

# ESTOQUE, AUTOMEDICAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS PELOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosa Camila Lucchetta\*, Josiane dos Reis Sarra\*, Patricia de Carvalho Mastroianni\*, José Carlos Fernandez Galduróz\*\*.

\* *Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP.*

\*\* *Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.*

[pmastro@fctar.unesp.br](mailto:pmastro@fctar.unesp.br)

## INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos preconizado na política nacional de medicamentos<sup>1</sup> e pelas recomendações internacionais (OMS, 2002), é definido quando “os pacientes recebem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade” e na maioria das vezes a automedicação é irracional. Entende-se por automedicação “uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou o acompanhamento do médico ou dentista”<sup>1</sup>. Considerando que 35,0% dos medicamentos adquiridos no Brasil são por meio da automedicação (AQUINO, 2008), sendo os mais solicitados os analgésicos, descongestionantes nasais, anti-inflamatório/antirreumático e anti-infecciosos de uso sistêmico; e destes, 44,1% seriam necessárias a apresentação da prescrição médica para adquiri-los, observa-se que a automedicação, na maioria das vezes, é inadequada podendo trazer prejuízo ao usuário (ARRAIS, 1997).

Além disso, a população não possui informações corretas de como estocar os medicamentos e geralmente ocorre em locais inseguros e inadequados, o que pode interferir na qualidade do medicamento (LAPORTE, 1989). Sabe-se que as práticas de automedicação assim como de uso irracional dos medicamentos tem consequências indesejáveis, tais como agravamento do quadro clínico, enfermidades iatrogênicas, interações, reações adversas a medicamentos (RAM) e resultados negativos associados à medicação (RNM) (CIPOLLE, 2001; VILARINO 1998; COMITÊ DE CONSENSO,

---

<sup>1</sup> BRASIL. Portaria nº 3961, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de nov. 1998. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=751&word=>>>. Acesso em: 11 Fev. 2009.

2007). Além disso, da “farmácia doméstica” decorrem inúmeros casos de medicamentos vencidos e de intoxicações medicamentosas (LAPORTE, 1989). Segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que em 2007 foram responsáveis por 30,3% dos casos registrados (SINITOX, 2009).

Ademais, tais práticas representam um desperdício de recursos que oneram gastos com atendimentos, internações e óbitos. Dados internacionais estimam que os PRM sejam responsáveis, ao ano, por um custo de US\$85 bilhões e 15,0% a 20,0% dos orçamentos hospitalares se deve a complicações causadas pelo uso incorreto de medicamentos (AQUINO, 2008; BORTOLON, 2007). No entanto, as práticas do exercício farmacêutico no âmbito primário de atenção à saúde, assim como na Estratégia de Saúde da Família (ESF), podem identificar e prevenir problemas relacionados a medicamentos, bem como propor soluções para os já existentes; desta maneira prevenindo e diminuindo gastos hospitalares pelo uso inadequado de medicamentos. Estima-se que cerca de 15,0% das internações hospitalares sejam por possíveis RAM (MASTROIANNI, no prelo) e 92,0% dos casos de problemas com medicamentos no âmbito secundário e terciário da saúde possam ser prevenidos (ZARGARZADEH, 2007).

Portanto o presente estudo tem como objetivo identificar as famílias que apresentam estoque de medicamentos, os membros que estão fazendo uso dos mesmos e os que se automedicam; comparar o modo de uso dos medicamentos com as orientações descritas nas prescrições médicas; descrever as condições de armazenamento; quantificar o número de especialidades farmacêuticas (EF) encontradas e verificar os aspectos de segurança quanto às informações do princípio ativo, lote do medicamento e prazo de validade das EF encontradas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico, descritivo e observacional. As investigações epidemiológicas de cunho descritivo têm o objetivo de informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos, identificar grupos de risco e sugerir explicações para as variações de frequência (PEREIRA, 1995). O estudo foi conduzido num município que se encontra a 360 km da capital paulista, cuja

atividade econômica predominante é agropecuária; e possui uma população de 13.028 habitantes, segundo o IBGE, 2007. O município apresenta quatro estabelecimentos de saúde, todos municipais com atendimento ambulatorial, um estabelecimento privado com atendimento ambulatorial e especialidades e duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atendem 1.867 famílias.

O universo da pesquisa correspondeu as 1.867 famílias cadastradas nas duas unidades da ESF do município, sendo 809 na unidade 1 (ESF 1) e 1.058 na unidade 2 (ESF 2). O tamanho da amostra foi definido utilizando-se o cálculo de amostragem de proporção, sendo sorteadas, por meio de aplicativo Excel, 319 famílias (138 do ESF 1 e 181 do ESF 2), empregando-se critério de amostra aleatória simples estratificada e considerando um intervalo de confiança de noventa e cinco por cento (IC95,0%).

Os dados foram coletados pelos pesquisadores e pelos agentes comunitários de saúde responsáveis pelas famílias sorteadas, após treinamento prévio de um encontro de uma hora, recebendo orientação sobre o objetivo do estudo e preenchimento do formulário. As primeiras visitas foram acompanhadas. A coleta foi realizada no período de 28 de julho a 28 de outubro de 2008 nas famílias que consentiram participar da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados de forma estruturada e semi-estruturada, por meio de um formulário padronizado para a coleta de dados, contendo questões abertas e fechadas com informações sobre *identificação* da família cadastrada, membros da família e do coletor dos dados; *consumo e uso de medicamento* na semana da entrevista, maneiras de *aquisição* dos mesmos; *condições de armazenamento* segundo as condições de segurança e boas práticas de armazenamento (baseado no item 11.3 da RDC 210/03<sup>2</sup>), bem como informações de identificação e rastreabilidade do medicamento (nome do princípio ativo, prazo de validade, número de lote, bula e presença de embalagem); e um espaço aberto para análise e confronto do modo de uso do medicamento com a orientação da prescrição médica.

Consideraram-se como critérios de *inclusão* as famílias sorteadas e cadastradas nas unidades ESF do município cujos membros faziam uso de medicamentos no período

---

<sup>2</sup> BRASIL. Resolução RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003. Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos, conforme ao Anexo I da presente Resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 de ago. de 2003. Disponível em <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=22321&word>. Acesso em: 28 Jun 2009.

da coleta dos dados, que fossem maiores de 18 anos e aceitassem participar da pesquisa; e os critérios de *exclusão*, os familiares que não aceitassem participar da pesquisa, que se recusassem a assinar o TCLE, ausentes após três tentativas de visitas ou aqueles que haviam se mudado de domicílio no período da coleta. Quando mais de um membro da família estava presente no momento da entrevista, a escolha do entrevistado considerava aquele de maior idade e em capacidade cognitiva e de fala não prejudicadas.

Os dados coletados foram processados num banco de dados com dupla digitação, em aplicativo Excel, e tabulados na forma de frequência simples ou absoluta segundo a presença de medicamentos, membros da família fazendo uso do medicamento, descrição das condições de armazenamento, forma de aquisição do medicamento, identificação de automedicação e uso inadequado de medicamento.

A automedicação foi classificada como *declarada*, quando o usuário do medicamento dizia tomar medicamento por conta própria, ou *observada*, quando foi identificado o uso de medicamentos sob prescrição com prescrição vencida ou sem prescrição.

O uso inadequado foi classificado em: *desacordo posológico*, quando a frequência ou dose mencionada pelo usuário estavam em desacordo com a prescrição; e *interrupção do tratamento*, quando o usuário do medicamento dizia não utilizar o medicamento quando na prescrição médica indicava-se o tempo do tratamento e o mesmo não estava sendo cumprido.

Para classificar as formas de armazenamento, estabeleceram-se quatro categorias: A) Seguro e Adequado; B) Seguro e Inadequado; C) Inseguro e Adequado; D) Inseguro e Inadequado. Sendo considerado *Seguro* os locais em que os medicamentos estavam fora do alcance de crianças e *Adequado* aqueles que não estavam expostos à luz, calor, umidade, sujeira ou próximos à animais, ralos, perfumaria e cosméticos. Caso o local observado fosse de fácil acesso para as crianças era classificado como *Inseguro* e se estivesse em desacordo com um ou mais itens mencionados seria classificado como *Inadequado*.

O presente estudo foi submetido para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo da UNIFESP e aprovado sob o protocolo de nº 0917/08.

## RESULTADOS

Foram sorteadas 319 famílias assistidas pelas equipes saúde da família, destas 280 (87,8%) contemplaram os critérios de inclusão e participaram do estudo, sendo 121 famílias atendidas pela ESF 1 e 159 pela ESF 2 que representavam 994 usuários. Os motivos de perdas foram recusas ou imóveis vazios.

Observou-se que 255 (91,1%) famílias possuíam medicamentos em casa e em 217 (85,1%) destas havia pelo menos um membro que fazia uso de medicamento(s), totalizando 350 (35,2%) usuários no período da coleta dos dados, sendo na maioria adultos (37,6%). No entanto, entre os idosos, 74,2% deles estavam usando medicamentos (Figura 1).

Quanto ao armazenamento, observou-se que geralmente as famílias possuem mais de um local de armazenamento, sendo um local para medicamentos em uso e outro para medicamentos em estoque ou sobras de antigos tratamentos. Foram identificados 326 locais de armazenamento, na maioria cozinha (65,1%), e 41,1% considerado inseguro e inadequado, segundo as boas práticas de armazenamento. Apenas 57 (22,3%) famílias apresentavam todos os locais de armazenamento seguros e adequados (Tabela 1).

Foram encontradas e avaliadas 2.578 EF, mediana de sete EF por domicílio, das quais 40,0% apresentavam algum problema de segurança (como validade vencida [13,9%], princípio ativo repetido [5,5%] e ausência de informação (como nome do medicamento ou princípio ativo [1,4%], sem número de lote [7,3%] ou sem o prazo de validade [5,1%]) (Tabela 2). Das 142 (5,5%) EF que apresentavam princípio ativo repetido, a maioria correspondia à classe dos analgésicos e anti-inflamatórios (83 [58,5%]), sendo a dipirona, medicamento isento de prescrição, o princípio ativo mais recorrente (53 [37,3%]). Em seguida, os princípios ativos repetidos mais recorrentes foram os pertencentes à classe dos anti-hipertensivos (13 [9,2%]) e os antimicrobianos (9 [6,3%]).

Quanto à presença de bulas dos medicamentos em estoque ou em uso, a maioria (92,9%) das famílias não as possuía, fosse porque os medicamentos eram provenientes da FURP (Fundação para o Remédio Popular do Estado de São Paulo), os quais são distribuídos sem as bulas, ou devido ao descarte das mesmas. Ademais, para diminuir o

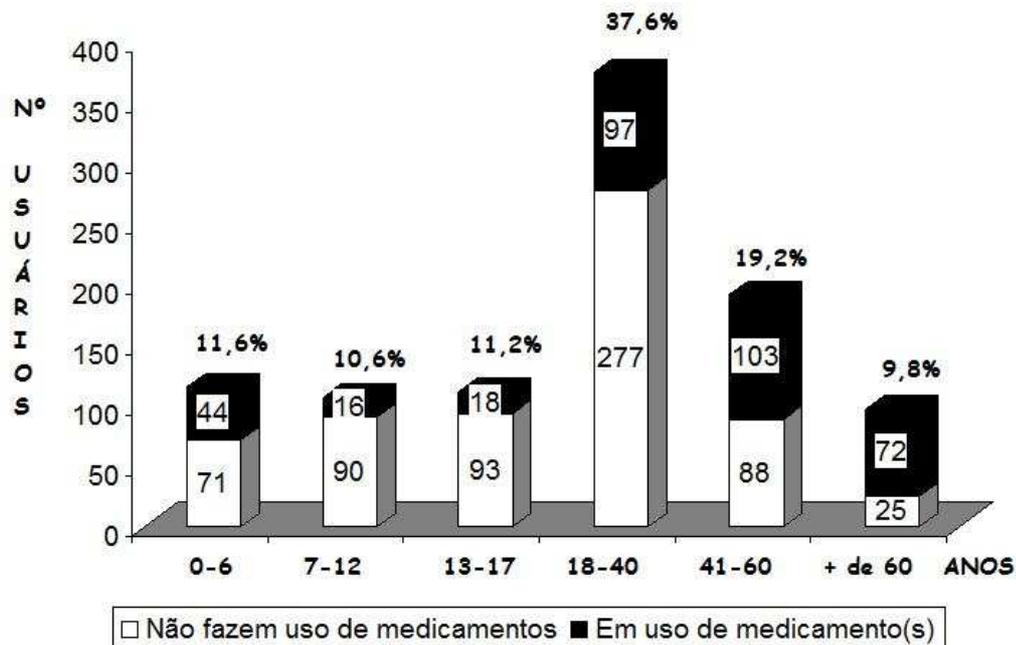
volume de estoque, 232 (90,9%) das famílias descartavam, também, as embalagens secundárias dos medicamentos, tendo assim, menos informações sobre os medicamentos armazenados em casa; e uma única família descartava também a embalagem primária, conseqüentemente prejudicando a estabilidade dos medicamentos, favorecendo a troca e a não identificação dos mesmos.

Em 179 famílias (82,5%) foi possível realizar a entrevista com um usuário de medicamento. Identificaram-se 24 usuários que se automedicavam, sendo que praticamente todos (95,8%) faziam uso de, pelo menos, um medicamento sob prescrição médica, adquiridos em farmácias e drogarias do município (12,8%). Das automedicações observadas cinco foram classificadas como tal pela observação de uso do medicamento por meio de prescrição médica vencida.

Geralmente a automedicação era por analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, antiulcerosos, antitérmicos, antiespasmódicos, relaxantes musculares e diuréticos tiazídicos.

Foi possível comparar o relato do modo de uso dos medicamentos pelos usuários com as orientações descritas nas prescrições médicas em apenas 44 usuários, porque os demais não apresentaram a prescrição médica. Em 21 (47,7%) usuários foi identificado uso inadequado de medicamentos, sendo em 15 (71,4%) por posologia em desacordo e em seis (28,6%) por interrupção de tratamento.

Com relação aos usuários com inadequações de uso, pôde-se observar que a mediana de medicamentos no modo de uso foi de 5,0 (+/-1,8) e as classes terapêuticas mais frequentes segundo a ATC (Classificação Anatômico Terapêutico) (WHO, 1996) foram os anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e insulina, anti-inflamatórios e antirreumáticos, diuréticos, antidepressivos e ansiolíticos, analgésicos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e antibióticos. Já entre os usuários que não foi observada qualquer inadequação do modo de uso, a mediana de medicamentos usados foi 2,0 (+/-1,0) e as classes terapêuticas mais comumente utilizadas foram os anti-hipertensivos, diuréticos tiazídicos, hipoglicemiantes orais e analgésicos.



**Figura 1:** Usuários do Programa Saúde da Família, segundo a faixa etária e uso de medicamentos num município do estado de São Paulo.

**Tabela 1:** Descrição dos locais de armazenamento de medicamentos, segundo a segurança e adequação, nos domicílios assistidos pelo Programa Saúde da Família, num município do estado de São Paulo.

Locais	Seguro e adequado <sup>▲</sup> N (%)	Seguro e inadequado N (%)	Inseguro e adequado N (%)	Inseguro e inadequado N (%)	Total N (%)
Cozinha	47 (14,4)	62 (19,0)	13 (4,0)	90 (27,6)	212 (65,1)
Quarto	25 (7,6)	17 (5,2)	11 (3,4)	38 (11,6)	91 (27,9)
Sala	5 (1,6)	10 (3,1)	0 (0,0)	4 (1,3)	19 (5,8)
Outros*	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,6)	4 (1,2)
Total	79 (24,2)	89 (27,3)	24 (7,4)	134 (41,1)	326 (100,0)

\* Banheiro

● Não acessível a crianças

▲ Não exposto a fatores degradativos

Tabela 2: Problemas observados de segurança e identificação das especialidades farmacêuticas armazenadas nos domicílios cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, num município do estado de São Paulo.

<b>Problemas observados</b>	<b>Famílias N (%)</b>	<b>Especialidades Farmacêuticas N (%)</b>
Especialidades vencidas	108 (42,3)	359 (13,9)
Princípio ativo repetido	103 (40,4)	142 (5,5)
Especialidades sem lote legível	90 (35,3)	187 (7,3)
Especialidades sem prazo de validade	78 (30,6)	132 (5,1)
Especialidades sem nome legível	30 (11,7)	37 (1,4)
Sobras de Antimicrobiano	77 (30,2)	148 (5,7)
Sobra de especialidades sujeitas a controle especial	16 (6,3)	25 (0,9)
<b>Total</b>	<b>255 (100,0)</b>	<b>2578 (100,0)</b>

## **DISCUSSÃO**

Observou-se que a maioria das famílias entrevistadas possuía medicamentos em casa e ao menos um usuário de medicamento. Arrais et al estimam que 30,0% dos medicamentos adquiridos nas farmácias e drogarias sejam para uso familiar, o que apresenta perigos como interrupção do tratamento e contaminação cruzada através do uso de colírios e outros. Portanto, a orientação e outras medidas educativas quanto ao uso do medicamento deve ser considerada na prática da ESF para os membros das famílias que possuem estoque de medicamentos, a fim de evitar problemas relacionados no uso compartilhado.

No presente estudo os idosos representavam a faixa etária que mais utilizava medicamento. Dados corroboram com a necessidade de um maior cuidado com estes usuários, porque geralmente são os mais polimedicados (utilizam quatro medicamentos ou mais) e apresentam alterações fisiológicas e cognitivas próprias da idade (citado por LYRA JR., 2006). Conseqüentemente têm maior suscetibilidade à troca de medicação, superdosagem, interações e RAM; necessitando assim de ajustes posológicos, orientações e acompanhamento constante da equipe de saúde, bem como de um cuidador habilitado para suprir as limitações desta faixa etária.

O mesmo cuidado deve-se ter com a população infantil (0 a 6 anos), pois 38,3% estava fazendo uso de medicamentos no período do estudo. Tal fato ocorre devido às condições climática e geográfica do município (setor canavieiro), acometendo as crianças com problemas respiratórios; bem como por serem dependentes de cuidadores para o uso da medicação adequada. Ademais, são as principais vítimas de casos de ingestão acidental de medicamento e de intoxicações (SINITOX, 2009), por terem fácil acesso aos medicamentos, uma vez que estes são armazenados em locais inseguros, de fácil alcance.

Segundo Matos et al. (2002), as classes terapêuticas mais frequentes que causam intoxicação, principalmente em menores de cinco anos, são os descongestionantes nasais, os analgésicos, os broncodilatadores, os anti-histamínicos e os anticoncepcionais. Sendo assim, cabe ao “dispensador” do medicamento alertar aos pais e/ou cuidadores quanto à importância de fazer a guarda deste em lugar alto, com portas trancadas ou de difícil abertura.

Em relação ao armazenamento, observou-se que a maioria dos locais de armazenamento eram inadequados. Dados da literatura corroboram que o local de preferência da guarda do medicamento é a cozinha, o que possivelmente se deve à acessibilidade do local, à presença de líquidos que podem ser ingeridos conjuntamente com o medicamento e de utensílios domésticos para medida de líquidos e suspensões (SCHENKEL, 2005). Entretanto, o mau acondicionamento dos medicamentos pode ser um importante fator para a falha da farmacoterapia, já que pode alterar a estabilidade dos fármacos. Desta forma, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir esses medicamentos, pois se não forem seguidas às recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer consequências graves à saúde do usuário (WHO, 2004).

A questão da estocagem de medicamentos nas residências é preocupante também em relação às sobras, pois incentivam a automedicação, podendo gerar um resultado negativo à saúde do paciente, devido ao uso desnecessário, além de poder comprometer a farmacoterapia também, pela presença de medicamentos vencidos, sem rótulo, com ausência de informações de forma de uso, ilegibilidade das informações, dentre outros. O presente estudo encontrou que 5,7% das sobras eram sobras de antimicrobianos e 1,0% de medicamentos psicoativos. Este “estoque” viabiliza a ocorrência do uso indiscriminado das classes mencionadas, no caso dos antimicrobianos, favorecendo o aumento da resistência bacteriana, o que implica na

diminuição da eficácia dos antibióticos e aumenta a necessidade de recorrer a medicamentos mais caros, os quais são praticamente inacessíveis para a maioria dos programas de nível primário de atenção (WHO, 2001); já as sobras dos psicotrópicos podem levar à dependência e outras RAM (ANDRADE, 2004). Desta forma, o fracionamento de medicamentos se torna uma importante ferramenta para o uso racional de medicamentos. Ademais, minimizar-se-ia o desperdício, e reduzir-se-ia o número de especialidades estocadas, facilitando o manejo (SCHENKEL, 2005).

Considera-se que a automedicação tenha sido subestimada por falta de receituários e informações dos usuários entrevistados. Estudos apontam que a automedicação varie entre 35,0% e 76,1% (AQUINO, 2008, VILARINO, 1998) e que a mesma ocorra por meio do compartilhamento familiar do medicamento, aquisição de medicamento sob prescrição sem apresentação da mesma, utilização de sobras de medicamentos e reutilização de prescrições antigas (LOYOLA FILHO, 2002).

No presente estudo 20,8% das automedicações foram por prescrições médicas reutilizadas e vencidas e a maioria destas (95,8%) considera-se irracional por se tratarem de medicamentos sujeitos à prescrição médica e alguns sujeitos a controle especial. A prática da automedicação irracional pode ser explicada pelo fato dos farmacêuticos responsáveis por farmácias e drogarias e seus balconistas dispensarem medicamentos sujeitos à prescrição médica sem a exigência da apresentação da mesma, descumprindo com a legislação vigente (OPAS, 2002).

Quanto aos medicamentos utilizados por meio da automedicação, os dados vão ao encontro dos encontrados por Arrais et al, que refere a automedicação de analgésicos, descongestionantes nasais, anti-inflamatório/antirreumático e anti-infecciosos de uso sistêmico. Se por um lado demonstra que as motivações estão mais relacionadas ao tratamento de sintomas, como a dor e febre, por outro denota o desconhecimento da população e profissionais envolvidos quanto aos perigos da utilização de anti-inflamatórios, como distúrbios gastrintestinais e mascaramento de sinais e sintomas de infecções (ARRAIS, 1997).

A comparação do relato do modo de uso dos medicamentos pelos usuários com as orientações descritas nas prescrições médicas só foi possível em 24,6% dos usuários, pois os demais não possuíam a prescrição médica no momento da entrevista, o que por si só motiva o uso inadequado do medicamento. A ausência da prescrição médica, assim como a ilegibilidade ou falta de informações são fatores que corroboram para o uso inadequado e erros de medicação.

Não obstante, a avaliação de poucos usuários revelou desacordo posológico e interrupção de tratamento em 47,7% dos usuários. Dados semelhantes foram observados por Becker, que aponta que cerca de 50,0% dos pacientes não tomam os medicamentos prescritos em conformidade com as instruções (BECKER, 1985). O desacordo posológico observado pode levar a doses subterapêuticas e ineficácia do tratamento; RAM; ou ainda doses muito altas e intoxicações, caracterizando desta forma, segundo a classificação do III Consenso de Granada, resultados negativos associados à medicação relacionados à segurança (COMITÊ DE CONSENSO, 2007). Além disso, os desacordos posológicos somados à falta de acesso aos medicamentos são considerados alguns dos responsáveis pelos elevados índices de morbimortalidade relacionado a medicamentos (OMS, 2002, CIPOLLE, 2001).

A interrupção do tratamento (28,6%) pode estar relacionada a não adesão terapêutica ou esta não adesão pode ter como causa a ocorrência de RAM, ou ainda a falta de acesso ao medicamento ou dificuldade de administração do medicamento e compreensão das instruções. Os dados corroboram com o avaliado por Cipolle et al que identificaram 11,0% de não adesão entre os usuários e 21,0% de problemas relacionados a RAM.

As causas para o aparecimento de RAM são inúmeras, dentre elas o medicamento pode não ser o mais adequado (seguro) para o paciente, considerando a sua idade, morbidade e co-morbidades, respostas idiossincráticas, ocorrência de interação farmacológica e aumento ou diminuição muito rápida da dose (CIPOLLE, 2001).

Foi observado que os usuários com inadequações no uso do medicamento utilizavam mais medicamentos em relação aos usuários sem inadequações, evidenciando que quanto mais medicamentos se fazem uso maior a probabilidade de erros no modo de uso, seja por confusão das doses ou das frequências de ingestão dos medicamentos em uso (MASTROIANNI, 2009).

Dados alertam quanto à necessidade de uma maior atenção aos usuários de medicamentos antidepressivos, ansiolíticos e antibióticos, pois eram estas as classes terapêuticas em uso pelos usuários que apresentaram inadequações. No caso dos antidepressivos e ansiolíticos, os erros no modo de uso podem ser explicados devido aos próprios efeitos adversos inerentes à classe terapêutica, tais como prejuízo de atenção,

memória e aprendizagem<sup>3</sup>. Além disso, os psicotrópicos são passíveis de causar dependência quando utilizados de maneira inadequada ou abusiva e a sua associação com álcool pode resultar em efeitos potencialmente perigosos (ANDRADE, 2004).

As inadequações de uso dos medicamentos antibióticos também devem ser prevenidas, pois o uso indiscriminado pode manter ou agravar a doença infecciosa e aumentar a resistência microbiana e os gastos com hospitalizações (ABRANTES, 2002).

Percebe-se que com uma simples intervenção farmacêutica sobre o uso dos medicamentos, como proposto neste estudo, já foi possível identificar possíveis RNM. Dessa forma, o exercício farmacêutico no âmbito primário e da ESF permitiria a identificação, correção e prevenção dos mesmos, garantindo que o paciente receba a terapia medicamentosa da forma adequada, efetiva, segura e cômoda (CIPOLLE, 2001).

Nessa situação, a atuação do farmacêutico orientando o paciente e a comunidade que mais atende aos princípios da ESF é a atenção farmacêutica, definida pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica como “modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na **prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde**. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitando as suas especificidades bio-psico-sociais sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (OPAS, 2002, grifo nosso).

## CONCLUSÕES

Os dados obtidos indicam que a maioria das famílias contém, pelo menos, um usuário de medicamento(s), bem como estocam de forma inapropriada os medicamentos, o que pode causar alterações nos fármacos, resultando em problemas na farmacoterapia, tais como inefetividade terapêutica (medicamentos vencidos ou sem

---

<sup>3</sup> BRASIL. Resolução RDC nº. 137, de 29 de maio de 2003. Autoriza, apenas, o registro/renovação de registro de medicamentos pertencentes às classes/ princípios ativos, só se as bulas e embalagens contiverem a advertência pertinente. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 de jun. 2003. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=7917&word=>>>. Acesso em: 11 Fev. 2009.

prazos de validade ou devido à degradação do fármaco), intoxicações (mais de uma especialidade com fármacos repetidos), ou ainda erros de medicação (por falta de informações sobre o nome ou fármaco da especialidade farmacêutica).

A automedicação é uma prática preocupante por ser realizada de forma irracional, inadequada e abusiva e na maioria das vezes com medicamentos sujeitos a prescrição médica. Os desacordos posológicos e interrupções de tratamentos identificados possivelmente estão associados a resultados negativos associados à medicação, em função de doses baixas, reações adversas a medicamentos, intoxicações por doses elevadas e não adesão terapêutica.

Além disso, as inadequações de uso foram mais frequentes entre os usuários de medicamentos psicotrópicos e os polimedicados, indicando que um cuidado farmacêutico deve ser dado a esses pacientes.

Portanto o acesso a medicamentos é um importante passo a ser cumprido. No entanto, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos para que seu uso seja adequado ainda se faz necessário um acompanhamento farmacoterapêutico, como por exemplo, com a participação do profissional farmacêutico na ESF que, por meio da Atenção Farmacêutica, tem condições de identificar, corrigir e prevenir os problemas do uso incorreto dos medicamentos, a fim de promover o uso racional dos medicamentos e melhoria do estado de saúde da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, Patrícia de Magalhães et al . Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, Jan. 2007.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2007000100011.

ANDRADE, Márcia de Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia de; SANTOS, Vania dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 40, n. 4, Dez. 2004.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

93322004000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi:  
10.1590/S1516-93322004000400004.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi:  
10.1590/S1413-81232008000700023.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al . Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 31, n. 1, Fev. 1997 . Disponível em:  
<[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi:  
10.1590/S0034-89101997000100010.

BECKER, M. H.. Patient adherence to prescribed therapies. **Medical Care**, v. 23, n. 5, Maio 1985. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=info:yCC770Dt9dQJ:scholar.google.com/&output=viewport&pg=1>>. Acesso em: 22 Mar. 2009.

BORTOLON, P.C. ; KARNIKOWSKI, M. G. O. ; ASSIS, M. . Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na Atenção Primária à Saúde do Idoso. **Revista de APS**, v.10, p. 200-209, 2007. Disponível em:<  
<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/v010n2.htm>>. Acesso em: 08 Mar. 2009.

CIPOLLE, R. J., STRAND, L. M., MORLEY, P. C. **O Exercício do Cuidado Farmacêutico**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2001.

COMITÊ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm.**, Granada, v.48, n.1, p.5-17, 2007. Disponível em:  
<<http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>>. Acesso em: 08 Mar. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 08 Mar. 2009.

LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. Epidemiologia do medicamento. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1989.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al . Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, Fev. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102002000100009.

LYRA JUNIOR, Divaldo Pereira de et al . A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 jun. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692006000300019.

MASTROIANNI, P. C., VARALLO, F.R., BARG, M.S., NOTO, A. R., GALDUROZ, J. C. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 45, n. 1, 2009.

MATOS, G.C., ROZENFELD,S., BORTOLETTO, M.E. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Maternal e Infantil**. V.2, p 167-176, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos - relatório 2001 - 2002**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/medicamentos/temas\\_documentos\\_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245](http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245)>. Acesso em: 11 Fev. 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** no.5, Ginebra, 2002; Disponível em: <

<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>.

Acesso em: 11 Fev. 2009.

PEREIRA, MG. Métodos empregados em epidemiologia. In. Pereira, MG

**Epidemiologia: teoria e pratica.** 1º ed. Rio de Janeiro. Guanabara. 1995. p. 269- 288.

SCHENKEL, E.P.; FERNÁNDES, L.C.; MENGUE, S.S.. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farm. Bonaerense**, v.24(2),p. 266-70, 2005.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Registro de intoxicações. Dados nacionais. **Casos registrados de intoxicação e/ou**

**envenenamento:** Brasil, 2009. Disponível em:

<[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8)>. Acesso em 28 Maio 2009.

VILARINO, Jorge F. et al . Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil.

**Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 32, n. 1, Fev. 1998 . Disponível em:

<[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Mar. 2009. doi: 10.1590/S0034-89101998000100006.

WHO. World Health Organization. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo: WHO; Center for Drug Statistics Methodology, 1996. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd/>. Acesso em: 08 Mar. 2009.

WHO. World Health Organization. Interventions and strategies to improve the use of antimicrobials in developing countries: Drug Management Program.

WHO/CDS/CSR/DRS/2001.9. Disponível em:<

[http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO\\_CDS\\_CSR\\_DRS\\_2001\\_9/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_DRS_2001_9/en/)>. Acesso em: 28 Jun 2009.

WHO. World Health Organization. Medicine Strategy countries at the core 2004-2007. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EDM2004.5). Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_EDM\\_2004.5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf)>. Acesso em 28 Jun 2009.

ZARGARZADEH, A.H.; EMANI, M.H.; HOSSEINI, F. Drug-related hospital admissions in a generic pharmaceutical system. **Clin. Exp. Pharmacol. Physiol.**, v. 34, p. 494-498, 2007.