

# Medicamentos de uso prevalente pela população assistida por um projeto de extensão universitária

Prevalent medications in use by the population assisted by an University's extension program

Natália Avila Souza\*<sup>†</sup>, Luísa Fernandes Rivelli Cardoso<sup>‡</sup>, Maria Cristina Almeida Souza<sup>§</sup>

**Como citar esse artigo.** Souza, NA; Cardoso, LFR; Souza, MCA. Medicamentos de uso prevalente pela população assistida por um projeto de extensão universitária. Revista de Saúde. 2017 Jul./Dez.; 08 (2): 31-37.

## Resumo

A Universidade Severino Sombra, em Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, desenvolve projetos de extensão que contribuem positivamente para a qualidade de vida da população. Entre as ações de extensão universitária, destacam-se as viabilizadas pelo “Projeto Ipiranga”, por meio do qual os alunos realizam ações de promoção em saúde e prevenção às doenças, bem como atividades assistenciais relacionadas ao primeiro nível de atenção à saúde. Entre as ações realizadas pelos alunos, inclui-se a pesquisa sobre os medicamentos mais utilizados pelos moradores participantes do projeto, correlacionando seus resultados à prevalência de agravos. O objetivo deste estudo foi verificar os medicamentos de uso prevalente pela população assistida pelo projeto Ipiranga. Trata-se de uma pesquisa observacional e transversal, cuja coleta de dados foi realizada durante os meses entre setembro de 2016 e abril de 2017, por meio de um questionário estruturado contendo 7 questões objetivas. A amostra foi composta por 34 pessoas, das quais 65% eram do gênero feminino. A idade dos participantes variou de 11 a 85 anos. Os medicamentos de uso mais prevalente foram losartana potássica (42%), hidroclorotiazida (27%), metformina (19%), omeprazol (19%) e nifedipina (11%). Conforme evidenciado, a prevalência da utilização de medicamentos de uso contínuo entre os participantes deste estudo tem como principal indicação médica as doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. A maioria dos medicamentos utilizados por essa população, sobretudo aqueles de uso mais prevalente, consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Medicamentos essenciais; Medicina; Tratamento Farmacológico.

## Abstract

Severino Sombra University, in Vassouras, State of Rio de Janeiro, Brazil, develops extension projects that contribute positively to the quality of life of the population. Among the university extension actions, the most notable are those made by the “Ipiranga project”, through which students promote health and disease prevention, as well as activities related to assistance and first level health care. Researching about the drugs most used by the participants of the project and their correlation with the prevalence of complications is one of the tasks assigned to the students. This study identifies drugs most used by the population assisted by the Ipiranga project in an observational and cross-sectional study. Data was collected through a structured questionnaire containing 7 objective questions from September 2016 to April 2017. Thirty four people responded the questionnaire of which 65% were female. The participant's age ranged from 11 to 85 years old and the most prevalent drugs used were losartan potassium (42%), hydrochlorothiazide (27%), metformin (19%), omeprazole (19%) and nifedipine (11%). The results indicate the prevalence of medications of continuous use prescribed as means of controlling chronic non-communicable diseases such as systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. Most of the drugs used by this population, especially the most prevalent, are listed in the National List of Essential Medicines (RENAME).

**Keywords:** Essential Drugs; Drug Therapy; Medicine; Primary Health Care.

## Introdução

A Universidade Severino Sombra (USS), em Vassouras, na região Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro, fomenta e desenvolve projetos de extensão que contribuem positivamente para a qualidade de vida da

população, promovendo a inclusão social e contribuindo para a minimização de iniquidades. Entre as ações de extensão universitária, destacam-se as viabilizadas pelo Projeto Ipiranga, por meio do qual os alunos realizam ações de promoção em saúde e prevenção às doenças, bem como atividades assistenciais relacionadas ao primeiro nível de atenção à saúde. O projeto tem como

Afiliação dos autores: <sup>†</sup> Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências da Saúde, Discente do curso de Medicina.

<sup>‡</sup> Médica Autônoma, egressa do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra.

<sup>§</sup> Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências da Saúde, Docente do curso de Medicina.

\* E-mail para correspondência: [nati.avila.souza@hotmail.com](mailto:nati.avila.souza@hotmail.com)

lôcus de atuação o bairro Ipiranga, entrecortado pela rodovia federal BR 393, na periferia do município de Vassouras, no Centro-Sul do Estado do Rio de Janeiro (1).

Embora o local disponha de equipamentos sociais, como uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma escola municipalizada, a população ainda enfrenta adversidades decorrentes de suas condições socioeconômicas. Neste contexto, percebeu-se a possibilidade de atuação da USS por meio do Projeto Ipiranga, no qual os alunos têm a oportunidade de realizar uma prática médica centrada na pessoa, valorizando os cuidados primários em saúde, o emprego de tecnologia leve, a relação entre os determinantes da saúde e o adoecimento e as ações de educação em saúde, desenvolvendo assim competências necessárias à resolução da maioria dos agravos, que são justamente os que necessitam de assistência básica à saúde (2).

Entre as ações realizadas pelos alunos, inclui-se a pesquisa sobre os medicamentos mais utilizados pelos moradores participantes do projeto, correlacionando seus resultados à prevalência de agravos.

Os medicamentos, quando utilizados de acordo com a prescrição médica, são elementos essenciais para a manutenção da saúde e precisam ter sua aquisição e fornecimento garantidos à população por intermédio de políticas governamentais, contribuindo assim para o uso de acordo com a orientação profissional. Os programas de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) são, na maioria das vezes, a única forma de acesso aos medicamentos para grande parte da população brasileira, mas oneram os recursos públicos destinados à saúde (3).

Adicionalmente ao princípio doutrinário do SUS, que se refere à integralidade da atenção à saúde, a legislação que rege a concepção e o funcionamento do sistema público de saúde brasileiro determina um programa de atendimento integral, resolutivo e gratuito à população. Em consonância às diretrizes do SUS, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, na qual consta a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica (4).

Ao elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), cujo objetivo é listar, de forma sistemática, os medicamentos selecionados e padronizados para uso específico, cada município tem autonomia para definir sua própria lista de medicamentos, baseada na RENAME, mas sem a obrigatoriedade de incluir todos os medicamentos da lista nacional. Portanto, alguns medicamentos da RENAME podem não estar disponíveis na REMUME. Nos casos em que o medicamento demandado pelo

usuário não integrar a REMUME ou a RENAME, faz-se necessário, muitas das vezes, que o usuário recorra ao setor privado para sua obtenção, ocasionando gastos não previstos, que podem comprometer o orçamento familiar (5).

O objetivo desse estudo foi verificar os medicamentos de uso prevalente pela população assistida pelo projeto Ipiranga, correlacionando os resultados à prevalência de agravos.

## Materiais e métodos

Este estudo, parte integrante da Pesquisa “Condições sociodemográficas e de saúde das famílias dos bairros Ipiranga e Itakamosi, em Vassouras/RJ”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, CAAE 15973913.6.0000.5290, de 29/05/2013.

Trata-se de uma pesquisa observacional e transversal, cujos critérios de inclusão foram a concordância do participante em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estar cadastrado no projeto Ipiranga.

A coleta de dados foi realizada durante os meses entre setembro de 2016 e abril de 2017, por meio de um questionário estruturado contendo 7 questões objetivas, aplicado durante a Visita Domiciliar (VD) às famílias participantes do projeto. Os dados foram coletados por um único pesquisador. O questionário continha uma parte de identificação do participante e outra com as perguntas propriamente ditas.

A primeira parte foi composta por três perguntas que se destinavam a analisar o perfil dos participantes como gênero, idade e escolaridade. A segunda parte foi composta por sete perguntas:

- 1ª. Se o participante utilizava algum tipo de medicamento;
- 2ª. Qual(is) era(m) o(s) fármaco(s) usado(s);
- 3ª. Posologia;
- 4ª. Tempo de uso;
- 5ª. Indicação;
- 6ª. Forma de aquisição;
- 7ª. Nível de satisfação do participante em relação à liberação do(s) fármaco(s) pelo serviço público de saúde.

As perguntas de números 2 a 7 tinham como pré-requisito o participante ter respondido positivamente à primeira pergunta.

O estudo respeitou as disposições éticas contidas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde referente a estudos envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O anonimato dos sujeitos da pesquisa foi garantido, visto que os dados divulgados não identificaram indivíduos e todas as informações foram mantidas sob sigilo,

sendo utilizadas apenas para o estudo.

Os dados coletados foram organizados em planilhas e, posteriormente, analisados através de estatística descritiva. Para melhor apresentação e compreensão das informações contidas nos resultados, estas foram designadas sob a forma de gráficos e quadros.

## Resultados

A amostra foi composta por 34 pessoas, das quais 65% eram do gênero feminino e 35% do masculino. A idade dos participantes variou de 11 a 85 anos. Do total de entrevistados, 76% utilizavam algum tipo de medicamento. Destes, 65% eram mulheres e 35% homens (Gráficos 1 e 2).

Sobre os medicamentos de uso mais prevalente pelos participantes do projeto, 42% citaram usar

losartana potássica (bloqueador dos receptores de angiotensina), 27% hidroclorotiazida (diurético tiazídico), 19% metformina (hipoglicemiante oral), 19% omeprazol (inibidor da bomba de prótons) e 11% nifedipina (bloqueador dos canais de cálcio), conforme demonstrado na Tabela 1. A associação dos dois primeiros fármacos aconteceu em mais da metade dos indivíduos que usam losartana (54%), sendo que, dos usuários de hidroclorotiazida, somente 14% não utilizavam esse fármaco em associação com o primeiro. Também se observou que, dos 26 participantes que utilizavam algum tipo de medicação, 35% faziam uso somente de 1 tipo de fármaco, 31% utilizavam 2 tipos, 15% consumiam 3 tipos e 19% usavam 4 ou mais tipos de fármacos (Gráficos 3 e 4).

Evidenciou-se que, de um total de 31 tipos de drogas utilizadas pela amostra, 10 (32%) não estão disponíveis pelo SUS, de acordo com a RENAME e a REMUME (Gráfico 5).

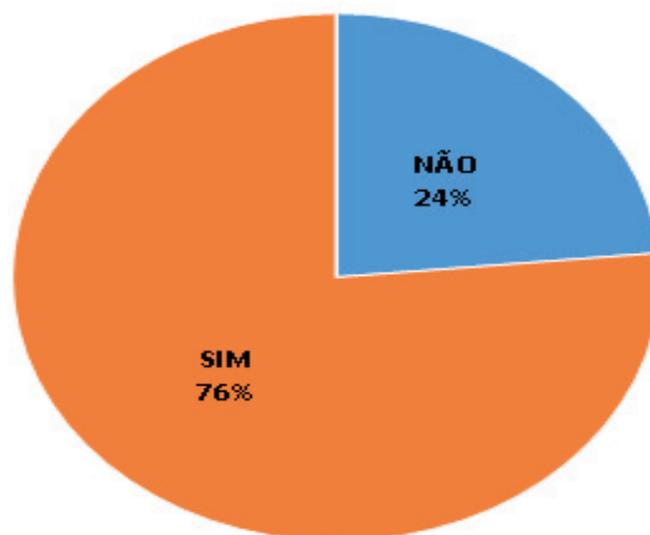


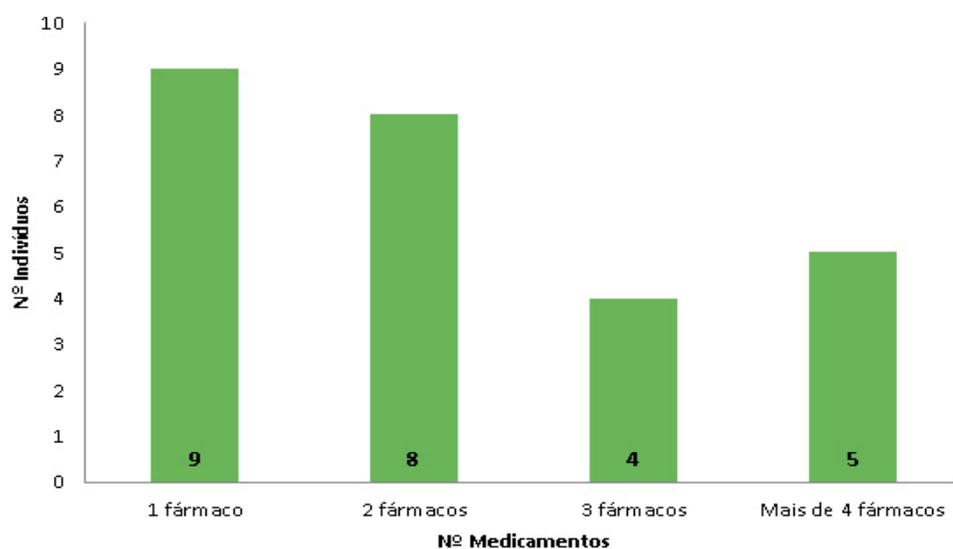
Gráfico 1. Percentual de entrevistados que fazem uso de medicamentos.



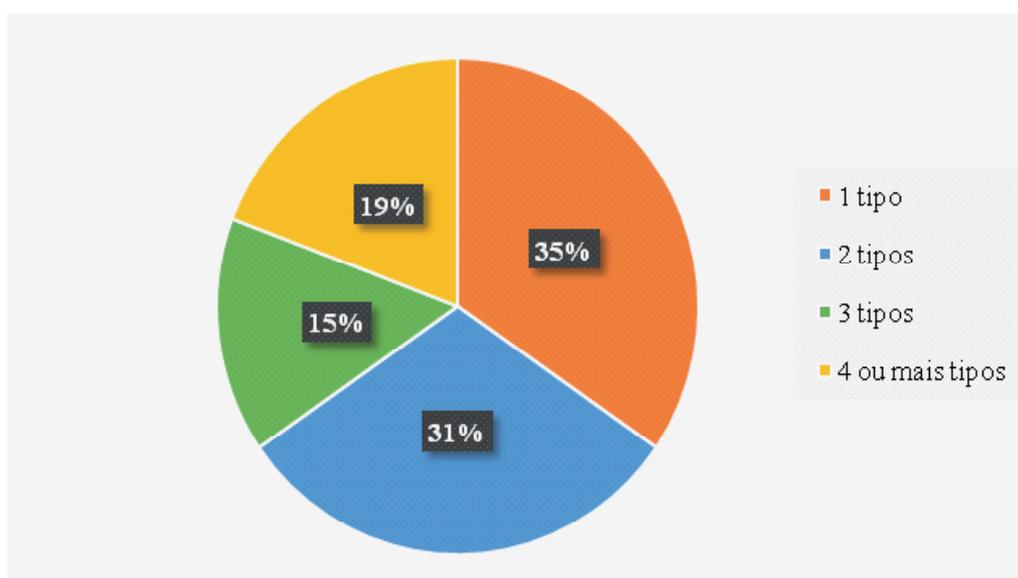
Gráfico 2. Gênero dos usuários de medicamentos.

**Tabela 1.** Relação de medicamentos de uso mais prevalente e suas principais indicações.

Medicamento	Indicação Terapêutica	Participantes que fazem uso (%)
Losartana potássica	Hipertensão Arterial Sistêmica	42%
Hidroclorotiazida	Hipertensão Arterial Sistêmica	27%
Metformina	Diabetes Mellitus	19%
Omeprazol	Doença do Refluxo Gastroesofágico e Gastrite	11%
Nifedipina	Hipertensão Arterial Sistêmica	11%



**Gráfico 3.** Quantidade de medicamentos utilizados por pessoa.



**Gráfico 4.** Relação da quantidade de medicamentos utilizados por pessoa.

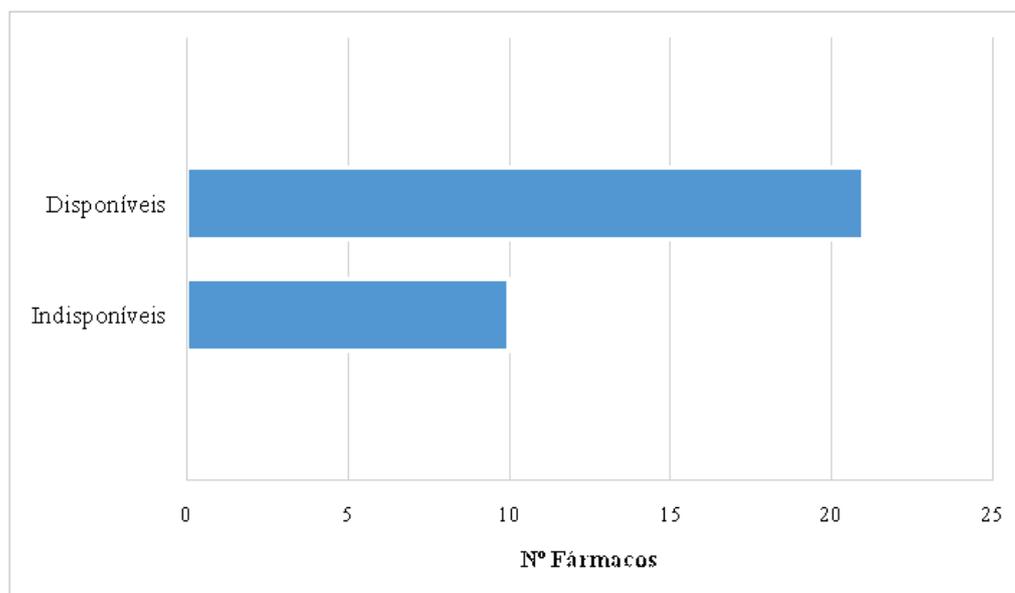


Gráfico 5. Medicamentos utilizados pelos participantes do projeto que são fornecidos ou não pelo serviço público.

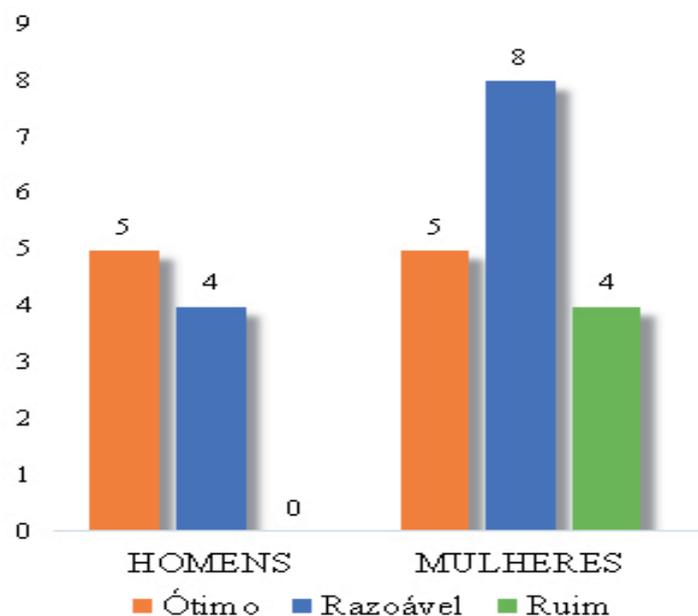


Gráfico 6. Relação homem-mulher a respeito da satisfação com a liberação de medicamentos pelo SUS.

Em relação à satisfação dos participantes diante da liberação dos medicamentos pelo SUS, constatou-se que, dentre os indivíduos que usam o SUS como fornecedor dos medicamentos, 39% responderam “ótimo”, concordando que os medicamentos sempre estão disponíveis, enquanto 46% apontaram como “razoável”, pois algumas vezes há falta dos fármacos e 15% alegaram que não estão satisfeitos, elegendo “ruim” como resposta a esse quesito.

Foi possível observar que os indivíduos que elegeram essa última opção em relação a sua satisfação com o SUS eram, em sua totalidade, do gênero feminino. Já dos que responderam “razoável”, 67% eram mulheres. Das pessoas que

estavam satisfeitas com o SUS, não houve diferença entre os gêneros (Gráfico 6).

## Discussão

A grande incidência do uso de medicamentos pela população brasileira é devida a uma maior prevalência de doenças crônicas e suas complicações, em decorrência da transição epidemiológica e demográfica pela qual vem passando o Brasil. Com isso, aumentou-se o investimento financeiro em medicamentos, especialmente os de uso contínuo, cuja demanda elevou-se (5).

Conforme evidenciado neste estudo, a prevalência

da utilização de medicamentos de uso contínuo entre os participantes tem como principal indicação médica o tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Estas doenças tornaram-se a principal prioridade na área da saúde no Brasil, visto que o aumento na prevalência de HAS e DM é substancialmente notável no país (6).

Em consonância a isso, uma revisão narrativa demonstrou que o indicador global “Disponibilidade de medicamentos essenciais ao tratamento de DCNT prioritárias em serviços de saúde públicos ou privados” é importante para garantir o acesso a esses fármacos. A lista mínima para o tratamento de DCNT inclui diversos medicamentos e, dentre eles estão os inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos tiazídicos, bloqueador dos canais de cálcio e hipoglicemiantes orais (7).

As DCNT constituem a primeira causa de mortalidade no mundo e também no Brasil, com predominância de mortalidade prematura, principalmente em populações de baixa renda, por serem mais expostas aos fatores de risco e terem menor acesso aos serviços de saúde. No Brasil, as DCNT corresponderam a cerca de 74% dos óbitos em 2012, além de representarem alta carga de morbidade. Dentre elas, a HAS é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência do Brasil (8, 9).

É perceptível a preocupação com o aumento da cobertura na distribuição de medicamentos, especialmente em relação aos fármacos essenciais distribuídos na Atenção Básica à Saúde (ABS). A distribuição de medicamentos pelo SUS é uma das atividades realizadas pela Atenção Farmacêutica (AF), cujas funções são, além do abastecimento de medicamentos com base na RENAME, a conservação e o controle de qualidade desses, sua segurança e eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional (10).

Em contrapartida, estudos realizados em unidades de ABS em distintas regiões do país mostram que a realidade da AF na ABS é bem diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Tais avaliações demonstram que grande parte dos municípios brasileiros, especialmente os mais carentes, sofre com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais nas unidades de ABS. Esse fato justifica a insatisfação em relação à disponibilidade de fármacos pelo SUS por grande parte da população entrevistada neste presente estudo (10).

Além disso, em muitas unidades, as condições de armazenamento dos medicamentos são inapropriadas, comprometendo sua qualidade (9). Outro problema encontrado foi a prescrição de medicamentos que não pertencem à RENAME, comprometendo assim o

acesso dos usuários à farmacoterapia. Neste estudo, foi possível observar este acontecimento. Uma minoria de fármacos utilizados pela população do projeto não está disponível na RENAME e, conseqüentemente, na REMUME (10).

## Considerações finais

Embora grande parte dos indivíduos da pesquisa ter informado que está insatisfeita com a liberação de medicamentos pelo SUS, a maioria dos medicamentos utilizados por essa população, sobretudo aqueles de uso mais prevalente, consta na RENAME. Portanto, o funcionamento de forma inadequada do sistema de distribuição e disponibilidade de fármacos pode estar ligado a problemas internos da própria unidade de ABS local.

Os desafios para a estruturação e a implementação de uma AF efetiva na esfera municipal, principalmente na ABS, começa pela conscientização da importância da estruturação da AF municipal, através de investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos com as atividades que fazem parte do ciclo da AF. Desta forma, a distribuição de medicamentos à população pode se tornar viável, racional e mais eficiente.

Ademais, os profissionais da saúde que trabalham nos serviços públicos de saúde deveriam prescrever fármacos cuja base de adoção ideal para tal é a RENAME e, mais especificamente, a REMUME da região. Deste modo, os pacientes terão acesso gratuito aos medicamentos prescritos, sem ocasionar gastos adicionais não previstos.

Entretanto, essas mudanças se fazem necessárias para uma melhor promoção da saúde e um aprimoramento do SUS, pois, sem elas haveria um evidente prejuízo para as pessoas em condições de maior vulnerabilidade social, configurando uma situação importante de iniquidade em saúde, que necessita ser superada. Desta forma, conclui-se que a atuação de forma intersetorial ajudaria a reduzir estas situações.

## Declarações

Os autores declaram não possuírem quaisquer conflitos de interesse diretos ou indiretos.

## Referências

1. Souza MCAS, Mendonça MA, Costa EMA, Côrtes PPR, Côrtes Júnior JCS, Albuquerque CJM. Ações Extensionistas e a Promoção da Saúde: Relato de Experiência. Rev Extensão UENF. 2016; 2(4):17-28.

2. Souza MCAS, Mendonça MA, Costa EMA, Gonçalves SJC, Teixeira JCD, José Carlos Dantas Teixeira, Almeida Júnior EHR. O Universitário Transformador na Comunidade: a Experiência

da USS. *RevBrasEduc Méd.* 2014; 38(2): 269-282.

3. Rio de Janeiro. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-RIO) [Internet]. Diário Oficial [do] Município. 2013 ago. 21 [acesso em 2017 ago 10]. Disponível em: <http://subpav.org/download/assfarm/REMUME-RIO%202013.pdf>

4. Brasília. Ministério da Saúde. Portaria nº 522/GM/MS, de 28 de março de 2012. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2015 jan. 05; Seção C. p 143-192.

5. Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P, Bertoldi AD. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 12]; 31(3): 225-232. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/07.pdf>

6. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 ago 12]; 10(11): 61-74. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>

7. Malta DC, Silva Júnior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 ago 25]; 22(1): 151-164. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>

8. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 ago 12]; 19(11): 4341-4350. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4341.pdf>

9. Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSCA, Silva MMA. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago 12]; 25(2): 373-390. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00373.pdf>

10. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 ago 11]; 15(3): 3561-3567. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>