

## Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde

Clarisse Melo Franco Neves Costa<sup>I</sup>, Micheline Rosa Silveira<sup>II</sup>, Francisco de Assis Acurcio<sup>III</sup>, Augusto Afonso Guerra Junior<sup>IV</sup>, Ione Aquemi Guibu<sup>V</sup>, Karen Sarmento Costa<sup>VI, VII</sup>, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski<sup>VIII</sup>, Orlando Mario Soeiro<sup>IX</sup>, Silvana Nair Leite<sup>X</sup>, Ediná Alves Costa<sup>X</sup>, Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento<sup>I</sup>, Vânia Eloísa de Araújo<sup>XI</sup>, Juliana Álvares<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>III</sup> Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>IV</sup> Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>V</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>VI</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>VII</sup> Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

<sup>VIII</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

<sup>IX</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

<sup>X</sup> Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>XI</sup> Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

### RESUMO

**OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de utilização de medicamentos pelos usuários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde no Brasil.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, exploratório, de natureza descritiva, integrante da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015. Foram realizadas entrevistas com usuários presentes nos serviços por meio de questionários semiestruturados. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao uso de medicamentos e verificado o uso de medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista. A população foi estratificada em três faixas etárias: 18 a 44, 45 a 64 e 65 anos ou mais. As diferenças entre as faixas etárias foram verificadas por meio do teste t de *Student* para variáveis contínuas e teste qui-quadrado para categóricas. Utilizou-se o plano de análises de amostras complexas. Os medicamentos foram classificados conforme *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*.

**RESULTADOS:** De 8.803 usuários entrevistados, 6.511 (76,2%) relataram uso de medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista. Em média, cada usuário utilizou 2,32 medicamentos, sem diferença entre os sexos. Dentre os usuários de medicamentos, 18,2% tinham 65 anos de idade ou mais. Em comparação com as demais faixas etárias os idosos apresentaram mais comorbidades, usaram mais medicamentos e autorrelataram pior condição de saúde; eram menos escolarizados, relataram pior situação econômica e viviam sozinhos. Os medicamentos mais utilizados foram “outros analgésicos e antipiréticos” (3º nível ATC) e losartana (5º nível ATC).

**CONCLUSÕES:** A maioria dos usuários de medicamentos possuía baixa escolaridade e comorbidades. Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos. A automedicação foi maior entre os jovens. A maioria dos usuários relatou utilização de medicamentos genéricos. O número médio de medicamentos e a prevalência de uso aumentaram com a idade. Devido às características observadas e as dificuldades no uso de medicamentos, os idosos estão em situação de maior vulnerabilidade.

**DESCRIPTORIOS:** Uso de Medicamentos. Farmacoepidemiologia. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

### Correspondência:

Micheline Rosa Silveira  
Faculdade de Farmácia,  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Av. Presidente Antônio Carlos, 6627  
– sala 3012  
Campus Pampulha 31270-901  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
E-mail: michelinerosa@gmail.com

Recebido: 04 jul 2016

Aprovado: 17 jan 2017

**Como citar:** Costa CMFN, Silveira MR, Guerra Junior AA, Costa EAI, Acurcio FAI, Guibu IAIII, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:18s.

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



## INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm assumido um papel importante na redução do sofrimento humano. Produzem curas, prolongando a vida e retardando o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Ademais, os medicamentos são considerados tecnologias altamente custo-efetivas e seu uso apropriado pode influenciar o processo de cuidado em saúde<sup>20</sup>.

A utilização de medicamentos é influenciada pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, perfil de morbidade, características do mercado farmacêutico e pelas políticas governamentais dirigidas ao setor<sup>16</sup>. A grande oferta de produtos, o *marketing* da indústria farmacêutica e o número de medicamentos prescritos são fatores que podem comprometer a qualidade do uso de medicamentos<sup>18</sup>.

O aumento da prevalência de doenças crônicas no país, especialmente a hipertensão arterial, diabetes, artrite/artrose e depressão é resultado do rápido e crescente processo de envelhecimento da população brasileira nos últimos anos. Paralelamente a esse processo, há o crescimento da utilização de medicamentos, necessários para o controle e prevenção de problemas relacionados à saúde dos indivíduos<sup>19</sup>.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada em todo o mundo e cerca de 50% dos pacientes usam medicamentos incorretamente, levando a alto índice de morbimortalidade. Acrescenta-se que o uso inadequado de medicamentos se relaciona ao uso de múltiplos fármacos, ao uso inapropriado de antibióticos e de medicamentos injetáveis, à automedicação e à prescrição em desacordo com diretrizes clínicas<sup>a</sup>.

A Atenção Primária em Saúde (APS) como parte e como coordenadora de uma rede de atenção à saúde deve estar preparada para solucionar a quase totalidade dos problemas mais frequentes que se apresentam no âmbito dos cuidados primários. A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação. O acesso a medicamentos de qualidade e a promoção do seu uso correto e oportuno contribuem para uma APS resolutiva<sup>14</sup>.

A importância dos medicamentos na atenção à saúde é crescente, seja do ponto de vista econômico, seja do ponto de vista sanitário. A ampliação do acesso da população à assistência à saúde, pelo SUS, exigiu que ao longo dos últimos anos houvesse mudanças na organização da Assistência Farmacêutica (AF) pública, de modo que se aumentasse a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos, além da construção de um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão das ações de AF<sup>15</sup>.

A partir da análise do consumo de medicamentos e da AF, é possível qualificar o uso de medicamentos, melhorando as condições de saúde individual e coletiva, bem como implantar ações preventivas ou curativas<sup>9</sup>.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços visou caracterizar a organização dos serviços de AF na APS do SUS, com vistas ao acesso e à promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na sua consolidação no âmbito municipal. Neste contexto, objetivou-se com o presente estudo caracterizar o perfil de utilização de medicamentos pelos usuários da APS do SUS.

## MÉTODOS

A PNAUM é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de serviços de APS, em municípios das regiões do Brasil. Foram realizadas entrevistas presenciais com usuários, médicos e responsáveis

<sup>a</sup> World Health Organization, Quality Assurance and Safety of Medicines Team. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: WHO; 2006 [citado 4 mar 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43384/1/9241593911\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43384/1/9241593911_eng.pdf)

pela entrega dos medicamentos nos serviços de APS do SUS. O estudo foi composto de várias populações, com amostras estratificadas por região. Adotou-se a amostragem em múltiplos estágios de seleção e, em cada estágio, as populações foram amostradas e as estimativas referentes a elas foram feitas de forma independente. Foram sorteadas três amostras: de municípios, de serviços e de usuários. Na primeira, os municípios constituíram-se elementos da amostra. Na segunda, esses municípios passaram a ser unidades primárias de amostragem, nas quais foram sorteados os serviços que compuseram a amostra. Na terceira, os serviços tornaram-se unidades secundárias de amostragem, nas quais foram sorteados os usuários, que constituem o foco deste trabalho. A metodologia da PNAUM – Serviços, bem como o processo amostral estão descritos detalhadamente em Alvares et al (2016)<sup>1</sup>.

Para a caracterização do perfil de utilização de medicamentos foram utilizados os dados das entrevistas realizadas com usuários presentes nos serviços de APS. Foi verificado o uso de medicamentos nos 30 dias anteriores à entrevista. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao uso de medicamentos (uso de medicamentos genéricos, automedicação, necessidade de ajuda para utilizar os medicamentos, medicamentos mais utilizados e uso de farmácia popular).

Os medicamentos foram classificados em categorias terapêuticas, conforme seu princípio ativo, de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC). Nesse sistema, a substância é classificada, de acordo com o órgão ou sistema no qual atua e conforme suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Os fármacos são divididos em 14 grupos principais (1º nível), com subgrupos farmacológicos/terapêuticos (2º nível). Os 3º e 4º níveis correspondem a subgrupos químicos/farmacológicos/terapêuticos, e o 5º nível, à substância química<sup>26</sup>.

Foram classificados como anti-hipertensivos os medicamentos das classes: anti-hipertensivos (C02), diuréticos (C03), agentes betabloqueadores (C07), bloqueadores dos canais de cálcio (C08) e agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09). Como antidiabéticos utilizaram-se drogas usadas na diabetes (A10) e como antidepressivos os psicolépticos (N05) e psicoanalépticos (N06). Consideraram-se medicamentos para dislipidemia os agentes modificadores de lipídeos (C10) e as preparações antiobesidade, excluindo produtos dietéticos (A08). Como não há protocolo específico para artrite, artrose e reumatismo, para essas doenças foram considerados os medicamentos corticosteróides para uso sistêmico simples (A07E), produtos anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos (C01E), corticosteroides simples (D07A), corticosteroides para uso sistêmico simples (H02A), imunossupressores (L04A), produtos anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos (M01A), outros analgésicos e antipiréticos (N02B) e antimaláricos (P01B).

Foi avaliada também, a relação entre o relato de diagnóstico médico das doenças mais prevalentes e o uso de medicamentos indicados para o tratamento dessas doenças. A população foi estratificada em três faixas etárias: de 18 a 44 anos; de 45 a 64 e 65 anos ou mais. As diferenças entre essas faixas foram verificadas por meio do teste t de *Student*, para variáveis contínuas e teste qui-quadrado de Pearson, para variáveis categóricas.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o plano de análises de amostras complexas, no *software* SPSS® versão 22.

A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante Parecer nº 398.131/2013. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 8.803 pacientes em 1.305 serviços de APS, localizados em 272 municípios distribuídos nas cinco regiões do Brasil. Destes, 6.511 pacientes (76,2%) relataram ter utilizado algum medicamento nos 30 dias anteriores à entrevista.

O número médio de medicamentos utilizados foi de 2,32 (IC95%: 2,186–2,554) por usuário. A média para cada faixa etária variou significativamente, sendo de 1,75 (IC95%: 1,65–1,85) para a faixa etária de 18 a 44 anos, 2,63 (IC95%: 2,45–2,81) para a de 45 a 64 anos e 3,00 (IC95%: 2,74–3,25) para idosos (65 anos ou mais). A prevalência do uso de medicamentos aumentou de acordo com a faixa etária, sendo de 92,1% em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Houve predominância do sexo feminino na população usuária de medicamentos, mas a proporção de homens aumentou com o aumento da idade, sendo de 36,1% na faixa etária de 65 anos ou mais. Não foram observadas diferenças no uso de medicamentos entre os sexos. A maioria dos usuários de medicamentos possuía ensino fundamental incompleto (43,2%) e apenas 3% declararam ter ensino superior completo. Observou-se entre os idosos os menores níveis de escolaridade, com proporção de 26,5% de analfabetos. A maioria dos entrevistados usuários de medicamentos declarou estado civil casado. Entre os idosos, 33,5% eram viúvos ou divorciados, com diferenças estatisticamente significantes em comparação com as outras faixas etárias. Com relação à classificação econômica, a maioria era da classe econômica C, e entre os idosos D ou E (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e de condições de saúde dos usuários da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Faixa etária (anos)						P
	18 a 44 n = 2871		45 a 64 n = 2499		65 ou mais n = 1087		
	n*	% (IC95%)	n*	% (IC95%)	n*	% (IC95%)	
Sexo							< 0,001
Feminino	2369	82,1 (79,8–84,2)	1890	75,8 (73,3–78,1)	719	63,9 (60,3–67,3)	
Masculino	502	17,9 (15,8–20,2)	609	24,2 (21,9–26,7)	368	36,1 (32,7–39,7)	
Estado civil							< 0,001
Casado/união estável	1813	65,7 (63,1–68,3)	1596	68,2 (65,4–70,8)	590	59,6 (55,1–63,9)	
Solteiro	950	30,2 (28,0–32,6)	400	12,5 (10,8–14,3)	89	7,0 (5,3–9,0)	
Outros	108	4,0 (3,2–5,1)	503	19,3 (17,1–21,8)	408	33,5 (29,6–37,6)	
Escolaridade							< 0,001
Analfabeto	71	3,2 (2,2–4,6)	293	12,9 (10,1–16,6)	278	26,5 (19,9–34,2)	
Fundamental incompleto	710	28,8 (26,0–31,8)	1186	50,9 (46,7–55,0)	598	59,6 (50,8–67,8)	
Fundamental completo	731	24,3 (21,5–27,2)	467	17,9 (15,6–20,6)	110	8,6 (5,5–13,2)	
Ensino médio	1237	39,3 (36,5–42,1)	474	16,1 (14,0–18,4)	81	3,8 (2,5–5,8)	
Ensino superior	122	4,4 (3,4–5,8)	79	2,3 (1,6–3,2)	20	1,5 (0,8–2,8)	
Classe econômica							< 0,001
A ou B	556	18,9 (15,9–22,2)	397	14,5 (12,1–17,4)	105	7,9 (5,8–10,5)	
C	1803	59,1 (56,2–61,9)	1417	53,7 (49,7–57,6)	545	45,9 (40,5–51,4)	
D ou E	509	22,1 (18,3–26,4)	684	31,8 (26,5–37,6)	437	46,2 (39,6–52,9)	
Número de doenças crônicas							< 0,001
Nenhuma	1309	43,6 (40,4–46,9)	213	7,9 (6,7–9,4)	34	3,1 (2,0–4,9)	
Uma	836	30,6 (28,1–33,2)	589	26,2 (23,1–29,5)	227	21,6 (18,2–25,3)	
Duas ou mais	646	25,8 (22,9–28,9)	1546	65,9 (62,1–69,4)	775	75,3 (71,0–79,2)	
Principais doenças crônicas							< 0,001
Hipertensão	551	22,0 (19,4–24,9)	1513	62,3 (58,9–65,5)	872	81,7 (77,7–85,2)	
Dislipidemia	329	11,0 (9,5–12,8)	966	39,8 (36,6–43,1)	443	40,9 (36,9–45,1)	
Artrite, artrose ou reumatismo	234	8,2 (6,7–10,1)	800	32,4 (28,7–36,3)	457	40,6 (35,4–46,2)	
Depressão	456	19,0 (16,7–21,4)	665	26,7 (22,8–31,0)	216	19,9 (15,5–25,2)	
Diabetes mellitus	129	4,1 (3,1–5,4)	618	24,8 (22,3–27,6)	329	31,3 (27,2–35,8)	
Doença pulmonar crônica	325	11,5 (9,8–13,6)	282	9,9 (8,2–11,8)	120	10,0 (7,4–13,4)	0,321
Doenças do coração	103	3,6 (2,7–4,8)	269	11,1 (8,9–13,8)	224	20,8 (16,6–25,8)	
Acidente Vascular Cerebral	26	1,0 (0,6–1,6)	100	3,8 (2,8–5,2)	74	6,5 (4,5–9,4)	< 0,001
Regiões							< 0,001
Norte	608	6,8 (5,2–8,7)	344	4,1 (3,0–5,7)	126	3,0 (2,0–4,6)	
Nordeste	552	31,9 (24,4–40,5)	443	25,7 (18,4–34,7)	207	28,8 (19,6–40,2)	
Centro-Oeste	500	6,3 (4,4–8,9)	408	5,0 (3,4–7,3)	180	4,8 (3,1–7,4)	
Sudeste	564	29,4 (22,8–37,0)	597	36,4 (27,9–45,9)	249	36,9 (25,0–50,8)	
Sul	647	25,7 (19,3–33,3)	707	28,8 (21,4–37,6)	325	26,4 (17,9–37,3)	

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

\* Valor de n não ponderado

A maioria dos usuários de medicamentos relatou possuir uma ou mais doenças crônicas (77,6%), com diferença significativa entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ), sendo que entre os idosos a prevalência foi de 96,9%. Entre as principais doenças crônicas relatadas, a hipertensão arterial foi a mais prevalente (48,9%). Hipertensão, dislipidemia, artrite/artrose ou reumatismo, *diabetes mellitus*, doenças do coração e acidente vascular cerebral foram mais prevalentes entre os idosos e a diferença foi significativa entre as faixas etárias ( $p < 0,001$ ).

Com relação à necessidade de ajuda de outra pessoa para usar os medicamentos, foram observadas maiores proporções entre os idosos, sendo que 10% sempre precisam e 4,4% às vezes.

A automedicação foi maior entre os usuários mais jovens (45,7%) com diferença significativa ( $p < 0,001$ ) por faixa etária. Dentre os motivos para a automedicação, os mais relatados foram “uso anterior do medicamento” e “possuí-lo em casa”.

Quando foi investigada a não utilização de medicamentos receitados pelo médico, maiores proporções foram observadas em usuários na faixa etária de 18–44 anos (16,7%). Dentre os motivos para essa não utilização, destacam-se a experiência negativa anterior com o uso do mesmo produto (50,7%), acreditar que está curado (49,3%) e considerar que não precisa utilizar o medicamento (46,1%). Para a faixa etária de 65 anos ou mais, os principais motivos de não utilização do medicamento foram acreditar que o medicamento não está correto ou não funciona (49,4%) e experiência anterior negativa (ter utilizado o medicamento e passado mal) (49,2%).

Mais da metade (57,8%) dos usuários relatou utilizar medicamentos genéricos, mas não houve diferença significativa entre as faixas etárias (Tabela 2). Com relação à Farmácia Popular, a utilização foi maior na faixa etária de 65 anos ou mais (67,8%), seguida por 45–64 anos (63,8%) e 18–44 anos (49,0%).

**Tabela 2.** Características do uso de medicamentos pelos usuários da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Faixa etária (anos)						p
	18 a 44		45 a 64		65 ou mais		
	n*	% (IC95%)	n*	% (IC95%)	n*	% (IC95%)	
Utiliza medicamento genérico?							0,375
Sim	1.606	55,8 (49,1–62,3)	1.518	58,1 (50,9–65,0)	714	62,0 (49,9–72,8)	
Não	891	30,3 (23,9–37,5)	652	29,6 (22,3–38,2)	240	27,2 (16,2–41,9)	
Não sabe	373	13,9 (10,3–18,5)	329	12,2 (9,3–16,0)	133	10,8 (7,5–15,2)	
Precisa de ajuda para usar os medicamentos?							< 0,001
Sempre	90	4,2 (2,7–6,6)	94	4,7 (3,2–6,7)	94	10,0 (7,4–13,5)	
Às vezes	59	2,1 (1,4–3,2)	86	3,6 (2,5–5,1)	50	4,4 (3,0–6,6)	
Não	2.721	93,6 (91,2–95,4)	2.318	91,8 (88,9–94,0)	943	85,5 (81,5–88,8)	
Utiliza medicamentos sem receita ( <i>sim</i> )	1.392	45,7 (41,6–49,8)	930	36,5 (32,1–41,1)	283	27,8 (22,9–33,3)	< 0,001
Situações em que utiliza medicamentos sem receita							
Usou anteriormente	1.250	88,3 (84,2–91,5)	781	83,3 (76,8–88,3)	236	85,9 (79,1–90,8)	0,193
Quando tem o medicamento em casa	1.150	82,4 (73,7–88,7)	741	81,7 (72,1–88,5)	208	77,0 (62,4–87,1)	0,242
Indicação na farmácia	1.037	71,4 (66,8–75,7)	577	60,8 (53,7–67,5)	156	51,8 (44,8–58,8)	< 0,001
Conhece alguém que já usou	831	56,9 (51,2–62,4)	473	48,9 (42,5–55,5)	136	42,8 (34,9–51,0)	0,002
Quando consegue o medicamento de maneira fácil	763	55,4 (47,7–62,9)	434	46,6 (38,6–54,8)	129	46,1 (33,8–58,9)	0,032
Leu a bula ou outra informação	685	47,1 (42,3–52,0)	326	34,5 (28,7–40,7)	58	18,1 (12,5–25,4)	< 0,001
Deixa de utilizar medicamento receitado pelo médico ( <i>sim</i> )	539	16,7 (14,3–19,4)	389	14,1 (11,6–17,0)	110	9,1 (6,2–13,1)	0,001
Casos em que deixa de utilizar o medicamento prescrito							
Usou antes e passou mal	326	50,7 (42,1–59,2)	224	47,9 (38,1–57,9)	62	49,2 (34,7–63,9)	0,741
Considera que não é o certo ou não funciona	284	46,2 (38,2–54,4)	201	45,5 (36,7–54,6)	57	49,4 (37,7–61,2)	0,844
Acha que é muito forte ou fraco	276	44,3 (38,0–50,8)	164	39,0 (30,4–48,3)	40	32,0 (22,4–43,4)	0,396
Acredita estar curado	282	49,3 (42,4–56,3)	152	40,2 (32,5–48,4)	39	34,9 (25,5–45,6)	0,046
Avalia que não precisa	267	46,1 (39,4–53,1)	160	40,7 (32,9–48,9)	39	32,4 (21,0–46,3)	0,043
Quando lê alguma coisa que considere ruim na bula	175	26,4 (20,9–32,7)	96	21,4 (16,2–27,7)	17	9,2 (4,2–19,1)	0,002
Usa o programa Farmácia Popular ( <i>sim</i> )	891	49,0 (42,2–55,8)	1.202	63,8 (58,9–68,4)	561	67,8 (59,4–75,1)	< 0,001

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

\* Valor de n não ponderado

Dos 15.061 medicamentos relatados pelos usuários, foi possível identificar adequadamente 13.515 itens, que foram classificados considerando o 5º nível da ATC. Dentre os produtos autorreferidos, 1.546 (9,3%) foram descritos de forma inadequada, tais como “não lembro o nome”, “maleato”, “bactéria do câncer”, “ácido sulfúrico”.

Na Tabela 3 estão apresentados os grupos de medicamentos mais utilizados, considerando-se o 3º nível da ATC. Do total de medicamentos, 1.249 (8,1%) foram classificados como “outros analgésicos e antipiréticos”, 819 (5,6%) eram “medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas”, e 765 (5,5%) produtos anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos.

Em relação à classificação no 5º nível da ATC, os medicamentos mais utilizados foram: losartana (4,8%), sinvastatina (4,1%), omeprazol (3,9%), hidroclorotiazida (3,4%) e metformina (3,2%) (Tabela 4).

**Tabela 3.** Medicamentos mais utilizados pelos usuários da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde considerando-se o 3º nível da *Anatomical Therapeutic Chemical*. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Subgrupo farmacológico (ATC nível 3)	Código ATC	n*	%(IC95%)
Outros analgésicos e antipiréticos	N02B	1.249	8,1 (6,8–9,7)
Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	A10B	819	5,6 (5,1–6,3)
Produtos anti-inflamatórios não esteroidais e antirreumáticos	M01A	765	5,5 (4,9–6,3)
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	C09A	824	5,2 (4,5–6,1)
Antagonistas da angiotensina II	C09C	756	4,9(3,9–6,2)
Antidepressivos	N06A	645	4,8 (4,3–5,5)
Hipolipemiantes	C10A	658	4,7 (4,1–5,3)
Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico	A02B	640	4,4 (3,9–4,9)
Agentes beta bloqueadores	C07A	615	4,2 (3,6–5,0)
Diuréticos de baixa potência	C03A	619	3,8 (3,2–4,6)
Antiepiléticos	N03A	427	3,0 (2,6–3,5)
Inibidores da enzima conversora de angiotensina, associações	C09B	321	2,5 (1,9–3,3)
Relaxantes musculares de ação central	M03B	378	2,5 (2,0–3,0)
Contraceptivos hormonais para uso sistêmico	G03A	338	2,2 (1,7–2,9)
Agentes Antitrombóticos	B01A	262	1,9 (1,5–2,3)
Preparações para tireoide	H03A	256	1,8 (1,5–2,2)
Ansiolíticos	N05B	224	1,8 (1,4–2,3)
Preparações com ferro	B03A	337	1,8 (1,4–2,1)
Bloqueador seletivo de canal de cálcio	C08C	223	1,3 (1,0–1,7)
Antibacterianos betalactâmicos, penicilinas	J01C	215	1,3 (1,1–1,6)

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

\* Valor de n não ponderado

**Tabela 4.** Medicamentos mais utilizados pelos usuários da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde considerando-se o 5º nível da *Anatomical Therapeutic Chemical*. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Nome do medicamento	Código ATC	n <sup>a</sup>	%(IC95%)
Não sabe	NA <sup>b</sup>	1.544	9,3 (7,6–11,3)
Losartana	C09CA01	739	4,8 (3,8–6,1)
Sinvastatina	C10AA01	576	4,1 (3,5–4,7)
Omeprazol	A02BC01	556	3,9 (3,5–4,4)
Hidroclorotiazida	C03AA03	552	3,4 (2,8–4,3)
Metformina	A10BA02	494	3,2 (2,7–3,8)
Captopril	C09AA01	424	2,8 (2,2–3,6)
Paracetamol	N02BE01	439	2,8 (2,3–3,3)
Dipirona	N02BB02	378	2,4 (1,7–3,3)
Captopril+diurético	C09BA01	309	2,4 (1,8–3,2)
Enalapril	C09AA02	391	2,3 (1,9–2,8)
Atenolol	C07AB03	321	2,1 (1,7–2,8)
Ibuprofeno	M01AE01	284	2,0 (1,5–2,8)
Fluoxetina	N06AB03	244	1,9 (1,5–2,4)
Levotiroxina	H03AA01	256	1,8 (1,5–2,2)
Clonazepam	N03AE01	217	1,7 (1,4–2,1)
Sulfato ferroso	B03AA07	321	1,7 (1,4–2,1)
Diclofenaco	M01AB05	229	1,7 (1,4–2,0)
Glibenclâmida	A10BB01	206	1,5 (1,2–1,9)
Ácido acetilsalicílico	N02BA01	246	1,4 (1,0–2,0)
Ácido acetilsalicílico (agente antitrombótico)	B01AC06	198	1,4 (1,0–1,9)

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

<sup>a</sup> Valor de n não ponderado; <sup>b</sup> Não se aplica

**Tabela 5.** Porcentagem de usuários da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde que relataram possuir a doença *versus* uso de medicamento específico para a doença referida. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Doença	Relato de uso de medicamento específico para a doença	
	Sim % (IC95%)	Não % (IC95%)
Hipertensão	77,7 (74,3–80,8)	22,3 (19,2–25,7)
Diabetes	62,1 (58,1–65,8)	37,9 (34,2–41,9)
Artrite, artrose, reumatismo	33,1 (28,2–38,5)	66,9 (61,5–71,8)
Depressão	32,9 (29,4–36,7)	67,1 (63,3–70,6)
Dislipidemia	28,7 (24,3–33,5)	71,3 (66,5–75,7)

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

Dentre os entrevistados que relataram possuir doenças crônicas, 77,7% dos hipertensos e 62,1% dos diabéticos usavam medicamentos específicos para a doença referida. Entre os portadores de dislipidemia, artrite, artrose ou reumatismo e depressão, a maioria não relatou o uso de medicamentos específicos para essas doenças (Tabela 5).

## DISCUSSÃO

Estudos de utilização de medicamentos possibilitam o melhor conhecimento sobre as características dos usuários de medicamentos e a identificação de fatores associados ao consumo, contribuindo para qualificar o uso e racionalizar os recursos em saúde<sup>19</sup>. Estudos com dados representativos de abrangência nacional são escassos<sup>2,5</sup>, sendo a maioria restrita a pesquisas locais<sup>4,13,19</sup>.

Este estudo foi realizado em todo o Brasil, com amostra representativa de usuários da APS, que buscaram o serviço para atendimento médico. Essa característica pode ter influenciado alguns dos resultados encontrados neste trabalho.

A prevalência do uso de medicamentos neste estudo (76,1%) foi superior à de outros estudos realizados na APS<sup>4,9</sup> e com base populacional<sup>5,7,10</sup>.

A prevalência do uso de medicamentos em indivíduos na faixa etária de 65 anos ou mais (92,1%) foi superior àquela encontrada nos estudos realizados exclusivamente com idosos tanto na APS<sup>11</sup> quanto em estudos de base populacional<sup>20,23</sup>.

O número de medicamentos utilizados pelos usuários da APS variou de um a 16, resultado semelhante ao verificado em outros estudos nacionais na APS<sup>4,25</sup> e de base populacional<sup>3</sup>. A média de medicamentos utilizados por indivíduo (2,32) foi semelhante à verificada pela Organização Pan-Americana de Saúde (2005)<sup>17</sup> e superior à de outros estudos brasileiros realizados em adultos<sup>4,7,10,16</sup>, cujas médias variaram de 1,81 a 2,1 e também foi menor do que a média encontrada em estudo feito na Atenção Primária em um distrito na Índia (2,76)<sup>6</sup>.

A média de medicamentos utilizados aumenta de acordo com a faixa etária, elevando-se para 3,0 no grupo acima de 65 anos. Estes resultados corroboram outros estudos nacionais e internacionais<sup>3,7,19,21</sup> e são inferiores à média encontrada por Silva et al (2012)<sup>23</sup> em amostra nacional de idosos (3,8) e aos 3,7 identificados por Rozenfeld et al (2008)<sup>20</sup> em aposentados do Rio de Janeiro. Esses estudos também associam maior utilização de medicamentos à maior nível de renda das populações. Neste estudo, a maior parte da população concentra-se nas classes C, D e E. A menor participação de pessoas das classes A e B pode ter contribuído para o menor número de medicamentos em uso.

O número médio de medicamentos é um importante indicador, que possibilita medir o grau de polimedicação do paciente, fator preditor de interações medicamentosas e eventos adversos<sup>8</sup>. O uso de múltiplos medicamentos é comum na população idosa devido à maior prevalência de doenças crônicas e às manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento.

O consumo de medicamentos nessa faixa etária requer um cuidado maior, pois os idosos apresentam alterações fisiológicas que afetam a farmacocinética clínica, podendo gerar efeitos tóxicos e eventos adversos<sup>22</sup>. As mulheres normalmente possuem maior preocupação com a saúde, procuram mais os serviços de saúde, além da existência de vários programas de saúde desenvolvidos para elas<sup>19</sup>. Neste estudo as mulheres representaram a maior parte dos entrevistados. Entretanto, não foram observadas diferenças significantes na prevalência de uso de medicamentos entre homens (74,5%) e mulheres (76,0%), contrastando com achados de outros estudos onde as mulheres apresentaram prevalência de utilização de medicamentos superior à dos homens<sup>3,5,7,25</sup>.

Foi observada baixa escolaridade dentre os usuários de medicamentos, resultado semelhante ao observado em outro estudo nacional na APS<sup>19</sup> e diferente daquele observado em outros estudos nacionais de base populacional<sup>3,7,20</sup>. Esta correlação é preocupante pois a baixa escolaridade pode comprometer o grau de compreensão do esquema prescrito e a adesão ao tratamento. Tais diferenças podem ser explicadas pelas características diversas das populações avaliadas.

Dentre os usuários de medicamentos, 77,6% apresentavam uma doença crônica, resultado semelhante aos 77% encontrados por Carvalho (2005)<sup>5</sup>. Pessoas com doenças crônicas buscam mais os serviços e o medicamento é uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas<sup>7</sup>. O alto índice de doenças crônicas verificado na população idosa e o maior uso de medicamentos neste grupo etário reforçam esses achados.

O autorrelato de utilização de medicamentos genéricos foi registrado por 57,8% dos usuários de medicamentos. Este dado pode ser decorrente da alteração na legislação que regulamenta as compras públicas no Brasil. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, a promoção do uso de medicamentos genéricos é uma diretriz prioritária. Porém, apesar da obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas de medicamentos realizadas pela Administração Pública, conforme a lei 8.666/93, as instâncias de gestão do SUS devem adquirir os medicamentos pelo menor preço, após cumpridas as exigências técnicas do edital. Desta forma, os medicamentos fornecidos pelo SUS podem ou não ser genéricos.

Quando avaliados os grupos farmacológicos mais utilizados, os analgésicos e antipiréticos destacam-se como o principal, condizente com outros estudos nacionais e internacionais<sup>3,5,21</sup>. Porém, quando se avaliam de forma isolada, observa-se que os medicamentos que atuam no aparelho cardiovascular, em especial os antihipertensivos, são o grupo mais utilizado. Esses dados são coerentes com o processo de transição demográfica vivenciado pelo país, onde o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis está associado à ocorrência de condições agudas ainda relevantes para a atenção à saúde<sup>14</sup>.

Ao serem avaliados os 20 medicamentos mais utilizados, sete pertencem ao grupo C (medicamentos para o sistema cardiovascular) e dois são antidiabéticos (grupo A10). Há coerência entre o perfil de utilização e as doenças crônicas autorreferidas pelos usuários da APS do SUS. À semelhança de outros estudos nacionais<sup>7,10,20,23</sup>, a hipertensão foi a doença mais relatada. Esse resultado está de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro, onde as doenças cardiovasculares possuem alta prevalência, entre elas a hipertensão arterial, em especial na população acima de 65 anos<sup>5,13</sup>.

O fármaco mais utilizado pela população do estudo foi a losartana (4,8%), bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II. Em outros estudos nacionais<sup>7,16</sup> os antihipertensivos também foram os medicamentos mais utilizados, com destaque para o diurético hidroclorotiazida. Conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão<sup>24</sup> em vigor, o tratamento farmacológico da hipertensão inicia-se por monoterapia, sendo os bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II um dos preferencialmente prescritos. No tratamento da hipertensão arterial, especialmente em populações de alto risco cardiovascular ou com comorbidades, bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II proporcionam redução da morbimortalidade cardiovascular e

possuem efeito protetor cerebrovascular superior aos demais antihipertensivos, justificando a crescente prescrição desta classe farmacológica.

Destaca-se que todos os 20 medicamentos mais utilizados pelos usuários da APS pertencem à Relação Nacional de Medicamentos vigente, sendo financiados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica ou fornecidos pelo Programa Farmácia Popular<sup>a</sup>. Este resultado sugere que os prescritores têm utilizado as relações de medicamentos públicas como norteadoras da prescrição no âmbito do SUS, favorecendo o acesso gratuito aos medicamentos essenciais.

Dentre os usuários de medicamentos, uma significativa parcela (9,3%) não sabe qual o medicamento está utilizando, nem para qual doença ele foi indicado. Apesar de alguns usuários informarem o motivo para o qual estavam utilizando o medicamento, como por exemplo “para pressão alta” ou “anti-inflamatório”, grande número de pessoas responderam “não sei”, “não lembro”. A baixa escolaridade identificada especialmente em idosos (26,5%), faixa etária que mais utiliza medicamentos neste estudo, pode justificar os resultados encontrados. Este desconhecimento é um relevante achado, indicando a necessidade do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde contínuas, pelas equipes multiprofissionais, a fim de contribuir para a correta utilização dos medicamentos.

A prevalência de automedicação referida (38,8%) foi superior a outros estudos nacionais<sup>2,12</sup>, sendo maior na faixa etária de 18 a 44 anos. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. De acordo com Arrais (1997)<sup>2</sup>, o fornecimento inadequado de medicamentos e a não-execução de apresentação obrigatória de receitas médicas, juntamente com a baixa escolaridade geral, são os motivos mais citados para a alta frequência de automedicação no Brasil. No presente estudo, a experiência satisfatória anterior com o medicamento, a disponibilidade do produto em casa e a indicação de profissionais da farmácia foram as principais justificativas para o uso de medicamentos sem receita.

Com relação ao Programa Farmácia Popular, observou-se que a obtenção de medicamentos pelo programa eleva-se com o aumento das faixas etárias. Estes dados são coerentes com o perfil de medicamentos fornecidos gratuitamente<sup>b</sup> por meio das drogarias e farmácias credenciadas pelo “Aqui Tem Farmácia Popular”, que englobam medicamentos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Hipertensão e diabetes, doenças cujo tratamento é contemplado pelo elenco de fornecimento gratuito pelo programa, foram as mais referidas pela população acima de 65 anos.

Neste estudo, apenas 10% dos idosos afirmaram necessitar de ajuda para usar os medicamentos, e em geral também se observou que a maioria dos entrevistados não precisava de ajuda para usar os medicamentos, o que também foi observado em outro estudo com idosos<sup>20</sup>.

O presente estudo mostrou que 78% dos hipertensos entrevistados usaram medicamentos indicados para hipertensão, e cerca de 62% dos diabéticos utilizaram medicamentos indicados para diabetes. O percentual de indivíduos que não utilizaram medicamentos para essas doenças pode ser explicado pelas desejáveis intervenções não farmacológicas para tratamento dessas doenças.

Entretanto, para dislipidemia, artrite, artrose e reumatismo e depressão, 28,7%, 33,1% e 32,9% respectivamente, dos entrevistados que relataram possuir essas comorbidades utilizaram medicamentos específicos para tal.

Uma das limitações deste trabalho é que, por ser um estudo transversal, não permite a identificação da relação causa e efeito. Além disso, foi utilizado um período recordatório de 30 dias para avaliar a utilização de medicamentos. Esse critério pode ter resultado em algum viés de memória, que se torna mais acentuado quanto maior o período a ser lembrado, a idade e o número de medicamentos utilizados no período. Os usuários com problemas de acesso às unidades públicas de saúde não estão representados, pois os dados de utilização foram obtidos a partir de entrevistas com os usuários das UBS.

<sup>b</sup> O elenco fornecido de maneira gratuita pelo Programa Farmácia Popular constitui a estratégia “Saúde não tem preço”, que contempla medicamentos para hipertensão, diabetes e asma. Ministério da Saúde (BR), Portal Saúde. Elenco oficial dos medicamentos disponibilizados gratuitamente pelo Programa Aqui tem Farmácia Popular (atualizado em 29/01/2016). Brasília (DF); 2016 [citado 4 mar 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/02/rol-medicamentos-SNTP-290116.pdf>

Em conclusão, o perfil dos usuários de medicamentos verificado neste estudo foi composto, predominantemente, por pessoas com baixa escolaridade e com comorbidades, associado à identificação de um percentual importante de pessoas que não sabiam o nome dos medicamentos utilizados. Os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos. A automedicação foi maior entre os jovens. A maioria dos usuários relatou utilização de medicamentos genéricos. O número médio de medicamentos e a prevalência de uso aumentaram com a idade. Usuários idosos necessitam de especial atenção e ações específicas, pois apresentaram baixa escolaridade, tiveram menos acesso a bens de consumo, relataram a presença de mais comorbidade e, quando comparados aos demais grupos, relataram dificuldades no uso de medicamentos, o que pode colocá-los em situação de maior vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>
2. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica*. 1997;31(1):71-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000100010>
3. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):228-38. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200012>
4. Bertoldi AD, Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. Medicine access and population covered by primary health care in Brazil. *Health Policy*. 2009;89(3):295-302. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.07.001>
5. Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005;21 Supl 1:S100-8. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700011>
6. Costa A, Bhartiya S, Eltayb A, Nandeswar S, Diwan VK. Patterns of drug use in the public sector primary health centers of Bhopal district. *Pharm World Sci*. 2008;30(5):584-9. <https://doi.org/10.1007/s11096-008-9215-6>
7. Costa KS, Barros MBA, Francisco PMSB, César CLG, Goldbaum, Carandina L. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(4):649-58. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400004>
8. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):149-56. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200003>
9. Fleith VD, Figueiredo MA, Figueiredo KFLRO, Moura EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13 Supl:755-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700026>
10. Galvão TF, Silva MT, Gross R, Pereira MG. Medication use in adults living in Brasília, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2014;23(5):507-14. <https://doi.org/10.1002/pds.3583>
11. Goulart LS, Carvalho AC, Lima JC, Pedrosa JM, Lemos PL, Oliveira RB. Consumo de medicamentos por idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Rondonópolis/MT. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2014 [citado 4 mar 2016];19(1):79-94. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/25854/31002>
12. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):55-62. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100009>
13. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):545-53. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>
14. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

15. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15 Supl 3:3561-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>
16. Oliveira NSC, Xavier RMF, Araújo PS. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2012 [citado 4 mar 2016];33(2):283-9. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2051/1245](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2051/1245)
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (DF): OPAS: Ministério da Saúde; 2005 [citado 4 mar 2016]. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_assistencia\\_farmacutica\\_estrutura\\_resultados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmacutica_estrutura_resultados.pdf)
18. Osório de Castro CGS, coordenadora. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2000.
19. Pereira VOM, Acurcio FA, Guerra Júnior AA, Silva GD, Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad Saude Publica*. 2012;28(8):1546-58. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800013>
20. Rozenfeld S, Fonseca, MJM, Acurcio FA. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;23(1):34-43. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000100005>
21. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002 [citado 4 mar 2016];16(2):121-30. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v16n2/v16n2a02.pdf>
22. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>
23. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1033-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>
24. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 Supl 1):1-51. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>
25. Vosgerau MZS, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Carvalho GS. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16 Supl 1:1629-38. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700099>
26. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification - ATC Code. Oslo; 2016 [citado 10 fev 2016]. Disponível em: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/).

**Financiamento:** Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

**Contribuição dos Autores:** Contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo: JA, MRS, AAGJ, EAC, FAA, IAG, KSC, MGOK, OMS, SNL. Análise e interpretação dos dados: CMFNC, MRS, JA, RCRMN, VEA. Elaboraram ou revisaram o manuscrito: CMFNC, MRS, JA, RCRMN, VEA. Aprovaram a versão final a ser publicada: MRS, JA, RCRMN, VEA, AAGJ, FAA. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.