



# Conhecimentos, práticas e percepção de risco do uso de medicamentos no Distrito Federal

Almeida, M.R.<sup>1</sup>; Castro, L.L.C.<sup>2</sup>; Caldas, E.D.<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido 24/08/2010 / Aceito 03/12/2010

## RESUMO

Este é um estudo transversal realizado em 2008/2009 no Distrito Federal com 997 participantes, que responderam a um questionário estruturado com 27 perguntas. Os entrevistados foram categorizados em cinco grupos: *funcionários de drogaria (FD)*, *funcionários de hospital (FH)*, *pacientes de drogaria (PD)*, *pacientes de hospital (PH)* e *outros*. Os entrevistados do grupo FD foram os que mais afirmaram perceber sempre a presença do profissional farmacêutico na drogaria (35%,  $p < 0.001$ ). Somente 28,1% dos respondentes afirmaram saber o que é interação medicamentosa, com frequência maior para FD ( $p < 0.0001$ ) e PH ( $p = 0,0138$ ); destes, 37,3% descreveram corretamente o termo. Mais de 80% dos participantes leem sempre ou às vezes a bula, mas os do grupo PH são os que menos compreendem seu conteúdo. A frequência do uso de medicamentos sem receita médica foi maior entre os FD ( $p = 0,0033$ ) e menor entre os PH ( $p < 0.0001$ ). Os medicamentos considerados de maior risco pelos participantes foram inibidores de apetite, antibióticos e remédios para dormir e mais de 1/3 dos entrevistados consideraram que todos os medicamentos “fazem mal a saúde”. A maioria guarda os medicamentos em gavetas e armários e somente 13% os mantêm fora do alcance de crianças. O estudo sugere que o ambiente, a atividade profissional e a situação socioeconômica afetam as percepções e atitudes com relação ao uso de medicamentos.

*Palavras-chave:* Medicamentos. Percepção de risco. Automedicação.

## INTRODUÇÃO

Medicamentos desempenham função essencial nos sistemas de saúde, porém seu uso inadequado e sem

acompanhamento pode representar um risco para a saúde. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas apontam medicamentos como os principais agentes de intoxicações humanas no Brasil, correspondendo a cerca de um terço de todas as intoxicações registradas (SINITOX, 2010). Em 2007, 34068 intoxicações com medicamentos ocorreram no país, sendo 44,4% delas envolvendo tentativas de suicídio e 31,1% acidentes individuais. Nesse ano, 385 intoxicações ocorreram no Distrito Federal (DF), das quais 62,1% envolvendo acidentes individuais.

A automedicação no país reflete as carências e os hábitos da população, sendo motivada, entre outros, pela insatisfação com a demora do atendimento nos serviços públicos de saúde, bem como pela sua baixa qualidade e pela seletividade do mercado farmacêutico (Arrais et al., 1997; Naves et al., 2010). Vilarino et al., (1998) observaram que 76,1% dos usuários de medicamentos em Santa Maria (RS) praticam a automedicação; na região metropolitana de São Paulo, mais de um terço dos usuários entrevistados tinham essa prática em 2001 e 2002 (Pelicioni, 2005).

Segundo Castro (2000), o uso irracional dos medicamentos é incentivado por sua enorme oferta e propaganda excessiva, pela atração dos consumidores por novidades terapêuticas e pelo “direito, supostamente inalienável, do médico de prescrever”. Essa situação pode ser revertida com prescrição apropriada, disponibilidade a preços acessíveis, dispensação em condições adequadas e consumo nas doses indicadas de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (MS, 1998). A promoção do uso racional deve incluir a educação do usuário acerca dos riscos da automedicação, da interrupção do tratamento ou da troca dos medicamentos prescritos, em um contexto interdisciplinar que envolve prescritores, dispensadores e usuários (Marques, 2008; Leite & Cordeiro, 2008). Naves et al., (2008) avaliaram a qualidade do atendimento de balconistas e farmacêuticos de drogaria no Distrito Federal a indivíduos que simulavam serem portadores de doenças sexualmente transmissíveis. Esses autores encontraram alta porcentagem de indicação de medicamentos, baixa frequência de encaminhamento a um serviço de saúde e de orientações preventivas, bem como melhora insignificante nos conhecimentos dos balconistas e farmacêuticos após um trabalho de intervenção.

*Autor correspondente:* Eloisa Dutra Caldas - Laboratório de Toxicologia Curso de Ciências Farmacêuticas - Faculdade de Ciências da Saúde Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Ciências da Saúde - CEP.70910-900 - Brasília - DF - e-mail:eloisa@unb.br

Conhecimento, valores, crenças e regras de comportamentos orientam as formas de pensar, decidir e agir de um grupo em relação ao cuidado com a saúde. Nesse contexto, este estudo propõe conhecer como moradores do Distrito Federal, envolvidos ou não em atividades relacionadas à saúde, utilizam medicamentos e como percebem o risco desse uso para a saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, conduzido no Distrito Federal no período de outubro de 2008 a outubro de 2009. A população do estudo foi dividida em cinco grupos pré-definidos: funcionários de drogaria (FD), pacientes/clientes de drogaria (PD), funcionários de hospital (FH), pacientes de hospital (PH) e pessoas que se encontravam em outros locais, como supermercados, faculdades e lojas comerciais (*outros*). Funcionários de drogaria (farmacêuticos, balconistas, gerentes e caixas) e pacientes/clientes foram abordados em 20 estabelecimentos privados em Brasília (plano piloto), Guará I, Guará II, Núcleo Bandeirante, Taguatinga, Vicente Pires, Ceilândia, Sobradinho e Santa Maria, representando um pouco mais de 1% do número total de farmácias do DF. Funcionários de hospitais (atendentes, médicos, enfermeiros, técnicos e pessoal de limpeza) e pacientes foram abordados no ambulatório de quatro dos 15 hospitais da rede pública do Distrito Federal: Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Universitário, Hospital Regional do Gama e Hospital Regional de Taguatinga. No total, foram entrevistadas 997 pessoas, em uma amostra de conveniência que não obedeceu, portanto, a nenhum critério estatístico. O número total de entrevistados não foi estimado inicialmente, mas foi alcançado pelo tempo estabelecido para a realização das entrevistas (um ano). O percentual maior de pacientes/clientes de drogaria com

relação ao número de indivíduos nos outros grupos (Tabela 1) foi intencional e apresentou a relação de dois pacientes para cada funcionário de drogaria.

As informações foram coletadas por meio de um questionário estruturado, previamente validado, contendo 27 questões, sendo que três incluíram questões abertas (por que altera a dose do medicamento; onde os guarda; definição de interação medicamentosa). O questionário foi preenchido pelo próprio entrevistado (para a maioria dos FD e FH) ou aplicado pelo entrevistador (para a maioria dos PD, PH e *outros*). As variáveis do questionário foram categorizadas de acordo com as perguntas formuladas:

- Descrição da população: sexo, faixa etária, renda, escolaridade e residência;
- Importância do farmacêutico: percepção sobre a presença do farmacêutico na drogaria e orientação sobre o uso de medicamentos;
- Informações sobre medicamentos: de quem recebe e quem considera ser o responsável por essa informação, grau de confiança e satisfação, leitura da bula e compreensão de seu conteúdo, conhecimento de interação medicamentosa, de acordo com a definição de Oga & Basile (1994);
- Prescrição médica: aquisição de medicamentos sem prescrição, indicação para outras pessoas;
- Uso de medicamentos: seguimento da prescrição, prazo de validade, armazenamento, atitude diante do efeito adverso e percepção de risco.

Os dados obtidos nos questionários foram lançados no programa Epi-Info 3.5 para análise de possíveis associações entre variáveis, por meio do cálculo do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), com um nível de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Tabela 1. Perfil de cada grupo de entrevistados que responderam as questões do estudo de acordo com idade, sexo, renda familiar e escolaridade, em % de resposta.

Grupo	Todos N=997	FD N= 152	FH N=110	PD N= 330	PH N=169	Outros N=236
Idade, média de anos	31,0	29,4	28,1	34,8	32,5	30,2
Feminino, %	61,9	54,0	67,5	68,0	59,0	61,0
Renda						
Até R\$ 650,00, %	19,5	16,3	20,2	18,2	26,1	16,8
Entre R\$ 650,00 e 1.000,00, %	21,1	25,1	23,0	15,8	24,0	17,5
Entre R\$1.000,00 e 2.000,00, %	28,7	31,4	31,2	28,5	31,3	20,9
Mais que R\$ 2.000,00, %	30,7	27,2	25,6	37,5	18,6	44,8
Escolaridade						
Sem escolaridade/1º grau incompleto, %	6,8	3,5	2,7	3,3	19,4	5,0
Primeiro grau completo, %	3,9	1,4	3,7	2,3	8,0	4,0
Segundo grau completo/incompleto, %	38,1	49,6	38,2	35,4	38,8	28,4
Superior incompleto, %	34,2	34,9	32,7	47,8	22,4	33,4
Superior completo, %	12,5	9,8	19,0	6,2	7,8	19,9
Pós-graduação, %	4,5	0,8	3,7	5,0	3,6	9,3

FD= funcionário de drogaria; FH= funcionário de hospital; PD= paciente de drogaria; PH= paciente de hospital. a. percentual relativo aos indivíduos que responderam a questão; b. Em janeiro de 2008, o salário mínimo era de R\$ 380,00.

**RESULTADOS**

**Descrição da população**

A Tabela 1 resume o perfil da população em estudo. A maioria foi composta por mulheres, característica apresentada por todos os grupos. A distribuição de idade dos indivíduos não foi homogênea ( $p=0,0405$ ), não representando uma distribuição normal, com média de 31 anos.

Cerca de um terço dos entrevistados nas drogarias e hospitais possuía renda familiar entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00 (Tabela 1). O grupo *outros* se caracterizou por apresentar o maior percentual de indivíduos com renda superior a R\$ 2.000,00 (44,8%), ao passo que o grupo *pacientes de hospital* foi o que apresentou o maior percentual de indivíduos com renda familiar na faixa inferior (26,1%) e o menor percentual na faixa superior de renda (18,6%). A maior frequência para a escolaridade de ensino médio completo está representada pelos *funcionários de drogaria* (49,6%); menos de 10% dos indivíduos desse grupo têm formação superior. O grupo *pacientes de hospital* é o que apresenta o maior percentual de indivíduos com menor grau de escolaridade (27,4% têm até o primeiro grau completo).

**Importância do Farmacêutico**

A Figura 1 mostra como os indivíduos dos grupos percebem a presença do farmacêutico na drogaria/farmácia. Funcionários de drogaria são os que mais indicaram que o farmacêutico sempre está presente (34,9%) e os que menos disseram nunca terem percebido sua presença (9,9%) ( $p<0,0001$ ). Funcionários de hospital foram os que menos identificaram a presença desse profissional.

Dentro desse contexto, buscamos verificar o interesse do entrevistado nas informações sobre saúde-doença-medicamento vindas do farmacêutico no momento da dispensação. Sobre a questão “Se nessa oportunidade não houvesse transmissão de informações/orientações”, 78,6% disseram que tomariam a iniciativa e perguntariam porque a orientação é fundamental e/ou é dever do farmacêutico

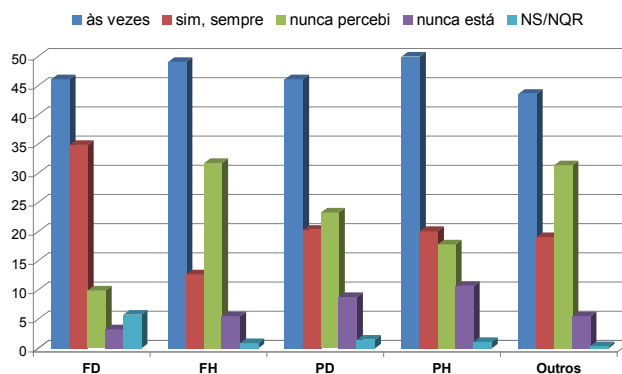


Figura 1. Frequência das respostas (%) sobre a presença do farmacêutico na drogaria. FD= funcionário de drogaria; FH= funcionário de hospital; PD= paciente de drogaria; PH= paciente de hospital. NS/NQ = não sabem ou não querem responder; (\*) diferença significativa em relação aos outros grupos ( $p<0,0001$ ).

orientar o uso correto de medicamentos. Os motivos que levam homens e mulheres a pedirem orientação para o uso de medicamentos foram diferentes ( $p= 0,0033$ ): homens não pedem orientação por acreditarem entender de medicamentos com maior frequência que as mulheres.

**Informações sobre medicamentos**

Em média, 41,9% dos entrevistados afirmaram ter recebido informações sobre medicamentos do profissional médico e aproximadamente 20% deles do farmacêutico ou balconista (Tabela 2). Para a população do estudo, porém, a responsabilidade de fornecer essa informação cabe tanto ao médico (51,4%) quanto ao farmacêutico (46,8%). Os funcionários de drogaria foram os que menos se referiram ao médico como fonte de informação ( $p<0,0001$ ), destacando principalmente que as informações são fornecidas por colegas de trabalho. Para 10,7% dos entrevistados, a responsabilidade da informação é também do governo (Tabela 2). A maioria dos entrevistados confiou (54,4%) e/ou se mostrou satisfeita (65,5%) com a informação recebida, sendo os funcionários de drogaria os que mais se sentem satisfeitos ( $p=0,0472$ ).

Tabela 2. Frequência das respostas (%) sobre as fontes de acesso às informações sobre medicamentos e quem é responsável por fornecer essas informações.

	Fornece as informações / é responsável por fornecê-las					
	Todos N=997	FD N= 152	FH N=110	PD N= 330	PH N=169	Outros N=236
Médico	41,9 / 51,4	24,3 / 46,7	49,1 / 59,1	43,9 / 43,3	50,3 / 54,4	41,9 / 53,4
Farmacêutico	19,5 / 46,8	27,6 / 49,3	12,7 / 48,2	23 / 52,7	16 / 35,5	18,2 / 48,3
Balconista	20,4 / 3,8	30,3 / 7,2	18,2 / 1,8	18,2 / 3,6	15,4 / 2,4	19,9 / 4,2
Representantes / governo	4,2 / 10,7	8,6 / 9,2	6,4 / 9,1	1,8 / 9,7	1,8 / 14,2	2,5 / 11,4
Mídia	8,1 / 8,3	5,3 / 6,6	11,8 / 3,6	8,5 / 10	5,9 / 11,2	8,9 / 10,2
Enfermeiro	4,6 / 2,5	3,3 / 2,6	7,3 / 4,5	4,8 / 2,1	4,1 / 1,2	3,4 / 2,1
Internet	4,0 / -	5,3 / -	2,7 / -	3,6 / -	3,6 / -	4,7 / -
Outros	8,2 / -	11,2 / -	4,5 / -	8,8 / -	7,7 / -	8,9 / -
Não se lembra	3,4 / -	3,3 / -	2,7 / -	4,2 / -	1,8 / -	5,1 / -

FD= funcionário de drogaria; FH= funcionário de hospital; PD= paciente de drogaria; PH= paciente de hospital.

Quase a metade dos entrevistados respondeu que sempre (45,9%) ou às vezes (43,4%) lê a bula dos medicamentos que consome, prática que é mais frequente entre as mulheres ( $p < 0,05$ ). A Tabela 3 mostra que 44 % leem todas as informações e entre 12,4 a 17,2% leem a dosagem/modo de usar, indicações e contra indicações. A maioria dos funcionários de drogaria e de hospital entrevistados disse ler todas as informações da bula, ao passo que somente 26% dos pacientes de hospital dizem fazê-lo. Esses, porém, são os que mais se preocupam com dosagem, contra indicações e reações adversas.

Tabela 3. Frequência das respostas (% do grupo) sobre as informações mais lidas na bula.

	Todos N=997	FD N= 152	FH N=110	PD N= 330	PH N=169	Outros N=236
Todas	44,0	52,1	50,5	46,3	26,0	44,3
Contraindicações	17,2	15,3	11,6	15,7	21,2	20,8
Indicações	15,9	13,2	17,5	16,0	17,1	16,0
Dosagem / modo de usar	12,4	6,9	12,6	10,3	21,9	12,3
Reações adversas	5,5	4,9	6,8	6,0	7,5	3,3
Informações	2,2	1,4	0,97	3,3	2,7	1,4
Outras	0,99	1,4	0,0	1,3	0,0	1,4
Nenhuma	0,22	0,0	0,0	0,0	0,68	0,47
NS/NQR	1,6	4,9	0,0	1,0	2,7	0,0
Total	100	100	100	100	100	100

FD= funcionário de drogaria; PD= paciente de drogaria; FH= funcionário de hospital; PH= paciente de hospital. NS=Não souberam; NQR=Não quiseram responder.

Mais de 85% dos entrevistados não quiseram indicar o motivo pelo qual não leem a bula, 6,2% afirmaram que seu conteúdo é difícil de entender, 3,5% consideram a letra pequena e 2,3% consideram desnecessária sua leitura. A maioria dos indivíduos considerou entender um pouco do conteúdo da bula, os funcionários de drogaria foram os que mais responderam que entendem bem (32,2%) e pacientes de hospital os que menos entendem seu conteúdo (15,4%) (Figura 2).

Quando perguntados se sabiam o significado do termo “interação medicamentosa”, somente 28,1% dos entrevistados responderam positivamente, com uma frequência maior de resposta positiva nos grupos funcionários de drogaria (42,1%;  $p < 0,0001$ ) e de hospital (36,4%;  $p = 0,0138$ ) e menor para o grupo pacientes de hospital (12,4%;  $p < 0,0001$ ). Quando os indivíduos que afirmaram saber o significado desse termo foram convidados a descrevê-lo, a maioria (51,3%) respondeu de maneira incompleta, 37,3% deram respostas aproximadas ou completas e 11,4% respostas incorretas.

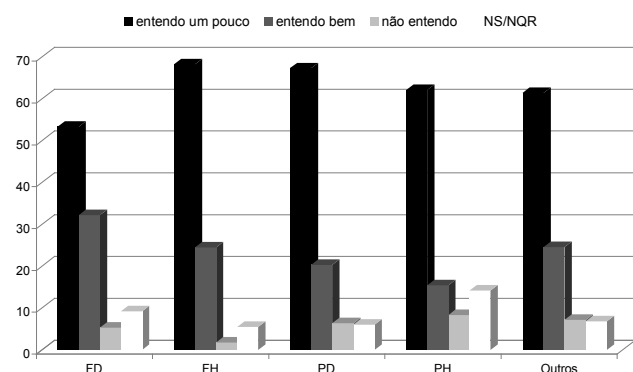


Figura 2. Frequência das respostas (%) sobre a compreensão da bula dos medicamentos. FD= funcionário de drogaria; FH= funcionário de hospital; PD= paciente de drogaria; PH= paciente de hospital. NS/NQ = não sabem ou não querem responder.

### Prescrição Médica

De uma maneira geral, todos os grupos admitiram comprar medicamentos sem receita médica. Os grupos *funcionários de drogaria* e *pacientes de hospital* comportaram-se estatisticamente diferentes dos outros grupos do estudo. A frequência do uso de medicamentos sem receita aumenta com a frequência da população de funcionários de drogaria ( $p = 0,0033$ ) e decresce com o aumento da frequência de pacientes de hospital, segundo a relação  $y = -0,4198x - 0,6511$  ( $p < 0,0001$ ).

Ao adquirir medicamentos sem receita médica, todos os grupos optam, principalmente, por algum medicamento que já tenha sido usado no passado (média de 47,2%). A indicação pelo farmacêutico (17,6%), por outros indivíduos (15,0%) ou pelo balconista (12,0%) também levou os indivíduos a prescindirem da receita. Cerca de um terço dos entrevistados (32,8%) disseram que adquirem “qualquer tipo de medicamento” e/ou medicamentos OTC (*over-the-counter*) sem receita.

Dos entrevistados, 64% responderam que indicam medicamentos para outras pessoas, sendo que os indivíduos do grupo *pacientes de hospital* apresentaram a menor frequência de respostas positivas nesse quesito (53,3%;  $p = 0,0031$ ) e os do grupo *funcionários de drogarias* a maior frequência (71,7%;  $p = 0,0005$ ).

### Uso de medicamentos e percepção de risco

Metade dos entrevistados afirmou estar utilizando medicamentos no período da aplicação do questionário, sendo o grupo *pacientes de drogaria* o que mais os utilizava naquele momento (61,0 %;  $p < 0,0001$ ). Quase a metade dos entrevistados afirmou que, quando se esquece de tomar um medicamento no horário marcado, o faz quando se lembra (49,3%), cerca de um terço (32,4%) espera o próximo horário marcado, 4,9% tomam duas vezes no próximo

horário e 8,2% disseram nunca se esquecer de tomar o remédio na hora certa.

Quando perguntados se alteram a dose do medicamento prescrita pelo médico, 70% dos indivíduos dizem não fazê-lo. Acelerar o efeito do medicamento foi o principal motivo alegado por 19,4% dos entrevistados que afirmaram aumentar a dose, principalmente no caso de analgésicos. A justificativa da diminuição da dose prescrita pelos 7,7% dos indivíduos que declararam essa prática foi, principalmente, o medo de fazer mal e/ou o aparecimento de efeitos adversos.

Dos entrevistados, 74% afirmaram que verificam o prazo de validade dos medicamentos e 9,3% deles consomem medicamento com o prazo de validade vencido. Quase 18% dos indivíduos do grupo *funcionários de drogaria* usam medicamentos fora do prazo de validade, uma frequência significativamente maior que a encontrada em outros grupos ( $p < 0,001$ ). Da mesma maneira, indivíduo do grupo *paciente hospital* não está associado a essa prática (3,6 %). Afirmaram guardar os medicamentos em armários e gavetas da cozinha, guarda-roupa e banheiro 77% dos entrevistados e somente 13% deles os mantêm em local alto e distante de crianças.

Não houve divergência entre os grupos do estudo quanto à atitude tomada em casos de desconforto ou reação adversa após o uso de medicamento. Nessa situação, 33,1% dos entrevistados falam com o médico ou com outro profissional da saúde, 30,4% cessam o uso e 20,7% leem a bula para buscar informações. Apenas 18% dos entrevistados afirmaram nunca ter sentido mal-estar com o uso de medicamentos.

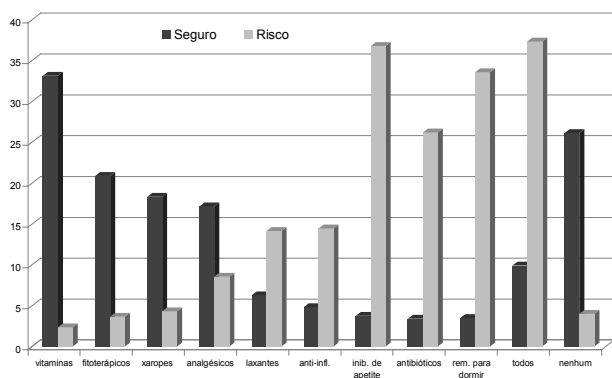


Figura 3. Frequência das respostas (%) sobre quais medicamentos são seguros e quais trazem riscos para a saúde.

A Figura 3 mostra a frequência com a qual os indivíduos de cada grupo classificam os medicamentos como seguros (*não fazem mal à saúde*) ou de risco (*podem fazer mal à saúde*). Os considerados mais seguros por todos os grupos foram vitaminas, fitoterápicos (*de planta*), xaropes e analgésicos; os de maior risco foram os inibidores de apetite, antibióticos e *remédios para dormir*. Os indivíduos do grupo *funcionários de hospital* consideraram que inibidores de apetite ( $p=0,0193$ ) e laxantes ( $p=0,0233$ ) são mais seguros para a saúde; aqueles do grupo *outros* consideraram que analgésicos ( $p=0,0154$ ), vitaminas ( $p=0,0338$ ) e xaropes ( $p=0,002$ ) são mais seguros e que inibidores de apetite ( $p=0,041$ ), laxantes ( $p=0,0287$ ) e anti-inflamatórios ( $p=0,0466$ ) são menos seguros para a saúde.

Aproximadamente 26% dos entrevistados consideraram que nenhum medicamento é seguro para a saúde e 37,4% disseram que todos podem fazer mal, percentual que foi menor para o grupo *pacientes de hospital* (26,6 %;  $p=0,0063$ ).

Quase a metade dos indivíduos entrevistados (46,5%) considerou arriscado o uso de medicamentos durante a gravidez, 43,5% consideraram que alguns medicamentos não devem ser utilizados e 11,3% consideraram seu uso arriscado nos três primeiros meses de gravidez. Nenhum funcionário de drogaria ou de hospital considerou que esse uso não é arriscado, mas 2,4% dos pacientes de hospital responderam não ser arriscado o uso de medicamentos durante a gravidez.

## DISCUSSÃO

As farmácias e drogarias desempenham um papel importante de ligação entre a cadeia de produção e a utilização dos medicamentos, muitas vezes substituindo o atendimento médico e a própria unidade de saúde (Barros, 1997). No Brasil, a presença do farmacêutico na drogaria é obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (Brasil, 1973). Para a maioria dos indivíduos do Distrito Federal entrevistados neste estudo, porém, o farmacêutico está presente na drogaria apenas ocasionalmente e somente um terço dos indivíduos do grupo funcionários de drogaria afirmou que ele está sempre presente (Figura 1). Esses resultados sugerem que o profissional não está efetivamente participando da dispensação de medicamentos e, conseqüentemente, não fornece a orientação necessária para torná-la segura para o usuário.

A importância do farmacêutico no momento da dispensação foi reconhecida por quase 80 % dos entrevistados, que solicitam informação a esse profissional quando o mesmo está presente. Para essa população, a responsabilidade de fornecer informação sobre medicamentos cabe tanto ao médico quanto ao farmacêutico. Em um estudo feito em uma cidade satélite do DF, apenas 26% dos 43 entrevistados procuram o farmacêutico ao ir à drogaria e, quando não o encontram, 86% buscam a orientação do balconista (Siqueira & Sousa, 2009).

No presente estudo, a maioria dos entrevistados afirmou não ler sempre a bula, mas pacientes de hospital a leem menos, talvez devido à maior confiança que esses indivíduos depositam nas informações recebidas pelo médico e/ou pela baixa escolaridade apresentada pela maioria das pessoas desse grupo (Tabela 1). Indivíduos menos escolarizados podem sentir-se desestimulados a ler a bula por julgarem-se incapazes de compreendê-la. De acordo com a RDC n.º 47 (ANVISA, 2009), a bula destinada ao paciente deve ter conteúdo sumarizado, em linguagem apropriada e de fácil compreensão. No presente estudo, a maioria dos indivíduos afirmou entender “um pouco” o conteúdo da bula e apenas 6,2% deles alegaram dificuldade de compreensão de seu texto, uma indicação de que a RDC está sendo atendida nesse aspecto. As informações contidas na bula são importantes no processo educativo previsto na Política Nacional de Medicamentos (MS, 1998) quando alertam sobre os riscos da automedicação e da

interrupção do tratamento, bem como quanto à necessidade da prescrição no tocante à dispensação de medicamentos tarjados.

De maneira geral, indivíduos de todos os grupos admitiram comprar medicamentos sem receita médica, uma característica da automedicação. A frequência dessa prática é estatisticamente maior entre os funcionários de drogaria, resultado esperado, já que esses profissionais têm facilidade de acesso à informação que a prescrição contém e essa prática é comum em drogarias (Oshiro & Castro, 2002; Naves et al., 2008). A compra de medicamentos sem receita foi menor entre os pacientes de hospitais, sendo mais comum quando se trata de medicamento que já tenha sido usado no passado. A experiência anterior com o medicamento também está presente nas motivações para o uso sem receita em estudos conduzidos no país e na América Latina (Barros, 1997; Vitor et al., 2008; Leite et al., 2008), prática que pode favorecer o uso irracional de medicamentos (Vilarino et al., 1998; Andrade & Pinto, 2008).

A automedicação por indicação de amigos, parentes e vizinhos tem sido também identificada por vários autores (Naves et al., 2010; Vilarino et al., 1998, Vitor et al., 2008; Berquó et al., 2004; Oshiro & Castro, 2002). No presente estudo, 15% dos indivíduos disseram utilizar medicamentos sem receita por indicação de outros. Mais de 70% disseram indicar medicamentos para outras pessoas, prática mais frequente entre os funcionários de drogaria e menos frequente entre os pacientes de hospitais. Esse resultado é esperado devido aos diferentes contextos que se inserem esses respondentes, ressaltando a dualidade do estabelecimento drogaria, que se insere na área de saúde e na área comercial. A Comissão Parlamentar de Inquérito dos Medicamentos mostrou que medicamentos sob prescrição são vendidos frequentemente sem apresentação de receita médica e que a venda sem receita representa a maior fatia do mercado farmacêutico nacional, com cerca de 90% do faturamento total (MS, 2000).

O entendimento da prescrição pelo paciente é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e o seguimento da dose prescrita (Carvalho et al., 1999), um dos requisitos do uso racional de medicamentos (MS, 1998). O presente estudo mostrou que 30% dos indivíduos alteram a dose prescrita pelo médico, principalmente para acelerar o efeito de analgésicos. O uso frequente e em altas doses de analgésicos tem sido relacionado com o agravamento de quadros de cefaleia e ao aparecimento de dor de cabeça crônica (Evers & Marziniak, 2010). Analgésico, porém, foi considerado um dos medicamentos mais seguros pela população do estudo, junto com vitaminas, fitoterápicos e xaropes. Essa percepção pode levar ao uso inadequado e, muitas vezes, abusivo de analgésicos e aumentar o risco dos efeitos adversos associados a esses fármacos. O grupo *outros*, cujos indivíduos foram entrevistados em ambientes não relacionados à saúde, tem uma percepção de segurança estatisticamente maior em relação a analgésicos que os outros grupos. Em um estudo conduzido por Aquino et al., (2010) com estudantes da área de saúde de uma universidade pública do Recife, 57,7% confirmaram praticar a automedicação, principalmente pelo uso de analgésicos.

É interessante observar que a percepção dos entrevistados sobre o que é medicamento seguro ou de risco

nesse estudo mudou de acordo com o foco da pergunta. Quando esta foi sobre segurança (*Quais medicamentos você acha que não fazem mal à saúde?*), 26% dos entrevistados consideraram que nenhum medicamento é seguro; quando foi sobre risco (*Quais medicamentos você acha que podem fazer mal à saúde?*), 37,4% responderam que todos fazem mal à saúde. Um menor percentual de indivíduos do grupo *pacientes de hospital* considerou que todos os medicamentos podem fazer mal à saúde, resultado que pode estar relacionado com a vulnerabilidade social e econômica dessa população (Tabela 1), que pode limitar seu acesso às informações sobre os riscos do uso de medicamentos. Por outro lado, esses pacientes podem se sentir mais seguros por estarem em um ambiente hospitalar no momento da pesquisa. Aparentemente, os indivíduos desse grupo consideraram que o uso de medicamentos durante a gravidez é menos arriscado que aqueles dos outros grupos.

Menos de 10% dos entrevistados do estudo indicaram que consomem medicamentos com prazo de validade vencido, prática que é significativamente maior entre os funcionários de drogaria. Esse resultado é esperado, já que é comum em alguns estabelecimentos, principalmente aqueles de menor porte, a distribuição dos medicamentos vencidos entre os funcionários. Adicionalmente, os indivíduos desse grupo provavelmente se sentem mais seguros nessa prática, pois julgam conhecer bem os medicamentos e não consideram o prazo de validade como indicação de impróprio para o consumo. Essa percepção é inversa na população de pacientes de hospital.

No presente estudo, a grande maioria dos entrevistados guarda os medicamentos em armários e gavetas no domicílio e poucos têm a preocupação de mantê-los longe das crianças. Em 2007, 208 intoxicações com medicamentos envolvendo crianças de até quatro anos ocorreram no Distrito Federal, representando a maioria das 388 intoxicações com medicamentos reportadas ao SINITOX (2010). No Brasil, apenas 28,5% das intoxicações com medicamentos ocorridas em 2007 envolveram crianças nessa faixa etária (SINITOX, 2010). A prática de armazenar medicamentos em casa pela população é comum no país, tendo sido reportada em 98% das residências de Marília (SP) visitadas em 2006, com média de 5,8 medicamentos/residência (Daniel & Guarido, 2009), e por 83,2% dos domicílios visitados em Umuarama (PR) (Fahani et al., 2006).

O estudo sugere que o ambiente de abordagem dos participantes, sua atividade profissional e situação sócio-econômica podem refletir suas atitudes e percepções com relação ao uso de medicamentos e que as atitudes e percepções daqueles que trabalham na área da saúde não os isentam de estar em uma situação de risco em relação ao uso desses produtos. Os grupos *funcionários de drogaria* e *pacientes de hospital* se comportaram de maneira diferenciada dos outros grupos em vários aspectos avaliados, incluindo fonte de informação sobre medicamentos, leitura e compreensão da bula e uso de medicamentos sem receita, em alguns casos com comportamentos opostos um ao outro. Essas diferenças podem ser explicadas pelas características específicas de cada grupo. Enquanto os funcionários de drogaria se sentem confiantes com relação ao uso de medicamentos, por ser esse o objeto do seu trabalho, o grupo *pacientes de hospital*, provavelmente

devido à sua característica socioeconômica, possui menos acesso à informação e se sente mais vulnerável em relação a esse uso, inclusive com uma prática menos frequente de automedicação. Contraditoriamente, os indivíduos desse grupo foram os que menos consideram todos os medicamentos como de risco. Esses resultados demonstram que as atitudes e percepção de risco de uma população em relação ao uso de medicamento dependem de fatores diversos, que vão além de questões relacionadas ao acesso de informações sobre o tema.

Esse estudo apresenta algumas limitações que merecem ser discutidas. A primeira se refere à população entrevistada, que não foi selecionada segundo um modelo estatístico, mas segundo uma amostragem de conveniência. Esse tipo de amostragem tem sido utilizado por outros autores em estudos relacionados ao uso de medicamentos no Brasil (Vitor et al., 2008; Corrêa et al., 2010). O tamanho da amostra (997 indivíduos), representando 0,04% da população do DF estimada pelo IBGE em 2009 (IBGE, 2010) e o fato de o estudo ter incluído drogarias, hospitais e outros estabelecimentos em várias cidades do DF, são indicativos de que seus resultados podem refletir os conhecimentos, práticas e percepção de risco do uso de medicamentos de uma parcela importante da população dessa região.

É cômodo para o participante que ele responda a um questionário de forma que represente uma característica socialmente desejável dentro da interação individual e social que fica estabelecida no momento, local e situação da entrevista. Neste estudo, os indivíduos, sempre sob a perspectiva de um usuário de medicamentos, foram alocados em grupos de acordo com a atividade profissional e o local de abordagem, que poderia referir sentimentos de acolhimento e cuidado com a saúde ou não (grupo outros). Como a classificação dos grupos está relacionada com uma questão circunstancial/temporal, qualquer indivíduo do estudo poderia ser classificado em outro grupo caso a entrevista se desse em um outro momento. Dessa maneira, os resultados, quando se referirem a grupos específicos, devem ser vistos com cautela. Adicionalmente, não houve nos grupos *funcionários de drogaria* e *de hospital* nenhuma segregação relacionada à atividade profissional do indivíduo no local de trabalho e variáveis como escolaridade e renda dentro do grupo também não foram avaliadas.

Existe uma interação cognitiva diferenciada quando se aplica o mesmo questionário a pessoas com grau de escolaridade que vão do nenhum à pós-graduação, como foi o caso desse estudo. Assim, é desafiante propor questões que possam ser compreendidas de maneira adequada por todos aqueles que participam da entrevista. Mais do que isso, é aceitável que, mesmo sendo entendida a questão, esse entendimento nunca se dê da mesma forma para todos os participantes, tendo como resultado respostas coletadas que nem sempre se referem a uma perspectiva comum. Entretanto, esse tipo de dificuldade é próprio do instrumento e, no caso específico da presente pesquisa, se ameniza ao se tratar de pessoas inseridas em um processo comum - o uso de medicamentos.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Marcelo A. Miranda pelo auxílio na aplicação dos questionários e à Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado concedida à Maristela R. de Almeida.

## ABSTRACT

*Knowledge, practices and risk perception in relation to the use of medicaments in the Federal District, Brazil*

**This is a transversal study conducted in 2008/2009 in the Brazilian Federal District with 997 participants who answered a structured questionnaire with 27 questions. The participants were classified as *drugstore workers (DW)*, *hospital workers (HW)*, *drugstore patients (DP)*, *hospital patients (HP)* and *others*. Individuals in the DW group were those who most perceived the presence of the pharmacist in the drugstore (35%,  $p<0.001$ ). Only 28.1% of the participants confirmed to know the definition of medicament interaction, with the highest frequency among the FD ( $p<0.0001$ ) e PH ( $p=0.0138$ ); from those, 37.3% described the term correctly. Over 80% of the interviewers always or sometimes read medication information sheets, but individuals in the HP group are the ones who least understand their content. The frequency of medicament use without prescription was higher among the DW ( $p=0.0033$ ) and lower among the HP ( $p<0.0001$ ). Appetite suppressants, sleeping pills and antibiotics were considered the most risky medicaments and over 1/3 of surveyed individuals considered all medication "harmful to health". Most individuals keep medication in drawers and closets, and only 13% keep them in places unreachable by children. The study suggests that the ambient, the professional activity, and socioeconomic status affect the attitudes and perception regarding the use of medication.**

*Keywords:* Medicaments. Risk Perception. Self-medication.

## REFERÊNCIAS

- Andrade AR, Pinho LB. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso. Brasil. Rev Enfermagem, 2008; 2(2):121-9.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. Brasília; 2009.
- Aquino DS, Barros JAC, Silva MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(5):2533-8.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCD. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública. 1997; 31:71-7.
- Barros JAC. A atuação dos balconistas em farmácia. J Bras Med. 1997; 2(1):120-4.

- Berquó LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(3):358-64.
- Brasil. Lei no. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 dez. 1973.
- Carvalho VT, Cassiani SHB, Chiericato C, Miasso AI. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999; 7:67-75.
- Castro CGSO, coord. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. 90 p.
- Corrêa TS, Santos KM, Galato D. Prevalence and management of headache in a selected area of Southern Santa Catarina. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010; 68(2):216-23.
- Daniel EF, Guarido CF. Occurrence of possible drug interactions in homes at Marília-SP, city district part, Brazil. *Rev Bras Farm*. 2009; 90(1):54-8.
- Evers S, Marziniak M. Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. *Lancet Neurol*. 2010; 9(4):391-401.
- Fanhani HR, Correa MI, Lourenço EB, Fernandes ED, Billó VL, Lorenson L, et al. Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do Jardim Tarumã, município de Umuarama - PR. *Arq Cienc Saude Unipar*. 2006; 10(3):127-31.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Contagem da população. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=df>
- Leite SN, Cordeiro BC. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(3):399-403.
- Leite SN, Vieira M, Veber AP. Drug utilization studies: a synthesis of articles published in Brazil and Latin America. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(supl):793-802.
- Marques TC. As atividades de agentes comunitários de saúde e a promoção do uso correto de medicamentos em unidades do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
- MS. Ministério da Saúde. Portaria n 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília; 1998. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf).
- MS. Ministério da Saúde. Câmara dos Deputados, Coordenação de Informações. Relatório da CPI dos medicamentos. Brasília: Centro de Documentação e Informação; 2000. 279p.
- Naves JOS, Castro LLC, Melo GF, Giavoni A, Edgar Merchán-Hamann E. Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal, Brasil: um estudo de intervenção. *Cad Saúde Publica*. 2008; 24(3):577-86.
- Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Harmann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(suppl.1):1751-62.
- Oga S, Basile AC. Medicamentos e suas interações. São Paulo: Atheneu; 1994
- Oshiro ML, Castro LLC. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. *Cad Saúde Publica*. 2002; 18(1):287-97.
- Pelicioni AF. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
- SINITOX. Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológica. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home)
- Siqueira AJ, Sousa EA. O conhecimento do cliente/paciente de drogarias em relação à atenção farmacêutica, 2009. Disponível em: [http://www.unieuro.edu.br/downloads\\_2005/farmacia/cenario\\_m\\_03\\_03.pdf](http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/farmacia/cenario_m_03_03.pdf)
- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1998; 32(1):43-9.
- Vitor RZ, Lopes PL, Menezes SH, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13( suppl):737-43.