



ACESSO, SEGURANÇA E USO DE MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS

Patrícia de Carvalho Mastroianni¹
Raul Vasconcelos Andrade²
Jose Carlos Fernandez Galduroz³
Adalberto Farache Filho⁴

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo identificar as famílias que apresentem estoque e façam uso de medicamentos, bem como avaliar as condições de armazenamento, segurança e uso desses medicamentos. O estudo realizou-se em um município do estado de São Paulo; as entrevistas, em domicílios cadastrados em uma das dez unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de que o município dispõe, sendo a amostra definida por meio de sorteio aleatório estratificado (134 domicílios, IC 95%). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com um formulário semiestruturado, durante o primeiro semestre de 2011. Houve entrevistas em 118 (88,0%) domicílios, dos quais 112 (95,0%) possuíam medicamentos, que eram estocados em lugares inseguros ou inadequados em 75,4% deles; a automedicação sem prescrição médica era prática comum em 46 (47,4%) domicílios e falta de identificação e segurança nos medicamentos armazenados foi observada em 60 (53,6%) dos domicílios. A maioria possui estoque de medicamentos feito de forma inadequada ou insegura ou apresenta especialidades com falta de identificação e segurança, o que pode levar a intoxicações ou inefetividade terapêutica. A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS carece de serviços de assistência farmacêutica para os usuários de medicamentos, o que pode ser suprido pela presença do farmacêutico na ESF, essencial para a promoção do uso racional de medicamentos, já que, por meio da atenção farmacêutica pode identificar, corrigir e prevenir, possíveis problemas relacionados a medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Programa Saúde da Família. Uso de Medicamentos. Armazenagem de Medicamentos.

ACCESS, SECURITY AND USE OF DRUGS BY POPULATION

ABSTRACT

The present study aims to identify families who have stock and are making use of medications, as well as assess the conditions of storage, security and use of these drugs. The study was conducted in a city of São Paulo, the interviews were conducted in households enrolled in one of ten units of the Estratégia de Saúde da Família (ESF) that the city provides and the sample was defined by means of stratified random sampling (134

¹ Professora assistente doutora do Departamento de Fármacos e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP.

² Aluno de graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP.

³ Professor Adjunto Doutor do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.

⁴ Professor assistente doutor do Departamento de Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNESP.

households, IC 95%). Data collection was conducted through interviews with a semi-structured questionnaire during the first half of 2011. We interviewed 118 (88.0%) households, of which 112 (95.0%) had medications that were stored in insecure or inadequate places in 75.4% of households, non-prescription self-medication was a common practice in 46 (47.4%) households, and lack of identification and security of medications stored was observed in 60 (53.6%) households. Most households had stock of medicines, which were done improperly or unsecure, or have specialties with lack of identification and security, which can lead to poisoning or ineffective therapy. The Pharmaceutical Assistance under SUS lacks social initiatives, with actions directed for medications users, which can be supplied by the presence of the pharmacist in the ESF, essential for the promotion of rational use of medicines, that, through the Pharmaceutical Care, can identify, correct and prevent possible problems related to drugs.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Family Health Program. Drug Utilization. Drug Storage.

ACCESO, SEGURIDAD Y USO DE MEDICAMENTO POR LA POBLACIÓN

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar las familias que estaban usando medicamentos y evaluar las condiciones de almacenamiento, seguridad y uso de medicamentos. En un municipio del estado de São Paulo con diez servicios de salud de la familia, fueron entrevistados moradores de casas registradas en uno de estos servicios. La muestra fue definida por sorteo aleatorio (134 casa, IC95%). Se realizó la colecta en un formulario con preguntas abiertas y cerradas, durante el primer semestre de 2011. Se entrevistó 118 (88%) de las casas, de estas 112 (95%), tenían medicamentos y 75,4% el almacenamiento era en lugares inseguros o inadecuados. La automedicación era una práctica común en 46 (47,4%) de las casas. En 60 (53,6%) de las casas faltaba identificación y seguridad en los medicamentos almacenados. La mayoría de las casas tenían medicamentos y su almacenamiento era inadecuado o inseguro con falta de identificación, lo que puede llevar a intoxicaciones o inefectividad terapéutica. La atención farmacéutica en el sistema único de salud, en Brasil, carece de este servicio para promoción del uso seguro de medicamentos. La presencia del farmacéutico puede contribuir para el uso racional de medicamentos como identificar, corregir y prevenir posibles problemas relacionados a medicamentos.

Palabras clave: Atención Farmacéutica; salud de la Familia; uso de medicamentos; almacenaje de de medicamentos.

INTRODUÇÃO

AFEP (Atenção Farmacêutica Estudantil Permanente) – entidade da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP da Araraquara tem por objetivo, dentre outros, promover a Atenção Farmacêutica e contribuir com o desenvolvimento profissional/humano e com a relação farmacêutico-paciente, por meio da interação entre

seus participantes e os agentes e profissionais de saúde da ESF e pela realização de trabalhos preventivos, educacionais e culturais com os usuários de medicação e a população do bairro Jardim das Hortênsias, no município da Araraquara, visando à melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Justificam-se as ações da AFEP, uma vez que, atualmente, os problemas relacionados a medicamentos (PRM) são uma relevante questão de saúde pública e um determinante de internações hospitalares ([JOHNSON; BOOTMAN, 1995](#); [ROUGHEAD et al., 1998](#); [MALHOTRA et al., 2001](#)). Segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que em 2009 foram responsáveis por 26,44% de um total de 100.391 casos registrados ([SINITOX, 2009](#)).

O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América Latina e ocupando o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro, o que pode estar relacionado às 24 mil mortes anuais por intoxicação medicamentosa que ocorrem no país ([MORAES, 2001](#) apud [COIMBRA et al., 2004](#)).

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos (sendo que cerca de 420 produtos seriam suficientes para se tratar uma ampla gama de doenças). Muitos deles, que deveriam ser vendidos apenas com prescrição médica, são vendidos indiscriminadamente pelo estabelecimento farmacêutico que, no Brasil, não é visto como uma unidade de saúde, mas sim como um ponto comercial de vendas de medicamentos e produtos relacionados ([CERQUEIRA et al., 2005](#)).

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, e da consequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (que traz como princípios doutrinários a integralidade, a universalidade e a equidade e como princípios organizacionais a regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular) a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo o último garantir à população, por intermédio de políticas sociais e econômicas, o pleno acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde ([BRASIL, 1988](#)).

A elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS, veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera do governo, assegurando em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica ([BRASIL, 1990](#)), tornando-se imperativa e prioritária uma organização da Assistência Farmacêutica com ênfase na saúde pública, baseada nos princípios e diretrizes do SUS ([PORTELA et al., 2010](#)).

Desde então, várias iniciativas tem sido tomadas para que o medicamento não seja somente um insumo, mas um importante instrumento para uma execução efetiva dos princípios desse sistema num contexto multiprofissional ([ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002](#)).

Em 1994, definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o "Ano Internacional da Família", foi criado no Brasil o Programa/Estratégia de saúde da Família (ESF) como processo de reforma incremental do Sistema Único de Saúde (SUS)

([RIBEIRO, 2004](#)), visando, segundo a Portaria nº648/06, à reorganização da atenção básica no país.

A ESF é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais (que, de acordo com a Portaria nº 648/06, devem ser formadas por no mínimo um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde) em unidades básicas de saúde, responsáveis por acompanhar um número definido de domicílios localizados em uma área geográfica delimitada, que promovem ações de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e manutenção da saúde ([BRASIL, 1997](#)).

Deve-se destacar que ainda há dificuldades, por parte dos profissionais de saúde, de exercerem um trabalho adequado à lógica da Promoção da Saúde requerida pela ESF, não se utilizando dela como objeto de Educação em Saúde para o acesso da população às informações sobre sua saúde, construção de cidadania e busca de autonomia, mas aplicando uma educação voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, com relação vertical e impositiva ([BESEN, 2007](#)).

Outro importante referencial para a garantia do acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde, preconizados na Constituição Federal de 1988, é a Política Nacional de Medicamentos (PNM) aprovada em 1998, que tem como objetivo “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àquele considerados essenciais” ([BRASIL, 1998](#)), sendo composta por oito diretrizes.

Já em 1999, como parte da ação da PNM foi criada, pela Lei nº 9.782/99, a ANVISA, uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde que tem por objetivo “proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos aeroportos e fronteiras” ([ANVISA, 2011](#)).

A ANVISA é o órgão responsável pela fiscalização do controle de qualidade na fabricação dos medicamentos ([OLIVEIRA et al., 2006](#)); pelo registro de medicamentos; adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, voltadas a promover a assistência farmacêutica à população – por meio da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, criada pelo Decreto nº 4.766/2003 ([BRASIL, 2003](#)); pela autorização de laboratórios e indústrias farmacêuticas; e pela avaliação de pedidos de patente, juntamente com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.

Apesar dos inúmeros esforços, os cortes promovidos nos gastos com saúde, aliados aos acréscimos nos preços de medicamentos ofertados nos mercados comprometem de maneira radical os programas de Assistência Farmacêutica, tradicionalmente pouco eficientes no Brasil, que, devido também à carência de insumos farmacêuticos, muitas vezes não conseguem garantir o acesso aos medicamentos de uso contínuo para grupos específicos como hipertensos, diabéticos, entre outros ([BERMUDEZ; BOMFIM, 1999 apud ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002](#)).



A má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução para a população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no Brasil – onde, de acordo com a ABIFARMA, cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas a essa prática ([IVANNISSEVICH, 1994 apud ARRAIS et al., 1997](#)) – que, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, um problema a ser prevenido ([ARRAIS et al., 1997](#)).

A prevalência e custos da morbidade e mortalidade relacionada a medicamentos são de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo ([MALHOTRA et al., 2001](#); [JOHNSON; BOOTMAN, 1995](#)), já que o mau uso de medicamentos onera os serviços de saúde com atendimentos, internações e óbitos, estimando-se que os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações advindas dessa prática ([AQUINO, 2008](#)) e que 92% dos casos de problemas relacionados com medicamentos no âmbito secundário e terciário da saúde possam ser prevenidos ([SCHENKEL et al., 2004](#)).

A falta de informações sobre medicamentos, o sentimento de passividade e medo em relação às doenças, contrário a tomadas de atitudes preventivas, e a dependência dos serviços de saúde (inconstantes na disponibilização de medicamentos) levam ao acúmulo de medicamentos nos domicílios, muitas vezes sem rótulo ou caixa e sem identificação, levando à formação de polifarmácias domésticas ([MARGONATO et al., 2008](#)).

Cabe salientar que 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa e que 75% das prescrições com antibióticos são errôneas, além disso, os médicos, muitas vezes, não têm acesso a informações completas a respeito da segurança dos fármacos e parte deles sequer conhece o conjunto dos possíveis efeitos nocivos do que prescreve ([AQUINO, 2008](#)), assim, é evidente a necessidade de uma interação multiprofissional entre os profissionais prescritores e dispensadores para orientar em relação à utilização e armazenamento de medicamentos, garantindo ao paciente uma Assistência Farmacêutica de qualidade ([MARGONATO et al., 2008](#)).

Contudo, é justamente na área da Assistência Farmacêutica que o SUS se depara com as maiores dificuldades, e onde ficam mais evidentes as distorções e problemas que são gerados pelas grandes desigualdades sociais e econômicas ainda existentes no país, que determinam restrições ao pleno acesso aos medicamentos pela população ([MONSEGUI et. al., 1999](#)). É neste cenário que o profissional Farmacêutico deve contribuir, segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, propondo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, no qual, mais do que apenas a aquisição e distribuição de medicamentos, a Assistência Farmacêutica deva garantir o URM (definido pela [Organização Mundial de Saúde \(2002\)](#) como “quando os pacientes recebem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade”), juntamente com a execução das outras atividades elencadas na diretriz de reorientação da Assistência Farmacêutica, aplicando, também, as demais diretrizes, preconizadas na PNM, naquilo que lhe compete.

Dentro de todo o contexto apresentado, conhecer o perfil de consumo da população e como esta estoca seus medicamentos é de grande valia para que se possa montar uma estratégia de Assistência Farmacêutica efetiva visando à redução de



morbidades evitáveis relacionadas a medicamentos, já que, segundo [Morris et al. \(2002\)](#), a partir dessa redução é possível se obter um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos.

É com esse intuito que, juntamente com o programa de extensão universitária em Atenção Farmacêutica da UNESP - Araraquara (AFEP) realizou o presente estudo que tem como objetivo identificar os domicílios que apresentam estoque e façam uso de medicamentos, bem como avaliar as condições de armazenamento, segurança e uso da medicação. A fim de promover a prevenção e detecção de erros de medicamentos, automedicação inadequada e, desta forma, contribuir para a redução de morbidades relacionadas a medicamentos.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo farmacoepidemiológico do tipo transversal, descritivo e observacional, conduzido em um município que se encontra a cerca de 300 km da capital paulista e que possui uma população de aproximadamente 208 mil habitantes ([IBGE, 2010](#)). O município apresenta 24 serviços de saúde públicos municipais, sendo treze (13) Unidades Básicas de Saúde, dez (10) unidades da Estratégia de Saúde da Família (com 14 equipes) e uma (1) unidade de pronto atendimento.

O universo da pesquisa correspondeu aos domicílios cadastrados nas dez unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Araraquara.

Tratou-se de uma amostra de conveniência, para a qual foram sorteados (de modo aleatório e estratificado, considerando a proporção das 22 microáreas do bairro) 134 domicílios dentre um total de 1132 domicílios cadastrados na ESF do Jardim das Hortênsias, no início de 2011. O tamanho da amostra foi definido utilizando-se o cálculo de amostragem, considerando o intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2011 por voluntários membros da entidade Atenção Farmacêutica Estudantil Permanente (AFEP), após definição e treinamento dos mesmos sobre os objetivos do estudo e preenchimento de formulário específico.

O formulário foi elaborado com questões abertas e fechadas, para possibilitar a coleta dos dados de modo estruturado e semiestruturado, e possui uma primeira parte de identificação: do entrevistador, da família, do número de membros da família e de suas respectivas idades; a segunda parte do questionário é referente: a presença de medicamentos, ao uso, por parte de algum membro da família, de medicamentos ou não e, por fim, ao comportamento de uso; a terceira parte compreende as informações referentes: às condições de armazenamento do medicamento, a identificação de automedicação e a comparação do uso da medicação praticada pelo usuário com o uso descrito na prescrição médica.

Todos os dados utilizados na pesquisa são de usuários maiores de 18 anos que aceitaram participar da entrevista, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo excluídos do estudo os usuários dos domicílios que não atendessem os entrevistadores em até três visitas ou não aceitassem participar da entrevista.

Os dados coletados foram processados em um banco de dados em um aplicativo Excel e tabulados na forma de frequência simples ou absoluta da presença de

medicamentos, membros da família fazendo uso do medicamento, descrição das condições de armazenamento, identificação de automedicação e uso inadequado de medicamento segundo a faixa etária.

Para classificar as condições de armazenamento estabeleceram-se quatro categorias:

- i. Seguro e Adequado;
- ii. Seguro e Inadequado;
- iii. Inseguro e Adequado;
- iv. Inseguro e Inadequado.

Foram considerados como Seguros os locais em que os medicamentos estavam fora do alcance de crianças e Adequados aqueles que não estavam expostos à luz, calor, umidade, sujeira ou próximos a animais, ralos, produtos de higiene, cosméticos e domissanitários.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo da UNIFESP (nº 1.2105/10) (ANEXO C).

RESULTADOS

Foram entrevistados 118 usuários (88,0%) dos 134 domicílios sorteadas que compreenderam a amostra dos domicílios cadastrados na ESF do Jardim das Hortênsias, sendo que 12,0% da amostra não foram entrevistadas ou por não aceitarem participar da entrevista ou por estarem ausentes em mais de três visitas.

Dentre os domicílios entrevistados 112 (95,0%) possuíam medicamentos em suas residências e dessas 97 (82,2%) domicílios tinham pelo menos um integrante que estava fazendo uso de medicamento(s), totalizando 150 usuários de medicamentos, uma média de aproximadamente 1,5 usuários por domicílio, sendo que os usuários com mais de 41 anos foram aqueles que mais consumiam medicamentos (104 [69,3%]) (Tabela 1.).

Tabela 1 - Porcentagem de usuários da Estratégia de Saúde da Família do Jardim das Hortênsias (Araraquara, SP-2011), que fazia uso de medicamentos no período das entrevistas.

Faixa etária (anos)	Usuários N	Uso de medicamento (%)
0-6	10	7,0
7-12	02	1,0
13-17	04	3,0
18-40	30	20,0
41-60	59	39,0
> 60	45	30,0
Total	150	100

Quando perguntado aos usuários onde foram adquiridos seus medicamentos, a maioria [82 (84,5%)] adquiriu a medicação total ou parcialmente pelo SUS, 48(49,4%) usuários informaram ter sido em farmácias ou drogarias, 9 (9,3%) na farmácia popular, um na iridologista 1 (1,0%) e dois em mercados 2 (2,0%).

Quanto aos locais de armazenamento dos medicamentos, foram identificados seis (6) diferentes cômodos, totalizando 138 diferentes lugares de armazenamento, incluindo a geladeira para a conservação da insulina. De cada quatro domicílios, em se um utilizava mais de um local para conservar seus medicamentos. A cozinha e o quarto foram os lugares mais comumente utilizados, correspondendo a 68 (49,2%) e 60 (43,4%), respectivamente.

Os locais de armazenamento foram classificados em *Seguros/Inseguros* e *Adequados/Inadequados*. Deles, apenas um em cada quatro foi considerado seguro e adequado (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição dos locais de armazenamento de medicamentos, segundo a segurança e adequação, nos domicílios assistidos pela Estratégia de Saúde da família, do Jardim das Hortências (Araraquara-SP, 2011).

Locais	Seguro ¹ e Adequado ² N (%)	Seguro e Inadequado N (%)	Inseguro e Adequado N (%)	Inseguro e Inadequado N (%)	Total
Cozinha	11 (8,0)	31 (22,5)	0 (0,0)	26 (18,8)	68 (49,2)
Quarto	19 (13,8)	17 (12,3)	9 (6,5)	15 (10,9)	60 (43,4)
Sala	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,1)	1 (0,7)	4 (2,9)
Banheiro	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)
Quintal	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)
Geladeira	4 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,9)
Total	34 (24,6)	49 (35,5)	12 (8,7)	43 (31,1)	138 (100,0)

¹Não acessível a crianças.

²Não expostos à luz, calor ou umidade, produtos de higiene, cosméticos e/ou domissanitários, sujeiras ou próximos a animais.

A automedicação sem prescrição médica era pratica comum [46 (47,4%)] nos domicílios, em sua maioria por usuários com mais de 41 anos, e 44% dos usuários não faziam uso da medicação conforme prescrição médica.

Os medicamentos para dor foram os mais utilizados na automedicação, destacando-se os analgésicos (mais comumente a Dipirona) seguidos dos anti-inflamatórios (sendo o Paracetamol o mais frequente desta classe). Além desses anteriormente citados foram encontrados, também, casos de automedicação utilizando-se de anticoncepcionais, antibiótico (Amoxicilina), antagonista beta-adrenérgico (Timolol) entre outros pontualmente citados.

Falta de identificação e segurança nos medicamentos armazenados foi observada em 60 (53,6%) domicílios e um total de 995 especialidades farmacêuticas foi avaliado. Em 42 (37,5%) domicílios foram identificadas mais de uma especialidade do mesmo fármaco,

totalizando 67 especialidades repetidas e em 16 (14,3%) domicílios havia medicamentos fora da embalagem primária. Na maioria dos domicílios os medicamentos estocados não apresentavam bulas [108 (96,4)] e estavam fora de sua embalagem secundária [101 (90,1)]. Um em cada três domicílios apresentou medicamentos vencidos ou com os dados de lote ilegíveis. Metade dos domicílios possuía sobras de medicamentos sujeitos a prescrição médica e um terço possuía sobras de antimicrobianos ou de medicamentos sujeitos a controle especial (Tabela 3).

Tabela 3. Problemas observados quanto à segurança e identificação das especialidades farmacêuticas armazenadas nos domicílios cadastrados na Estratégia de saúde da Família, num município do estado de São Paulo, 2011.

Problemas Observados	Domicílios N (%)	Especialidades Farmacêuticas N (%)
Ausência de Bulas	108 (96,4)	798 (80,2)
Mais de uma especialidade do mesmo fármaco	42 (37,5)	67 (6,7)
Ausência de embalagens Primárias	16 (14,2)	24 (2,4)
Ausência de embalagens Secundárias	101 (90,1)	741 (74,5)
Especialidades Vencidas	36 (32,1)	106 (10,6)
Especialidades sem o prazo de validade	35 (31,2)	66 (6,6)
Especialidades com Lote ilegível	37 (33,0)	70 (7,0)
Especialidades sem identificação	7 (6,3)	11 (1,1)
Sobras de Antimicrobianos	33 (29,5)	43 (4,3)
Sobras de medicamentos sujeitos a controle especial	33 (29,5)	58 (5,8)
Sobras de medicamentos sujeitos a prescrição, mas não sujeito a controle especial	60 (53,6)	133 (13,3)
Total	112 (100,00)	995 (100,00)

DISCUSSÃO

Os dados revelam que, apesar da aquisição dos medicamentos ser feita via SUS pela maior parte dos usuários (como preconizado na Política Nacional de Medicamentos), ainda observa-se a prática de aquisição de medicamentos sem receita médica em estabelecimentos dos mais variados; [Aquino \(2008\)](#) ressalta que um dos motivos para esse tipo de comportamento seria a pouca disponibilidade dos serviços de Saúde para a população, que, às vezes, precisa ficar horas em filas ou esperar dias e até meses para conseguir uma consulta médica.

Acrescenta-se o fato de que nem todas as ESF possuem um Farmacêutico, o que prejudica a correta orientação dos usuários já que, frequentemente, a única orientação que eles têm sobre o medicamento é a do dispensador, o que torna fundamental a presença do Farmacêutico (profissional adequado para exercer a dispensação) para passar corretamente as informações de uso, armazenamento, preservação da identificação do medicamento, observância do prazo de validade antes de qualquer uso e a orientação sobre os riscos da automedicação por meio da “farmácia caseira”.

Seria interessante que a AFEP (Atenção Farmacêutica Estudantil Permanente) – entidade pertencente à Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP de Araraquara



que promove atividades extracurriculares e que realiza trabalhos de orientação da população do Jardim das Hortênsias em parceria com os profissionais da ESF – juntamente com o farmacêutico responsável e os demais profissionais da ESF expusessem para a população (principalmente para os com mais de 41 anos que constituem a maior parcela consumidora de medicamentos), com ações educativas sobre a guarda e a segurança, a necessidade: a) de conservar o medicamento em sua embalagem original, com nome e lote legíveis; b) da contínua verificação do prazo de validade; c) da não aquisição de medicamentos em estabelecimentos não apropriados, dando preferência à aquisição pela ESF, capaz de orientar o usuário corretamente e; d) de uma correta orientação do uso dos medicamentos isentos de prescrição, principalmente de analgésicos e anti-inflamatórios, para minimizar o uso indiscriminado destes. O farmacêutico pode e deve ser consultado quanto da utilização dos medicamentos isentos de prescrição, orientando o uso na dispensação destes.

Deve-se ressaltar que essas intervenções educativas (quanto ao modo de utilização e a guarda segura e adequada de medicamentos) somente são viáveis quando de caráter contínuo e prolongado, uma vez que, como observado por [Vilarino et al. \(1998\)](#), “o desmonte e reestruturação da carga simbólica vinculada aos medicamentos exige tempo”.

Foi observado que a maioria dos usuários de medicamentos eram maiores de 41 anos (Figura 1), por conseguinte faz-se necessária uma maior atenção a esses usuários, principalmente aos idosos (mais de sessenta anos), que, como expõem [Marin et al. \(2008\)](#), representam 50% dos usuários polimedicados e estão mais sujeitos a prescrições com doses e indicações inadequadas e interações medicamentosas, além de estados inerentes à própria idade avançada, como falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual, que contribuem para a ocorrência de erros na administração de medicamentos. [Marin et al. \(2008\)](#) ainda acrescentam a todos esses fatores o alto índice de analfabetismo em algumas comunidades, que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento por parte do idoso.

A orientação de idosos é particularmente complexa, sendo essa a faixa etária que mais necessita de orientação (que por sua vez deve ser simples e de fácil compreensão, considerando sempre o nível de escolaridade e socioeconômico do idoso e sua capacidade cognitiva, dando preferência para utilização de material ilustrativo e autoexplicativo) e mais propensa a eventos adversos ([VARALLO et al. 2011](#)).

Quanto aos locais de estoque de medicamentos, o presente estudo - que adotou o mesmo conceito de estoque utilizado por [Schenkel et al. \(2004\)](#), que considera que o estoque é composto por todos os medicamentos mantidos na residência – averiguou que houve uma predominância do uso da cozinha, como observado em outros estudos ([SCHENKEL et al., 2004](#), [MARGONATO et al., 2008](#), [SERAFIM et al., 2007](#) e [MASTROIANNI et al., 2011](#)) e do quarto. Apesar dos cômodos utilizados para o armazenamento de medicamentos serem basicamente os mesmos, as formas de acondicionamento da medicação variaram, desde gavetas, sacolas, recipientes abertos ou fechados, de vidro, plástico ou madeira, até medicamentos totalmente expostos em cima de armários, de cômodas ou ao lado de fogões.

Assim, 49,9% (55) dos locais de armazenamento foram considerados inseguros por estarem ao alcance de crianças e 66,6% (92) dos locais foram classificados como



inadequados por estarem expostos ao sol, umidade, calor, sujeiras, animais domésticos ou próximos a substâncias como perfumes, cosméticos ou domissanitários.

De acordo com [Matos et al. \(2002\)](#) as crianças entre zero e quatro anos, juntamente com as mulheres, são os grupos populacionais mais atingidos por intoxicações medicamentosas, sendo que, das intoxicações medicamentosas registradas pelo SINITOX em 2009, 29,36% ocorreram em menores de cinco anos ([SINITOX, 2009](#)).

As crianças mais susceptíveis aos acidentes tóxicos são aquelas que possuem dois e três anos, devido à curiosidade natural dessa faixa etária associada ao desenvolvimento motor. A partir dos quatro anos o risco diminui, devido a uma maior compreensão da criança com relação às orientações dos adultos e também devido a um paladar mais seletivo. Das cinco classes de medicamentos mais associadas a intoxicações infantis (descongestionantes nasais, analgésicos, broncodilatadores, anticonvulsivantes e contraceptivos orais) podemos destacar os analgésicos e os descongestionantes nasais tópicos e sistêmicos, que em sua maioria são medicamentos de venda livre e alvos de propaganda direta ao consumidor, como os principais causadores de intoxicações em crianças de zero a quatro anos. Ainda, podemos apontar os acidentes individuais como as principais causas relacionadas às intoxicações infantis ([MATOS et al., 2002](#)).

O fácil acesso das crianças aos medicamentos, armazenados em lugares baixos e/ou de fácil abertura, é um fator de risco para que ocorram acidentes individuais relacionados às intoxicações infantis, o que corrobora os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Assim, fazem-se necessárias intervenções educativas, que podem ser proporcionadas pela AFEP em conjunto com as Agentes Comunitárias e os demais profissionais da ESF, a fim de orientar os responsáveis pelas crianças, por meio de distribuição de folhetos ilustrativos ou pela realização de palestras e/ou teatros educativos, quanto ao modo correto de armazenamento da medicação estocada (que deve estar em lugar alto e de difícil acesso, preferivelmente trancado) e quanto ao uso indiscriminado e o estoque excessivo de descongestionantes e substâncias analgésicas usadas para quadros leves, para que, assim, possam-se combater os quadros de intoxicação por medicamentos no Brasil ([SINITOX, 2009](#)).

O armazenamento da medicação em lugar inadequado, expondo-a a fatores como temperatura, presença de oxigênio, luz, radiação e umidade ([GIL et al., 2005](#); [WELLS, 2005](#)), pode acarretar a degradação das moléculas dos fármacos, favorecendo a perda de estabilidade do fármaco e a formação de produtos de degradação tóxicos, alergênicos e irritantes ao organismo e a contaminação dos produtos por exposição inadequada, como demonstrado em estudo feito por [Serafim et al. \(2007\)](#), no qual foram analisadas amostras de dipirona líquida coletadas de medicamentos armazenados nos domicílios de Araraquara, ainda dentro dos prazos de validade, e que apresentaram perda de até 42,6% no teor do princípio ativo quando comparados com as amostras controles (compostas por diversas marcas comerciais).

Por isso é importante a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências ([SERAFIM et al., 2007](#)) garantindo que a farmácia caseira proporcione ambiente adequado para a conservação da qualidade dos medicamentos ([BUENO et al., 2009](#)).



A automedicação era prática comum entre os usuários dos domicílios entrevistados como também observado em outros estudos semelhantes ([AQUINO, 2008](#) e [VILARINO, 1998](#)) nos quais a automedicação varia de 35,0% a 76,1% - assim como o uso da medicação em desacordo com a prescrição médica. Como destaca [Ogawa et al. \(2008\)](#) é necessário alertar a população sobre o risco da automedicação, que pode mascarar sinais e sintomas de problemas de saúde mais graves e que requeiram cuidados e/ou tratamentos específicos.

Falta de informação nas embalagens de medicamentos, tais como data de validade, identificação do lote e até mesmo falta de legibilidade no nome do medicamento ou no princípio ativo favorece o uso incorreto da medicação, já que alguns medicamentos sem identificação podem ser facilmente confundidos e, juntamente com o uso de medicação vencida, podem causar efeitos diferentes das indicações terapêuticas originais, inefetividade terapêutica, intoxicações e reações adversas. Ainda, a falta de identificação do lote impossibilita a identificação do fabricante e o do próprio medicamento.

Foi observado que muitos medicamentos se encontravam fora de suas embalagens secundárias, o que é corroborado por observações de [Schenkel et al. \(2004\)](#) que citam essa como uma prática de 90,9% daqueles que armazenam medicamentos. O autor aponta o risco de segurança de tal prática, já que os medicamentos ficam desprotegidos e sua rastreabilidade fica comprometida. [Schenkel et al. \(2004\)](#) e [Mastroianni et al. \(2011\)](#) apontam a urgente necessidade da implantação de um sistema que disponibilize embalagens primárias fracionáveis que apresentem nome do princípio ativo, prazo de validade, número do lote e fabricante o que colaboraria para o URM, evitando confusões, reduzindo o desperdício e facilitando o manejo.

Grande parte das especialidades farmacêuticas estava sem suas respectivas bulas [798 (80,2%)]. O fato da maior parte dos medicamentos serem adquiridos pelo SUS pode explicar, em parte, a falta de bulas, já que o SUS distribui medicamentos fracionados sem fornecer suas bulas (deixando claro que os medicamentos do SUS que estão sem bulas são os fabricados pelos laboratórios nacionais), o que representa uma restrição ao principal meio de informação sobre medicamentos no Brasil, favorecendo um possível uso equivocado da medicação e não indo de encontro com a política nacional de medicamento que propõe informação adequada (tais como: contraindicação, advertências e precauções) para a promoção do uso correto.

Foi detectada, também, a sobra de medicamentos antimicrobianos e de medicamentos sujeitos a controle especial. Sabe-se que o uso inadequado de antimicrobianos tem implicações diretas no aumento das taxas de resistência microbiana, existindo ainda um custo social e pessoal do uso inadequado desses medicamentos, que envolve custos diretos de tratamentos, internações, dias não trabalhados, faltas escolares, invalidez e morte, sendo, portanto, necessários esforços no sentido de conhecer e racionalizar a utilização de antimicrobianos ([ABRANTES et al., 2007](#)).

Uma orientação aos usuários quanto ao uso e armazenamento dos antimicrobianos se faz necessária, visto que de cada três casas uma apresentava sobras de antimicrobianos [33 (29,5%)]. As sobras desses medicamentos indicam que ou o tratamento não foi feito até o fim, já que muitos usuários interrompem a terapia medicamentosa assim que cessam os sintomas, ou foram dispensados mais medicamentos do que o necessário. De qualquer forma o armazenamento (e as sobras)



de antimicrobianos deve ser totalmente desencorajado, já que, como indicado por [Nascimento \(2005\)](#), a automedicação com esse tipo de medicamento pode ocasionar, além dos riscos inerentes a qualquer automedicação, o surgimento de superbactérias, mais resistentes a terapias medicamentosas, que podem causar graves complicações ao usuário.

Os dados observados no presente estudo – que estão de acordo com resultados de estudos semelhantes, como [Mastroianni et al. \(2011\)](#) – evidenciam sobras de medicamentos, além de medicamentos sem identificação e armazenados inadequadamente e sem segurança, que podem levar a potenciais problemas associados aos medicamentos e ao seu uso incorreto, por tanto, algumas medidas – como a presença do farmacêutico na equipe da ESF e a adequação do setor farmacêutico à RDC 80/06, que versa sobre o fracionamento de medicamentos, a fim de evitar sobras de medicamentos sujeitos a prescrição médica, tais como antibióticos e medicamentos sujeitos a controle especial (presentes em um terço dos domicílios pesquisados) e também evitar o risco da utilização de medicamentos vencidos, com o lote ilegível e sem identificação, que são importantes informações de rastreabilidade dos medicamentos – se fazem necessárias para a promoção do URM.

Sabe-se que a inserção do farmacêutico como profissional da saúde pública é essencial na garantia do acesso e uso racional dos medicamentos, bem como para a qualificação do serviço para garantir a assistência farmacêutica ([CANABARRO et al., 2009](#)) – cujo objetivo principal é conscientizar o usuário que os medicamentos utilizados corretamente e sob orientação médica propiciam alívio de males que afetam sua saúde – sendo o farmacêutico, dentro de suas habilitações, profissional totalmente capacitado para prestá-la ([SOUZA et al., 2008](#)).

É evidente que a presença do farmacêutico na atenção primária exercendo as atribuições inerentes à profissão (definidas conforme item 6.2 da Resolução nº 328 e das quais podemos destacar: estabelecer critérios e supervisionar o processo de aquisição de medicamentos e demais produtos; avaliar a prescrição médica assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos; participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações medicamentosas, informando a autoridade sanitária local; manter a guarda dos produtos sujeitos a controle especial de acordo com a legislação específica; prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor; promover treinamento inicial e contínuo dos funcionários para a adequação da execução de suas atividades) permitiria uma maior identificação, correção e prevenção desses RNM (resultados negativos associados a medicamentos), propiciando ao usuário um acesso de qualidade a medicação e garantindo o URM preconizado na PNM, minimizando as reações adversas da automedicação tão amplamente praticada no país e que, segundo [Bortolon et al. \(2007\)](#), representa uma ameaça à saúde pública, devido aos gastos decorrentes de atendimentos, internações e óbitos causados pelo uso irracional de medicamentos.

[Bortolon et al. \(2007\)](#) destaca, ainda, que o esclarecimento de dúvidas terapêuticas, indicação de medicamentos em casos de enfermidades mais simples para as quais não há necessidade de consulta médica, e ainda a triagem de pacientes que dependam de consulta clínica tão logo possível por parte do profissional farmacêutico, utilizando-se das especialidades do saber profissional de farmácia, pode significar uma valiosa contribuição à saúde, no que tange ao tratamento medicamentoso.



Ainda no contexto da Assistência Farmacêutica temos a Atenção Farmacêutica que, segundo [Oliveira et al. \(2006\)](#), consiste no mais recente caminho a ser tomado pelo profissional farmacêutico para que este atue buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos.

Na Atenção Farmacêutica, o farmacêutico assume um papel ativo em benefício do paciente, ajudando o prescritor na seleção apropriada e na dispensação de medicamentos, assumindo, dessa forma, responsabilidade direta na colaboração com outros profissionais de saúde e com os usuários, para que se alcance o resultado terapêutico desejado ([ANDRADE et al., 2004](#)), o que envolve macrocomponentes como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além de registros sistemáticos das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002 apud [OLIVEIRA et al., 2006](#)) e requer do profissional farmacêutico conhecimento, empenho e responsabilidade, frutos da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente ([MIGUEL, 2000 apud OLIVEIRA et al., 2006](#)).

Deve-se, ainda, incentivar as parcerias entre as ESF e as Universidades, por meio de atividades de ensino (estágio) extensão e pesquisa, para a formação de profissionais melhores preparados para a prestação da Assistência à Saúde, executando atividades, juntamente com o farmacêutico responsável pela ESF e os demais profissionais de saúde envolvidos na assistência farmacêutica, que auxiliem a atuação farmacêutica em seus vários âmbitos.

CONCLUSÕES

Os dados demonstram que a maioria (95,0%) dos domicílios possui estoque de medicamentos e que este é feito de forma inadequada, insegura ou não apropriada em 75% deles. Ainda, 30% dos domicílios possuem especialidades vencidas e/ou com lote ilegível e/ou sobras de antimicrobianos e/ou de medicamentos sujeitos a controle especial, o que pode levar a intoxicações ou inefetividade terapêutica: a) pelo baixo teor do princípio ativo; b) pela guarda em lugares não apropriados; c) pelo uso de medicamentos vencidos e sem o lote legível; d) por facilitarem o acesso de crianças ou usuários indevidos à medicação e; e) por erro de medicação devido à falta de informação sobre o medicamento e/ou modo de uso.

As sobras de antimicrobianos e/ou medicamentos sujeitos a controle especial foram observados em um de cada três domicílios, o que pode levar a resistência antimicrobiana e dependência, respectivamente, se não utilizadas de maneira adequada ou se utilizadas para automedicação.

A automedicação é praticada em 46 (47,4%) dos domicílios, em sua maioria por usuários acima de 41 anos (o que é explicado, em parte, pelo fato dos usuários nessa faixa etária serem os mais polimedicados), e 44,0% dos usuários não faziam uso de pelo menos um dos medicamentos conforme prescrição médica. A aquisição de medicamentos é feita, principalmente, pelo SUS (84,5%), e por Farmácias/Drogarias (49,4%), mas também por alguns estabelecimentos totalmente inadequados (mercados 2% e iridologistas 1% – citados por usuários).

Dados evidenciam que a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS carece principalmente de iniciativas sociais (em vista da maior atenção dada pelos gestores do

SUS à sua faceta econômica e administrativa – nem menos ou mais importante que a social) com ações voltadas ao usuário de medicamentos que promovam o URM, agindo na extensão primária da promoção de saúde, o que pode ser feito por meio da presença do farmacêutico como gestor da Assistência Farmacêutica na ESF (realizando uma dispensação adequada, zelando pelo estoque de medicamentos da unidade, sendo o elo entre o usuário de medicamentos e o médico e identificando, corrigindo e prevenindo os problemas do uso de medicamentos por meio da Atenção Farmacêutica) e de intervenções educativas com parcerias entre a ESF e as universidades, contribuindo assim para a formação de um profissional que não possua apenas uma visão tecnicista, mas que também tenha vivência assistencial e humanística e desenvolva uma visão mais ampla e multidisciplinar sobre a promoção da Assistência Farmacêutica (que inclui a Atenção Farmacêutica), pois o profissional Farmacêutico é, antes de tudo, um profissional da Saúde.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M. P. et al. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 95-104, jan. 2007.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos e idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 25, n. 1, p. 55-64, 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626>>. Acesso em: 25 maio 2011.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 26 jan. 1999. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 0, p. 733-736, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000700023&script=sci_abstract>. Acesso em: 30 maio 2011.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

BESEN, C. B., NETO, M.S., DA ROS, M.A, SILVA, F.W., SILVA, G.C., PIRES, M.F. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 57-68, jan./abr. 2007.

BRASIL. Constituição Federal (Vigente) nº 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://br.vlex.com/vid/constitui-vigente-federativa-brasil-34289693?ix_resultado=7.0&query%5Bbuscable_id%5D=2080&query%5Bbuscable_type>

[%5D=Fonte&query%5Bfilters_order%5D=source&query%5Btextolivre%5D=constituicao+federal](#)>. Acesso em: 28 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a formação, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 10 jul. 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.916. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.** 2003. Disponível em: <<http://alice.desenvolvimento.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=1&menu=983>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

BORTOLON, C. P.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 200-209, jul./dez. 2007.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas**, Araraquara, v. 30, n. 2, p. 75-82, 2009.

CANABARRO, I. S.; HAHN, S. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 4, p. 345-355, out./dez. 2009.

CERQUEIRA, G. S. et al. Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na Cidade de João Pessoa. **Conceitos**, p. 123-126, jul. 2004/jul. 2005.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. de B. Segurança na utilização de medicamentos: dificuldades de detecção dos erros de medicação e algumas propostas de prevenção. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 153-160, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5419/3473>>. Acesso em: 17 jul. 2011.

GIL, E. S. et al. Controle físico-químico de qualidade de medicamentos. Campo Grande: Uniderp, 2005. p. 287-292.



[INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA \(IBGE\)](#). **IBGE Cidades**.

2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

[JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, J. L.](#) Drug - related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. **Archives of Internal Medicine**, v. 155, p. 1949-1956, 1995.

[MALHOTRA, S.; JAIN, S.; PANDHI, P.](#) Drug – related visits to the medical emergency department: a prospective study from India. **International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 39, p. 12-18, 2001.

[MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B.](#) Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev. 2008.

[MARIN, M. J. S. et al.](#) Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa de saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, jul. 2008.

[MASTROIANNI, P. C. et al.](#) Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia de saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 29, n. 5, p. 358-364, 2011.

[MATOS, G. C.; ROZENFELD, S.; BORTOLETTO, M. E.](#), Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 2, p. 167-176, maio/ago. 2002.

[MONSEGUI, G. B. G. et al.](#) Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 437-444, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-89101999000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2011.

[MORAES, J.](#) A medicina doente. **Isto É**, São Paulo, ano 15, n. 5, p. 48-58, maio 2001.

[MORRIS, C. J. et al.](#) Preventing dru-related morbidity – determining valid indicators. Int. **Journal for Quality in Health Care**, v. 14, n. 3, p. 183-198, 2002. Disponível em: <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/14/3/183.full.pdf+html>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

[NASCIMENTO, C. M.](#) Drugs, communication and culture. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 0, set./dez. 2005.

[OGAWA, A. I. et al.](#) Estudo comparativo sobre a automedicação em estudantes do segundo ano de enfermagem e medicina e moradores do bairro de Vila Nova. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 3, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/automedicacao>>. Acesso em: 7 ago. 2011.



OLIVEIRA, E. A.; LABRA M. E.; BERMUDEZ, J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2379-2389, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos – relatório 2001 – 2002.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245>. Acesso em: 7 ago. 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de La OMS.** Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. n. 5. Ginebra, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2011.

PORTELA, A. S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetórias e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 31, n. 1, p. 9-14, 2010.

RIBEIRO, M. E. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2011.

ROUGHEAD, E. E. et al. Drug related hospital admissions: a review of Australian studies published 1999-1996. **Medical Journal of Australia**, v. 168, p. 405-408, 1998.

SCHENKEL, E. P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmaceutica Bonaerense**, Buenos Aires, v. 24, n. 2, p. 266-270, 2004.

SERAFIM, P. O. P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 127-135, jan./mar. 2007.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação de medicamentos e envenenamento:** Brasil, 2009. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349>. Acessado em: 10 jun. 2011.

SOUZA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, S. M., A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, 67-72, 2008.



[VARALLO, F. R. et al.](#) Adverse drug reaction as cause of hospital admission of elderly people: a pilot study. **Latin America Journal of Pharmacy**, v. 30, n. 2, p. 347-353, 2011.

[VILARINO, J. F. et al.](#) Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.

[WELLS, J.](#) Pré formulação farmacêutica. In: AULTON, M. E. **Delineamento de formas farmacêuticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.