

FARMÁCIA CASEIRA X USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Débora Schwingel¹, Juliana de Souza², Eveline Simonetti³, Marinês Pérsigo Morais Rigo⁴, Luísa Scheer Ely⁵, Luís César de Castro⁶, Luciana Carvalho Fernandes⁷, Carla Kauffmann⁸

Resumo: Este estudo objetivou avaliar o estoque domiciliar de medicamentos em áreas de abrangência de Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um município do Vale do Taquari – RS. Os dados foram obtidos em visitas domiciliares a 175 famílias, por meio da aplicação de um questionário. Em 98,3% das residências encontraram-se medicamentos estocados. As classes terapêuticas predominantes foram analgésicos (14,0%) e anti-inflamatórios/antirreumáticos (9,4%). Os principais cômodos utilizados para o armazenamento foram a cozinha (59,9%) e o quarto (30,2%). A exposição dos medicamentos à luz, ao calor e à umidade foi observada e 8,3% estavam fora do prazo de validade. Verifica-se a necessidade de desenvolvimento de ações de educação em saúde, a fim de reverter os indicadores negativos e promover o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos. Farmácia caseira. Uso racional de medicamentos.

Abstract: This study aimed to evaluate the stock of household products in areas covered Strategies for Family Health (ESF) in a Taquari Valley - RS. This research followed the model of cross-sectional study and data were obtained in home visits to 175 families through the application of a questionnaire. In 98.3% of households met drugs stocked. The predominant therapeutic classes were analgesics (14.1%)

1 Graduada em Farmácia, Bacharelado, pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: luisa_ely@yahoo.com.br

2 Farmacêutica Responsável Técnica da Farmácia-Escola UNIVATES. Graduada em Farmácia, Bacharelado, pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: juliana_de_souza@hotmail.com

3 Farmacêutica Responsável Técnica da Farmácia-Escola UNIVATES. Graduada em Farmácia, Bacharelado. Mestra em Biotecnologia pelo Centro Universitário UNIVATES. E-mail: evesimonetti@yahoo.com.br

4 Professora e coordenadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica Bioquímica pela UFSM. Mestra em Toxicologia e Genética Aplicada pela ULBRA. E-mail: marinespmrigo@gmail.com

5 Professora do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica industrial. Mestra e Doutora em Gerontologia Biomédica pela PUCRS. E-mail: luisa.ely@univates.br

6 Professor Adjunto do Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutico Bioquímico pela UFSM. Mestre e Doutor em Microbiologia Agrícola e do Ambiente pela UFRGS. E-mail: lucamsc@univates.br

7 Pró-Reitora de Ensino do Centro Universitário UNIVATES. Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS. E-mail: lufernandes@univates.br

8 Professora do Curso de Farmácia. Doutoranda do PPGAD do Centro Universitário UNIVATES. Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS. E-mail: carlakauffmann@yahoo.com.br

and inflammatory/antirheumatic (9.4%). The main rooms used for storage were the kitchen (59.9%) and bed room (30.2%). The exposure of drugs to light, heat and humidity was observed, respectively and 8.3% were out-dated. Thus, there is a need for development of health education to reverse the negative indicators and promote the rational use of medicines.

Keyword: Drugs. Pharmacy home. Rational use of medicines.

INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos contribui para a qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, seu uso indevido pode causar prejuízos tanto para o paciente quanto para a sociedade. A falta de orientação aos usuários pode ocasionar o acúmulo de medicamentos nas residências. O uso abusivo ou incorreto e o armazenamento inadequado destes geram grande risco à saúde e podem causar intoxicações e interações não benéficas (FERNANDES; PETROVICK, 2004).

A medicação estocada em domicílio ou a chamada “*Farmácia Caseira*” é adquirida, muitas vezes, por conta própria, indicação de terceiros ou ainda sem prescrição médica. A análise da farmácia caseira é uma maneira de verificar as condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos, além de conhecer os hábitos de consumo desses medicamentos e avaliar se o uso racional está sendo aplicado (FERNANDES, 2000).

A venda indiscriminada e a automedicação disseminada no nosso país fazem com que os medicamentos ocupem o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações (30,7%) e o terceiro colocado na causa *mortis* (ROCHA, 2009). Mais de 100 mil casos de intoxicações humanas foram registradas em 2007 no Brasil, tendo, em 25% do total de casos, as crianças menores de cinco anos se mantido como a faixa etária mais atingida, de acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox). Entre as medidas apontadas por especialistas e que podem minimizar os riscos de acidentes domésticos está o cuidado de não estocar medicamentos em casa após o término do tratamento (BRASIL, 2008).

Os estudos de Bortoletto e Bochner (1999), Schenkel, Fernandes e Mengue (2005) e Tourinho et al. (2008) têm demonstrado que os medicamentos são acondicionados inadequadamente em casa, geralmente ao alcance de crianças, o que contribui para ocorrência de acidentes e intoxicações. Uma pesquisa realizada, no período de 2006 - 2007, pelo Curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, confirma que a realidade da região do Vale do Taquari se assemelha à observada nos estudos citados anteriormente. Grande parte dos usuários (73,4%) relata não receber informação de como guardar os medicamentos e o faz de forma inadequada (54,5%). Ainda nesse estudo, verificou-se que apenas sete (19,4%) municípios pesquisados contavam com o serviço de um profissional farmacêutico, fato que certamente compromete a qualidade da Assistência Farmacêutica (FERNANDES et al., 2008).

Cabe salientar que as Unidades Básicas de Saúde, nas quais se incluem as farmácias públicas municipais, são os locais onde a maior parte da população brasileira (65,5%) busca atendimento (RIBEIRO et al., 2006). Assim, é de suma importância que nesses locais haja um serviço estruturado de Assistência Farmacêutica, que garanta o acesso a medicamentos e a informações, contribuindo para o aumento da qualidade de saúde da população.

Considerando os dados coletados no Vale do Taquari, visualiza-se a necessidade de estudar o estoque domiciliar de medicamentos. Dessa forma, esta pesquisa teve por objetivo avaliar o estoque domiciliar de medicamentos em residências de moradores de áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em um município do Vale do Taquari – RS, com população entre 20.000 a 30.000 habitantes. Foram verificados os locais de guarda e as condições de armazenamento (exposição à luz, calor e umidade; alcance de crianças), medicamentos estocados (classe terapêutica, tipo, origem, via de administração, prazo de validade) e características sociodemográficas dos moradores.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de modelo transversal, realizado no período de março a agosto de 2009.

O município-alvo deste estudo localiza-se no Vale do Taquari – RS, apresenta população inferior a 30.000 habitantes e possui duas equipes de ESF, as quais atendem um total de 1.559 famílias. Para a realização da pesquisa solicitou-se a anuência ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde do município, empregando-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra do estudo foi composta por moradores das áreas de abrangência das ESF do município. A área de abrangência da ESF é dividida em microáreas, sendo cada microárea responsabilidade de um agente comunitário de saúde (ACS). Na realização desta pesquisa foram amostrados 10% dos domicílios abrangidos pelas equipes de ESF. A seleção desses domicílios ocorreu da seguinte forma: as famílias (cada família = um domicílio) cadastradas em cada microárea foram enumeradas e, após, procedeu-se ao sorteio do número de famílias equivalente a 10% dessa área, com auxílio do programa Microsoft Excel®. Cabe ressaltar que famílias excedentes foram sorteadas para casos em que os critérios de exclusão se aplicavam (menores de 18 anos, não concordância com a pesquisa ou não aceite do TCLE). Dessa forma, todas as microáreas foram amostradas.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, o qual foi adaptado a partir do modelo utilizado por Fernandes (2000). As variáveis estudadas estão relacionadas à residência (número de cômodos da casa, número de moradores, renda familiar, idade dos moradores, gênero e escolaridade); aos locais de armazenamento (local e móvel de guarda de medicamentos;

exposição ao calor, luz e umidade; acesso das crianças) e ao estoque de medicamentos (nome do medicamento, tipo, presença de bula e embalagem, via de administração, data de validade, origem).

Os questionários foram aplicados pela acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, tendo os agentes comunitários de uma das equipes da ESF acompanhado as entrevistas. Os agentes da outra equipe se recusaram a participar da coleta de dados, alegando falta de tempo. Previamente, todos os agentes receberam um treinamento sobre os medicamentos e quanto aos procedimentos relativos à coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos que preencheram os seguintes critérios: idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os gêneros, que concordaram e assinaram o TCLE, e eram responsáveis pela provisão de medicamentos na residência visitada. No caso de o responsável estar ausente na visita, foi solicitado ao morador que informasse o melhor horário para encontrar essa pessoa, garantindo dessa forma a precisão das respostas.

A coleta de dados foi realizada no domicílio do entrevistado, mediante a aplicação de um questionário, via entrevista. Os participantes, primeiramente, foram informados a respeito do projeto, de seus objetivos e forma de coleta de dados, bem como de que não seriam expostos a riscos quanto à saúde ou integridade física. Após, concordando em participar da pesquisa, foi solicitado ao entrevistado a assinatura do TCLE, em duas vias, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) do Centro Universitário UNIVATES, ficando uma via com o pesquisador e outra com o participante, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações obtidas nos questionários foram transcritas para um banco de dados criado no programa Epi Info™ versão 3.5.1 (2008). Posteriormente, esses dados foram analisados com auxílio dos programas Epi Info™ e Microsoft Office Excel® versão 2003.

Os medicamentos encontrados foram classificados de acordo com a lista *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), versão 2009. Em relação à análise dos medicamentos estocados foi considerada a classe terapêutica, ou seja, o segundo nível da classificação ATC.

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Coep) do Centro Universitário UNIVATES (Resolução 466/12).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra deste estudo foi composta por 175 famílias atendidas pelas equipes de ESF do município pesquisado, não tendo ocorrido nenhuma recusa. Porém em 61

domicílios não se encontraram os moradores, tendo sido incluídas outras residências para não alterar o tamanho da amostra. A seguir são apresentados os resultados da pesquisa, sendo primeiramente a caracterização das famílias amostradas, seguido da caracterização das farmácias caseiras e possibilidades de contribuição do profissional farmacêutico quanto ao uso racional dos medicamentos constituintes dos estoques domiciliares.

1. Caracterização das famílias amostradas

Os domicílios pesquisados eram, em sua maioria casas, nas quais o número de cômodos variou de um a 14, perfazendo uma média de $5,9 \pm 1,9$ cômodos por residência. Em média, as famílias amostradas eram compostas por 3,2 indivíduos (variação de um a 8), totalizando 557 moradores, sendo 53,5% do gênero feminino (298) e 46,5% (259) do gênero masculino. A idade dos residentes variou de 0 a 91 anos e a média correspondeu a $36,5 \pm 19,0$ anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 13,6% (76) dos moradores são analfabetos, 54,3% (302) possuem ensino fundamental incompleto e 15,8% (88) ensino fundamental completo. Ainda, 15,3% (85) dos indivíduos pesquisados relataram ter concluído o ensino médio e uma minoria (0,5%; 3), o ensino superior. Três indivíduos não responderam a questão (0,5%).

Em relação à ocupação do chefe das famílias, 42,9% eram aposentados, 12,0% trabalhadores da indústria, 6,9% trabalhadores da construção civil, 6,3% autônomos e 31,9% possuíam outras ocupações. A maioria das famílias amostradas (148; 84,6%) possuía renda de 1 a 3 salários mínimos, seguida de 8,6% (15) com renda de 4 a 6 salários mínimos. Ainda, 5,1% das famílias (9) mencionaram apresentar renda inferior a um salário, 1,1% (2) acima de seis salários e 0,6% se recusaram a responder essa questão.

Ao analisar o estudo realizado por Ribeiro et al. (2006), observou-se que os usuários atendidos pelo SUS caracterizavam-se, em sua maioria, por serem mulheres (61,9%), o que pode estar associado ao fato de elas terem maior preocupação com a saúde, além de geralmente serem responsáveis pelos cuidados dispensados à família. Este estudo indicou, ainda, que a maioria dos usuários possui renda familiar de até um salário mínimo (90,8%) e baixa escolaridade (52,8%, com até três anos de estudo).

Estudo de Kauffmann et al. (2009), realizado no Vale do Taquari – RS, também indicou que as mulheres predominam como usuárias do SUS (69,2%), bem como que estes usuários normalmente apresentam baixo nível de escolaridade e renda, 65,2% possuem ensino fundamental incompleto e 80,2% renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Essas características assemelham-se às observadas no presente estudo.

2. Caracterização das farmácias caseiras

Em 98,3% dos domicílios amostrados (172) haviam medicamentos estocados, ou seja, em 1,7% das moradias (três) não havia farmácia caseira. Na maioria das residências (162; 94,2%), os medicamentos estavam guardados em um cômodo, enquanto em 10 casas visitadas (5,8%) havia dois locais com produtos estocados.

A cozinha foi o local mais comumente empregado para a guarda da farmácia caseira (103 domicílios; 59,9%), seguido do quarto (52 domicílios; 30,2%) e sala (24 domicílios; 14,0%). Em três residências (1,7%) foram encontrados medicamentos estocados em outros cômodos.

Os medicamentos foram encontrados em diversos móveis do domicílio, entre eles em cima da geladeira, em cima do balcão ou da mesa, gavetas, dentro de penteadeiras e bolsas. Analisando em que móvel os medicamentos foram estocados, foi possível verificar se estavam expostos a crianças, umidade, luz e calor.

No decorrer das visitas, observou-se que muitas famílias não demonstravam nenhuma preocupação em manter os medicamentos fora do alcance das crianças, pois 82,5% dos móveis utilizados para guarda da farmácia caseira permitiam o fácil acesso destas a esses produtos. Considerando a existência de crianças na residência e o acesso a medicamentos, verificou-se que em 24,4% (42) dos domicílios amostrados a farmácia caseira consiste num fator de risco para intoxicações.

Em relação às condições de armazenamento, verificou-se que em 37,8% dos domicílios (65) os medicamentos estavam expostos à luz, sendo a exposição dos produtos farmacêuticos ao calor e umidade mais frequentes, ocorrendo em 53,5% (92) e 58,1% (100) das residências, respectivamente.

Em 38,4% dos domicílios visitados (66), as pessoas guardam todos os seus medicamentos em caixas ou bolsas próprias para essa finalidade, enquanto que em 4,6% das residências (oito) apenas uma parcela dos produtos são armazenados nesses dispositivos, o que variou de acordo com o móvel ou local de guarda. No entanto, na maioria dos lares (57,0%; 98), os medicamentos encontravam-se em sacolas plásticas ou avulsos.

Os medicamentos devem ser armazenados longe de lugares úmidos, quentes e protegidos da luz, para assim evitar que ocorram alterações na estabilidade físico-química dos produtos. Consideram-se expostos ao calor e umidade os medicamentos que são armazenados na cozinha ou banheiro, com exceção daqueles que necessitam de armazenamento na geladeira, os quais, na presença do calor, podem sofrer alterações e dessa maneira comprometer a resposta ao tratamento. Orientações sobre cuidados de conservação, indicando a temperatura e condições de armazenamento devem estar presentes nas embalagens e bulas dos medicamentos (PETROVICK, 2004; TOURINHO et al., 2008). Além disso, os produtos também devem ser mantidos

longe do alcance de crianças, de preferência em caixas, dentro de um armário trancado onde elas não consigam alcançar de nenhuma forma, a fim de prevenir acidentes no lar. Guardar medicamentos em caixas específicas também é uma maneira de evitar a exposição deles à luz.

Ao analisar o estudo de Schenkel et al. (2005), observou-se que a maioria dos medicamentos também era armazenada na cozinha (55,0%), o que provavelmente se deve à acessibilidade do local. Esses autores também verificaram que, na maioria das residências (56,0%), os produtos farmacêuticos encontram-se expostos ao calor e umidade e, em 29,0%, à luz. Quanto ao acesso de crianças, em todos os lares amostrados neste estudo, realizado em Porto Alegre – RS, os medicamentos encontravam-se ao alcance delas. Cabe salientar que esses autores consideraram como não exposto a crianças apenas locais chaveados. Por isso, no presente estudo também se observa resultado semelhante, uma vez que em nenhuma casa amostrada a farmácia caseira é guardada em local com chave.

Já em estudo de Tourinho et al. (2008), realizado em São Paulo, o principal cômodo de estoque foi o dormitório (47,5%) e em seguida a cozinha (29,9%). Essa diferença provavelmente esteve associada a aspectos culturais regionais, sendo a cozinha o cômodo preferencial de estoque no Sul do Brasil. Assim como nos estudos citados anteriormente e na presente pesquisa, muitos produtos farmacêuticos estavam em móveis de acesso muito fácil a crianças, como gavetas não chaveadas, sobre a mesa, embaixo da cama ou da pia. Também se verificou nos estudos anteriormente citados que em mais de 90% dos lares há farmácia caseira.

No total das visitas realizadas, foram encontrados 1.075 medicamentos. O número de medicamentos por residência variou de um a 25 unidades, perfazendo uma média de 6,3 itens estocados por residência. Ainda, verificou-se que, na maioria dos lares amostrados (52,9%), foi encontrado, no máximo, cinco medicamentos constituindo o estoque domiciliar (TABELA 1).

Tabela 1 - Número de medicamentos estocados por residência (N = 172)

Número de medicamentos estocado por residência	Número de residências (%)
1 – 5	91 (52,9%)
6 – 10	60 (34,9%)
11 – 15	12 (6,9%)
16 – 20	7 (4,1%)
21 – 25	2 (1,2%)

Fonte: dos autores.

Neste estudo, a renda da maioria dos entrevistados (74,0%) foi de 1 a 3 salários mínimos. Dal Pizzol et al. (2006), em estudo realizado na cidade de Passo Fundo, RS, encontraram de um a 48 medicamentos por domicílio, resultando em uma média de 12 unidades por moradia. Sendo aproximadamente 50,0% dos moradores entrevistados neste estudo relatado possuir renda de 1 a 3 salários mínimos. Schenkel et al. (2004) identificaram 2023 produtos farmacêuticos estocados nas residências analisadas, variando o número de medicamentos por domicílio de um a 89, perfazendo uma média de 20 medicamentos por lar. Diante desses dados, verifica-se uma diferença considerável no número médio de medicamentos estocados por residência, sendo esse inferior na presente pesquisa. Uma provável explicação para este resultado pode ser a renda familiar, uma vez que a maioria das famílias amostradas (84,6%) apresenta renda no máximo de três salários mínimos, o que pode comprometer a compra de medicamentos.

Compondo os estoques domiciliares foram encontradas 1.045 especialidades farmacêuticas (97,2%), sendo 674 medicamentos similares (62,7%), 194 medicamentos genéricos (18,0%) e 177 medicamentos de referência (16,5%). Ainda compunham as farmácias caseiras 22 medicamentos magistrais (2,0%), quatro fitoterápicos (0,4%), dois remédios (0,2%), um medicamento oficial (0,1%) e um medicamento homeopático (0,1%).

As classes terapêuticas predominantes nos estoques domiciliares foram analgésicos (14,0%), anti-inflamatórios/antirreumáticos (9,4%), diuréticos (8,7%) e fármacos que atuam no sistema renina-angiotensina (7,7%). Além dessas classes, frequentemente foram encontrados fármacos para distúrbios ácidos (5,3%), antibacterianos de uso sistêmico (5,3%), antidiabéticos (5,0%), psicoanalépticos (5,0%) e psicolépticos (5,0%) (TABELA 2).

Em relação à via de administração, constatou-se que a maioria dos medicamentos estocados (989 produtos; 92,0%) era de uso por via oral, incluindo tanto formas farmacêuticas sólidas quanto líquidas. Ainda, foram encontrados medicamentos de uso tópico por diferentes vias: cutânea (47 produtos; 4,4%), nasal (17 produtos, 1,6%), oftálmica (11 produtos; 1,0%) e otológica (três produtos; 0,3%). A via parenteral foi pouco frequente, tendo sido encontrados oito produtos (0,7%) de uso por esta via.

Comparado os resultados encontrados nesta pesquisa com os estudos de Schenkel, Fernandes e Mengue (2005); Dal Pizzol et al. (2006); Tourinho et al. (2008), verificou-se que predominaram nos estoques domiciliares medicamentos de uso por via oral e, em relação à classe terapêutica, prevaleceram os analgésicos.

A maioria dos medicamentos dos estoques domiciliares foi adquirida em farmácias de UBS (666; 62,0%) ou comprados em farmácias/drogarias (369; 34,3%). Uma pequena parcela de medicamentos era amostra grátis (26; 2,4%) e, ainda, foram encontrados produtos doados por vizinhos, amigos ou familiares (6; 0,5%), comprados de revendedores (4; 0,4%) ou em mercados (3; 0,3%). Apenas um medicamento amostrado

foi obtido por meio de processo judicial (0,1%). No que concerne à aquisição, verificou-se, ainda, que 87,3% dos medicamentos (939) foram adquiridos com receita médica.

Entre os problemas detectados na análise das farmácias caseiras, pode-se citar a ausência de embalagem ou de bula, observada, respectivamente, em 79,3% e 84,5% dos medicamentos estocados. Além disso, constatou-se que 8,3% dos produtos farmacêuticos estocados (89 itens) estavam com prazo de validade expirado, tendo 15,7% deles sido empregados após o vencimento. Soma-se a isso a ausência (pelo corte do blíster) ou não visibilidade do prazo de validade em 3,2% dos medicamentos analisados (TABELA 3).

A maioria dos medicamentos que não apresentavam prazo de validade devido à corte no blíster (29 produtos; 82,9%) faz parte da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) (TABELA 3), ou seja, os entrevistados podem tê-los adquirido nas farmácias de UBS do município pesquisado.

Os medicamentos vencidos constituem um risco considerável de uso irracional, podendo resultar em intoxicações, além de efeitos indesejáveis decorrentes da utilização do produto fora do prazo de validade (FERNANDES, 2000).

Tabela 2 – Medicamentos encontrados nos domicílios amostrados, segundo grupo terapêutico, classificados pela ATC (n=1063)

<i>Classes terapêuticas</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
A	<i>Trato alimentar e metabolismo</i>	174	16,4
A02	Fármacos para distúrbios ácidos	56	5,3
A03	Antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	32	3,0
A04	Antieméticos e antinauseantes	2	0,2
A06	Laxativos	5	0,5
A07	Antidiarreicos, agentes anti-inflamatórios – anti-infecciosos intestinais	6	0,6
A08	Preparações antiobesidade	2	0,2
A10	Fármacos usados no diabetes	53	5,0
A11	Vitaminas	9	0,8
A12	Suplementos minerais	9	0,8
B	<i>Sangue e órgãos formadores de sangue</i>	13	1,2
B01	Antitrombóticos	9	0,8
B03	Preparações antianêmicas	4	0,4
C	<i>Sistema cardiovascular</i>	267	25,1
C01	Terapia cardíaca	10	0,9
C02	Anti-hipertensivo	12	1,1
C03	Diuréticos	92	8,7
C05	Vasoprotetores	1	0,1
C07	Agentes beta-bloqueadores	32	3,0
C08	Bloqueador de canal de cálcio	23	2,2
C09	Fármacos que atuam no sistema renina-angiotensina	82	7,7

<i>Classes terapêuticas</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
C10	Fármacos redutores dos lipídios	15	1,4
D	<i>Dermatológicos</i>	30	2,7
D01	Antifúngicos para uso dermatológico	9	0,8
D02	Emolientes e protetores	1	0,1
D06	Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatológico	9	0,8
D07	Preparações dermatológicas com corticoides	10	0,9
D08	Antissépticos e desinfetantes	1	0,1
G	<i>Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital</i>	24	2,3
G02	Outros ginecológicos	1	0,1
G03	Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	16	1,5
G04	Produtos de uso urológico	7	0,7
H	<i>Preparados hormonais sistêmicos</i>	7	0,7
H02	Corticoides para uso sistêmico	3	0,3
H03	Terapia da tireoide	4	0,4
J	<i>Anti-infecciosos de uso sistêmico</i>	56	5,3
J01	Antibacterianos para uso sistêmico	56	5,3
L	<i>Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</i>	2	0,2
L01	Agentes antineoplásicos	1	0,1
L02	Terapia endócrina	1	0,1
M	<i>Sistema músculoesquelético</i>	112	10,6
M01	Anti-inflamatórios e antirreumáticos	100	9,4
M02	Produtos tópicos para dor articular e muscular	6	0,6
M03	Relaxantes musculares	4	0,4
M05	Fármacos para tratamento de doenças ósseas	2	0,2
N	<i>Sistema nervoso</i>	299	28,1
N01	Anestésicos	2	0,2
N02	Analgésicos	149	14,0
N03	Antiepiléticos	29	2,7
N04	Antiparkinsonianos	1	0,1
N05	Psicolépticos	53	5,0
N06	Psicoanalépticos	53	5,0
N07	Outros fármacos que atuam sobre o sistema nervoso	12	1,1
P	<i>Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</i>	9	0,9
P01	Antiprotozoários	5	0,5
P02	Anti-helmínticos	3	0,3
P03	Ectoparasiticidas, incluindo escabicidas, inseticidas e repelentes	1	0,1
R	<i>Sistema respiratório</i>	52	4,8
R01	Preparações nasais	13	1,2
R02	Preparados para a garganta	1	0,1
R03	Agentes para problemas obstrutivos das vias respiratórias	13	1,2
R05	Preparados para tosse e resfriado	9	0,8

<i>Classes terapêuticas</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
R06	Anti-histamínico de uso sistêmico	16	1,5
S	Órgãos sensoriais	18	1,7
S01	Oftálmicos	15	1,4
S02	Otológicos	3	0,3

Fonte: dos autores.

Em relação aos medicamentos consumidos com prazo de validade expirado, verificou-se que 50,0% deles são indicados em tratamentos crônicos, ou seja, são de uso contínuo, e 14,3% são antimicrobianos. Quanto aos medicamentos vencidos e fora de uso, constatou-se que 21,3% deles são de uso contínuo e 13,3% são antimicrobianos.

Tabela 3 – Medicamentos com prazo de validade ausente (N=35)

Medicamentos pertencentes à Remume			
Medicamento	Quantidade	Medicamento	Quantidade
Diclofenaco potássico	4	Ibuprofeno	1
Amitriptilina, cloridrato	1	Amoxicilina	1
Paracetamol	4	Furosemida	4
Hidroclorotiazida	4	Escopolamina, butilbrometo	2
Atenolol	2	Piroxicam	1
Digoxina	1	Glibenclamida	1
Nitrofurantoina	1	Norfloxacino	1
Enalapril, maleato	1	Bromazepam*	1
Medicamentos não pertencentes à Remume			
Medicamento	Quantidade	Medicamento	Quantidade
Sulfadiazina	2	Celecoxibe	1
Dipirona e associações	1	Neomicina e associações*	1

Obs.: * Medicamentos em que o prazo de validade não estava visível

Fonte: dos autores.

A expiração da validade de medicamentos de uso contínuo pode estar relacionada a não adesão ao tratamento ou aquisição de produtos com curto prazo de validade. Nas duas situações o farmacêutico pode e deve intervir. De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas (RDC 44/2009), as farmácias devem ter procedimentos para produtos com prazo de validade próximo ao vencimento, evitando que sejam dispensados medicamentos cujo tratamento não possa ser concluído no prazo de validade.

Além de garantir a disponibilidade de medicamentos nas UBS, cabe ao profissional farmacêutico orientar os usuários quanto ao seu uso, bem como em relação a medidas não farmacológicas que podem ser inseridas no tratamento. Ainda, é fundamental que o

farmacêutico ressalte a importância da adesão ao tratamento, uma vez que este profissional é o último contato do usuário antes do uso do medicamento (VIEIRA, 2007).

Considerando a demanda das farmácias públicas, é impraticável, porém, que o farmacêutico seja o responsável pela dispensação a todos os usuários. Portanto, é imprescindível que ele treine os colaboradores da farmácia e também os agentes comunitários de saúde, os quais são conhecedores da comunidade, podendo desempenhar papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos (NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008).

A prescrição e o uso abusivo de antimicrobianos podem ocasionar o desenvolvimento de microrganismos potencialmente resistentes a qualquer tratamento (TOURINHO et al., 2008). Considerando que 5,3% dos medicamentos estocados são antibacterianos de uso sistêmico e que parte deles foi utilizada após expiração do prazo de validade, pode-se inferir que eles são utilizados de forma irracional, tanto pela falta de adesão quanto pela prática da automedicação.

Parcela dos entrevistados (55; 32,0%) relatou devolver os medicamentos excedentes às farmácias das UBS, enquanto 37,2% (64) alegaram não ocorrer sobras. No entanto, aproximadamente um terço dos entrevistados descarta de forma inadequada (36; 20,9%), no lixo doméstico, na pia ou vaso sanitário; ou armazena (18; 9,9%) os medicamentos excedentes.

O fracionamento pode contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos, pois estes são oferecidos na quantidade exata prescrita, o que evita sobras e reduz a utilização sem orientação médica. No entanto, nas farmácias de UBS essa prática não é realizada de acordo com a legislação (RDC 135/2005). Assim, faz-se necessário o aprimoramento desse método nas UBS, de forma a evitar o uso errôneo de medicamentos devido a falta do prazo de validade ou, até mesmo, do nome, dosagem e lote.

Conforme descrito na resolução Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) nº 358 de 2005, a população brasileira desconhece muitos fatores que podem causar danos à saúde pública e ao meio ambiente, principalmente em relação aos medicamentos e ao seu descarte final. A falta de divulgação e orientação leva as pessoas a descartarem seus medicamentos de forma incorreta.

Como não existem, na regra, sistemas organizados para o descarte adequado de produtos farmacêuticos, é o próprio usuário que deve se responsabilizar por essa tarefa. A situação correta, apoiada pela legislação brasileira, seria devolver os medicamentos à farmácia, drogarias ou postos de saúde que irão encaminhá-los à empresa distribuidora, como forma de evitar possíveis intoxicações (PETROVICK, 2004).

CONCLUSÕES

Considerando que a maioria dos amostrados apresenta baixa escolaridade e baixa renda familiar, foram encontrados poucos medicamentos estocados nas residências,

visto que são moradores da área de abrangência da ESF, ou seja, buscam atendimento nessas unidades, onde são dispensados medicamentos somente nas quantidades necessárias para o tratamento, não devendo ocorrer sobras. Além disso, a presença do farmacêutico na farmácia da UBS, a exigência da prescrição para a dispensação e, conseqüentemente, o acompanhamento médico, são fatores importantes para evitar o acúmulo de medicamentos nas moradias, o que diminui os riscos de automedicação e contribui para o uso racional desses insumos.

A maioria das famílias não armazena os medicamentos, no entanto, de forma segura e eficiente, mantendo-os, muitas vezes, ao alcance de crianças, o que pode levar a intoxicações, além de deixá-los expostos a luz, calor e umidade, o que pode resultar na perda da eficácia por degradação. Ainda, outros aspectos negativos observados quanto à guarda desses produtos foram a ausência de embalagem, bula e prazo de validade, fatores que podem estar relacionados à origem desses, ou seja, aquisição em farmácias de UBS.

Necessário é que os pacientes sejam orientados quanto à utilização correta, aos potenciais riscos associados ao uso e quais os cuidados necessários a serem seguidos, principalmente em relação ao armazenamento e descarte, tanto para medicamentos de venda livre como para medicamentos de uso por meio de prescrição médica, a fim de reverter os indicadores negativos e promover o uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, vol. 15, n.4, p. 859-869, 1999.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 135, de 18 de maio de 2005. Dispõe o fracionamento de medicamentos. Disponível em: http://www7.anvisa.gov.br/legis/resol/2005/rdc/135_05rdc.pdf. Acesso em 20 de nov. de 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2009.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Levantamento mostra que 25% dos casos de intoxicação atingem crianças com até 5 anos. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1211&sid=9>. Acesso em: 14 de out. 2009.

DALL PIZZOL, T. S.; PICCOLI, A.; BRUGNERA, Q.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S.S. Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais do sul do brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, vol. 25, n. 4, p. 601-7, 2006.

FERNANDES, Luciana Carvalho. Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – UFRGS. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2000.

FERNANDES, L. C.; PETROVICK, P. R. Os medicamentos na farmácia caseira. In: SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S.; PETROVICK, P. R. **Cuidados com os medicamentos**. 4ª. Ed. Florianópolis/Porto Alegre: Editora da UFSM/Editora da UFRGS, 2004.

FERNANDES, L. C.; TORRES, I. L.; KAUFFMANN, C.; CASTRO, L. C. et al. **Análise da Assistência Farmacêutica no SUS no Vale do Taquari – RS**. Relatório Final de Pesquisa apresentado ao Centro Universitário UNIVATES, 2008.

KAUFFMANN, C.; FERNANDES, L. C.; DEITOS, A.; LASTE, G.; HEBERLÉ, G.; CASTRO, L. C.; TORRES, I. L. Análise da assistência farmacêutica no Vale do Taquari - RS: perfil dos usuários do serviço e acesso aos medicamentos. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 45, n. 4, 2009. No prelo.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 1, p. 85-94, 2008.

PETROVICK, P.R. A qualidade dos medicamentos In: SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S.; PETROVICK, P. R. **Cuidados com os medicamentos**. 4ª. Ed. Florianópolis/Porto Alegre: Editora da UFSM/Editora da UFRGS, 2004. p. 70.

RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F.; DA SILVA, Z. P. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1011-1022, 2006.

ROCHA, J. S. Meus heróis morreram de overdose. **Galênicas**, n. 37, p. 02, 2009.

SCHENKEL, E. P.; FERNANDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmacêutica Bonaerense**, vol. 24, n. 02, p. 266-70, 2005.

TOURINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**. v.84, n.5, p. 416-422, 2008.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 12, p. 213-220, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification - ATC 2009. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd>>. Acesso em: 12 nov. 2009.