

## O uso de medicamentos pelas famílias atendidas no Centro de Saúde 8 do Gama - DF

Use of medicines by families assisted at Centro de Saúde 8 of Gama - DF

Alessandra Alves da Costa<sup>1</sup>  
Alessandra Aparecida Cruz Moura<sup>1</sup>  
Jucerlânia Lucena Manguiera<sup>1</sup>  
Anadergh Barbosa-Branco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva,  
Faculdade de Ciências da Saúde,  
Universidade de Brasília, Brasília, DF,  
Brasil.

Correspondência:  
Anadergh Barbosa de Abreu Branco.  
Laboratório de Saúde do Trabalhador/  
Agência de Correios UnB – Caixa Postal:  
4526, Cep 70904-970, Universidade de  
Brasília-UnB, Brasília, DF, Brasil.  
laboratorios@unb.br

Recebido: 18/setembro/2006  
Aprovado: 23/março/2007

### RESUMO

**Objetivo:** traçar o perfil das famílias cadastradas no Sistema de Informações sobre Atenção Básica pelo Centro de Saúde do Gama - DF em relação ao uso de medicamentos.

**Métodos:** Trata-se de um inquérito domiciliar realizado em uma amostra de 136 famílias a partir de uma população de 3629 famílias. Considerou-se o perfil sociodemográfico, presença de doenças crônicas na família, uso dos medicamentos nos últimos 60 dias, origem da prescrição ou indicação, o local de aquisição e armazenamento dos medicamentos e o uso de chás.

**Resultados:** do total de famílias, 120 (88,2%) fizeram uso de algum medicamento nos últimos 60 dias. A estrutura familiar mais frequente foi de Pai-Mãe-Filho (52,2%). Das 136 famílias, 64,0% possuíam ensino médio completo como escolaridade máxima e 60,0% delas referiram renda per capita maior que R\$ 400,00. A presença de doenças crônicas nas famílias foi observada em 48,5%. As categorias de medicamentos mais utilizadas foram os de ação sobre o sistema nervoso (analgésicos), sendo também os mais utilizados sem prescrição médica. Um total de 41,2% das famílias armazenam medicamentos na cozinha e 60 famílias (44,1%) fazem uso de chás caseiros.

**Conclusões:** a estrutura familiar predominante é aquela tradicionalmente encontrada nas famílias brasileiras: pai-mãe-filho. Ressalta-se que, entre as famílias, o uso de medicamentos reflete atos significativos aos agravos à saúde como: automedicação, uso de medicamentos vencidos, armazenamento inadequado e uso concomitante com chás. Esses dados sugerem a necessidade de intervenção na atenção básica, com envolvimento das autoridades sanitárias, respaldada na educação em

saúde, por meio de treinamento de multiplicadores, teatro e programas de rádio.

**Palavras-chave:** famílias, uso de medicamentos, armazenamento de medicamentos, auto-medicação, atenção básica de saúde.

#### **ABSTRACT**

**Objectives:** to trace the profile of the families registered in the System of Information on Basic Attention by Center of Health of Gama - DF in relation of medicines use.

**Methods:** of a total of 3629, 136 families were interviewed. The considered items were: sociodemographic profile, presence of chronic diseases, use of medicines in the last 60 days, prescription or indication origin, the place of acquisition and storage of medicines and the use of teas.

**Results:** of the total of families, 124 (91.2%) used some medicine in the last 60 days. The most frequent familiar structure was father-mother-child (54.5%). Among 136 families, 64.0% have completed high school degree like maximum scholar degree and 60,0% have a per capita income higher than R\$ 400,00. The presence of chronic diseases in the families was observed in 48,5%. The most used medicine category was analgesics (for the nervous system), they had been also the most used without medical prescription. A total of 41,2% of the families stored medicines in the kitchen and 60 families (44,1%) use home-made herb teas.

**Conclusions:** The predominant familiar structure is that one traditionally found in Brazilian families: father-mother-child. It stands out that the use of medicines among families reflects significant risks to the health damage as: self-medication, use of expired medicines, inadequate storage and concomitant use with teas. These data suggest the necessity of intervention in basic attention, with an evolvement of the sanitary authorities, endorsed by health education, by means of training of multipliers, using simple methodologies as popular theater and radio programs.

**Key Words:** families, medicine use, medicine storage, self medication, basic health care attention.

## **INTRODUÇÃO**

Para fortalecimento das ações de atenção básica foram criados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e o Programa de Saúde da Família - PSF com o intuito de contribuir na organização dos serviços de saúde para a construção de um modelo mais resolutivo e humanizado, colocando a família como foco para o cuidado do profissional de saúde em atenção básica. As famílias atendidas pelo PACS e pelo PSF são cadastradas no Sistema

de Informação de Atenção Básica - SIAB, por onde é feito o monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos Programas.

A Política de Medicamentos deve congrega mecanismos suficientes para promover o acesso e efetivar o uso racional e seguro dos mesmos<sup>1</sup>. O Brasil tem desenvolvido programas para a produção e distribuição de medicamentos essenciais desde 1970.

Entretanto, estudos têm mostrado que muitos brasileiros adquirem seus medicamentos em farmácias ou drogarias particulares, pagando altos preços<sup>2</sup>. O acesso insuficiente a medicamentos essenciais deve-se, entre outras, a falhas na aquisição, distribuição, prescrição e correta informação sobre substituição dos medicamentos prescritos<sup>3</sup>. A renda da população brasileira é outro importante fator que delimita o acesso a medicamentos. Dados do Ministério da Saúde (1998)<sup>4</sup> definem que o perfil do consumidor brasileiro é constituído por três classes: a primeira, que possui renda acima de dez salários mínimos, consome 48% do mercado total de medicamentos e representa 15% da população; a segunda tem renda em torno de quatro a dez salários mínimos, consome 36% do mercado e é formada por 34% da população; a terceira, com renda de zero a quatro salários mínimos, consome apenas 16% do mercado e é constituída por 51% da população.

O uso racional de medicamentos promove a prescrição apropriada de medicamentos seguros e eficazes, com acesso e preços oportunos, dispensados corretamente, nas doses, intervalos e duração de tratamentos corretos, assegurando, conseqüentemente, a saúde. Quando bem utilizado, o medicamento é o recurso terapêutico com maior relação custo-efetividade. Seu uso inadequado, no entanto, resulta em importante problema de saúde pública mundial, com graves conseqüências econômicas<sup>5</sup>.

A promoção do uso racional de medicamentos favorece a minimização da ocorrência da automedicação e do consumo indiscriminado de medicamentos, além de evitar os efeitos prejudiciais de seu uso como as reações adversas e intoxicações medicamentosas. Alguns fatores contribuem para o consumo exacerbado de medicamentos no Brasil, destacando-se: a ausência ou omissão no controle da produção e comercialização por parte do Estado; o intenso esforço persuasivo por parte da indústria farmacêutica, o alto custo dos serviços médicos para a população de baixa renda; o baixo nível educacional da população brasileira e o alto grau de sugestibilidade e credulidade de amplos segmentos populacionais<sup>6</sup>.

As políticas de saúde e de medicamentos devem viabilizar seu uso racional para evitar desperdícios diretos e indiretos de tempo, de investimentos e prejuízos à saúde da população. Essas políticas devem ser formuladas com base no conhecimento detalhado do papel que cada ator exerce nas dinâmicas sociais e econômicas envolvidas no ciclo do medicamento.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de investigação e conhecimento sobre as condições de acesso e utilização de medicamentos por famílias atendidas por programas de atenção básica, visando subsidiar na estruturação de políticas e ações educativas em saúde. Possui como objetivo traçar o perfil dessas famílias em relação ao uso de medicamentos, por meio da investigação das seguintes questões: verificar os medicamentos em uso, detectar a origem da prescrição ou indicação dos medicamentos; identificar o local de aquisição e o local de armazenamento do medicamento nas residências urbanas e detectar o uso, concomitante ou não de medicamentos alopáticos com chás.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde do DF, sob processo nº 188/05, pelo parecer 173/2005, na reunião do referido Comitê realizada no dia 26/12/2005.

## MÉTODOS

### Caracterização e População do estudo

Trata-se de estudo transversal, de base populacional, do tipo inquérito domiciliar, apresentando como objeto de avaliação a família no domicílio. O estudo teve como alvo as famílias cadastradas no SIAB e atendidas pelo Centro de Saúde nº 8 da Região Administrativa (RA) do Gama-DF. Esta regional possui cerca de 130.580 habitantes e um crescimento populacional de 7,4% de 1996 a 2000. O Centro de Saúde nº 8 oferece cobertura a uma população de 3629 famílias cadastradas no SIAB, com atendimento ambulatorial em: Diabetes, Hipertensão, Pré-Natal, Saúde da Mulher, Crescimento e Desenvolvimento, Planejamento Familiar e Hanseníase. É referência em: Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Centro de Medicina Natural com Acupuntura e Homeopatia.

### Plano Amostral

O plano amostral foi estabelecido a partir de uma população de 3629 famílias, por meio de amostra aleatória simples visando uma representatividade com nível de confiança de 95%, totalizando 198 famílias. Um cadastro reserva, para possíveis reposições foi montado contendo três famílias para cada família selecionada.

### Dimensionamento da Amostra

Por razões operacionais não foi possível a avaliação das 198 famílias, tendo sido entrevistadas apenas 136 famílias (68,7% do plano amostral).

### Seleção da Amostra

A seleção e identificação das famílias foram feitas a partir do número disposto na ficha A, a qual apresenta numeração única.

A ficha A é um instrumento de coleta de dados do SIAB, preenchida pelos profissionais da equipe dos programas PACS ou PSF, que contempla o cadastramento das famílias, por meio do qual são levantados dados de escolaridade, condições de moradia, saneamento básico e problemas de saúde<sup>7</sup>.

A seleção das fichas foi realizada utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 12.

### Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada pelos 17 Agentes Comunitários de Saúde - ACS, previamente treinados, e pelas pesquisadoras responsáveis. As informações foram obtidas por entrevistas realizadas nos domicílios dos participantes entre fevereiro e março de 2006, utilizando-se um formulário contendo questões abertas e fechadas. Com a intenção de obter informações mais fidedignas sobre a família, um adulto do domicílio foi convidado a responder o inquérito domiciliar. Após o conhecimento e a aceitação, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido autorizando a coleta e utilização dos dados na pesquisa.

### Instrumento de Coleta de Dados

Trata-se de formulário de entrevista desenvolvido pelas pesquisadoras, contemplando os seguintes itens: perfil da família, origem da prescrição, utilização, aquisição e armazenamento dos medicamentos. A validação interna do instrumento foi realizada por banca de três peritos, composta por psicólogo, estatístico e assistente social, não tendo sido sugeridas modificações. A validação externa deu-se sob a forma de pré-teste realizado em três domicílios. Como não ocorreram modificações no instrumento, os dados coletados no pré-teste foram incluídos na base de dados da pesquisa.

Os princípios ativos de cada medicamento foram listados e categorizados de acordo com a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Classification), elaborado pelo *Nordic Council on Medicines* (1976) e recomendada pela *Drug Utilization Research Group* - DURG da OMS para os Estudos de Utilização de Medicamentos - EUM.

### Análise dos Dados

Os dados foram processados e submetidos à avaliação no software Excel e no SPSS® versão 12.

A variável idade foi analisada por meio de medidas de tendência central como média, desvio padrão e mediana. Realizou-se, ainda, uma análise descritiva dos dados por distribuição e estratificação de frequências das variáveis da pesquisa. Porém, o cálculo das possíveis correlações entre essas variáveis por análise estatística não foi realizado.

## RESULTADOS

### Perfil das famílias

O total de componentes das 136 famílias entrevistadas foi de 479. Destes 455 informaram a idade que variou de 17 a 81 anos, sendo a média de 30,2 anos (dp = 18,92) e a mediana de 28 anos. A mãe foi o membro da família que mais respondeu aos questionários (74,3%) e, em seguida, o pai com 11,8%. Em relação ao grau de escolaridade, 64,0% das 136 famílias apresentaram o Ensino Médio Completo como nível de escolaridade máxima.

A estrutura mais freqüente das famílias foi a de Pai-Mãe-Filho (52,2%), sendo que dentre essas 63,4% possuíam renda *per capita* maior que R\$ 400,00 e 1,4% tinham renda menor que R\$ 100,00. A estrutura familiar de menor freqüência foi a de Pai-Filho (1,5%) e pessoas que moram sozinhas representaram um total de 14,7% da amostra (Tabela 1).

As doenças crônicas foram relatadas em 42,3% das famílias com estrutura de Mãe-Pai-Filho, 37,5% das famílias com Mãe-Pai, 51,5% das de Mãe-Filho e 50,0% das de Pai-Filho. Dentre essas, a hipertensão representou 78,8%, o reumatismo 21,2%, o diabetes 16,7%, neoplasias 4,6%, asma 0,7% e outras, como alergia, deficiência mental, refluxo gastroesofágico e depressão, representaram 7,4%. Entre os membros das famílias com hipertensão, as mães representaram 56,6% da amostra e os pais 26,4%. Vale ressaltar que este quadro foi observado também em mais de um membro da família (5,7%). Das famílias nas quais pelo menos um membro apresentava doença crônica, 28,8% faziam uso contínuo de medicamentos.

### Acessibilidade aos serviços de saúde

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, 51 famílias (37,5%) possuíam plano privado de saúde para pelo menos um membro, enquanto que

62,5% contavam com a assistência pública à saúde. Associando esta informação com a renda *per capita* das famílias, os dados consolidados na Tabela 2 revelam que 28,6% das famílias com renda inferior a R\$ 100,00 possuíam plano de saúde privado para pelo menos um de seus membros, enquanto que, nas famílias com renda superior a R\$ 400,00, esta proporção é de 46,3%.

### Utilização, aquisição e origem da prescrição de medicamentos

Um percentual de 88,2% das famílias fizeram uso de algum medicamento nos últimos 60 dias. Destacando-se o uso em todas as famílias com estrutura familiar de Mãe-Pai e de Pai-Filho (100,0%). Nas famílias com estrutura de Mãe-Pai-Filho, 84,5% utilizaram algum medicamento.

Tabela 1

Estrutura das famílias entrevistadas, residentes na Região Administrativa do Gama-DF, atendidas no Centro de Saúde nº 8 e cadastradas no SIAB, segundo características gerais.

	M+P+F		M+P		Estrutura Familiar M+F		P+F		Sozinho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Renda per capita</b>										
<100	1	1,4	0	0,0	3	9,1	0	0,0	2	10,0
101 a 399	23	32,4	1	12,5	13	39,4	0	0,0	6	30,0
>400	45	63,4	7	87,5	14	42,4	2	100,0	11	55,0
Não Informado	2	2,8	0	0,0	3	9,1	0	0,0	1	5,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Doença crônica</b>										
Sim	30	42,3	3	37,5	17	51,5	1	50,0	15	75,0
Não	41	57,7	5	62,5	16	48,5	1	50,0	5	25,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>% de pessoas da família com plano de saúde</b>										
<50	50	70,4	4	50,0	25	75,8	0	0,0	15	75,0
50 a 75	4	5,6	4	50,0	3	9,1	1	50,0	0	0,0
76 a 100	17	23,9	0	0,0	5	15,2	1	50,0	5	25,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de moradores residentes nos domicílios</b>										
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	90,0
2 a 4	45	63,4	8	100,0	23	69,7	2	100,0	1	5,0
≥5	26	36,6	0	0,0	10	30,3	0	0,0	1	5,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Utilizou medicamento nos últimos 60 dias</b>										
Sim	60	84,5	8	100,0	31	93,9	2	100,0	19	95,0
Não	11	15,5	0	0,0	2	6,1	0	0,0	1	5,0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

\*M: mãe; P: pai; F: filho

\*\*Duas famílias não se enquadraram na classificação.

Dos 387 medicamentos utilizados observou-se que 280 foram prescritos por profissional de saúde, 101 foram adquiridos sem prescrição e 6 medicamentos não tiveram a origem da prescrição informada (Tabela 2). Dos medicamentos prescritos,

66,7% das famílias com renda *per capita* menor que R\$ 100,00, tiveram seus medicamentos prescritos pelo serviço privado, enquanto que 70,2% das famílias com renda *per capita* entre R\$ 101,00 a 399,00, foram prescritos pelo SUS.

Entre os medicamentos não prescritos por profissional de saúde habilitado, 30,7% foram indicados por amigo/parente, 16,8% por farmacêutico, 14,9% por balconistas, 32,7% por outros tipos de indicações e 4,9% não souberam informar.

Considerando a forma de aquisição, 68,2% dos medicamentos foram adquiridos em drogarias ou farmácias. Observa-se que nas famílias com renda per capita menor que R\$ 100,00 a maioria das

compras de medicamentos foram realizadas em drogarias (72,7%). Esta mesma forma de aquisição foi percebida, também, nas famílias com renda maior que R\$ 400,00 em um percentual ainda maior (81,6%).

Ressalta-se que dos 137 medicamentos prescritos por profissionais do SUS, 48,9% foram adquiridos em drogarias ou farmácias.

Tabela 2.

Distribuição da relação da renda *per capita* das famílias entrevistadas e residentes na Região Administrativa do Gama-DF atendidas no Centro de Saúde nº 8 cadastradas no SIAB, segundo o acesso aos serviços de saúde e a medicamentos.

	Renda per capita em reais									
	<100		101 a 399		>400		Não Informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Plano privado (n=136)</b>										
Sim	2	28,6	7	16,7	38	46,3	4	80,0	51	37,5
Não	5	71,4	35	83,3	44	53,7	1	20,0	85	62,5
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>
<b>Origem da prescrição (n=280)</b>										
SUS	7	33,3	59	70,2	56	37,8	15	83,3	137	48,9
Serviço Privado	14	66,7	21	25,0	84	56,8	3	16,7	122	43,6
Outros	0	0,0	4	4,8	8	5,4	0	0,0	12	4,3
Não Informado	0	0,0	3	3,6	6	4,1	0	0,0	9	3,2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>
<b>Forma de aquisição (n=387)</b>										
SUS	6	27,3	52	43,3	34	16,5	3	16,7	95	24,6
Drogaria	16	72,7	65	54,2	168	81,6	15	83,3	264	68,2
Outros	0	0,0	3	2,5	4	1,9	0	0,0	7	1,8
Não Informado	0	0,0	6	5,0	12	5,8	3	16,7	21	5,4
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>387</b>	<b>100,0</b>

### Características do consumo de medicamentos

Classificando-se os medicamentos no primeiro e segundo nível da ATC (*Anatomical Therapeutic Classification*), observou-se que as categorias de medicamentos mais utilizadas nos últimos 60 dias (Tabela 3) foram as de ação no Sistema Nervoso Central (28,2%), principalmente os Analgésicos, Psicoanalépticos e os Psicolépticos. A segunda categoria mais utilizada foi a de medicamentos para o Sistema Cardiovascular (23,0%), sobretudo os diuréticos, os medicamentos que atuam no Sistema Renina-Angiotensina e os Agentes Beta-bloqueadores. Seguiram-se os medicamentos do trato alimentar e metabolismo, com 12,4% de utilização, especialmente os medicamentos usados para diabetes e os antiespasmódicos. As catego-

rias menos utilizadas foram as de medicamentos para o Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais (1,0%) e para Órgãos Sensoriais (0,5%).

Em relação ao total de medicamentos, 3,6% foram de uso compartilhado (familiar), com destaque para os analgésicos e antipiréticos. Esses medicamentos foram também os mais utilizados sem prescrição médica, seguidos pelos antiinflamatórios não esteroidais.

Dos medicamentos utilizados nos últimos 60 dias, 1,6% estavam com prazo de validade expirado, citando-se: o paracetamol, o enalapril, o carbonato de cálcio, o ciprofloxacino associada a dexametasona e nimesulida.

Tabela 3.

Distribuição das características do consumo de medicamentos pelos residentes na Região Administrativa do Gama-DF, atendidas no Centro de Saúde nº 8 e cadastradas no SIAB, segundo os subgrupos terapêuticos.

	Subgrupos terapêuticos - ATC*												Total		
	A	B	C	D	G	H	J	M	N	P	R	S	NC**	n	%
<b>Membro da família que utilizou o medicamento</b>															
Mãe	11,2	1,7	33,1	0,6	1,7	1,7	3,9	11,2	30,3	1,7	2,2	0,0	0,6	178,0	100,0
Pai	16,7	1,7	30,0	0,0	0,0	3,3	1,7	15,0	23,3	0,0	6,7	0,0	1,7	60,0	100,0
Filho	13,3	3,6	4,8	4,8	0,0	2,4	13,3	12,0	18,1	3,6	16,9	2,4	4,8	83,0	100,0
Neto	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	25,0	0,0	25,0	12,5	12,5	0,0	0,0	8,0	100,0
Outros	10,3	3,4	13,8	6,9	0,0	0,0	3,4	17,2	34,5	3,4	6,9	0,0	0,0	29,0	100,0
Mae e filho	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0
Todos os membros	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,6	0,0	7,1	0,0	7,1	14,0	100,0
Mãe e pai	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0
<b>Medicamento prescrito</b>															
Sim	12,9	1,8	30,4	1,8	1,4	3,2	6,4	9,6	21,1	2,5	7,1	0,7	1,1	280,0	100,0
Não	9,9	4,0	3,0	2,0	0,0	0,0	3,0	16,8	49,5	1,0	5,9	0,0	5,0	101,0	100,0
Não informado	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	100,0
<b>Medicamento vencido</b>															
Sim	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	6,0	100,0
Não	12,6	2,2	23,7	2,0	1,1	2,2	5,6	12,0	27,9	2,0	6,4	0,3	2,0	358,0	100,0
Não observado	8,7	4,3	13,0	0,0	0,0	4,3	4,3	8,7	34,8	4,3	13,0	0,0	4,3	23,0	100,0
<b>Origem da prescrição</b>															
SUS	12,8	2,8	35,5	1,4	0,0	1,4	5,7	6,4	22,0	4,3	6,4	0,7	0,7	141,0	100,0
Serviço privado	12,8	2,3	21,8	2,3	2,3	3,8	6,0	18,0	20,3	0,8	7,5	0,8	1,5	133,0	100,0
Outros	0,0	0,0	25,0	0,0	8,3	8,3	8,3	8,3	33,3	0,0	8,3	0,0	0,0	12,0	100,0
<b>Origem da Aquisição</b>															
SUS	7,4	1,1	51,6	2,1	0,0	4,2	6,3	0,0	22,1	4,2	1,1	0,0	0,0	95,0	100,0
Drogaria	13,9	3,1	13,1	1,9	1,5	1,9	3,9	16,6	30,9	1,5	8,9	0,8	1,9	259,0	100,0
SUS e drogaria	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	100,0
Outros	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	42,9	7,0	100,0
<b>Quem orientou sobre o uso do medicamento</b>															
Médico	13,5	1,6	31,0	2,0	1,2	2,4	5,6	9,9	21,4	2,8	6,7	0,8	1,2	252,0	100,0
Farmacêutico	10,0	0,0	0,0	10,0	5,0	0,0	5,0	25,0	35,0	0,0	0,0	0,0	10,0	20,0	100,0
Balconista	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	21,4	50,0	0,0	7,1	0,0	7,1	14,0	100,0
Outros	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	37,5	12,5	0,0	0,0	0,0	8,0	100,0

\*Categoria dos medicamentos conforme o primeiro nível da Anatomical Therapeutic Classification - ATC: A - Trato alimentar e metabolismo; B - Sangue e componentes; C - Sistema cardiovascular; D - Dermatológicos; G - Sistema geniturinário e hormônios sexua

\*\*NC: Medicamentos não classificados pela ATC

Os medicamentos mais recebidos no SUS foram os de ação no sistema cardiovascular, enquanto que os adquiridos em drogarias ou farmácias foram os analgésicos e antipiréticos.

#### Armazenamento doméstico de medicamentos

Em relação ao armazenamento dos medicamentos, observou-se que 41,2% das 136 famílias armazenavam seus medicamentos na cozinha e o mesmo

percentual armazenavam no quarto. Considerando à escolaridade, 49,2% dos membros com nível médio completo armazenavam os medicamentos na cozinha, e 14,3% com nível superior incompleto, no banheiro. (Tabela 4).

#### Uso de chás caseiros com finalidade terapêutica

O uso de chás caseiros para auxiliar no tratamento de algum problema de saúde foi relatado

em 60 famílias. Das famílias com nível fundamental incompleto, um total de 66,7% faziam uso de chás caseiros para tratar problemas de saúde, sendo que 85,7% com nível fundamental completo não utilizavam chás caseiros para esta finalidade.

Os chás mais usados foram o de camomila, erva doce, capim santo, boldo e limão com alho. Os motivos mais citados para tais usos foram hipertensão, insônia, nervosismo ou agitação, indigestão e resfriado. O uso de chás em associação com algum tipo de medicamento alopático foi relatado por 5,1% das famílias entrevistadas.

Tabela 4

Distribuição do grau máximo de escolaridade das famílias entrevistadas, residentes na Região Administrativa do Gama-DF, atendidas no Centro de Saúde nº8 e cadastradas no SIAB, segundo local de armazenamento e uso do medicamento.

	Grau máximo de escolaridade															
	FUNDAMENTAL INCOMPLETO		FUNDAMENTAL COMPLETO		MÉDIO INCOMPLETO		MÉDIO COMPLETO		SUPERIOR INCOMPLETO		SUPERIOR COMPLETO		PÓS GRADUADO		NI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Armazenamento do medicamento (n=136)</b>																
Cozinha	2	25,0	2	25,0	5	35,7	29	49,2	6	42,9	10	38,5	1	33,3	1	25,0
Quarto	4	50,0	5	62,5	3	21,4	23	39,0	6	42,9	13	50,0	1	33,3	1	25,0
Banheiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Várias Dependências	0	0,0	1	12,5	6	42,9	3	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outros	2	25,0	0	0,0	0	0,0	4	6,8	0	0,0	3	11,5	1	33,3	2	50,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>
<b>Uso de chás caseiros para tratar problemas de saúde (n=136)</b>																
Sim	10	66,7	1	14,3	5	50,0	28	20,6	6	37,5	9	34,6	1	50,0	0	0,0
Não	5	33,3	6	85,7	5	50,0	30	22,1	10	62,5	15	57,7	1	50,0	2	100,0
Não Informado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>42,6</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
<b>Uso concomitante de chás com medicamento (n=65)</b>																
Sim	1	12,5	1	33,3	1	33,3	3	4,6	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não	4	50,0	1	33,3	2	66,7	22	33,8	2	40,0	6	9,2	1	100,0	0	0,0
Não Informado	3	37,5	1	33,3	0	0,0	9	13,8	2	40,0	5	7,7	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>52,3</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>16,9</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

## DISCUSSÃO

### Perfil das famílias

A estrutura familiar predominante neste estudo é aquela tradicionalmente encontrada nas famílias brasileiras, segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE: casal com filhos, com nível de escolaridade máxima, entre os membros, de ensino médio completo.

### Acessibilidade aos serviços de saúde

O maior acesso a serviços de saúde de natureza pública ou privada de famílias com melhor renda per capita – citado na Pesquisa nacional por

amostra de domicílios: acesso a serviços de saúde<sup>8</sup> – foi observada no presente estudo. Evidencia-se, nesses achados, que as pessoas com menores necessidades possuem mais e melhores cuidados.

### Utilização, aquisição e origem da prescrição de medicamentos

Entre os medicamentos não prescritos, as categorias terapêuticas mais utilizadas foram os de ação no Sistema Nervoso, com prevalência dos analgésicos. Tais resultados foram também observados em estudos realizados no Brasil<sup>9,10</sup> e em países desenvolvidos<sup>11</sup>. Entre os prescritos, concordando

do com estudos de Loyola Filho et al.<sup>12</sup>, os que atuam sobre o Sistema Cardiovascular foram mais utilizados.

Os dados obtidos em relação à aquisição de medicamentos para o uso compartilhado entre membros da família ou outros moradores do domicílio e a utilização de sobras de medicamentos (prescritos ou não) é corroborada por outros autores<sup>9,11</sup>. Essas atitudes constituem formas distintas de automedicação entendida como o uso de medicamentos sem prévia indicação médica<sup>13</sup>, que é um importante fator de agravamento à saúde pública, podendo ser responsável por efeitos adversos, resistência a antimicrobianos, doenças iatrogênicas e gastos desnecessários.

A indicação de medicamentos utilizados sem prescrição, feita por amigos, parentes, balconistas e outros, demonstra que muitas vezes a assistência à saúde é realizada a partir de iniciativas não médicas baseadas em experiências prévias de atores não habilitados para tal procedimento<sup>14</sup>.

Os medicamentos mais utilizados sem prescrição médica (os analgésicos e antipiréticos) foram os mais adquiridos em drogarias ou farmácias, enquanto os medicamentos, utilizados de forma contínua e, na maioria das vezes, por prescrição médica (como os de ação no Sistema Cardiovascular) foram os mais recebidos no SUS. Este resultado corrobora com a afirmação de Haak<sup>15</sup> que menciona que no Brasil a farmácia desempenha um importante papel na rede informal de atenção à saúde.

### **Características do consumo de medicamentos**

O maior consumo de medicamentos foi evidenciado entre as mães, seguindo-se de filhos<sup>16</sup>. Estudos anteriores demonstram que a maior familiaridade das mulheres com medicamentos é explicada por sua maior preocupação com a saúde e responsabilidade de cuidados aos outros membros da família no âmbito domiciliar. Isso talvez contribua para o maior consumo de medicamentos entre as mães e, por influência, pelos filhos<sup>17</sup>.

Referindo-se aos tipos de medicamentos mais consumidos, encontram-se os de ação no Sistema Cardiovascular. Esses dados contrapõem-se a estudos anteriores que destacam o grupo de antibacterianos, como o mais utilizados no Brasil<sup>18</sup>, porém podem ser explicados pelos estudos de Romano Lieber et al. (2002)<sup>19</sup> que afirmam que as doenças crônicas e patologias degenerativas levam a uma maior demanda por medicamentos.

### **Armazenamento doméstico de medicamentos**

O adequado armazenamento de medicamentos no domicílio garante a preservação de suas características físico-químicas<sup>20</sup>. Neste estudo, foi detectado que algumas famílias entrevistadas estocam os medicamentos na cozinha e no banheiro, podendo provocar sua instabilidade, tornando-os inativos ou nocivos à saúde<sup>21</sup>.

### **Uso de chás caseiros com finalidade terapêutica**

Com relação ao cuidado doméstico com a saúde é importante ressaltar que no Brasil há estudos que relatam experiências na medicina caseira, com medicamentos e uso de preparados de ervas medicinais. Esta iniciativa é ocasionada pela autoconfiança das pessoas que acreditam poder resolver sozinhas seus problemas de saúde com base em suposições, crenças e tradições<sup>10</sup>. Portanto, explica-se o uso dos chás, ou outros preparados, para auxiliarem no tratamento de algum problema de saúde e em alguns casos a associação com medicamentos alopáticos.

O presente estudo tem como limitações a extrapolação dos resultados para famílias atendidas nos Centros de Saúde do Gama - DF, na medida em que a participação no estudo foi de famílias cadastradas no SIAB e atendidas no CSG8. É possível que os dados obtidos neste estudo, em relação ao perfil da utilização de medicamentos, sejam melhores do que a realidade em outras famílias atendidas pelos Centros de Saúde e cadastradas no SIAB no DF, bem como no Brasil.

No sentido de se evitar vieses, algumas ações foram realizadas neste estudo como: seleção aleatória das famílias participantes, incentivo à participação dos membros a serem entrevistados, padronização de procedimentos e treinamento exaustivo dos entrevistadores. Entretanto algumas características do estudo não puderam ser controladas ou evitadas. Assim, o estudo pode apresentar as seguintes limitações: o fenômeno da "reatividade" frente ao entrevistador que pode se manifestar por recusa da resposta, seleção da informação ou distorção da resposta a ser dada; a não compreensão de alguma pergunta pelos entrevistados ou de alguma resposta pelos entrevistadores; o desânimo do entrevistado ou do entrevistador em fornecer ou captar a resposta *correta*; a não execução de análises estatísticas para avaliar possíveis correlações entre as variáveis.

Em resumo, os resultados mostraram que o perfil das famílias com relação ao uso de medicamentos foi muito semelhante aos observados em outros

estudos. Esses resultados refletem atos significativos aos agravos à saúde como: a automedicação, a indicação por profissional não-habilitado, o uso compartilhado, prazo de validade expirado dos medicamentos, armazenamento inadequado e uso concomitante com chás. Diante do exposto, observa-se a necessidade de uma intervenção na atenção básica, respaldada na educação em saúde, com foco na conscientização da comunidade em relação ao uso de medicamentos. Isso pode ser realizado por meio de treinamento de multiplicadores, trabalhos de grupos, teatro, programas de rádio, com o envolvimento das autoridades sanitárias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dupim, JAA. Assistência Farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: SEGRAC. 1999.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
- Madrid, J; Velásquez, G; Fefer, E Reforma del sector farmacéutico y del sector salud en las Américas: una perspectiva económica. Washington (DC): World Health Organization. 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União 1998;10 nov.
- Organización Mundial de la Salud. Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Ginebra: OMS, 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who-edm-2002.5-spa.pdf>. Acesso em: 11/fev/2006.
- Bucher R Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
- Freitas, FP; Pinto, IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre o uso do Sistema de Informação sobre Atenção Básica - SIAB. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, 2005;13(4).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública 1997;31:71-7.
- Vilarino, Jorge F. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil, Brasil. Rev. Saúde Pública. 1998;32(1):43-9.
- Segall A. A communitu srvey of self-medication activities. Med Care. 1990;28:301-10.
- Loyola, AF et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Rev. Saúde Pública. 2005;21(2):545-53.
- Levin, LS; Beske, F; Fry, J.. Self-medication in Europe: report of a study on the role of non-prescription medicines. WHO Regional Office for Europe. 1988:277 p.
- Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. Cad. Saúde Pública. 1993;9(1):272-82.
- Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). Rev Saúde Pública. 1989;23:143-51.
- Laukkanen P, Heikkinen E, Kauppinen M, Kallinen M. Use of drugs by non-institutionalized urbans finns born in 1904-1923 and the association of drug use with mood and self-rated health. Age Ageing 1992;21:343-52.
- Danhier, A C, et al. Utilización de medicamentos en una población urbana. Rev. Med. Chil. 1991;119:334-7.
- Mestanza, F & Pamo, O. O estudio muestral del consumo del medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev. Med. Hered. 1992;3:101-8.
- Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhart FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL e Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Rio de Janeiro, RJ-Brasil. Cad. Saúde Pública. 2002;18(6):1499-1507.
- Management Sciences for Health/ World Health Organization (MSH/WHO). Managing drug supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals. USA: Kumarian Press; 1997.

21. Valery PPT. Boas Práticas de estocagem de medicamentos, 2004. Disponível em: <http://www.idum.com.br/esto.htm>. Acessado em 10/jan/2006.

---

Trabalho realizado em 2006 para conclusão de Especialização em Saúde Coletiva - Educação em Saúde. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.