

Artigo Original (Farmácia)

AVALIAÇÃO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO EM DOMICÍLIO EM UM BAIRRO DE ARIQUEMES / RO

EVALUATION OF STORAGE OF MEDICINES IN ADDRESS IN A DOWNTOWN OF ARIQUEMES / RO



<http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9ied.esp.609>

Jacineide Maria da Silva

Discente do Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. E-mail: jaci_maria_silva@hotmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5528-734X>.

Vera Lucia Matias Gomes Geron

Mestra em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará - UFPA. E-mail: verageron@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9559-5013>.

Submetido em: 16 maio 2018. Aprovado em: 07 jun. 2018. Publicado em: 15 jun. 2018.

Descritores (DeCS)¹:

Farmácia
Farmácia domiciliar
Armazenamento incorreto
Medicamentos

RESUMO: O Brasil está entre os maiores consumidores mundiais de medicamentos, com fácil acesso a vários tipos de drogas, criando uma cultura de automedicação e consequentemente de farmácias caseiras. O acúmulo de medicamentos estocados em residências é um fator de risco tanto para os adultos e principalmente para as crianças. As farmácias caseiras geralmente não possuem os padrões de armazenamento adequados de medicamentos e raramente os produtos vencidos são descartados, e quando descartados, de maneira errônea. **Objetivo:** Verificar o armazenamento e quantificar os medicamentos vencidos em domicílio, no qual consiste em uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa. **Resultados:** Todas as residências localizadas nos setores 05 e jardim das palmeiras que participaram da pesquisa tinham um estoque de medicamentos, e em sua maioria os entrevistados se encontravam em tratamento farmacológico, a faixa etária de idade que mais prevaleceu neste estudo ficou entre 54 a 62 anos de idade. Um ponto que chamou atenção foi a quantidade de pessoas (67%) que fazem o uso da automedicação, 85% alegam que nunca receberam informação quanto ao armazenamento e o descarte dos medicamentos. **Conclusão:** Os resultados apontam que a população vem adquirindo quantidades maiores de medicamentos do que necessitam, causando desperdício de recursos financeiro, e contribuindo assim para formação de boa parte do estoque domiciliar. Na maioria dos domicílios os medicamentos eram armazenados de forma incorreta, ficando demonstrando a necessidade de comercializar medicamento em embalagens fracionadas para diminuir as sobras que geram os estoques domésticos e consequentemente diminuirá significativamente a automedicação.

Descriptors:

Pharmacy
Home pharmacy
Incorrect medication storage
Medicines

ABSTRACT: Brazil is among the world's largest consumers of medicines, with easy access to various types of drugs, creating a culture of self-medication and consequently of home pharmacies. The accumulation of drugs stored in homes is a risk factor for both adults and especially children. Home pharmacies generally do not have adequate drug storage standards and rarely overdue products are discarded, and when discarded, erroneously. **Objective:** To verify the storage and quantification of drugs overdue at home, which consists of descriptive field research, with a quantitative and qualitative approach. **Results:** All households colocalized in sectors 05 and garden of the palm trees that participated in the research had a stock of medicines, and the majority of interviewees were under pharmacological treatment, the age group that prevailed most in this study was between 54 to 62 years of age. One point that drew attention was the number of people (67%) who use self-medication, 85% claim that they never received information regarding the storage and disposal of medicines. **Conclusion:** The results indicate that the population is acquiring larger quantities of medicines than they need, causing financial resources to be wasted, thus contributing to the formation of a good

¹ Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

part of the household stock. In most households, medicines were stored incorrectly, demonstrating the need to market medicine in fractional packages to reduce leftovers that generate domestic stocks and consequently significantly reduce self-medication.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover a avaliação desse uso e supervisionar o seu consumo ⁽¹⁾.

A cultura brasileira de automedicação e a fácil aquisição desses produtos acabaram por gerar nas residências brasileiras um acúmulo de medicamentos. As “farmacinhas caseiras”, como são conhecidas, geralmente contêm algumas fórmulas reservadas às emergências (antigripal, analgésicos, antitérmicos), vendidas sem receita médica, mas também é muito comum conter sobras de medicamentos controlados (antibióticos, entre outros) que provavelmente não mais serão utilizados, mas que ficam guardados até a expiração da sua data de validade ⁽²⁾.

Segundo Loch et al.⁽³⁾ consideram que o estoque domiciliar é composto por todos os medicamentos que estiverem sendo mantidos no domicílio e relatam ainda que existe uma escassez de dados de como os medicamentos são armazenados e utilizados após a sua aquisição.

Essa armazenagem de modo indevido pode acarretar vários riscos à saúde, tanto pelas condições em que foram armazenadas quanto ao uso irracional, sendo isso a automedicação podendo trazer efeitos colaterais indesejáveis ⁽⁴⁾.

O acúmulo de medicamentos estocados em residências pode ser um fator de risco tanto para os adultos e principalmente para as crianças. Tem-se a necessidade de ter alguns medicamentos em casa como: Medicamentos para dor e febre, diarreia, vômitos, antialérgicos tópicos, antissépticos encontram-se presentes na maioria das residências. É necessário dispor de produtos de uso frequente, como compressas, termômetro, antissépticos para limpeza de pequenos ferimentos, bem como de medicamentos utilizados no tratamento de distúrbios correntes ⁽⁵⁾.

Segundo Vitor⁽⁶⁾ a automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países. Essa é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar.

A automedicação pode ser definida como: tomar medicamentos sem a prescrição/orientação/supervisão médica, comportamento este que faz parte do auto-cuidado. A automedicação difere da auto prescrição no sentido de que esta última envolve o uso irresponsável (e até perigoso para a saúde) de medicamentos tarjados sem a prescrição de um médico. Na Espanha, a prevalência da automedicação situa-se ao redor de 40-75%, entre os quais quase 40% são medicamentos de prescrição ⁽⁷⁾.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Automedicação

A automedicação é um procedimento caracterizado, fundamentalmente pela iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter e fazer o uso de um produto que

acredita lhe trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas ⁽⁸⁾. A administração inadequada de medicamentos, tal como a prescrição errônea, pode ter, como consequência, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas. Um exemplo da gravidade desse problema e desenvolvimento

De resistência microbiana, representando, portanto, um problema a ser prevenido ⁽⁸⁾.

De acordo com Santos⁽⁷⁾ a frequência da automedicação em crianças e adolescentes tem se mostrado elevada em vários estudos e é fator preocupante quando parcela importante dessa população não recebe atenção adequada por parte dos serviços de saúde, ficando o cuidado restrito às decisões do cuidador. Sendo assim, uma participação efetiva do farmacêutico nos serviços de saúde, através de aconselhamento e/ou de indicação farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição poderia contribuir para o uso racional dos medicamentos.

No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. O fato de se poder adquirir um medicamento sem prescrição não permite o indivíduo fazer uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por indicação própria, na dose que lhe convém e na hora que achar conveniente. Dados europeus indicam que, em média, 5,6 pessoas por farmácia e por semana fazem uso indevido de algum tipo de medicamento ⁽⁹⁾.

O problema é universal, antigo e de grandes proporções. A automedicação pode ser considerada uma forma de não adesão às orientações médicas e de saúde. Nesse sentido, Hipócrates já sentenciou: "Toda vez que um indivíduo diz que segue exatamente o que eu peço, está mentindo". Não há como acabar com a automedicação, talvez pela própria condição humana de testar e arriscar decisões. Há, contudo, meios para minimizá-la. Programas de orientação para profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, além do estímulo a fiscalização apropriada, são fundamentais nessa situação ⁽⁹⁾.

2.2 Armazenamentos de medicamento

Segundo Lima⁽⁹⁾ ter medicamentos estocados em ambientes domiciliares por parte do usuário, pode parecer uma questão de prevenção. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir esses medicamentos, pois se não forem seguidas as recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer consequências graves a saúde do usuário.

Segundo Bueno⁽¹⁰⁾ é importante que a farmácia caseira possa garantir a qualidade dos medicamentos, através do adequado armazenamento destes, ainda segundo Bueno⁽¹⁰⁾ armazenamento é uma das peças chave para garantir eficácia do fármaco, pois o mau acondicionamento propicia a degradação e com isso os medicamentos podem não exercerem o efeito desejado.

Já Bueno⁽¹⁰⁾ e Serafim et al.⁽¹¹⁾ demonstraram a instabilidade dos medicamentos dentro do prazo de validade, em estudo com produtos contendo dipirona na forma líquida,

realizado nas residências de Araraquara - SP, os quais atingiram até 42,6% de perda no teor do fármaco analisado, quando comparados a controles comerciais. Tal estudo ressaltou a possibilidade de perda da estabilidade do fármaco, que é antecipada por fatores como temperatura, presença de oxigênio, luz solar, radiação e umidade, de acordo com Serafim et al. ⁽¹¹⁾, demonstra a necessidade do profissional farmacêutico quanto a orientação do uso e do armazenamento correto do medicamento nas residências.

Os medicamentos e produtos devem estarem armazenados ao abrigo da luz solar direta, em temperatura e umidade conforme especificação do fabricante, em prateleiras ou sobre estrados, respeitando uma distância mínima das paredes, evitando a umidade e o acúmulo de sujidades ⁽¹²⁾.

2.3 Armazenamentos inadequado de medicamento

Armazenar medicamentos nos domicílios tornou-se uma prática comum, podendo representar um potencial risco para o surgimento de agravos à saúde. Os locais mais comuns de armazenamento de medicamentos são gavetas, dispensas, pias, dentro de caixas ou de armários e ignoram o tempo de armazenamento depois de aberto, assim como a sua exposição a altas temperaturas, luz solar ou artificial e umidade ⁽¹³⁾.

2.4 Condições de armazenamento

É importante sabermos qual o lugar mais adequado para armazenar os medicamentos em casa, é de suma importância seguir as recomendações dos fabricantes, manter sempre protegidos da umidade, calor e claridade e principalmente obedecendo a temperatura descrita na embalagem de cada produto ⁽⁸⁾.

A estabilidade e eficácia dos medicamentos estão diretamente relacionadas a forma como o medicamento encontra-se guardado ⁽¹⁷⁾. Outro problema relacionado ao acondicionamento de medicamentos está intimamente ligada ao acesso a esse local, devendo evitar que crianças e animais domésticos entrem em contato com a medicação. Essa medida serve para evitar acidentes como intoxicação, bem como, a contaminação dos medicamentos, fatores que podem trazer prejuízos graves a saúde e em casos extremos podem levar o indivíduo ao óbito ⁽⁸⁾.

Evitar lugares quentes e úmidos, pois estes fatores podem interferir na ação do fármaco podendo perder a sua eficácia e até mesmo podendo prejudicar o organismo, o melhor local para o armazenamento é um local arejado com temperatura mais agradável e longe de umidade.

Quando armazenados de forma incorreta, em locais quentes e úmidos, como cozinha e banheiro ou em ambientes com incidência direta da luz, pode ocorrer alterações na composição (química, física e microbiológica) dos medicamentos, com a diminuição da efetividade terapêutica ou elevação do risco de efeitos tóxicos de acordo com o tipo de degradação sofrida pelo fármaco ⁽¹⁴⁾.

2.5 Armazenamentos de medicamentos vencidos

Conforme Almeida⁽¹⁵⁾ existe um acúmulo de medicamentos nas residências, as chamadas “farmácias caseiras”. Os medicamentos armazenados por muito tempo nas farmácias caseiras perdem sua eficiência em decorrência da data de vencimento, então são descartados

de modo incorreto ou até mesmo reutilizados por pacientes desatentos ⁽¹⁵⁾.

O Brasil está entre os maiores consumidores mundiais de medicamentos e possui maior acesso a medicamentos, devido sua economia estável agregada; isso contribui para o aumento do consumo que trará como consequência, maior quantidade de embalagens e sobras de medicamentos que terão como destino o lixo comum ⁽¹⁶⁾.

Na Resolução nº 44 de 17 de agosto de 2009, a ANVISA dispõe no artigo 93 que fica permitido às farmácias e drogarias participar de programas de coleta de medicamentos a serem descartados pela comunidade com o intuito de preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente.

Porém, não há legislação específica para cobrar desses estabelecimentos à realização destas campanhas, atribuindo então a responsabilidade para a comunidade em devolver a esses lugares os medicamentos não utilizados ⁽¹⁶⁾.

2.6 Prejuízos que o descarte incorreto traz à saúde

Pinto ⁽²⁾ afirma que o avanço da ciência na área da saúde proporcionou um aumento na fabricação de medicamentos, que na maioria das vezes, depois de vencidos, são descartados de maneira inadequada, geralmente no lixo comum. Estes resíduos, quando em contato com o solo e a água, podem causar contaminação, que mesmo em uma rede de tratamento de esgoto não é eliminada completamente.

O descarte de medicamentos vencidos é, na maioria das vezes, realizado no lixo doméstico, porém, essa prática comum no cotidiano das pessoas pode oferecer grandes riscos também ao meio ambiente ⁽¹⁰⁾.

É importante que se realize a revisão periódica dos medicamentos que constituem a farmácia caseira, pelo menos duas vezes por ano, pois de acordo com esses autores, medicamentos vencidos e aqueles cujo uso já ocorreu devem ser descartados para evitar possíveis intoxicações ou trocas. O descarte deve evitar prejuízos ao ambiente e à saúde ⁽¹⁰⁾.

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequada, reações adversas ou alérgicas, riscos de intoxicação, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, o desenvolvimento de resistência microbiana, pode provocar interações medicamentosas, e outros riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico incluindo o armazenamento incorreto ou por tempo excessivamente longo do medicamento.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo consiste em uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa.

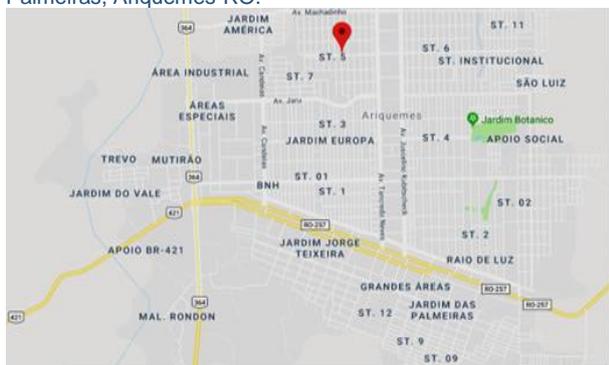
3.2 Local de estudo

O estudo será realizado no setor 05 e Jardim das Palmeiras em Ariquemes (**Figura 1**), que se localiza a 203 quilômetros da capital (Porto Velho), situado na porção centro-norte do estado de Rondônia – Brasil.

3.3 População do estudo

A população foi composta por pessoas maiores de 18 anos que possuíam uma farmácia domiciliar, foram realizadas visitas em 358 residências do setor 05 e do Jardim das Palmeiras.

Figura 1 - Microrregião de estudo, setor 5 e Jardim das Palmeiras, Ariquemes-RO.



Fonte: Google Maps ⁽¹⁸⁾.

3.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: residências que possuem uma farmácia domiciliar; que os responsáveis pelas residências tivessem acima 18 anos de ambos os sexos e aceitasse responder o formulário ali proposto.

3.5 Critérios de exclusão

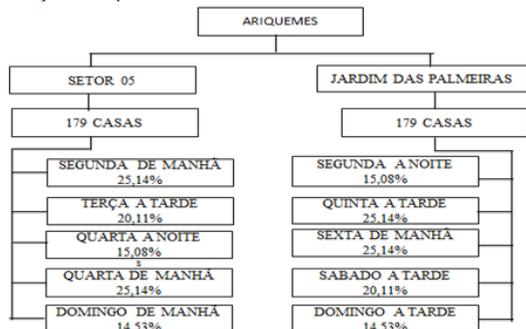
Residência que não possuísse uma farmácia domiciliar, ou que não aceitasse responder o formulário proposto pela pesquisadora, e se na hora da entrevista não tivesse nenhuma pessoa de maioridade na residência.

3.6 Coleta de dados

Foi aplicado um questionário aos moradores que possuem uma farmácia domiciliar em suas residências, verificando os medicamentos vencidos e o método utilizado para o descarte, fazendo uma orientação do melhor método e local para descarte dos medicamentos vencidos.

O questionário foi aplicado nas ruas com numeração ímpar e as casas para entrevista foram escolhidas aleatoriamente sendo entrevistada uma pessoa em cada domicílio, sendo 179 casas no setor 05 e 179 casas no Jardim das Palmeiras, as entrevistas foram feitas em dias e turnos alterados conforme o organograma abaixo (**Figura 2**).

Figura 2 - Organograma dos locais e períodos de aplicação do questionário.



3.7 Estatística

Os dados foram analisados e tabulados no Excel 2013 e para as análises estatísticas, foram utilizando o teste estatístico Qui-quadrado através do *Softwear/Bioestat 5.0*. Fazendo um total de **358** entrevistados.

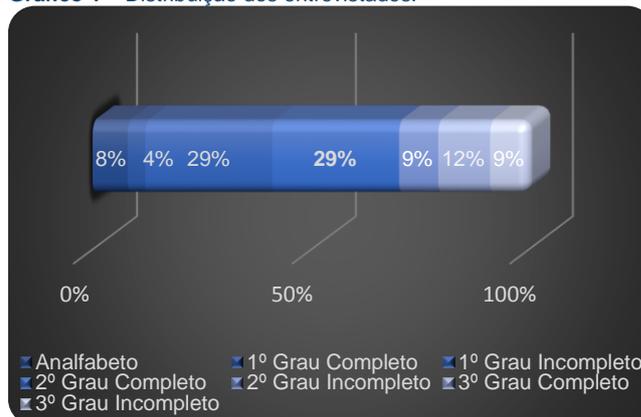
Este trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa, obteve o parecer favorável sobre o nº 2.548.228

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitadas 410 residências, destas foram excluídos 52, pois alegaram que não possuíam uma farmácia domiciliar e outras se recusaram a responder as perguntas, foi entrevistada uma pessoa por residência. Os domicílios pesquisados possuíam entre 1 a 7 morador, a faixa etária que mais predominou neste estudo ficou entre 54 a 62 anos de idade, sendo em sua grande maioria do sexo feminino, resultado que se aproxima dos apresentados por Oliveira ⁽²⁶⁾ em estudo realizado em Itapira –SP, onde os moradores que residiam na mesma residência variavam entre 1 a 5 e a faixa etária que mais prevaleceu ficou entre 18 a 39 anos, sendo bem diferente da apresentada neste estudo.

Dos 358 entrevistados, (29%) tinham o 2º grau completo, (29%) 1º grau incompleto, (12%) 3º grau completo, (9%) 3º grau incompleto, (9%) 2º grau incompleto, (8%) analfabeto e (4%) 1º grau completo (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados.



Fonte: Autor.

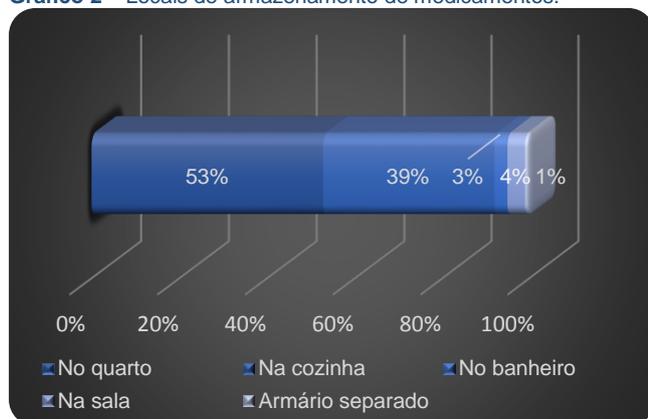
Esses resultados diferenciam-se dos apresentados por Loch ⁽³⁾ em uma pesquisa, em que foram entrevistados moradores de 100 domicílios, 23 (23,7%) tinham o 2º grau completo, 36 (37,10%) cursou 1º grau incompleto, 8 (8,2%) não completou o 3º grau, 2 (2,1%) analfabeto e 19 (19,6%) tinha cursado somente o 1º grau completo. Diferença esta que pode ser justificada devida ao tamanho da amostra e também pela diferença de habitantes de cada região.

A maioria das residências apresentavam uma renda familiar que varia entre R\$ 1.600,00 a R\$ 2.100,00 correspondentes a 71,51% (256) dos entrevistados, resultado que se aproxima do encontrado por Balk ⁽¹³⁾ em estudo realizado em Uruguaiana – RS, dos 20 domicílios pesquisados 13 (65%) tinham uma renda familiar que variava entre 1 a 2 salários, que hoje equivale à R\$ 1.085,00 a 2.170,00.

Neste estudo foram questionados os locais onde eram armazenados os medicamentos, sendo que 52,51% (188) responderam que guardavam os medicamentos no quarto, já 38,55% (138) armazenavam na cozinha, 3,63% (13) no

banheiro, 3,91% (14) na sala e 0,55% (5) armazenavam em um armário separado somente para medicamento (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Locais de armazenamento de medicamentos.



Fonte: Autor.

Esta pesquisa se assemelha com o resultado apresentado por Piveta⁽¹⁴⁾, que fala que os locais mais relatados destinados ao armazenamento dos medicamentos foram o quarto (47,8%), e a cozinha (33,9%). É diferente do estudo realizado por Schwingel⁽³⁰⁾ 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%).

Comparando os resultados apresentado nos três estudos podemos ver que independente de região, a sociedade precisa se conscientizar mais, procurar informação quanto à forma correta de armazenamento seus domicílios.

De acordo com o **Gráfico 3**, as famílias entrevistadas 33% falaram que não se automedicavam (119), que só tomava medicamento por prescrição médica, já 67% confessaram que toma medicamento por conta própria (239), principalmente medicamento de fácil acesso como é o caso do analgésico e antitérmico.

Gráfico 3 – A automedicação.



Fonte: Autor.

No estudo de Torres⁽¹⁹⁾ que pesquisava sobre automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais, observou que dentre as 238 famílias visitadas, 118 (49,6%) havia utilizado, no mínimo, um medicamento sem prescrição médica. Constatando também que a maioria das pessoas que se automedicava eram do sexo feminino.

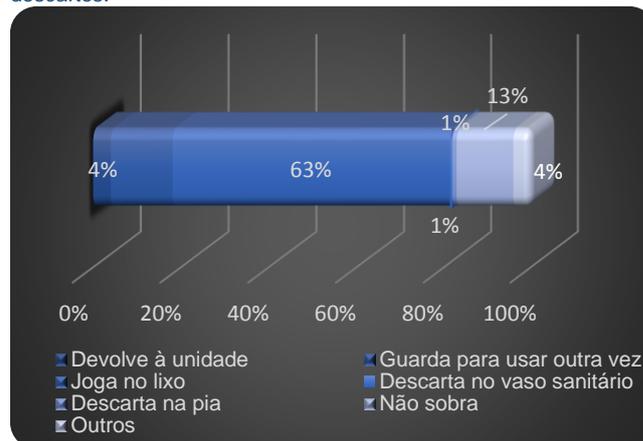
Os resultados observados na presente pesquisa apontam um alto índice (67%) de automedicação na

população de Ariquemes, estes resultados estão um pouco distante dos apresentados por Quintino⁽²⁰⁾, em estudo realizado com a população de Minas Gerais, onde apresenta uma taxa de automedicação de 84% de Ervalia, e 94% de Ponte Nova e 89% de Teixeira. Ficando ainda mais distante se comparado com os resultados encontrados por Oliveira⁽²¹⁾, que aponta uma taxa 97,30% de automedicação em estudos realizados com a população urbana do Nordeste do Brasil.

Como podemos ver, a automedicação não é característica somente da região norte e sim uma prática utilizada no Brasil todo independente de região e classe econômica, mesmo sabendo dos riscos que isso pode ocasionar na saúde a população continua praticando a automedicação por ser um meio mais rápido de tentar resolver o problema e também pela dificuldade de acesso aos postos de saúde.

Analisando o **Gráfico 4**, pode-se observar com clareza que a população não possui o hábito de devolver as sobras dos medicamentos à unidade de saúde, sendo somente 4% dos entrevistados que possui este hábito, 14% guarda para usar outra vez. Mas em sua grande maioria, ou seja, 63% joga a sobra de medicamento no lixo comum e 4% descarta na pia da cozinha, culminando na contaminação do lençol freático decorrente do descarte incorreto dos medicamentos.

Gráfico 4 - Destino dado para a sobra de medicamento e local de descartes.



Fonte: Autor.

Este resultado ficou bem próximo do encontrado por Pinto⁽²⁵⁾ em um estudo realizado na região Paulista, dos 613 entrevistados, a grande maioria faz o descarte dos medicamentos de forma incorreta. Verifica-se que essa quantidade corresponde a 91% do total de entrevistados, somando-se a disposição efetuada no lixo comum, no reciclável e na água corrente, sendo que somente 4% destinam os medicamentos adequadamente em postos de saúde, farmácias ou centros comunitários.

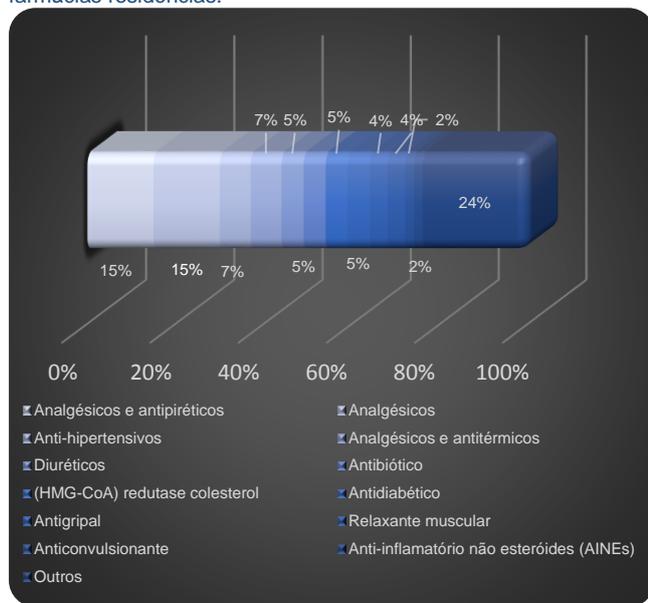
É bem distante da pesquisa realizada por Ferreira⁽²²⁾, sobre o destino dado pelo usuário dessas sobras de medicamentos nos domicílios, dos 388 entrevistados 45 (18%) informaram que devolvem para a unidade de saúde, 135 (54%) guardam para usarem outras vezes em outro problema de saúde, 41 (17%) descartam em casa, seja no lixo, na pia ou no vaso sanitário e 27 (11%) guardam para repassar aos vizinhos, amigos ou parentes quando solicitado.

No Brasil, o correto descarte dos resíduos sólidos de origem farmacêutica é normatizado tanto pelo Ministério da

Saúde quanto pelo do Meio Ambiente, que devem fornecerem instrumentos para que os atores envolvidos em atividades que geram resíduos dessa natureza possam darem a disposição final adequada ⁽²⁷⁾.

Uma solução para este problema seria se as farmácias comesçassem a comercializar medicamentos fracionados para cada cliente conforme a posologia de suas respectivas receitas, isso evitaria a sobra de medicamento e diminuiria significativamente a automedicação.

Gráfico 5 - Classe terapêutica dos medicamentos encontrados nas farmácias residências.



Fonte: Autor.

Durante o presente estudo foram analisados e quantificados as principais classes terapêuticas encontradas nas farmácias domiciliar onde podemos verificar que as principais classes encontradas foram os analgésicos e antipiréticos com 15%, seguido dos analgésicos 15%, anti-hipertensivos 7%, analgésico e antitérmico com 7%, diuréticos e os antibióticos ambos com 5%, (HMG-CoA) redutase-colesterol e antidiabético com 5% cada, antigripal 4%, relaxante muscular 4%, anticonvulsivante 2% seguido do anti-inflamatório não esteroides (AINEs) com 2% , já as outras classes encontradas durante a pesquisa representam uma parte muito pequena conforme representada no **Gráfico 5**.

Em comparação com o estudo realizado por Milanez ⁽²³⁾ na Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná podemos ver que os resultados encontrados foram bem diferente, neste estudo as principais classes terapêuticas foram os anti-inflamatórios não- esteroidais (28%), seguido dos antialérgicos (13%) e dos anti-hipertensivos (11%). Já os medicamentos que necessitam de prescrições médicas para serem adquiridos foram encontrados em pequenas quantidades, como é o caso dos sedativos (2%), antibióticos (4%) e antidepressivos (4%) que apareceram em minoria. Leva-se em consideração que há diferença entre as pesquisas pelo fato de desigualdade climática social e cultural encontrado entre as regiões questionadas.

A população em sua grande maioria (85%) relata que não obteve qualquer tipo de orientação quanto ao armazenamento e o descarte correto dos medicamentos conforme o **Gráfico 6**.

Gráfico 6 - Receberam informação quanto ao armazenamento e descarte de medicamento em seu domicílio.



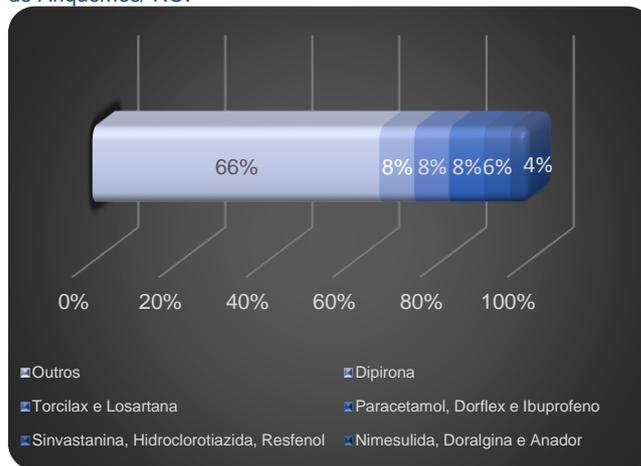
Fonte: Autor.

Um resultado preocupante, pois trata-se de assunto que todos deveria estar bem informado e ciente quanto à importância do medicamento ser armazenado/descartado de forma correta.

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 ⁽²⁸⁾.

Uma solução para este problema seria a implantação de projetos municipais por parte dos gestores que consistem em normas e campanhas de conscientização da população quanto ao uso, armazenamento e ao descarte correto dos medicamentos. Outro ponto importante é estabelecer uma estrutura que sirva de ponto de descarte, definindo os locais de coletas e conseqüentemente, o descarte correto em local adequado, como ocorre com os resíduos das unidades de saúde.

Gráfico 7 - Os principais medicamento encontrados nas residências de Ariquemes/ RO.



Fonte: Autor.

Conforme os resultados apresentados, é possível observar a totalidade dos medicamentos presentes nas farmácias domiciliares totalizando 1.525 medicamentos em domicílio, os medicamentos presentes com mais frequência foi a dipirona seguida do Torcilax, Losartana e o Paracetamol, logo vem os demais medicamentos conforme apresentados no **Gráfico 7**.

Já em estudo realizado por Schneider ⁽²⁴⁾ no Rio Grande do Sul entre as classes, os mais frequentes foram os

analgésicos (18,1%), antiinflamatórios e antirreumáticos (9,6%) e psicoanalépticos (6,5%).

Contudo, os resultados mostram que possuem mais medicamentos nas residências do que de fato necessário. Isto ocasiona alto número de medicamentos armazenado sem uso que pode estar contribuindo para o uso inadequado, e o desperdício de recursos, levando em consideração o investimento feito na compra dos medicamentos que acaba por formar uma grande parte do estoque residencial.

Em média foram encontrados 4,2 medicamentos por domicílio, sendo uma boa média comparado com estudos realizados no Paraná e no Rio Grande do Sul onde a média encontrada foram de 5 e 5,2 medicamentos por domicílio ^(23, 24).

Soares⁽²⁹⁾ acredita que os medicamentos alcançaram lugar de destaque dentro das práticas médicas contemporâneas, entretanto, o incentivo ao seu uso, o qual é realizado, muitas vezes de forma indevida, associado à facilidade de acesso, gera acúmulo desses produtos nas residências de uma população despreparada para utilizá-los e para descartá-los de forma adequada.

Gráfico 8 - Medicamentos vencidos encontrados nas residências.



Fonte: Autor.

Analisando a **Gráfico 8** aparentemente parece pouco o número de medicamento vencido encontrado durante o

desenvolvimento deste estudo, mas ainda assim é preocupante. Dos domicílios que participaram do estudo (11%) tinham em suas farmácias medicamentos vencidos.

Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o prazo de validade de um medicamento corresponde ao “tempo durante o qual produto poderá ser usado, caracterizado como período de vida útil e fundamentada nos estudos de estabilidade específicos”. Os medicamentos utilizados, fora desse prazo, oferecem riscos e muitas vezes causam efeitos indesejados ⁽²⁸⁾.

5 CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para mostrar que o papel do farmacêutico vai além de uma simples dispensação. Muitos profissionais farmacêuticos não têm noção da importância e o alcance da atenção farmacêutica que podem oferecer aos pacientes. Os resultados apontam que a população vem adquirindo quantidades maiores de medicamentos do que necessitam de fato e gerando um desperdício de recursos financeiro, contribuindo assim para formação de boa parte do estoque domiciliar. Os itens mais encontrados na farmácia domiciliar foram os analgésicos e antipiréticos, seguido dos analgésicos, anti-hipertensivos entre outros. Vale ressaltar a importância de verificar frequentemente o estoque a fim de descartar os medicamentos vencidos ou dos que estiverem impróprios para uso. Dessa forma, poderia reduzir as sobras de medicamentos ao mínimo aceitável.

Observou-se que a maioria dos medicamentos foi armazenada de forma incorreta, mediante este problema fica explícito à necessidade de implantar estratégias de conscientização do uso racional de medicamento, armazenamento e descarte correto. Cabe aos órgãos competentes e aos profissionais da área da saúde, principalmente aos farmacêuticos a promoverem campanhas de cunho educativo em razão dos cuidados apropriados com o armazenamento e descarte seguro, melhorando assim, de forma direta a qualidade de vida da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Lage EA, Freitas MIF, Acúrcio FA. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(Sup):133-139. [citado 06 de março de 2017]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000500016.
2. Pinto GMF, Silva KR, Pereira RFAB, Sampaio IS. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. *Rev Eng. Sanit e Ambient.* 2014; 19(3): 219-224 [citado 08 de março de 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522014000300219.
3. Loch AP, Damo NG, Helena ETS, Missugiro EMS. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015; 10(37):1-11. [citado 14 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1090>.

4. Messias MCF. Farmácia caseira: Como garantir a qualidade dos medicamentos armazenados?. *Rev Saúde em Foco* 2013; 06(xx):1-6. [citado 03 de fevereiro de 2017]. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/Revista_eletronica/revistas/saud_e_foco/artigos/ano2014/farmacia_caseira.pdf.
5. Ferreira WA, Silva MEST, Paula ACCFF, Resende CAMB. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MS) por estudantes do curso de farmácia da unifenas. *Rev Informa* 2005; 17(7/9):84-86. [citado 08 de março de 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a24v13s0.pdf>.
6. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(Susp):737-743. [citado 17 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a24v13s0.pdf>.
7. Santos RC. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. *Rev Saúde.* Com 2013; 9(4):253-263. [citado 14 de fevereiro de 2017]. Disponível em:

<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/201/236>.

8. Lima GB, Araujo EJF, Sousa KMH, Benvido RF, Silva WCS, Junior RACC, Nunes LCC. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. *Rev. Bras Farm* 2008; 89(2):146-149. [citado 08 de março de 2017]. Disponível em: http://www.rbfarma.org.br/files/pag_146a149_avaliacao_utilizacao.pdf.

9. Brasil. Automedicação. *Rev Ass Med Bras* 2001; 47(4): 269-95. [citado 08 de março de 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001.

10. Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. *Rev Ciênc. Farm. básica apl* 2009; 30(2):75-82. [citado 06 de março de 2017]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1808-4532/2009/v30n2/a011.pdf>.

11. Serafim EOP, Vecchio AD, Gomes J, Miranda A, Moreno AH, Loffredo LMC, et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Rev Bras de Cienc Farm* 2007; 43(1):127-135. [citado 17 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcbf/v43n1/15.pdf>.

12. Brasil. Resolução Sesa Nº 590/2014 (Publicada no Diário Oficial do Estado nº 9287) 2014. [citado 07 de março de 2017]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RESOLUCAO_2014/Resolucao5902014.pdf.

13. Balk RS, Torres OM, Barbosa TM, Gollino GP, Chies LFS. Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiana – RS. *Rev Saúde (Santa Maria)* 2015; 41(2):233-240. [citado 14 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19220>.

14. Piveta LN, Silva LB, Guidoni CM, Giroto E. Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2015; 36(1):55-66. [citado 20 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/20511/17306>.

15. Almeida LO, Horlanda LMC, Chaves HQ. Como Descartar Medicamentos Não Consumidos? Estudo de Caso com Consumidores Residentes na Cidade de Caruaru-PE 2014; XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. [citado 07 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/35620419.pdf>.

16. Hoppe TRG, Araujo LEB. Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado de medicamentos vencidos ou não utilizados. *Rev Monografias Ambientais* 2012; 6(6):1248-1262. [citado 09 de março de 2017]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/remoa/article/view/4627/2971>.

17. Sá, MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev.bras. epidemiol* 2007; 10(1):75-85. [citado 29 de março de 2018]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2007.v10n1/75-85/pt>

18. Brasil. 2017.[citado 20 de março de 2018]. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/search/munic%C3%ADpios+mapa+do+setor+05+de+ariquemes/@-9.8992426,-63.0387632,15z/data=!3m1!4b1,14z>.

19. Torres JHG, Sechinato MS, Rodrigues MR. Automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais. *Rev Ciência em Saúde* 2014; 4(1):7-17. [citado 30 de março de 2018]. Disponível em: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/164.

20. Quitino DM, Moreira JSC, Dias LM, Siqueira MMS Franco AJ. Avaliação da automedicação nas cidades de Ponte Nova, Teixeiras E Eralva - Minas Gerais. *Rev Científica Univivosa* 2016; 8(1):143-149. [citado 30 de março de 2018]. Disponível em: <https://academico.univivosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/630/777>.

21. Oliveira LL, Moura NPR, Filho PRSM, Lima GS, Tavares DM, Tanajura DM. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Scientia Plena* 2016; 12(12):37-45 [citado 30 de março de 2018]. Disponível em: <https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/3138/1605>.

22. Ferreira CL, Rodrigues SC. Análise do conhecimento da população sobre descarte de medicamentos em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Rev Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente Aracaju* 2015; 3(2):9-18. [citado 29 de março de 2018]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/1847/1147>.

23. Milanez MC, Stutz E, Rosales TO, Penteado AJ, Perez E, Crucial JM et. al. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. *Rev. Ciênc. Méd. Biol* 2013; 12(3):283-289. [citado 15 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/8485/6690>.

24. Schneide APH, Schulte I. Estoque domiciliar de medicamentos na zona urbana do município de Venâncio Aires – RS. *Rev Cinergis* 2013; 14(4):176-180. [citado 30 de março de 2018]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/4065/3509>.

25. Pinto GMF, Silva KG, Pereira RFAB, Sampaio SI. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. *Rev de Eng. Sanit. Ambient* 2014; 19(3):219-224. [citado 29 de março de 2018]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-41522014000300219&script=sci_arttext&tlng=pt.

26. Marini DC, Oliveira ES. Farmácia caseira e o descarte de medicamentos de moradores da cidade de Itapira – SP. *Rev Rev Saúde em Foco* 2015; 9(1)73-98. [citado 29 de março de 2018]. Disponível em:

<http://www.revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/76/76>.

27. Scheer F, Castanho J, Prediger J, Junges L, Deuschle VCKN. descarte correto de medicamentos em estabelecimentos de saúde nos municípios de abrangência do Alto Jacuí. XXI Seminário de Intercosntitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão 2016. [citado 30 de março de 2018]. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais2016/XI%20Semin%C3%A1rio%20Interinstitucional%202016%20-%20Na%20ais%20Mostra%20de%20Extens%C3%A3o%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO/DESCARTE%20CORRETO%20DE%20MEDICAMENTOS%20EM%20ESTABELECEMENTOS%20DE%20SA%C3%A9A%20DE.pdf>.

28. Oliveira JC, Lima LOM, Zan LB, Marcondes G, Ilha M, Marques LAM. Implantação de postos de coleta para o descarte adequado de medicamentos e subsequente destinação final. Rev InterFaceHS-Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade 2015; 10(1):104-116. [citado 30 de

março de 2018]. Disponível em: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2015/06/136_InterfacEHS_ed-vol_10_n_1_2015.pdf.

29. Soares FGN, Nascimento FG, Piedade MC, Vieira AI. Descarte de medicamentos: análise desta prática por moradores da cidade de cruz alta, estado do Rio Grande do Sul. Rev Di@logus 2015; 4(1). [citado 10 de abril de 2018]. Disponível em: <http://revista.eletronica.unicruz.edu.br/index.php/Reveta/article/view/2813/538>.

30. Schwingel D, Souza J, Simonetti E, Rigo MPM, Ely LS, Castro LC, et. al. farmácia caseira x uso racional de medicamentos. Rev Caderno pedagógico, 2015; 12(3):117-130; [citado 10 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/973/961>.

Como citar (Vancouver)

Silva JM, Geron VLMG. Avaliação de armazenamento de medicamento em domicílio em um bairro de Ariquemes / RO. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(ed esp):491-499. doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9ied.esp.609>