

# Levantamento do uso de medicamentos em campanhas de saúde - Ribeirão Preto/ SP

Dewulf, N.L.S.<sup>1</sup>; Costa Júnior, M.L.<sup>2</sup>; Santos, V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Recebido 26/11/2007 / Aceito 24/04/2008

## RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar aspectos referentes ao uso racional de medicamentos, assim como a relação da população com o profissional farmacêutico. Os dados foram obtidos durante as Campanhas de Uso Racional de Medicamentos, realizadas em Ribeirão Preto, no período de 1998 a 2000. Utilizou-se a entrevista direta, com questionário estruturado, no total de 1739. A média de idade foi de 41 anos, com 56,0% de mulheres e 53,0% com nível fundamental completo ou incompleto e ocupação com mão de obra não qualificada. Relataram fazer uso de medicamentos nos 15 dias anteriores 58,1% dos entrevistados. Quanto à aquisição do medicamento, 87,6% compravam com receita do médico ou dentista, 47,5% sofriam influência do preço e 66,6% realizaram a aquisição em farmácia privada. Uma possível automedicação foi observada em 58,6%. A troca de medicamento por balconista ou farmacêutico não foi aceita por 77,4%. Tomaram medicamento na hora correta 74,4% dos entrevistados, e 73,9% tomaram segundo o número de dias recomendados. O farmacêutico não foi identificado por 58,7% dos entrevistados. Os resultados sugerem a necessidade de maior qualificação do farmacêutico e maior orientação à população, de forma a permitir efetivamente um uso mais racional do medicamento.

*Palavras-chave:* assistência farmacêutica; atenção farmacêutica; automedicação; adesão ao tratamento; farmacoepidemiologia; uso racional de medicamentos.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) define o uso racional de medicamentos como o processo que compreende: a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições ade-

quadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (Brasil, 1998).

Em julho de 2007, o mercado farmacêutico mundial movimentou US\$ 403.97 bilhões, ficando o Brasil na oitava colocação, com um crescimento em um ano de 10% (IMS HEALTH, 2007). O mercado nacional é composto por aproximadamente, 54 mil estabelecimentos que comercializam medicamentos - um para cada grupo de 3.200 habitantes, com 5.200 produtos e 9.200 formas de apresentações (Xavier, 2005, Marin et al., 2003). O grande volume de medicamentos consumidos através de prescrição médica, odontológica ou por automedicação, acarreta uma grande preocupação quanto à forma de utilização dos mesmos.

O uso inapropriado de medicamentos pode ter graves conseqüências, variando desde a ineficácia do tratamento até o aparecimento de eventos adversos, incluindo os letais, passando pelo desenvolvimento da resistência aos antibióticos e a farmacodependência, entre outros (Bartoletto & Bochner, 1999; Marin et al., 2003; WHO, 2003). No Brasil, os medicamentos são responsáveis por cerca de 26% dos casos de intoxicação, sendo as crianças as mais afetadas, com 25% dos casos de óbitos registrados (Brasil, 2005).

Dois conceitos são fundamentais quando se aborda o uso racional. A Assistência Farmacêutica, que envolve uma ação multiprofissional e multidisciplinar, sendo definida como "um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade" (Brasil, 1998), e a Atenção Farmacêutica que se refere, especificamente, a uma área de atuação do profissional farmacêutico, e é definida 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" (OPAS, 2002).

\*Autor Correspondente: Vania dos Santos - Departamento de Análises Clínicas, Toxicológicas e Bromatológicas - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - USP - Av. do Café, s/n - CEP: 14050-230 - Ribeirão Preto - SP, Brasil. - Telefone: (16) 3602-4200 - e-mail: vasantos@usp.br

Com o objetivo de desenvolver a formação humanística dos alunos de graduação dos Cursos de Farmácia, fornecer à população orientações sobre a utilização de medicamentos e mostrar a importância do profissional farmacêutico, a Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (ENEFAR) realizou a "Campanha Nacional de Uso Correto de Medicamentos". A campanha, com periodicidade anual e abrangência nacional, tem como base, as decisões aprovadas nos Encontros Nacionais dos Estudantes de Farmácia - ENEFs (ENEFAR, 1997, 1998, 1999). Em Ribeirão Preto, o Centro Acadêmico "Lourenço Roselino" (CALR) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FCFRP/USP), contando com o apoio de alguns docentes, vem promovendo as Campanhas, desde 1998.

O presente estudo teve como objetivo analisar aspectos referentes ao uso racional de medicamentos, assim como a relação da população com o profissional farmacêutico.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Instrumento de coleta de dados**

Utilizou-se um questionário previamente testado e adaptado aos objetivos da campanha. Os dados foram coletados durante as campanhas de 1998 a 2000, realizadas no período das 10 às 16 horas, em praça principal da cidade de Ribeirão Preto-SP, local caracterizado por grande afluxo de pessoas durante o horário comercial.

O questionário foi composto de perguntas fechadas e abertas, as quais foram posteriormente classificadas em categorias e quantificadas. Nas perguntas que avaliavam a origem da indicação para aquisição do medicamento e o local onde a mesma ocorria (farmácias, postos de saúde e outros), as opções de resposta apresentadas não eram mutuamente exclusivas.

Foi caracterizada a variável "automedicação" no caso de pacientes que relataram ao menos uma motivação para compra do medicamento como: escolha própria, receitas anteriores, influência de propaganda de rádio e televisão, indicação de pessoas conhecidas e indicação do farmacêutico ou do balconista.

Na questão que avaliou se o indivíduo sabia identificar o farmacêutico, caso o entrevistado respondesse afirmativamente, era então remetido para uma pergunta aberta, onde se pretendia avaliar como era feita esta identificação.

Promovido pelo CALR, responsável pela organização de todas as campanhas, foi realizado treinamento aos alunos participantes. Nele eram esclarecidos os objetivos da mesma e ministradas palestras com profissionais de diferentes áreas de atuação, formando tecnicamente os alunos para a abordagem com a população, tanto em relação ao questionário, quanto às outras atividades de saúde desenvolvidas. Durante todo o período das atividades realizadas na praça, docentes da FCFRP/USP e farmacêuticos deram suporte para as intervenções realizadas.

Para o preenchimento do questionário, os estudantes se identificavam, informavam sobre os objetivos da campanha e solicitavam a autorização para realizar a entrevista. Com o intuito de garantir o sigilo das informações, optou-se por não haver identificação do nome dos entrevistados.

A entrevista foi a metodologia escolhida, por permitir um melhor contato com a população, abrindo um canal de comunicação que facilita a transmissão de informações sobre uso o correto de medicamentos e outros cuidados de educação em saúde. É de fácil aplicação, boa aceitação e custo reduzido, mas tem limitações intrínsecas pois, em algumas perguntas, o entrevistado pode responder o que espera que seja a resposta mais adequada e não necessariamente o seu comportamento real frente a situação proposta (Sackett & Snow, 1981).

Dessa maneira, realizou-se um estudo com amostra de conveniência, sendo realizada a quantidade máxima de entrevistas possíveis no período dos eventos, totalizando 1739 entrevistas.

### **Análise estatística**

Os dados coletados foram lançados, consolidados e analisados no programa Epi-info 6.0, com dupla digitação para correção dos mesmos.

## **RESULTADOS**

### **Perfil dos entrevistados**

Do total de 1739, 56,0% eram mulheres e 43,5% homens e em 0,5% não houve anotações sobre o sexo. A média de idade foi de 41 anos, sendo a faixa mais freqüente a dos 10 a 24 anos (23,1%), seguida dos 40 a 54 anos (21,8%), 25 a 39 anos (21,2%), 55 a 69 anos (21,0%) e 70 a 84 anos (8,8%) e em 4,1% das entrevistas, não foi anotada a idade.

O ensino fundamental (completo ou incompleto) foi o nível de escolaridade mais freqüente (53,0%), seguido pelo ensino médio (completo ou incompleto) com 29,9% e pelo ensino superior (8,8%). Entre os entrevistados, 1,8% afirmaram não ter nenhuma escolaridade e 6,5%, não responderam a questão. Quanto à ocupação, 26,3% eram de nível médio, 23,1% trabalhadores braçais, 14,9% do lar, 11,6% aposentados e 9,8% estudantes, sendo 5,2% profissionais de nível superior, 1,3% desempregados e 7,8% sem informação.

### **Aquisição e uso do medicamento**

Nos 15 dias anteriores a pesquisa, 58,1% dos entrevistados havia utilizado algum tipo de medicamento e 0,8% não informaram.

Apresenta-se na Tabela 1, os resultados sobre qual foi a motivação para a compra dos medicamentos. Ressalte-se que 87,6% relataram comprá-los com receita médica. Pode-se perceber que 58,6% realizaram automedicação.

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados, de acordo com a forma de aquisição do medicamento, Ribeirão Preto, 1998 a 2001.

Forma de aquisição	Sim		Não		Sem Informação	
	%	n	%	n	%	n
Receita médica ou do dentista.	87,6	1524	12,2	212	0,2	3
Compra por escolha própria.	29,3	510	70,5	1226	0,2	3
Indicação do farmacêutico ou do balconista.	27,0	469	72,9	1267	0,2	3
Indicação de pessoas conhecidas.	24,3	422	75,6	1314	0,2	3
Receitas de consultas anteriores.	20,0	347	79,9	1389	0,2	3
Indicações de propaganda em radio e TV.	7,6	133	92,2	1603	0,2	3

A farmácia privada foi o local de preferência para a aquisição do medicamento, com 66,6% contra 13,5% que recebiam apenas, em postos de saúde. A aquisição tanto em farmácias como nos postos foi realizada por 18,4% e 0,2% não informaram. A opção outros (1,3%), teve como respostas mais relevantes: amostras grátis, convênios, através de assistente social, distribuidoras farmacêuticas ou doações.

Também foi avaliada a influência do preço do medicamento para a sua aquisição. Observou-se que 47,5% disseram haver influência, 38,8% disseram não haver, enquanto 9,9% informaram que esta influência ocorria, às vezes. Não souberam dizer se havia influência 1,0% dos entrevistados e 2,8% não responderam.

Foi questionado ao participante sobre a aceitação da troca do medicamento, pelo farmacêutico ou pelo balconista, por outro medicamento para o mesmo tratamento. Não aceitaram a troca - 77,4%; aceitaram - 20,6%; às vezes aceitaram - 0,7% ; não sabiam se aceitaram - 0,1% e 1,2% não informaram.

Nos anos de 1999 e 2000, avaliou-se o conhecimento da população quanto a quem recorrer no caso de um medicamento vencido ou alterado, perfazendo um total de 787 entrevistados. Não sabiam como proceder, 47,8% e 1,1% não responderam. Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição

dos locais relatados pelos 51,1% que disseram saber a quem recorrer em tal situação.

Quanto ao uso do medicamento, 74,4% relataram tomá-lo na hora recomendada, enquanto 16,5% faziam às vezes, e 7,9% não tomavam na hora certa. Não souberam responder 0,4% e 0,8% não informaram.

Em relação à utilização segundo o número de dias recomendados obteve-se 73,9% de respostas positivas e 14,5% de negativas. Às vezes, 8,2%, não souberam responder, 0,6% e 2,8% não informaram.

Para avaliar se havia a continuidade do tratamento medicamentoso até o fim, em 1998, do total de 952 entrevistados, 77,8% responderam sim e 18,3%, não. Às vezes, foi a opção de escolha em 0,7% e 3,2% deixaram não informaram.

#### Relação do usuário com o profissional farmacêutico

Na Tabela 3 apresenta - se a distribuição dos resultados quanto à identificação do farmacêutico. Aos que responderam sim, foi perguntado a forma como faziam esta identificação. A opção outros modos, apresentou-se com mais frequência, seguida das respostas: não se encontra o farmacêutico na farmácia, o farmacêutico é quem atende e o farmacêutico fica sempre isolado.

*Uso de medicamentos - Ribeirão Preto/SP*

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados segundo a referência de a quem recorrer no caso de medicamentos vencidos ou alterados, Ribeirão Preto, 1999 e 2000.

<i>A quem recorre</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Farmácia	156	38,7
Farmacêutico	70	17,4
PROCON	52	13,0
Médico	32	8,0
Secretaria de Saúde	20	5,0
Balconista	17	4,2
Farmacêutico conhecido	12	3,0
Profissional de Saúde	2	0,5
Ignorado	41	10,2
Total	402	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados segundo o reconhecimento do profissional farmacêutico. Ribeirão Preto, 1998 a 2001.

<i>Reconhecimento do Farmacêutico</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Não reconhece	1021	58,7
Reconhece porque o conhece	181	10,4
Reconhece pela conversa	149	8,6
Reconhece porque pergunta pelo profissional	148	8,5
Reconhece pelo crachá	43	2,5
Reconhece pela aparência	36	2,1
Reconhece pelo uniforme	26	1,5
Outro modo	122	7,0
Ignorado	13	0,7
Total	1739	100,0

## DISCUSSÃO

Observou-se que mais de 50% da população havia feito uso de medicamentos nos 15 dias anteriores a entrevista. Como fator de motivação principal que desencadeasse a compra de medicamentos, foi relatada a indicação médica ou de dentista (87,6%), porém, outros fatores que podem caracterizar uma automedicação, também foram relatados concomitantemente, com 20 a 30% de frequência, que podem caracterizar uma automedicação. A aquisição foi realizada principalmente, em farmácias particulares (66,6%), com 47,5% dos entrevistados sofrendo influência do preço para sua aquisição e 77,4% não aceitando a orientação do profissional farmacêutico ou do balconista quanto à troca do medicamento por outro para o mesmo tratamento. Grande parte dos entrevistados (58,7%) relatou não saber identificar o profissional farmacêutico. Houve afirmação em 70%, de utilização do medicamento de acordo com o recomendado, quanto ao horário da tomada e ao número de dias do tratamento, caracterizando de forma positiva, alguns aspectos da adesão ao tratamento medicamentoso.

Neste estudo, a população analisada tinha idade média de 41 anos com predominância de mulheres, sendo a escolaridade mais frequente a de nível fundamental, e ocupação com predominância de trabalhadores de nível médio, braçais e do lar.

Embora o perfil dos entrevistados não possa ser extrapolado, apresenta grande semelhança com o perfil da sociedade brasileira. Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indica que no período de 2005/2006, a porcentagem de mulheres, no Brasil, era de 51,3%, sendo de 51,6% na região Sudeste. A faixa etária predominante foi de 25 a 39 anos (23,2%) seguida muito proximamente da faixa etária dos 40 a 59 anos (22,1%). Para o ano de 2005, o número médio de anos de estudo no Brasil, era de 6,6, sendo de 7,3 na região Sudeste (Brasil, 2006).

Quanto ao motivo pelo qual o entrevistado adquiriu a medicação 87,6% afirmaram comprar com receita médica. É um resultado interessante, se considerarmos a reconhecida dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública (Brasil, 2003), o valor das consultas particulares e dos convênios médicos. O resultado é confirmado por Gomes & Reis (2000) que referem que a preferência dos brasileiros é influenciada, primeiramente, pelos prescritores, seguida pelos balconistas de farmácia.

Neste estudo, classificou-se como automedicação os pacientes que responderam que ao comprar algum medicamento, faziam-no por escolha própria, receitas anteriores, influência de propaganda de rádio e televisão, indicação de pessoas conhecidas e indicação do Farmacêutico ou do balconista, perfazendo um total de 58,6%. Este valor foi obtido por análise de intersecção de grupos, possibilitando observar aqueles que haviam respondido ao menos uma das opções.

Estudos realizados, em Santa Maria - RS, indicaram valores de automedicação de 83,1% (Lima et al., 1992) e de 53,3% (Vilarino et al., 1998). Loyola-Filho et al. (2002) em revisão da literatura, constataram variações de índices

entre 30% e 90%. Em Rio Branco - AC, Torres et al. (2005), trabalhando com pacientes portadores de Hepatite B, encontraram um terço (33) dos entrevistados realizando automedicação. Em Curitiba-PR, em pacientes de odontologia, Stelter et al. (1997) observaram 78% de automedicação. Servidoni et al. (2006) com pacientes de otorrinolaringologia, em Campinas-SP encontraram que aproximadamente 83% dos pacientes relataram já ter usado ou comprado medicação sem apresentação da receita médica, porém, desse total, 73% responderam que tal medicação não requeria "apresentação obrigatória" da receita para a sua compra.

O marketing pode ter uma importância elevada quando se fala em automedicação. O processo de divulgação dos mais diferentes produtos, realizado junto a classe médica e também junto aos consumidores, pode induzir, muitas vezes, de forma sub-liminar, à procura de medicamentos que não são necessários (Temporão, 1986; Barros, 1995).

Segundo Paulo & Zanini (1988) a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe traga benefícios, no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. De acordo, com a PNM, é "o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e ou acompanhamento do médico ou dentista" (Brasil, 1998).

A automedicação, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado, e requer que os medicamentos utilizados sejam de segurança, qualidade e eficácia comprovadas; que sejam aqueles indicados para "condições" auto-reconhecíveis e para algumas condições crônicas ou recorrentes (segundo um diagnóstico médico inicial). Em todos os casos, estes medicamentos devem ser especificamente designados para o propósito e requerem dose e forma farmacêutica apropriadas (WHO, 1998).

Dessa forma, não resta dúvida sobre a importância do farmacêutico na questão da automedicação responsável. O que chama a atenção, nos dados compilados é que 58,7% da população referiu não saber diferenciar o farmacêutico do balconista, e os que afirmaram saber (41,3%), quando foram inquiridos mais detalhadamente mostraram indicativos de reconhecimento, no mínimo, duvidosos, tais como: "pela conversa", "pelo uniforme" e "pela aparência".

Esta dificuldade de identificação do profissional farmacêutico com o seu principal local de atividade, ou seja, a farmácia, é, no Brasil, historicamente reconhecida como consequência da estrutura do mercado farmacêutico nacional, de deformações ocorridas no projeto pedagógico e grade curricular dos cursos formadores, assim como na própria falta de capacidade deste profissional de entender o seu papel social como membro da equipe de saúde.

Tal quadro está se revertendo, no bojo de intensas discussões que vêm sendo realizadas nos últimos 20 anos, as quais culminaram com uma ação fiscalizadora mais intensa quanto ao exercício profissional, assim como com um novo perfil curricular que privilegia a formação generalista e humanística. Com o desenvolvimento da prática da Aten-

ção Farmacêutica, acredita-se que a tendência, a longo prazo, seja a de aumento do conhecimento da população sobre o papel do farmacêutico, assim como, do contato entre o profissional e o paciente.

Quanto aos 66,6% dos entrevistados que adquiriram o medicamento nas farmácias do sistema privado, foi elevado, embora menor que o observado por Arrais et al. (2007) em Fortaleza-CE (86,6%). Este dado pode configurar uma dificuldade de acesso ao medicamento através da rede pública. Segundo a PNAD de 2003 (Brasil, 2003), a sociedade brasileira, tem como principal serviço de uso regular os postos ou centros de saúde, 52,4%. A mesma pesquisa, conclui ainda que existem importantes limitações de acesso aos serviços de saúde. Limitações estas que também são observadas no acesso ao medicamento (Marin et al., 2003), o que, provavelmente, junto com a "cultura" da automedicação, ajuda a explicar os resultados observados.

Neste estudo, 47,5% dos entrevistados relataram sofrer influência do preço do medicamento na hora da compra, e 9,9% responderam que às vezes ocorre esta influência, dados estes compatíveis com a pesquisa realizada pela Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Pró Genéricos), que em 2003 ao entrevistar 900 consumidores das cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Curitiba, observaram que 76,0 % informaram que o preço dos genéricos era fator decisivo, no momento da compra (CREMESP, 2004). Porém, Vilarino et al. (1998), observaram que a questão da dificuldade social de acesso ao sistema de saúde não foi fator importante para levar à automedicação.

Quanto à troca do medicamento, por outro para o mesmo tratamento, realizada pelo farmacêutico ou balconista, percebe-se uma resistência da população entrevistada. É possível que este resultado seja consequência do impacto causado pelos escândalos de falsificação e falta de princípio ativo em alguns medicamentos, já que entre 1997 e 1998, o Ministério da Saúde chegou a registrar 172 casos de falsificação (ANVISA, 2004), situação presente, na memória dos entrevistados, no momento em que esta pesquisa foi realizada.

A Lei 9787 (Brasil, 1999) trouxe em seu bojo a permissão para que o farmacêutico pudesse fazer a intercambialidade, ou seja, a troca do medicamento de referência pelo genérico. A ampla divulgação, em relação a esta nova legislação foi fundamental para o conhecimento e a aceitação da população em relação aos genéricos (Dias & Romano-Lieber, 2006). Pesquisa realizada, no período de abril de 2002 a fevereiro de 2003, portanto, após a implementação da legislação, mostrou que em 70,68% (num total de 116) de entrevistas realizadas, o tema confiança foi abordado, e em 80,48% os usuários expressaram sua confiança, no medicamento genérico (Carvalho et al., 2006). Também em 2003, pesquisa da Pró Genéricos, indicou que 89,0% dos consumidores associaram os genéricos à eficácia terapêutica (CREMESP, 2004).

Assim, acredita-se que a médio e longo prazo, estas situações podem ter trazido uma alteração no quadro de falta de confiança da população para aceitar a troca do medicamento, assim como foram importantes, na revalorização da figura do farmacêutico, reafirmando seu papel como profissi-

onal do medicamento e de saúde. Deve-se considerar também, a necessidade da estruturação do vínculo entre o profissional de saúde com o paciente para que ocorra uma relação de confiança.

Quanto aos produtos vencidos ou alterados, a pergunta realizada em 1999 e 2000, inseria-se num período de grandes transformações no controle sanitário dos medicamentos. O que se observou é que a população, bombardeada por diferentes informações, na realidade, desconhecia o procedimento a ser adotado, podendo tal situação implicar em consequências danosas. Ressalta-se, todavia, que todas as respostas fornecidas levavam a instituições vinculadas ao sistema de saúde, e que se acredita pudessem orientar adequadamente quanto à ação que o usuário deveria realizar.

Quanto ao esquema terapêutico proposto, entre 1998 e 2000, 24,4% dos entrevistados indicaram não tomar o medicamento na hora certa ou fazê-lo somente às vezes, enquanto 22,7% responderam que não seguiam ou seguiam somente, às vezes, o tratamento segundo o número de dias recomendados. Esta não adesão ao tratamento, ou uma adesão que poderia ser chamada de parcial, é um tema que vem sendo amplamente discutido (Osterberg & Blaschke, 2005; Leite & Vasconcelos, 2003; WHO, 2003). De acordo com a OMS, a não adesão em doenças crônicas apresenta uma média de 50,0% (WHO, 2003). A literatura tem mostrado o prejuízo que este comportamento pode causar quando envolve, por exemplo, a classe terapêutica dos antibióticos, dos antidiabéticos e anti-hipertensivos, entre outros (WHO, 2003; Volpato et al., 2005; Osterberg & Blaschke, 2005).

Pelos elevados índices de automedicação, dificuldades de identificação do profissional farmacêutico; falta de confiança dos entrevistados em relação à intercambialidade dos medicamentos; falta de adesão ao tratamento, fica evidenciada a necessidade da atuação mais efetiva do farmacêutico, assim como a estruturação de um vínculo com a população. É importante uma boa relação entre os profissionais de saúde e o paciente, para que haja confiança por parte do mesmo para um uso racional do medicamento (WHO, 2003; Leite & Vasconcelos, 2003; Pepe & Castro, 2000).

Quanto a análise da relação paciente/medicamento/farmacêutico, os resultados obtidos apontam à necessidade de uma melhor qualificação do farmacêutico, centrada na sua formação técnica humanística; que permita a esta profissão ser reconhecida pela sua importância social. Indica que o uso racional do medicamento é uma meta a ser perseguida incessantemente, pois não é necessário somente garantir o acesso ao produto, mas sim sua correta utilização. Para tanto se fazem obrigatórias importantes transformações na sociedade, envolvendo o sistema de saúde, os profissionais da área e a população.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem especialmente ao CALR, pela utilização do material para a realização deste trabalho, assim como a todos aos alunos que participaram das Campanhas de Uso Correto de Medicamentos.

## ABSTRACT

*Survey of drugs use during public-health campaigns in Ribeirão Preto (Brazil)*

**The aim of this study was to analyze the use of medicines in a Brazilian city, focusing on the rational use of drugs and the relationship between the population and pharmacists. Data were obtained during campaigns for the rational use of drugs held in Ribeirão Preto (SP, Brazil) from 1998 to 2000, by direct interview with structured questionnaires. A total of 1739 adults were interviewed, with an average age of 41 years. Of these, 56.0% were women and 53.0% unqualified workers with only a basic education. More than half the interviewees (58.1%) reported having used drugs in the 15 days before the study began. Regarding drug acquisition, 87.6% bought drugs with a prescription from a doctor or dentist, 47.5% were influenced by price, and 66.6% bought drugs in private drugstores. Possible self-medication was observed in 58.6% of cases. Exchange of one medicine for another by the pharmacist or shop assistant was not accepted by 77.4%. Among those interviewed, 74.4% took their drugs at the correct time and 73.9% took their drugs correctly for the prescribed period. Pharmacists could not be identified by 58.7%. The results obtained suggest the need for more qualified pharmacists and better advice to the population, aiming at a more rational use of drugs.**

**Keywords:** pharmaceutical attendance; pharmaceutical attention; self-medication; treatment adherence; pharmacoepidemiology; rational use of drugs.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Informes Técnicos Institucionais. Fórum discute estratégias de combate à falsificação de Medicamentos. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(5):748-9.
- Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4):927-37.
- Barros JAC. *Propaganda de medicamentos: atentado a saúde?*, São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.
- Bartoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(4):859-69.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 dez 1998. Seção 1, p.18.
- Brasil. Lei 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei n 6360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 fev 1999. p.1.
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de amostras por domicílio: acesso e utilização de serviços de saúde*. 2003. 169p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (SINITOX). Uma breve análise (2005). Disponível em URL: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2005/umanalise2005.htm>. [01 jan 2007].
- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de amostras por domicílio, 2005-2006*. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br>. [01 out 2007]
- Carvalho MCRD, Accioly-Junior H, Raffin FN. Representações sociais do medicamento genérico por usuários. *Rev Bras Cienc Farm* 2006; 42(4):567-74.
- CREMESP. Conselho de Medicina do Estado de São Paulo. Pesquisa traça perfil da prescrição e do consumo de genéricos no país. *Jornal do CREMESP* fev 2004, 198. Disponível em URL: [http://www.cremesp.org.br/crmonline/jornalcrmonovo\\_jornal/corpo.php?MateriaId=305](http://www.cremesp.org.br/crmonline/jornalcrmonovo_jornal/corpo.php?MateriaId=305). [20 ago 2007].
- Dias CRC, Romano-Lieber NS. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8):1661-9.
- ENEFAR (Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia). *Ata da plenária final do XX Encontro Nacional dos Estudantes de Farmácia*. Coordenação Central. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia, Pernambuco, 1997.
- ENEFAR (Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia). *Ata da plenária final do XXI Encontro Nacional dos Estudantes de Farmácia*. Coordenação Central. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia, Pará, 1998.
- ENEFAR (Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia). *Ata da plenária final do XXII Encontro Nacional dos Estudantes de Farmácia*. Coordenação Central. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia, Goiás, 1999.
- Gomes MJVM, Reis AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*, São Paulo: Atheneu; 2000. 559p.
- IMS HEALTH. Intercontinental Marketing Services. *IMS Retail Drug Monitor* July 2007. Disponível em URL: <http://www.imshealth.com>. [04 out 2007]

- Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3):775-82.
- Lima CS, Descovi BDP, Chaves ALK, Lima MG, Gargano F, Freisleben EJ, Ferrer RR, Camargo ME. Automedicação na cidade de Santa Maria. *Saúde* 1992; 18(1-2):69-74.
- Loyolla-Filho AI, Uchoa E, Guerra HI, Firmo JOA, Lima-Costa, MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambui. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1):55-62.
- Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, Organizadores. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. OPAS/OMS, 2003. 373p.
- OPAS (Organización Panamericana de la Salud), Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta, 2002. 30p.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. *N Engl J Med* 2005; 353:487-97.
- Paulo LG, Zanini AC. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 1988; 34(2):69-75.
- Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):815-22.
- Sackett DL, Snow JC. The magnitude of compliance and noncompliance. In: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL. *Compliance in health care*. 2<sup>nd</sup>.ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1981. p. 11-22.
- Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalana R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(1):83-8.
- Stelter CM, Kessel MN, Corrêa DL, Muñoz, EMA. Automedicação em odontologia. *J Bras Odontol Clín* 1997; 1(5):13-8.
- Temporão JG. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal; 1986. 183p.
- Torres FL, Espírito-Santo D, Tavares Neto J, Paraná R. Automedicação por pacientes com hepatite B crônica em ambulatório de Rio Branco (Acre). *Rev Soc Bras Clin Med* 2005; 3(3):54-60.
- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1998; 32:149-57.
- Volpato de, Souza BV, Dalla-Rosa LG, Melo LH, Daudt Cas, Deboni L. Use of antibiotics without medical prescription. *Braz J Infect Dis* 2005, 9(4):288-91.
- Xavier J. Por que tanta farmácia? *Radis: Comunicação em Saúde* 2005; 29:12-4.
- WHO. World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-medication and self-care*. Genebra, 1998. 15p. [WHO/DAP/09.13]
- WHO. World Health Organization. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. 2003; 215p. Disponível em URL: [http://www.who.int/chronic\\_conditions/en/adherence\\_report.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf) [24 nov 2006]