) em 2012 ocorreu em regiões de baixa renda do globo – locais que deveriam apresentar maior consumo per capita. Da mesma forma, no que se refere à Aids, particularmente na África Subsaariana e na Ásia, as necessidades de cuidados paliativos não são atendidas por disponibilidade insuficiente desses analgésicos.<sup>39,41</sup>

Um levantamento brasileiro domiciliar de uso de drogas psicotrópicas que incluiu as 107 maiores cidades do país com população superior a 200.000 pessoas, em que foram entrevistadas 8.589 pessoas entre 12 e 65 anos, apurou que o uso não medicinal de opioides pode ser considerado relativamente não frequente. O uso, durante a vida, de xaropes com codeína foi relatado por apenas 2,0% dos que foram entrevistados; o uso de opioides, por 1,4%; e de heroína, por 0,4%.<sup>42</sup>

Como limitação, os autores destacam que o estudo foi feito em dois sábados consecutivos e que, por ser dia útil, os indivíduos economicamente ativos, e que não apresentam DC, estavam fora de seus domicílios. Esse fato pode representar um viés na prevalência de dor crônica na população estudada. Entretanto, como o estudo incluiu apenas portadores de DC, os resultados relacionados aos objetivos deste estudo foram pouco impactados.

## Conclusão

Nessa população portadora de DC, o perfil de uso de analgésicos incluí a dipirona, o paracetamol, os AINES e os relaxantes musculares como os fármacos mais empregados. A prática de automedicação analgésica é frequente entre os portadores de DC, o que pode ser consequência da pouca prescrição de analgésicos mais potentes, como os opioides. Pode-se também dizer que, pelos dados apresentados, na população estudada não ocorre uma crise de uso recreativo de opioides.

## Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Brasil, Código de Financiamento 001. A Capes não teve acesso e não influenciou o conteúdo deste manuscrito.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Agradecimentos

Ao grupo de entrevistadores voluntários: Giarola, RM; Tono, CR; Matsumoto, LH; Tabushi, PA; Salgado, JLG; Nigro, BC; Matsuzaki, LK; Troijo, EF; Oliveira, AR; Cavichione, AF; Teodoro, C; Tárraga, DC; Garcia, RF; Ferreira, CAZ; Meira Jr, JD; Rocha, B; Frasson, MA; Campos, LM; Lopes, A; Ferreira, EAL; Sogayar, LL; Andrade, CVC; Pellizzer, C; Safi, MLLD; Castilho, MPM; Barros, LM; e; Galdame, ARMA.

## Referências

- Harstall C. How Prevalent Is Chronic Pain? Pain Clinical Update [on-line]. 2003;4. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU03-2\\_1390265045864\\_38.pdf](https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU03-2_1390265045864_38.pdf).
- Sá K, Baptista AF, Matos MA, et al. Prevalence of chronic pain and associated factors in the population of Salvador. Bahia. Rev Saude Publica. 2009;43:622-30.
- Johannes CB, Le TK, Zhou X, et al. The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. J Pain. 2010;11:1230-9.
- McQuay H. Opioids in pain management. Lancet. 1999;353:2229-32.
- Duarte DF. Opium and opioids: a brief history. Rev Bras Anestesiol. 2005;55:135-46.
- Højsted J, Sjøgren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: a literature review. Eur J Pain. 2007;11:490-518.
- Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol and Public Health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI). Average for United States 2006-2010 Alcohol-Attributable Deaths Due to Excessive Alcohol Use [acesso Jan 2019]. Disponível em: [https://nccd.cdc.gov/DPH\\_ARDI/Default/Report.aspx?T=AAM&P=f6d7eda7-036e-4553-9968-9b17ffad620e&R=d7a9b303-48e9-4440-bf47-070a4827e1fd&M=8E1C5233-5640-4EE8-9247-1ECA7DA325B9&F=&D="](https://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/Default/Report.aspx?T=AAM&P=f6d7eda7-036e-4553-9968-9b17ffad620e&R=d7a9b303-48e9-4440-bf47-070a4827e1fd&M=8E1C5233-5640-4EE8-9247-1ECA7DA325B9&F=&D=)
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370:1453-7.
- IBGE IBdGeE-; 1; Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. In., 2011 edn. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- 52 MCGP A: Plano de Amostragem. In: Saúde e Condição de Vida em São Paulo: Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo - ISA-SP. edn. Edited by Cesar CLG CL, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. São Paulo: FSP/USP; 2005: 47-62.
- Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios 2008 - Manual de Entrevista. In: Ministério do Planejamento OeG, editor. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2008. p. 39.
- Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. Support Care Cancer. 2011;19:505-11.
- Turk D, Okifuji A. Pain terms and taxonomies of pain. In: Loeser J, Butler S, Chapman C, Turk D, editors. Bonica's Management of Pain 3rd ed ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001. p. 2178.
- Birse TM, Lander J. Prevalence of chronic pain. Can J Public Health. 1998;89:129-31.
- Bouhassira D, Luporsi E, Krakowski I. Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer. Pain. 2017;1118-25.
- Mansfield KE, Sim J, Jordan JL, et al. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic widespread pain in the general population. Pain. 2016;157:55-64.
- Yawn BP, Wollan PC, Weingarten TN, et al. The prevalence of neuropathic pain: clinical evaluation compared with screening tools in a community population. Pain Med. 2009; 10:586-93.
- Torrance N, Smith BH, Bennett MI, et al. The epidemiology of chronic pain of predominantly neuropathic origin Results from a general population survey. J Pain. 2006;7:281-9.
- Sá KN, Baptista AF, Matos MA, et al. Chronic pain and gender in Salvador population. Brazil. Pain. 2008;139:498-506.
- Manchikanti L, Cash KA, Damron KS, et al. Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. Pain Physician. 2006;9:215-25.
- Katon W, Egan K, Miller D. Chronic pain: lifetime psychiatric diagnoses and family history. Am J Psychiatry. 1985;142:1156-60.
- Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. Pain Med. 2005;6:432-42.
- Andersson HI, Ejlertsson G, Leden I, et al. Impact of chronic pain on health care seeking, self care, and medication Results from a population-based Swedish study. J Epidemiol Community Health. 1999;53:503-9.
- Frieden TR, Houry D. Reducing the Risks of Relief-The CDC Opioid-Prescribing Guideline. N Engl J Med. 2016;374:1501-4.
- Chou R. 2009 Clinical Guidelines from the American Pain Society and the American Academy of Pain Medicine on the use of chronic opioid therapy in chronic noncancer pain: what are the key messages for clinical practice? Pol Arch Med Wewn. 2009;119:469-77.
- Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain-United States, 2016. JAMA. 2016;315:1624-45.
- Dellarozza MS, Pimenta CA, Duarte YA, et al. Chronic pain among elderly residents in São Paulo Brazil: prevalence, characteristics, and association with functional capacity and mobility (SABE Study). Cad Saude Publica. 2013;29:325-34.
- Bennadi D. Self-medication: A current challenge. J Basic Clin Pharm. 2013;5:19-23.
- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006;10:287-333.

30. Hsu ES. Medication Overuse in Chronic Pain. *Curr Pain Headache Rep.* 2017;21:2.
31. Vallerand AH, Fouladbakhsh J, Templin T. Patients' choices for the self-treatment of pain. *Appl Nurs Res.* 2005;18:90–6.
32. Brookoff D. Chronic pain: 2 The case for opioids. *Hosp Pract (1995).* 2000;35:69–72, 5-6, 81-4.
33. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, et al. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract.* 2011;19:236–45.
34. Gouveia N, Rodrigues A, Ramiro S, et al. The use of analgesic and other pain-relief drugs to manage chronic low back pain: results from a national survey. *Pain Pract.* 2017;17:353–65.
35. Santos TR, Lima DM, Nakatani AY, et al. Medicine use by the elderly in Goiania Midwestern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2013;47:94–103.
36. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, et al. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26:319–30.
37. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Analg.* 2007;105:205–21.
38. International Narcotics Control Board. Psychotropic Substances 2017 – Statistics for 2016. Assessments of Annual Medical Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971. E/INCB/2017/3. ISBN: 978-92-1-048168-7. United Nations, New York 2018 [acesso Jan 2019]. Disponível em: <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/technical-report.html>.
39. Duthey B, Scholten W. Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global, and regional levels in 2010, its relationship with development level, and changes compared with 2006. *J Pain Symptom Manage.* 2014;47:283–97.
40. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015;136:E359–86.
41. Lohman D, Schleifer R, Amon JJ. Access to pain treatment as a human right. *BMC Med.* 2010;8:8.
42. Baltieri DA, Strain EC, Dias JC, et al. Brazilian guideline for the treatment of patients with opioids dependence syndrome. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26:259–69.