

PERFIL DE PRESCRIÇÃO E DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PIRAI (RJ)

Profile of prescription and use of medicines in primary health care in Pirai (RJ)

Perfil de prescripción y uso de medicamentos en atención primaria de salud en Pirai (RJ)

Orenzio Soler^{1*}

¹ Faculdade de Farmácia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará

*E-mail: orenziosoler@gmail.com



Resumo

Introdução: Estudos de Utilização de Medicamentos compreendem a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em uma sociedade, com enfoque especial em suas consequências médico-sanitárias, sociais e econômicas.

Objetivo: Este trabalho foi desenvolvido no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde, visando fortalecer o processo de aprendizagem sobre a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Metódos: Investigou-se o perfil da prescrição e da utilização de medicamentos na população urbana e rural atendidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Pirai (RJ). Trata-se de um estudo de corte-transversal por meio de inquérito domiciliar tendo como recorte temporal o período de agosto de 2010 a julho de 2011.

Resultados: Tem-se como resultado a prevalência da prescrição e da utilização de medicamentos atendidas pela Estratégia Saúde da Família aplicados em 647 domicílios, perfazendo um total de 1.805 entrevistas.

Conclusão: Conclui-se que a prescrição e utilização de medicamentos não atende aos princípios da racionalidade do uso de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Atenção Farmacêutica. Estudos de Utilização de Medicamentos. Farmacoepidemiologia.

Abstract

Introduction: Studies on the use of drugs include marketing, distribution, prescription, dispensing and use of drugs in a society, focusing especially on its medical/sanitary, social and economic consequences.

Objective: This work was developed under the Program of Education through Work in Health of the Ministry of Health, to strengthen the process of learning about Pharmaceutical Care in Primary Health Care.

Methods: We investigated the profile of prescription and use of medicines in urban and rural population served by the Family Health Strategy in Pirai (Rio de Janeiro). This was a cross-sectional study conducted from August 2010 to July 2011 through the Household Survey.

Results: Findings evidenced prevalence of prescription and use of drugs under the Family Health Strategy, applied in 647 households, totaling 1,805 interviews.

Conclusion: Finally, we can infer that prescription and use of drugs does not meet the principles of rational use of drugs.

Keywords: Primary Health Care. Pharmaceutical Care. Drug Use Study. Pharmacoepidemiology.

Resumen

Introducción: Estudios sobre la Utilización de Medicamentos entienden el comercio, la distribución, la prescripción, la dispensación y el uso de los medicamentos en una sociedad, con especial atención a sus consecuencias médico-sanitarias, sociales y económicas.

Objetivo: Este trabajo se desarrolló en el contexto del Programa de Educación por el Trabajo en Salud del Ministerio de Salud, con el objetivo de fortalecer el proceso de aprendizaje sobre la Asistencia farmacéutica en Atención Primaria de la Salud.

Métodos: Se investigó el perfil de la prescripción y del uso de medicamentos en la población urbana y rural a través de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Pirai (RJ). Es un estudio de corte transversal a través de consultas domiciliarias que comprendió el período de tiempo de agosto de 2010 a julio de 2011.

Resultados: Los resultados indican que prevaleció la prescripción y el uso de medicamentos indicados por la Estrategia de Salud de la Familia, aplicada en los 647 hogares, totalizando 1.805 entrevistas.

Conclusión: Se concluye que la prescripción y uso de medicamentos no cumple con los principios de uso racional de medicamentos.

Palabras clave: Atención Primaria de la Salud. Atención Farmacéutica. Estudios de Utilización de Medicamentos. Farmacoepidemiología.

INTRODUÇÃO

O perfil de prescrição e de utilização de medicamentos na Atenção Primária à Saúde são componentes de importância nos estudos de utilização de medicamentos (EUM). Tais estudos compreendem todas as fases da Assistência e Atenção Farmacêuticas, com enfoque nas consequências médico-sanitárias, sociais e econômicas⁽¹⁾. Contribuem ainda para os processos de governança e gestão da assistência farmacêutica, em especial, para a promoção do uso racional de medicamentos nos campos da saúde pública e coletiva.

Entende-se que os EUM apresentam uma visão global da utilização de medicamentos em uma sociedade. Sob essa perspectiva observam-se os padrões de uso, as variações nos perfis terapêuticos, os efeitos de medidas educativas, informativas e reguladoras. Também, estimam-se o número de indivíduos que fazem uso inadequado ou indiscriminado, bem como expostos as doses insuficientes ou excessivas^(2,3).

Reconhece-se a prática do uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e a um menor custo para si e para a comunidade⁽⁴⁾. O resultado do tratamento farmacológico está ligado à interrelação de eventos, atores e condições diversas, de modo complexo e nem sempre previsível. A farmacoterapia é considerada exitosa quando a promoção à saúde, a prevenção e o controle de doenças, a cura, a normalização de parâmetros laboratoriais e/ou alívio de sintomas são alcançados conforme o esperado.

Nesse contexto, é necessário monitorar e avaliar se a farmacoterapia cumpre seu objetivo, propósito e finalidade^(1,4), observando:

- O acesso e a utilização dos medicamentos prescritos corretamente em função das necessidades de saúde reais do utente.
- A compreensão, concordância, adesão ao tratamento e a postura ativa do utente, ou seja, sua capacidade de cumprir o regime terapêutico estabelecido e pactuado.

- O cumprimento e o alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos, ou seja, se não estão gerando outros problemas de saúde ou agravando os já pré-existentes.
- A eficácia/segurança do fármaco, a efetividade do medicamento e a eficiência do tratamento.

As estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos asseguram os benefícios e minimizam os riscos. Falhas na farmacoterapia induzem sofrimento, incapacidade, redução na qualidade de vida e morte.

Os marcos legais que regulamentam a Política Nacional de Medicamentos⁽⁵⁾ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Brasil⁽⁶⁾ recomendam EUM, pois são estratégicos para a promoção do uso racional de medicamentos. Nessa perspectiva, apresenta-se a seguir os resultados de uma investigação sobre o perfil de prescrição e de utilização de medicamentos em população urbana e rural atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Pirai (RJ). Trata-se de uma investigação vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)⁽⁷⁾. Este programa traz consigo os pressupostos da interdisciplinaridade e do trabalho em equipes multiprofissionais, valorizando a formação *in loco*, a partir do diálogo entre estudantes, profissionais da rede, professores e a comunidade

METODOLOGIAS

Os inquéritos de base populacional são meios apropriados para a obtenção de indicadores necessários para o monitoramento do estado de saúde. Possibilitam a obtenção de informações sobre diferentes dimensões a exemplo de determinantes demográficos, sociais, econômicos e culturais, além de comportamentos relacionados à saúde, muitos dos quais constituem fatores de risco como o uso de medicamentos.

O inquérito domiciliar foi feito seguindo o modelo de corte-transversal, agosto de 2010 a julho de 2011, aplicando um questionário estruturado que permitiu investigar o perfil socioeconômico, grau de conhecimento sobre o tratamento e os medicamentos prescritos, indicação de medicamentos para as doenças pré-estabelecidas, medicamentos prescritos e utilizados em farmacoterapia convencional, perfil de atendimento médico e farmacêutico, perfil de automedicação, conhecimento e o uso da homeopatia, conhecimento e o uso de plantas medicinais e fitoterapia e perfil de utilização de medicamentos de pacientes polimedicados com doenças crônicas.

O município em 2010 possuía 26.314 habitantes agrupados em 8.133 famílias distribuídas em 10 regiões programáticas^(8,9). Estimou-se, pelo programa *Open Epi*[®], uma amostra de 528 domicílios (amostra aleatória simples). A unidade de observação foi o indivíduo, a partir do N populacional de 26.314 habitantes, com a probabilidade da ocorrência do evento (24 a 70%), considerando a estimativa para 50% e erro de 3 pontos percentuais para um intervalo de confiança de 99%.

Ao considerar-se um efeito de desenho (efeito agregado) de 1,5, esses 545 domicílios equivaleriam a 1.536 indivíduos. Assumindo uma perda de 10%, a amostra final corresponderia a 1.690 indivíduos, considerando 3,1 o número médio de pessoas por domicílio ($26.314/8.133 = 3,2$) ($N = 1.690/3,2 = 528$ domicílios). Contudo, a dinâmica de trabalho possibilitou entrevistar 1.805 pessoas em 647 domicílios distribuídos em áreas urbanas e rurais. Para o registro e construção do banco de dados utilizou-se a Planilha Excel[®] (2013), e o processamento e análise dos dados foram feitos por meio de frequências absoluta e relativa.

Para verificar a adesão ao tratamento e a necessidade de conciliação de medicamentos em pacientes com hipertensão essencial e diabetes insípido não controlados, 63 pacientes foram indicados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para a adesão ao tratamento utilizou-se a Escala *Likert*, um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, sendo a escala mais usada em pesquisas de opinião⁽¹⁰⁾. Ao responderem a um questionário desse tipo, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. Para a análise da necessidade de conciliação de medicamentos, utilizou-se os critérios para uso racional de medicamentos⁽⁴⁾.

Esta pesquisa foi registrada no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e aprovada via Protocolo FR-349466.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Pirai pertence à microrregião do Vale do Paraíba Fluminense e à mesorregião Sul Fluminense, localiza-se entre as seguintes coordenadas geográficas: 22°37'45" de Latitude Sul e 43°53'53" de Latitude Oeste, com uma altitude de 387 metros. Pirai tem como principais atividades econômicas a agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal, pesca, indústrias, produção e distribuição de eletricidade, construção civil, comércio e prestação de serviços⁽⁹⁾.

A posição geográfica do município é estratégica, pois se localiza entre duas metrópoles grandes, Rio de Janeiro e São Paulo, numa extensão de 42 km na rodovia Presidente Dutra. A área da unidade territorial é de 504,6 km², correspondentes a 8,1% da área da Região Médio Paraíba. Ainda, subdivide-se em dez distritos administrativos de saúde, tendo em cada um, unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Quadro 1). O município apresentou cobertura total (100%) da ESF, e os entrevistados eram predominantemente usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 1. Regiões Programáticas e Unidades Estratégia Saúde da Família de Pirai (RJ)

Unidade de Saúde da Família do Centro: Sua área de abrangência atende a 15.567 habitantes. Possui característica urbana. É atendida por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas da Estratégia da Saúde Bucal (ESB).
Unidade de Saúde da Família da Jaqueira: Sua área de abrangência possui 491 famílias, com 3,7 habitantes por família. Possui características rurais e urbanas. A unidade de saúde conta com dois consultórios. A população é atendida por uma equipe de ESF e uma ESB.
Unidade de Saúde da Família de Arrozal: sua área de abrangência atende 1.618 famílias, possuindo 3,7 habitantes por família. Tem características rurais e urbanas. Fica a aproximadamente 20 minutos do centro da cidade. Funcionam duas equipes do ESF, duas ESB, um Centro de Especialidades Médicas e um Centro de Especialidades Odontológicas. A unidade possui uma excelente infraestrutura com oito consultórios.
Unidade de Saúde da Família de Cacaria: Sua área de abrangência atende a 352 famílias. Tem características rurais. As condições de acesso para a maioria da população não são fáceis, sendo importantíssimo o deslocamento da equipe até as residências e a presença do Agente Comunitário de Saúde. Temos áreas bastante distantes e áreas íngremes. Duas unidades de saúde atendem a esta área, possuindo um consultório cada uma. A área é atendida por uma equipe de ESF e 1 ESB.
Unidade de Saúde da Família de Caiçaras: Sua área de abrangência atende a 519 famílias. Possui características Rurais e Urbanas. Temos duas unidades de atendimento nesta área, com dois consultórios em cada uma. A população é atendida por uma equipe de ESF e 1 ESB.
Unidade de Saúde da Família de Casa Amarela: Sua área de abrangência atende a 1.192 famílias. Possui característica urbana. É atendida por duas equipes do PSF e duas ESB.
Unidade de Saúde da Família de Ponte das Laranjeiras: Sua área de abrangência possui 459 famílias. Possui características rurais e urbanas o acesso é fácil para a maioria da população. A unidade conta com dois consultórios. A População é atendida por uma equipe ESF e uma ESB.
Unidade de Saúde da Família de Rosa Machado: Sua área abrangência atende 379 habitantes, com 3,1 habitantes por família. Possui característica mais rural. Em função da dificuldade de acesso para a unidade, foi construída mais uma unidade de saúde em outra área mais distante, que a equipe da ESF e a ESB se deslocam uma vez na semana. Cada uma das unidades de saúde possui dois consultórios, uma equipe da ESF e uma ESB para atender a área.

Unidade de Saúde da Família de Santanésia: sua área de abrangência atende a 546 famílias com 3,5 habitantes por família. Possui características rurais e urbanas, ficando a aproximadamente 20 minutos do centro da cidade. Para o atendimento da população da área rural foi colocada uma unidade de saúde mais próximo da área, onde a equipe se desloca uma vez por semana para atendimento. A unidade de Santanésia possui dois consultórios para atendimento e a unidade da área rural possui um consultório. A população é atendida por uma equipe de ESF e uma ESB.

Unidade de Saúde da Família do Varjão: Sua área de abrangência possui 488 famílias, com 3,7 habitantes por família. Possui características rurais e urbanas. A unidade possui 2 consultórios. A população é atendida por uma equipe da ESF e uma ESB.

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Revelou-se, a partir de entrevistas efetuadas com 1.805 pessoas em 647 domicílios, uma população composta por 1.660 mulheres (91,96%) e 145 homens (8,04%), com idades entre 32 e 89 anos, média de 53 anos. A raça branca (46,14%) predominou entre os entrevistados. Observou-se que a maioria da população tinha até quatro anos de estudo, eram casadas, cuidando da casa e da família, e com renda mensal de um a três salários mínimos (Tabela 1).

No perfil sociodemográfico há uma predominância de entrevistados do gênero feminino que pode ser explicado pelo fato das entrevistas domiciliares serem feitas no horário comercial (Tabela 1). Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) realizados no Brasil apresentam resultados semelhantes aos encontrados em Pirai (RJ)^(11,12,13,14).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas da população entrevistada em Pirai (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1805	
	n	%
Composição racial		
Branco	833	46,14
Pardos/Morenos	707	39,69
Negros	265	14,68
Escolaridade		
Analfabetos/Ensino fundamental incompleto	567	31,41
Ensino fundamental completo	519	28,75
Ensino médio incompleto	374	20,72
Ensino médio completo	389	16,01
Curso superior completo	56	3,10
Estado civil		
Casados	1.154	63,9
Solteiros	368	20,38
Viúvos	283	15,67
Ocupação/Atividade		
Cuidar da casa	1.111	61,5
Aposentados	543	30,10
Trabalho informal	151	8,36
Renda (salário mínimo)		
1 - 3	1.441	79,83
4 - 10	185	10,2
> 10	179	9,91
Estrato social		
A	37	2,04
B	247	13,72
C	1.171	64,88
D	350	19,40

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Em relação ao perfil de prescrição e de utilização de medicamentos, a pesquisa revelou 1.147 (63,55%) pessoas, como portadoras de doenças crônicas e utilizando medicamentos de modo regular há, pelo menos, 10 anos. As doenças prevalentes dentro desse grupo podem ser visualizadas na Tabela 2. A Tabela 3 mostra os medicamentos mais prescritos para esse grupo de pacientes.

Tabela 2. Doenças prevalentes no grupo de pacientes crônicos entrevistados em Pirai (RJ)

Doenças principais	Total de pessoas entrevistadas: 1805	
	n	%
Hipertensão essencial	929	51,5
Saúde mental	362	20,07
Diabetes insípido	307	17,05
Hipercolesterolemia pura	235	13,04
Gastrite	219	12,18
Insuficiência cardíaca congestiva	168	9,36
Hipotireoidismo	90	5,01
Ansiedade generalizada	74	4,1

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Tabela 3. Medicamentos mais prescritos entre os pacientes crônicos entrevistados em Pirai (RJ)

Medicamentos	Total de pessoas entrevistadas: 1805	
	n	%
Hidroclorotiazida	224	12,46
Captopril	134	7,45
Losartana potássica	93	5,16
Levotiroxina	90	5,01
Sinvastatina	82	4,58
Metformina	72	4,01
Clonazepam	381	2,15
Fluoxetina	37	2,05
Omeprazol	36	2,04

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Constatou-se no grupo de pacientes crônicos (Tabela 2) uma predominância de problemas no campo da hipertensão essencial, saúde mental, diabetes insípido, hipercolesterolemia pura, gastrite, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo e ansiedade generalizada^(15,16,17,18). Para este grupo constatou-se o uso regular de hidroclorotiazida, captopril, losartana potássica, levotiroxina, sinvastatina, metformina, clonazepam, fluoxetina e omeprazol (Tabela 3).

De acordo com os resultados da pesquisa, 1.572 (87,11%) das pessoas entrevistadas tinham prescrições médicas originárias do SUS, e 1.317 (73%) continham o medicamento prescrito pelo nome genérico do (Tabela 4). Também, observou-se que apenas 8,36% dos entrevistados relataram efeitos colaterais pelo uso do medicamento, como tosse, dor de cabeça, tontura, acidez no estômago. Os medicamentos sólidos destacam-se entre todos os medicamentos encontrados durante a pesquisa.

Tabela 4. Uso de medicamentos entre pacientes crônicos para os entrevistados em Pirai (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Origem das prescrições		
SUS	1.572	87,11
Planos de saúde	66	3,68
Médicos particulares	162	9,21
Nome dos medicamentos nas prescrições		
Nome genérico	1.317	73,0
Nome de marca	306	17,0
Tipo de medicamento utilizado		
Marca	1.663	90,51
Genérico	171	9,49
Existência de efeitos colaterais		
Ausência	1.654	91,64
Presença	150	8,36
Forma farmacêutica utilizada		
Sólidas	1.684	93,21
Líquidas (soluções)	73	4,07
Injetáveis	48	2,71

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

As formas farmacêuticas sólidas foram as mais utilizadas, refletindo maior segurança e facilidade para a administração. De um modo geral, os medicamentos foram adquiridos gratuitamente nas farmácias públicas (SUS) e/ou comprados em farmácias comunitárias privadas (Tabela 4)^(18,19,20,21). Informa-se que um percentual de pacientes não sentiu efeitos indesejáveis; entretanto, uma pequena parcela relatou tosse, dor de cabeça, tontura e acidez no estômago.

O aumento na quantidade do uso de medicamentos prescritos está relacionado com as doenças crônicas, com o número de visitas aos serviços de saúde, com a melhora do nível socioeconômico, e com o aumento da idade; em especial para aqueles do gênero feminino (Tabela 4)^(18,19,20,21).

Em relação à automedicação, 1.444 pessoas (80%) dos entrevistados responderam não fazer uso dessa prática. Entretanto, os resultados mostram que 1.425 (79%) pessoas utilizaram medicamentos sem prescrição nos 30 dias anteriores à pesquisa (Tabela 5). Entre as justificativas para tal prática se tem o conhecimento prévio do medicamento, a indicação por familiares, amigos, vizinhos, balconistas ou a propaganda nos veículos de comunicação.

Tabela 5. Medicamentos utilizados por automedicação para os pacientes entrevistados em Pirai (RJ)

Medicamentos	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Dipirona (metamizol)	246	13,66
Paracetamol	145	8,06
Amoxicilina	80	4,44
Escopolamina butilbrometo	72	4,03
Levonorgestrel + etinilestradiol	72	4,03
Omeprazol	72	4,03
Ácido acetilsalicílico	65	3,63
Diclofenaco de sódio	65	3,63
Ibuprofeno	58	3,23
Orfenadrina 35 mg + Dipirona sódica 300 mg + Cafeína 50 mg	43	2,42

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

O uso de medicamentos não prescritos (automedicação) aumenta com o menor nível socioeconômico e com a necessidade de ajuda para realizar as atividades das tarefas diárias (Tabela 5). Os entrevistados relataram automedicação e a justificaram por já conhecerem o medicamento, ter sido indicado por familiares, ser recomendado por amigos ou vizinhos, indicado pelo balconista da farmácia, ou mesmo escutado, lido ou visto em propagandas nos veículos de comunicação^(19,20,21,22).

Quando questionados sobre medicamentos acondicionados no domicílio, os entrevistados responderam negativamente. Entretanto, quando da observação *in loco* das “farmacinhas caseiras” descobriu-se uma média de 45 unidades (mediana: 22 unidades) de medicamentos sem prescrição por domicílio. Investigou-se, também, sobre o prazo de validade, o local onde eles eram guardados, o estado de conservação, se verificavam a data de vencimento e se liam a bula dos medicamentos antes de utilizá-los (Tabela 6).

Tabela 6. Medicamentos guardados no domicílio de entrevistados em Pirai (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Medicamentos guardados em casa		
Não possuem	1.400	77,60
Possuem	404	22,24
Fonte de obtenção dos medicamentos		
Agentes Comunitários de Saúde	216	12,0
Farmácia comunitária	1.588	88,0
Tipo de medicamento guardado		
Marca	1.557	86,29
Genérico	247	13,71
Prazo de validade dos medicamentos		
Dentro do prazo	1.666	92,34
Fora do prazo		
Local de guarda dos medicamentos		
Cozinha	1.173	65,0
Quarto	451	25,0
Sala de estar	180	10,0
Estado de conservação dos medicamentos		
Excelente	848	47,0
Bom	577	32,0
Regular	288	16,0
Ruim	90	5,0
Verifica o prazo de validade dos medicamentos		
Sim	1.316	72,91
Não	488	27,09
Lê a bula do medicamento		
Sim	1.110	61,54
Não	694	38,46

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Observou-se, em todos os domicílios, que havia medicamentos não prescritos (automedicação) guardados na “farmacinha da casa”, tendo como principais locais de guarda: a cozinha, a sala e o quarto (Tabela 6)^(11,12,13,14,15,16). O fato dos medicamentos utilizados serem predominantemente do tipo de marca, pode ser reflexo da insegurança de pacientes quanto à estratégia do uso de medicamentos do tipo genérico.

Constatou-se, também, que os entrevistados tinham cuidado com a qualidade dos medicamentos, verificando a data de vencimento, bem como liam a bula e as informações disponibilizadas^(19,20,21,22). Constatou-se que os medicamentos estavam no prazo de validade; em bom estado de conservação (Tabela 6).

Quando inquiridos sobre indicações de medicamentos para outras pessoas, 1.191 (66%) indicaram algum tipo de medicamento (Tabela 7), destacando-se:

Tabela 7. Indicação de medicamentos pelos entrevistados para outras pessoas em Piráí (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Indicação de medicamentos		
Sim	1.191	66,0
Não	613	34,0
Tipo de medicamento indicado		
Marca	1.228	68,07
Genérico	576	31,93
Medicamentos indicados para dor nas costas		
Diclofenaco de sódio	902	50,0
Orfenadrina citrato + dipirona sódica + cafeína	902	50,0
Medicamentos indicados para dor de barriga		
Loperamida	1.805	100,00%
Dipirona (metamizol)	840	46,55
Paracetamol	575	31,90
Medicamentos indicados para dor de estômago		
Omeprazol	902	50,00
Ranitidina cloridrato	536	29,17
Escopolamina butilbrometo	300	16,67%
Medicamento indicado para dor nas articulações		
Diclofenaco de sódio	902	50,00
Medicamentos indicados para dor de cabeça		
Orfenadrina citrato + dipirona sódica + cafeína	833	46,15
Diclofenaco de sódio	416	23,08
Medicamentos indicados para febre		
Dipirona (metamizol)	1.263	70,0
Paracetamol	382	21,21
Medicamentos indicados para gripe		
Dipirona (metamizol)	396	21,95
Ácido ascórbico	352	19,51
Ácido acetil salicílico	220	12,20
Paracetamol	220	12,20
Orfenadrina citrato + dipirona sódica + cafeína	132	7,32
Medicamentos indicados para infecções nos órgãos sexuais		
Nistatina	773	42,86
Amoxicilina	257	14,29
Azitromicina	257	14,29
Cetoconazol	257	14,29
Metronidazol	257	14,29
Medicamentos indicados para inflamação		
Diclofenaco de sódio	902	50,00
Ibuprofeno	902	50,00
Medicamentos indicados para pressão alta		
Captopril	1.444	80,00
Hidroclorotiazida	361	20,00
Medicamentos indicados para problemas nervosos		
Diazepam	796	44,10
Clonazepam	300	16,67
Fluoxetina	300	16,67
Bromazepam	300	16,67
Medicamento indicado para reumatismo		
Alopurinol	1.805	100,00

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Registra-se que houve indicação de medicamento para outra pessoa quando inqueridos (Tabela 7). Em tempo, alguns medicamentos sugeridos não apresentam evidências para as suas respectivas indicações^(19,20,21,22). Este resultado evidencia o desconhecimento sobre a relação benefício/risco do uso de medicamentos.

Quando perguntados sobre a homeopatia, 935 (51,84%) informaram que conheciam, sendo que destes 1.479 (81,94%) responderam não fazerem uso da homeopatia, justificado pela falta de acesso. Quando indagados se sabiam que o Sistema Único de Saúde (SUS) já havia regulamentado a homeopatia e que a disponibilizava em outros municípios, 1.654 (91,64%) responderam que não sabiam. Entretanto, 1.756 (97,32%) responderam que gostariam de ter a homeopatia disponível no município de Pirai (Tabela 8).

Tabela 8. Conhecimento e uso da homeopatia para os entrevistados em Pirai (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Conhece a homeopatia		
Sim	935	51,84
Não	869	48,16
Faz uso da homeopatia		
Sim	1.479	81,94
Não	326	18,06
Conhece alguém que faz uso da homeopatia		
Sim	531	29,43
Não	1.273	70,57
Sabe que outros municípios disponibilizam a homeopatia		
Sim	150	8,36
Não	1.654	91,64
Gostaria de ter a homeopatia disponibilizada em Pirai (RJ)		
Sim	1.756	97,32
Não	48	2,68

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Evidenciou-se o uso regular de plantas medicinais. Entretanto, observou-se insuficiente conhecimento sobre homeopatia (Tabela 8) e fitoterapia (Tabela 9). Na realidade, constatou-se uma confusão entre a homeopatia e a fitoterapia^(23,24,25). Contudo, após serem esclarecidos, os entrevistados concordam que a homeopatia e a fitoterapia deveriam ser disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de Pirai (RJ).

Tabela 9. Conhecimento e uso de plantas medicinais e fitoterapia para os entrevistados em Pirai (RJ)

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Faz uso de plantas medicinais		
Sim	1.183	65,55
Não	621	34,45
Fonte de obtenção das plantas medicinais		
Quintal da casa	621	34,45
Mata Atlântica	229	12,71
Amigos ou vizinhos	72	4,01
Compra no mercado	199	11,04

Compra na farmácia	603	33,44
Forma preferida de preparo para uso		
Chá	621	34,45
Xarope	1.122	62,21
Banho	60	3,34
Motivo do uso de plantas medicinais		
Tradição familiar	621	34,45
Por ser mais barato	168	9,36
Ser de fácil acesso	356	19,73
Por não fazer mal	657	36,45
Com quem aprendeu a usar plantas medicinais		
Amigos	621	34,45
Parentes	1.110	61,54
Televisão	71	3,98
Conhece a fitoterapia		
Sim	235	13,04
Não	1.569	86,96
Faz uso de fitoterápicos		
Sim	114	6,35
Não	1.690	93,65
Sabe que outros municípios disponibilizam a fitoterapia		
Sim	84	4,68
Não	1.720	95,32
Gostaria de ter a fitoterapia disponibilizada em Pirai (RJ)		
Sim	1.684	93,31
Não	879	6,69

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Quando inqueridos sobre o uso de plantas medicinais 1.183 (65,55%) responderam utilizar, sendo que 621 (34,45%) utilizam plantas do quintal de casa e 621 (34,45%) relataram usar por tradição familiar (Tabela 9). Todos relataram ter resultados positivos após o uso de plantas medicinais.

Quanto ao atendimento médico foi observado que 1.588 (88%) haviam feito sua última consulta com o médico do Sistema Único de Saúde (SUS) e 126 (7%) com o médico de planos privados de saúde. Um número de 1.708 (94,65%) entrevistados respondeu sim quanto a sua satisfação com o atendimento e/ou cuidado do médico (Tabela 10).

Tabela 10. Atendimento médico para os entrevistados em Pirai (RJ).

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1805	
	n	%
Última consulta médica		
Médico do Sistema Único de Saúde	1.588	88
Médico de Planos Privados de Saúde	126	7
Se o médico		
Explicou sobre o diagnóstico	1.647	91,30
Explicou sobre o prognóstico	1.104	61,20
Orientou quanto a mudanças de hábitos e/ou estilo de vida	1.436	79,60

Orientou sobre o tratamento farmacológico	1.279	70,90
Orientou por quanto tempo e como usar os medicamentos prescritos	1.430	79,26
Perguntou se fazia uso de outros medicamentos e/ou de outros tratamentos	1.140	63,21
Fonte de aquisição dos medicamentos prescritos		
Farmácia do Sistema Único de Saúde	1.371	76,0
Farmácia comunitária (privada)	433	24,0
Satisfação com o atendimento e/ou cuidado médico		
Sim	1.708	94,65
Não	96	5,35

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Quanto ao perfil do atendimento pelo farmacêutico, somente 223 (12,86%) dos entrevistados foram atendidos por um profissional habilitado. Destes, 121 (54,27%) não ficaram satisfeitos com o atendimento (Tabela 11).

Tabela 11. Atendimento farmacêutico para os entrevistados em Pirai (RJ).

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 1.805	
	n	%
Foi atendido pelo farmacêutico		
Sim	223	12,86
Não	1581	87,14
	Total de pessoas entrevistadas: 223	
Variável	n	%
O farmacêutico orientou sobre o diagnóstico e prognóstico		
Sim	72	32,28
Não	151	67,72
O farmacêutico orientou sobre mudanças de hábitos e/ou estilo de vida		
Sim	66	29,59
Não	157	70,41
O farmacêutico orientou sobre o que esperar do tratamento farmacológico		
Sim	78	34,97
Não	145	65,03
O farmacêutico orientou sobre como assegurar a adesão ao tratamento		
Sim	108	48,43
Não	115	51,57
O farmacêutico perguntou se fazia uso de outros medicamentos e/ou de outros tratamentos		
Sim	78	34,97
Não	145	65,03
Satisfação com o atendimento e/ou cuidado farmacêutico		
Sim	102	45,73
Não	121	54,27

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Percebeu-se satisfação dos entrevistados quanto ao cuidado médico (Tabela 10). Entretanto, o cuidado farmacêutico (Tabela 11), na presença do farmacêutico na farmácia comunitária (pública ou privada), não se mostrou satisfatório^(26,27,28,29). É importante que o farmacêutico estabeleça uma nova relação profissional, assumindo um papel central na atenção farmacêutica e no aprimoramento de uma assistência farmacêutica plena⁽³⁰⁾.

Investigou-se, também, o uso de polifarmácia e a necessidade de conciliação de medicamentos em 63 pacientes hipertensos e com diabetes insípido não controlados (Tabela 12). Este grupo de paciente estava na faixa etária de 32 a 89 anos (média: 47 anos; mediana: 63 anos), sendo 27 homens (42,9%) e 36 mulheres (57,1%). Pela Escala Likert, observou-se que desta amostra 47 pacientes (75,6%) apresentam adesão ao tratamento e que 31 (49,5%) necessitavam de conciliação de medicamentos.

Tabela 12. Polifarmácia em entrevistados em Pirai (RJ).

Variável	Total de pessoas entrevistadas: 63	
	n	%
Gênero		
Feminino	36	57,1
Masculino	27	42,9
Polifarmácia		
Até 14 medicamentos/dia	3	4,76
Até 12 medicamentos/dia	4	6,34
Até 10 medicamentos/dia	5	7,93
Até 8 medicamentos/dia	7	11,11
Até 7 medicamentos/dia	13	20,63
Até 6 medicamentos/dia	16	25,39
Até 5 medicamentos/dia	15	23,80
Adesão ao tratamento pela Escala Likert		
Sim	47	75,6
Não	15	24,4
Necessidade de conciliação de medicamentos		
Sim	31	49,5
Não	32	50,5

Fonte: Pesquisa de campo (2010/2011).

Importante destacar que o medicamento (produto de marca) pode ter na sua composição mais de um princípio ativo. Registra-se, que no trabalho de campo foram identificados pacientes que utilizavam até 22 princípios ativos/dia; muitas vezes com sobreposição de um mesmo fármaco. Para paciente com esse perfil foi necessária a conciliação de medicamentos ou revisão da utilização de medicamentos^(19,20,21,22).

CONCLUSÃO

Observou-se como principais agravos a hipertensão essencial, saúde mental, diabetes insípido, hipercolesterolemia pura, gastrite, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo e ansiedade generalizada.

Constatou-se que os medicamentos mais prescritos e utilizados foram a hidroclorotiazida, captopril, losartana potássica, levotiroxina, sinvastatina, metformina, clonazepam, fluoxetina e omeprazol.

Evidenciou-se que os entrevistados fazem uso de automedicação, de polifarmácia e indicam medicamentos para agravos à saúde.

Identificou-se que fazem o uso de plantas medicinais e que possuem insuficiente conhecimento da homeopatia e da fitoterapia. A falta de acesso foi a justificativa para aqueles que conheciam e não usavam a homeopatia e a fitoterapia.

Percebeu-se a satisfação dos entrevistados quanto ao cuidado médico. Entretanto, o cuidado farmacêutico, quando o profissional estava presente na farmácia comunitária, não se mostrou satisfatório.

Por fim, infere-se, a prescrição e utilização de medicamentos no campo da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Pirai (RJ) não atendem aos princípios do uso racional.

AGRADECIMENTOS

Aos docentes, técnico-administrativos e discentes da Faculdade de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Aos gestores, gerentes, equipe técnica multidisciplinar e agentes comunitários de saúde da Secretaria de Saúde do município de Pirai do estado do Rio de Janeiro.

APOIO FINANCEIRO:

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Edital nº 18/2009: Pet-Saúde/Saúde da Família. Projeto: Perfil de utilização de medicamentos em Pirai (RJ): prevalência da prescrição e da utilização de medicamentos em populações urbanas e rurais.

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Edital Extpesq nº 05/2010. Processo E-26/111.145/2010. Projeto: Integração ensino-serviço-comunidade na gestão da assistência farmacêutica clínica integral no município de Pirai (RJ).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components (5). WHO Policy Perspectives on Medicines. Sept. 2002. 6p.
2. Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. v. 1. 489 p. ISBN 10 8527713802; ISBN 13 9788527713801
3. Pinto L, Schulter L, Sierth R, Biff H, Ciampo L, Erzinger G. O uso racional de medicamentos no Brasil dentro da assistência farmacêutica brasileira e suas implicações no presente. Rev eletrônica farm. 2015; 12(1):27-43. DOI: 10.5216/ref.v12i1.33304
4. World Health Organization (WHO). The rational use of drugs. Report of a Conference of experts. Nairobi 25-29 november 1985. Geneve. 1987.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, s. 1, n. 215-E, p. 18, 10 nov. 1998.
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Brasil.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: PET-Saúde. Brasília. DF.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil: XII Censo Demográfico. 2010. Brasília. DF.
9. Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Estado do Rio de Janeiro (SEBRAE/RJ). Painel regional: Médio Paraíba. Observatório Sebrae/RJ. Rio de Janeiro. 2015. 16 p. il. ISBN 978-85-7714-204-0.
10. Likert R. "A Technique for the Measurement of Attitudes". Arch Psychol. 1932; 140: 1-55.
11. Flores VB, Benvegna LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(6):1439-1446. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600024
12. Gonçalves KAM, Kamimura QP, Silva JLG, Silva MG. A população idosa no Brasil: caracterização do uso de medicamentos. Rev Fasem Ciênc. 2013; 4(2):67-76.
13. Oliveira NSC, Xavier RMF, Araújo PS. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2012; 33(2):283-289.
14. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(8):1708-1720. DOI: 10.1590/0102-311X00055613.
15. Torres GR, Bernardo AFB, Faria ALBM, Vanderlei FM, Masseli MR, Vanderlei LCM. Automedicação em indivíduos com osteoartrite atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Rev bras ciênc saúde. 2015; 19(4):291-298. DOI: 10.4034/RBCS.2015.19.04.06
16. Costa KS, Francisco PMSB, Malta DC, Barros MBA. Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Cad. Saúde Pública. 2011; 32(2):1-13. DOI: 10.1590/0102-311X00090014.
17. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. Bras. Enferm. 2010; 63(1):136-140.
18. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em geriatria. Rev AMRIGS. 2012; 56(2):164-174. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100023
19. Picon S, Mascarenhas RC, Gutierrez LLP. Perfil de indivíduos que se automedicam em uma drogaria do município de Porto Alegre/RS: o papel do Farmacêutico. Ciênc em Movimento. 2016; 32(1):27-38. DOI: 10.15602/1983-9480
20. Schuch AZ, Zuckermann J, Santos MEF, Martinbiancho JK, Mahmud SDP. Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2013; 4(2):35-39.
21. Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. Ann. Intern. Med. 2013; 158(5):397-403. DOI: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00006.
22. Marques LFG. Uso de medicamentos e a segurança do paciente na interface entre hospital, atenção básica e domicílio. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.
23. Dias JS, Melo AC, Silva ES. Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS. Rev Espaço Saúde. 2014; 15(2):58-67.

24. Bruning MCR, Mosegui GBG, Vianna CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2675-2685. DOI: 10.1590/S1413-81232012001000017
25. Teixeira AH, Bezerra MM, Chaves HV, Val DR, Filho SMP, Silva AAR. Conhecimento popular sobre o uso de plantas medicinais no município de Sobral-Ceará, Brasil. *Sanare (Sobral, Online)*. 2014; 13(1):23-28.
26. Massuia DR, Mendes JDV, Cecílio MAM. Pesquisa de satisfação dos usuários do SUS/SP. São Paulo. SESP/SP: 2010. 34 p. Impresso.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.: il.
28. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:611-617. DOI: 10.1590/S1413-81232008000700010.
29. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2008; 44(4):601-612. DOI: 10.1590/S1516-93322008000400006.
30. Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG): A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública / Organizador CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 2011. 28p.

Submetido em: 21/11/2016

Aceito em: 07/06/2017

Publicado em: 30/09/2017