



Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS

Bueno, C.S.^{1*}; Weber, D.¹; Oliveira, K.R.²

¹Acadêmicas do curso de Graduação em farmácia, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ)

²Mestre docente do Departamento de Ciências da Saúde da UNIJUÍ

Recebido 11/05/2009 / Aceito 02/10/2009

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a prevalência da farmácia caseira, conhecer os medicamentos que a compõem, os locais destinados ao armazenamento e descarte. Realizou-se estudo transversal junto a famílias do bairro Luiz Fogliatto, Ijuí, RS, cadastradas na Unidade Básica de Saúde deste bairro. As entrevistas foram realizadas nos domicílios de junho a agosto de 2008. Dentre 640 famílias, foram visitadas 321, das quais 91,59% possuíam medicamentos em casa. Encontraram-se 1.234 medicamentos, com predomínio dos atuantes no sistema nervoso (27,28%). A cozinha foi o principal local de armazenamento. Foram encontrados medicamentos vencidos em 17 residências, predominando o descarte no lixo (56,87%). Não foi encontrada legislação que regulamente o descarte de medicamentos em nível domiciliar. O conhecimento quanto ao tema abordado ainda é restrito e impede sua adequada organização em nível domiciliar. O farmacêutico deve orientar quanto ao armazenamento e descarte, capacitando os Agentes Comunitários de Saúde, visando evitar a exposição da população a riscos, assim como a contaminação do meio ambiente.

Palavras-chave: Armazenagem de Medicamentos. Saúde Pública. Resíduos Domésticos. Estudos Transversais. Resíduos de Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos assinalaram uma revolução nas atividades de saúde pública, alcançando lugar de destaque na terapêutica contemporânea (Nascimento, 2005). Por outro lado, o incentivo da mídia e a facilidade de aquisição tornaram seu uso rotineiro, gerando acúmulo desses produtos nas residências, fazendo com que a população se considerasse isenta dos riscos inerentes a manutenção dos mesmos (Fernandes & Petrovick, 2004).

Dessa forma, grande parte da população brasileira possui medicamentos em sua residência, acumulando-os de forma a constituir o que se pode denominar de farmácia caseira (um estoque domiciliar de medicamentos), da qual também fazem parte outros instrumentos relacionados à saúde (Fernandes & Petrovick, 2004).

É importante que a farmácia caseira possa garantir a qualidade dos medicamentos, através do adequado armazenamento destes, pois Serafim et al. (2007) 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 (Wells, 2005), o que, de acordo com Serafim et al. (2007), justifica a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências.

É importante que se realize a revisão periódica dos medicamentos que constituem a farmácia caseira (Fernandes & Petrovick, 2004), 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 dos indivíduos (Fernandes & Petrovick, 2004), porém há ausência de regulamentação em nível domiciliar e o usuário se torna responsável por realizar o mesmo.

Práticas inadequadas de descarte podem originar danos ambientais e à saúde pública. O descarte casual de medicamentos vencidos pode ter como conseqüências impactos ambientais proeminentes, afetando diversos ecossistemas (Melo et al., 2005) e gerar risco a saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los (Serafim et al., 2007).

Neste sentido, é relevante verificar tais procedimentos realizados por determinada população, pois possibilita a descrição de seus hábitos e a reflexão sobre medidas que possam torná-los mais adequados dentro da realidade em que se encontram. Como não há um sistema organizado para descarte de medicamentos nos domicílios em nosso país (Fernandes & Petrovick, 2004), não havendo separação de medicamentos e sendo os mesmos descartados conforme a

Autor correspondente: Cristiane Schmalz Bueno - Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) - Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário - Ijuí - RS
e-mail: cryssbueno@yahoo.com.br

consciência de cada indivíduo, também é importante avaliar em que condições este descarte ocorre, visando a orientação da população quanto a forma adequada de armazenamento e descarte dos mesmos.

Deste modo, buscou-se verificar a prática da farmácia caseira e o descarte de medicamentos pela população do bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, que utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) daquele bairro.

MATERIAL E MÉTODOS

População estudada

Foi realizado um estudo transversal, com amostra intencional, constituída pelas famílias cadastradas na UBS do bairro Luiz Fogliatto, Ijuí, RS, que, de acordo com dados registrados pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF) da mesma, era equivalente a 640 famílias, totalizando 2.282 pessoas em junho/julho de 2008, residentes no referido bairro, já que esta UBS atende também parte da população do bairro Alvorada.

Todas as quadras do bairro foram visitadas, buscando alcançar aproximadamente 50% das famílias cadastradas, se considerando como critério de exclusão a ausência no momento da visita, presença de menores de 12 anos, impossibilidade para responder ao questionário e a recusa em respondê-lo. Determinou-se como critério de inclusão idade superior a 12 anos, mediante assinatura do seu representante legal, não havendo idade limite superior, desde que o entrevistado possuísse condições para responder. As recusas e ausências não levaram a novas tentativas, sendo visitada apenas uma vez cada residência.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras nos domicílios durante o dia, no período de junho a agosto de 2008, sendo o questionário (Anexo 1) aplicado a um integrante de cada família. O instrumento foi previamente validado através de pesquisa piloto, realizada também no bairro Luiz Fogliatto, onde as quadras pertencentes ao bairro foram numeradas em um mapa obtido junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do censo 2000, resultando em 42. Então, foram sorteadas aleatoriamente quatro quadras. Um representante de cada família moradora das residências pertencentes a cada quadra foi entrevistado utilizando-se um questionário, totalizando 48 famílias, considerando a ausência dos moradores no momento da pesquisa piloto, assim como também a presença de menores de 12 anos.

Foi solicitado ao entrevistado que mostrasse todos os medicamentos disponíveis na residência, na tentativa de evitar possíveis esquecimentos. Todos os medicamentos foram considerados como integrantes da farmácia caseira (inclusive os de uso contínuo) e foram agrupados conforme o primeiro nível do sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) do Nordic Council on Medicines, index 2009 (World Health Organization, 2009), sendo o grupo de medicamentos mais encontrado classificado conforme o segundo nível ATC.

Foi verificado junto à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano a forma de coleta e processamento do lixo domiciliar no município, bem como a existência de tratamento do esgoto e, junto a Secretaria Municipal de Saúde, o destino dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) das UBSSs, onde se enquadraram os medicamentos.

A execução da pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, conforme parecer consubstanciado nº 150/2008, sendo que para os participantes da pesquisa se precedeu a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi posteriormente assinado.

RESULTADOS

A amostra obtida foi de 321 entrevistados, um em cada família, representando 50,16% do total de famílias (640). Houve predomínio do sexo feminino, com a maioria dos entrevistados possuindo ensino fundamental incompleto (Tabela 1). A idade média foi de 41,03 anos, sendo 12 a mínima e 91 a máxima. A média de moradores por residência foi de 4,43, com mínimo de 1 e máximo de 12.

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos entrevistados cadastrados na UBS do bairro Luiz Fogliatto. Ijuí, RS, 2008.

Variável	Número de indivíduos	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	257	80,06
Masculino	64	19,94
Idade (anos)		
12 – 19	38	11,84
20 – 39	120	37,39
40 – 59	108	33,64
60 – 79	49	15,26
80 ou mais	06	1,87
Escolaridade		
Não alfabetizado	33	10,28
Ensino fundamental incompleto	197	61,38
Ensino fundamental completo	39	12,15
Ensino médio incompleto	22	6,85
Ensino médio completo	22	6,85
Ensino superior incompleto	6	1,87
Ensino superior completo	2	0,62

Os entrevistados foram questionados quanto a presença de medicamentos na residência, sendo que 294 (91,59%) possuíam pelo menos um e 27 (8,41%) não os possuíam, caracterizando a prevalência da farmácia caseira nesta amostra. A Tabela 2 apresenta a classificação dos medicamentos encontrados conforme ATC nível 1 e suas quantidades. No total foram encontrados 1.234 medicamentos, dos quais 13 não puderam ser classificados neste sistema por se tratarem de fitoterápicos (11) e oficinais (2). Além disso, foram encontradas 7 “preparações caseiras” que não foram consideradas. Como o sistema nervoso foi o mais prevalente na classificação ATC nível 1, este foi também classificado no nível 2, onde se obteve 249 analgésicos; 26 psicoanalépticos; 25 psicolépticos; 17 antiepilépticos; 8 antiparkinsonianos; 3 anestésicos e 5 outros medicamentos do sistema nervoso. Dentre os analgésicos destaca-se o paracetamol, que representa 132 destes, sob diferentes dosagens e formas farmacêuticas, desconsiderando-se as associações. A maioria dos entrevistados mostrou os medicamentos que possuía na residência, entretanto alguns apenas os citaram. O número

de medicamentos na farmácia caseira variou de 1 a 24, com média de 4,2 medicamentos por residência.

Tabela 2. Classificação por grupo terapêutico (ATC¹) dos medicamentos encontrados/citados nas residências visitadas no bairro Luiz Fogliatto. Ijuí, RS, 2008.

Grupo de medicamentos	Número de encontrados/citados	Porcentagem (%)
Trato alimentar e metabolismo	163	13,35
Sangue e órgãos hematopoiéticos	76	6,22
Aparelho cardiovascular	197	16,13
Dermatológicos	48	3,93
Sistema genito-urinário e hormônios sexuais	25	2,05
Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	23	1,88
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	80	6,55
Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	2	0,16
Sistema músculo-esquelético	119	9,75
Sistema nervoso	333	27,28
Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	4	0,33
Aparelho respiratório	125	10,24
Órgãos dos sentidos	26	2,13
Total de encontrados/citados	1221	100

1 = Anatomical Therapeutic Chemical nível 1.

Foram relatadas 270 doenças crônicas, havendo predomínio de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 111 (41,11%) famílias. A segunda doença de maior ocorrência foi diabetes mellitus, em 39 famílias. Verificou-se também que 35 indivíduos citaram a presença de doença respiratória. Foram relatadas, ainda, hipercolesterolemia (18), sinusite (21) e rinite (08). Outras doenças crônicas em menor número foram citadas em 38 famílias.

Quanto a presença de bula, 162 (50,47%) entrevistados disseram não a possuir, 91 (28,35%) possuíam somente algumas e 68 (21,18%) guardavam todas. O local mais freqüentemente destinado ao armazenamento dos medicamentos foi a cozinha e, em seguida, o quarto (Tabela 3). Registrou-se número maior de relatos quanto ao armazenamento do que o número de entrevistados porque alguns utilizam mais de um cômodo para este fim. Em 221 domicílios verificou-se, ao todo, a presença de 473 crianças, sendo que em 30,77% os medicamentos ficavam ao seu alcance.

A aquisição dos medicamentos se dá na UBS e/ou no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) por 300 famílias (93,45%), das quais 263 (81,93%) ocasionalmente os adquirem nas farmácias comerciais. A Farmácia Popular foi citada como alternativa de menor custo. Poucas foram as citações de medicamentos adquiridos em mini mercados (06). Em relação ao aspecto do medicamento antes do uso, 75,39% dos entrevistados não o observam, enquanto 24,61% observam-no. Insumos para primeiros socorros foram encontrados em 203 (63,24%) domicílios, dos quais 163 (80,30%) se encontravam separados dos medicamentos. Dentre os insumos questionados (algodão, gaze, esparadrapo, termômetro e antisséptico), 69 famílias possuíam pelo menos um e 31 os cinco.

O destino reservado aos medicamentos que sobram de tratamentos concluídos apresenta-se na Tabela 4, sendo que a maioria guarda-os para utilizar outra vez.

A automedicação foi verificada em 75,7% dos entrevistados, sendo as causas mais freqüentemente

Tabela 3. Locais destinados ao armazenamento de medicamentos pela população cadastrada na UBS do bairro Luiz Fogliatto. Ijuí, RS, 2008.

Cômodo	Número de citações
Cozinha	166
Guarda-louças	120
Em cima da mesa	12
Na geladeira	09
Em cima da geladeira	25
Quarto	103
Roupeiro	49
Bidê	28
Cômoda	26
Sala	47
Estante	44
Em cima da mesa	1
Espalhados em vários locais	2
Outros	29
Banheiro	2
Sacola na parede	12
Bolsa	8
Caixa no forro	1
Não mencionou/não sabe	3
Bolso	1
Dispensa	1
Em cima da máquina de lavar roupas	1
Total	345

Tabela 4. Destino das sobras de medicamentos dadas pelos entrevistados cadastrados na UBS do bairro Luiz Fogliatto. Ijuí, RS, 2008.

Destino das sobras de medicamentos	Número de citações	Porcentagem (%)
Guarda para utilizar outra vez	131	36,6
Devolve à UBS ou ao agente de saúde	68	19,0
Põe no lixo	66	18,4
Não sobram	65	18,2
Dá aos vizinhos, amigos ou parentes	8	2,2
Outros	20	5,6
Total	358	100

relatadas dor, gripe e febre, seguidas de infecções e mal-estar. Os adeptos a essa prática apresentam como justificativa falta de tempo, usar prescrições anteriores ou crer que apresentam problemas simples e que não é necessário procurar um médico. Dos entrevistados, 17 (5,3%) afirmaram possuírem medicamentos vencidos, pois a maioria relatou fazer uma revisão e descartá-los. O local para descarte de medicamentos relatado pelos entrevistados está representado na Figura 1, onde se observa que grande parte da população o faz no lixo (56,87%). Nota-se um número maior de relatos que de entrevistados devido a algumas famílias realizarem o descarte em mais de um local.

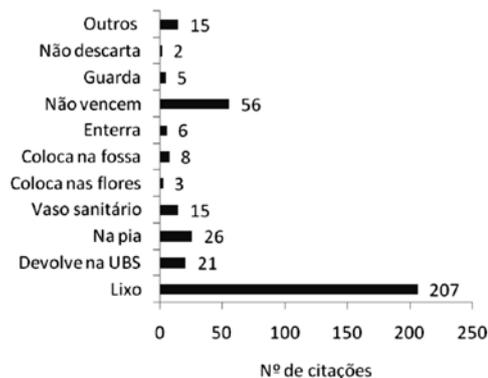


Figura 1. Formas de descarte de medicamentos praticadas pela população do bairro Luiz Fogliatto. Ijuí, RS, 2008.

Quanto ao recebimento de informações sobre armazenamento e descarte no domicílio, 283 (88,16%) entrevistados afirmam não ter recebido qualquer tipo de informação em seu domicílio, o que difere em 38 (11,84%) que asseguram ter recebido tais informações, sendo que a maioria afirmou recebê-las dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).

O lixo domiciliar no município de Ijuí é separado em úmido e seco. Ambos são recolhidos pela empresa PRT Prestação de Serviços Ltda. e, segundo a Coordenadora de Desenvolvimento Socioambiental da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, o lixo úmido é encaminhado para o lixão, sob responsabilidade do município, local a céu aberto, no qual não foi utilizado nenhum processo para impermeabilização do solo e onde o lixo é compactado por um trator-esteira, sendo utilizada terra para cobri-lo apenas quando é necessário arrumar a “cancha” para a entrada não diária dos caminhões. Ainda, segundo a Coordenadora, no lixão há catadores que fazem a seleção do lixo, separando o de interesse para comercialização ou reutilização. Neste local, a entrada de menores de idade é proibida. O lixo seco é distribuído nas quatro associações de catadores de Ijuí, selecionado para comercialização e o que não é reaproveitado acaba por ser descartado no lixo úmido e depositado no lixão.

No bairro estudado a coleta seletiva iniciou em setembro de 2008, segundo o Secretário de Desenvolvimento Urbano, período posterior a realização das entrevistas. Algumas pessoas relataram separar o lixo e outras não, o que deve ter ocorrido devido ao fato da coleta seletiva estar iniciando-se nesse período. Assim, optou-se por considerar apenas como destino para descarte o lixo, sem classificá-lo em úmido e seco. Entretanto, como tal procedimento ocorre no município e ao longo do tempo as pessoas passam a adotá-lo, procurou-se verificar os locais onde ambos os lixos são processados.

O lixo da UBS do bairro estudado e das outras UBSs de Ijuí é classificado como RSS, ou seja, não é recolhido pela empresa PRT que faz a coleta do lixo urbano e sim por empresa terceirizada responsável por este tipo de resíduo. O lixo das UBSs citadas contém os medicamentos vencidos e/ou impróprios para o uso, sendo assim, segundo a farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde o RSS recolhidos por uma empresa terceirizada são transportados até sua estação de tratamento no município de Santo Ângelo. Neste local, os RSS são incinerados e as cinzas são armazenadas em contêineres. Já os medicamentos não são incinerados, e são acondicionados em contêineres até que sejam recolhidos e encaminhados para uma empresa de Chapecó, SC, que os deposita em aterro industrial licenciado, separado dos outros RSS. Além disso, segundo a Coordenadora de Desenvolvimento Socioambiental, o esgoto domiciliar ainda não recebe tratamento específico no município, sendo levado para via fluvial.

DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas durante o dia, o que pode ter influenciado na amostra, pois impossibilitou a entrevista de moradores que trabalhavam nesse período. A grande porcentagem de entrevistados do sexo feminino talvez possa ser atribuída às mulheres terem maior

disponibilidade para responder ao questionário, sendo estas as integrantes da família que geralmente se responsabilizam pelos cuidados com saúde (Schwambach, 2007).

A prevalência da farmácia caseira foi de 91,59%, resultado semelhante ao encontrado por Ferreira et al. (2005) em Divinópolis, MG, onde observou-se a presença de medicamentos em 96,6% das residências da região de seis UBSs. Schenkel et al. (2005) também observaram alto índice de medicamentos nas residências, totalizando 97% na população da zona de cobertura de três UBSs de Porto Alegre, RS. No estudo de Yousif (2002) em domicílios do Sudão, aproximadamente 97,7% destes apresentaram pelo menos um medicamento. Esses resultados mostram que grande parte da população apresenta um estoque domiciliar.

Quanto a composição da farmácia caseira, a maioria dos entrevistados mostrou todos os medicamentos que possuía em casa, sendo que alguns forneceram a informação verbalmente. Entretanto, as entrevistas foram realizadas no período de inverno, o que deve ter influenciado nesta amostra, já que alguns medicamentos são característicos de sintomas e doenças predominantes nesse período.

A média de medicamentos obtida neste estudo foi baixa (4,2) quando comparada ao estudo de Schenkel et al. (2005), que encontraram em média 20 por residência, o que pode ser devido ao bairro em questão ser constituído predominantemente por uma população de baixo poder aquisitivo, dependente dos medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na UBS quanto no CAPS ou pela metodologia empregada, pois os entrevistados podem ter mostrado menos medicamentos do que realmente possuíam.

A doença crônica de maior prevalência em nosso estudo foi a HAS, o que coincide com o estudo realizado por Schwambach (2007) no município de Teutônia, RS, onde a HAS acometia 34,1% da população entrevistada. Estes resultados corroboram com os dados do Ministério da Saúde (2006), que apresentam prevalência da HAS na população urbana adulta brasileira variando entre 22,3% a 43,9%. Os problemas do trato respiratório tiveram número expressivo (64), o que se pode atribuir a estação do ano em que a pesquisa foi realizada, o inverno.

Para a classificação dos medicamentos não se consideraram dados clínicos, pela dificuldade operacional em obter tais informações. Os medicamentos que atuam no sistema nervoso foram os mais prevalentes, destacando-se os analgésicos, resultado semelhante ao de Schwambach (2007), onde 25,7% dos medicamentos atuavam neste sistema, predominando os analgésicos. Esse fato preocupa, devido ao fácil acesso a esses medicamentos e a corriqueira automedicação praticada com eles (Ministério da Saúde, 2001) e, também, por as pessoas entenderem que não ofereçam risco a sua saúde. Entretanto, tais produtos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais, como hipersensibilidade, agranulocitose, hemorragia gástrica, entre outros (Silva, 2002). Em segundo lugar encontrou-se os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, provavelmente devido à prevalência de HAS verificada na população estudada.

Encontrou-se preparados de composição indefinida, referidos como “preparações caseiras”, os quais não podem ser considerados isentos de riscos, como reações adversas,

intoxicações e interações com os medicamentos em uso.

O local frequentemente destinado ao armazenamento foi a cozinha, o que atribuímos ao fato desta ser de fácil visualização do medicamento, a fim de não esquecer sua administração. Tourinho et al. (2008) sugerem que variações quanto ao cômodo mais utilizado no armazenamento de medicamentos tem influência cultural e regional, sendo que em SP os autores verificaram que esse cômodo foi o dormitório e, no RS, foi a cozinha, conforme Schenkel et al. (2005). Cabe salientar que a falta de cuidados com a farmácia caseira pode alterar a eficiência e a segurança no uso dos medicamentos, sendo que o local destinado ao armazenamento deve ser ao abrigo da luz e do calor, em ambiente seco, evitando assim a possível degradação do produto. Deve-se, portanto, evitar o banheiro e partes da casa quentes, úmidas e de alta exposição ao sol (Fernandes & Petrovick, 2004), como é o caso da cozinha, onde são preparados os alimentos, favorecendo o aumento da temperatura, sendo que, conforme Wells (2005), um aumento de 10°C na temperatura provoca aumento de duas a cinco vezes na degradação de fármacos.

Verificou-se que 30,77% dos medicamentos estavam ao alcance de crianças. Este resultado mostra que elevada porcentagem da população tem consciência de que os medicamentos oferecem riscos as crianças e que devem ficar longe delas, evitando-se possíveis acidentes. No estudo realizado com crianças e adolescentes por Tourinho et al. (2008) entre 705 domicílios visitados, se verificou que em 22,41% a maioria dos medicamentos estava em locais de fácil alcance a crianças com até 6 anos, resultado semelhante ao encontrado em nosso estudo. Entretanto, esses autores realizaram sua pesquisa em residências com menores de 18 anos que utilizaram pelo menos um medicamento nos últimos quinze dias antes da entrevista, limitando a comparação. Em estudo realizado nos domicílios da população atendida por um PSF do bairro Planalto Ininga, Teresina, PI, Lima et al. (2008) encontraram que 82% das famílias entrevistadas mantêm os medicamentos fora do alcance de crianças.

Observar o aspecto do medicamento é muito importante para garantir que este não esteja em degradação visível, entretanto 75,39% dos entrevistados não o observam. Ferreira et al. (2005) encontraram que 28,61% das pessoas administram os medicamentos sem observar essas alterações. Esse procedimento pode estar expondo as pessoas a riscos de contaminação e degradação.

Produtos para primeiros socorros são necessários na farmácia caseira (Fernandes & Petrovick, 2004). Tais produtos foram encontrados em 63,24% dos domicílios, índice de 55% foi encontrado por Ferreira et al. (2005). Isso revela a menor preocupação com os primeiros socorros do que com os medicamentos, já que os últimos foram encontrados em quantidade expressivamente maior que os primeiros em nosso estudo.

A maioria da população (75,7%) afirma praticar automedicação, o que difere dos valores encontrados por Schenkel et al. (2005) e Tourinho et al. (2008), que foram respectivamente 55% e 55,6%. Os dois estudos avaliaram a presença ou ausência de prescrição médica para caracterizar a automedicação, enquanto nosso estudo considerou a própria afirmativa quanto ao exercício dessa prática, considerando a definição de Nascimento (2003), onde a automedicação

inclui, além do uso de medicamentos sem prescrição, o palpite de vizinhos, sugestões de um conhecido, a própria experiência, uso induzido por propaganda, reutilização de receitas, entre outros. A automedicação, segundo o mesmo autor, conduz a uma inevitável tendência de se utilizar um medicamento quando há um mal-estar ou mesmo para “preveni-lo”, se buscando uma solução imediata. Entre vários prejuízos que essa prática pode oferecer destacam-se gastos, atraso no diagnóstico, terapêutica inadequada, reações alérgicas, adversas e intoxicações. Em que pese todos estes pontos, o sistema público de saúde não poderia fornecer uma consulta médica a cada dor de cabeça (Nascimento, 2003), sendo assim, deve haver um equilíbrio baseado em automedicação responsável, o que é possível mediante orientação por parte dos profissionais de saúde capacitados.

Fanhani et al. (2006) encontraram 19,6% de medicamentos vencidos em domicílios no município de Umuarama, PR. Essa maior porcentagem provavelmente deve-se a metodologia aplicada, pois esses autores verificaram o prazo de validade de todos os medicamentos encontrados, já em nosso estudo as pessoas foram questionadas quanto a esse dado e muitas diziam não saber e então achavam que não tinham, o que contribuiu para a baixa porcentagem. Em alguns casos observou-se o prazo de validade ultrapassado, ilegível ou este não pode ser identificado devido a embalagem fracionada fornecida pela UBS. No caso de medicamentos vencidos, estes precisam ser retirados da farmácia caseira, não devendo ser utilizados, já que podem causar efeitos diferentes das suas indicações terapêuticas originais (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008), pois prazo de validade é o período pelo qual se assegura a integridade do produto (Marin et al., 2003) e após sua expiração o uso não deve ocorrer.

O acúmulo de medicamentos nas residências pode gerar sobras, talvez por estes terem sido utilizados até o desaparecimento dos sintomas e o tratamento não ter sido concluído ou pela aquisição de número maior de doses do que o necessário ou prescrito, no caso da aquisição ter ocorrido em estabelecimentos comerciais, principalmente por automedicação. Neste contexto, verificou-se que 36,6% da população entrevistada guarda-os para utilizar outra vez, podendo gerar uso de medicamentos inadequados para a patologia existente, quando sintomas semelhantes são causados por patologias distintas. Também pode facilitar trocas e, quando o medicamento estiver vencido, causar danos a saúde ou a não observância do efeito esperado.

A devolução à UBS foi considerada a melhor alternativa para evitar sobras, pois os medicamentos neste local são encaminhados a um destino adequado, sendo que apenas 19,0% das famílias adotam esse procedimento.

Alguns entrevistados relataram que após o término do tratamento as sobras são desprezadas no lixo domiciliar, o que pode permitir o acesso a crianças e provocar possíveis intoxicações.

O descarte dos medicamentos vencidos é em sua maioria realizado no lixo doméstico, contudo, esta prática pode oferecer riscos. Silva (2005), no RJ, verificou que dos 139 entrevistados, 83% descartam seus medicamentos vencidos no lixo comum, sem nenhum tratamento. No bairro Luiz Fogliatto há uma Associação de Catadores, na qual, além de receber o lixo distribuído pela PRT, os

catadores caminham pela cidade em busca de lixo seco que possa ser vendido ou reutilizado. Possivelmente, esses trabalhadores, tanto nas associações quanto no lixão, encontram os medicamentos descartados no lixo, sendo que, ao encontrarem sobras de medicamentos acondicionados em vidro, é provável que desprezem no solo ou no lixo úmido para aproveitar o vidro, o que lança no ambiente substâncias nocivas a este e ao ser humano possibilitando, por exemplo, desenvolvimento de resistência bacteriana.

A RDC nº 306/2004 (Brasil, 2004) regulamenta que os resíduos gerados pelos serviços de assistência domiciliar devem ser acondicionados, identificados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência, ou seja, seria uma atribuição dos ACSs recolher os medicamentos vencidos ou impróprios dispensados pela UBS, o que ainda é pouco realizado e necessita de treinamento contínuo, assim como para a prestação de informações sobre os medicamentos.

Quanto ao nível de informação, este foi baixo e talvez por isso as pessoas não realizem o descarte de forma adequada.

Os resultados obtidos mostraram que há um grande número de domicílios onde se acumulam medicamentos, mesmo sendo esta população, em sua maioria, dependente do SUS. Percebe-se que o medicamento mantém lugar de destaque, sendo muito utilizado no alívio de dores, principalmente por automedicação, o que vem crescendo e preocupando os profissionais da saúde.

A farmácia caseira se apresentou frequentemente de forma inadequada, com acúmulo de medicamentos que sobram de outros tratamentos, o que reflete a falta de conscientização da população, pois é sempre necessário que se faça um tratamento completo para garantir uma terapêutica eficaz. O armazenamento também é importante para garantir eficácia, pois o mau acondicionamento propicia a degradação e com isso os medicamentos podem não exercer o efeito desejado.

Além disso, o excesso de medicamentos proporciona a geração de maior quantidade de lixo, o que poderia ser evitado com o uso racional desses medicamentos, assim haveria menor preocupação quanto ao seu destino.

Percebemos também o importante papel dos ACSs nos processos que envolvem os medicamentos em uma UBS, pois esses profissionais podem verificar nas residências a adesão aos tratamentos e também são responsáveis por encaminhar os medicamentos vencidos ao destino correto.

Destacamos a importância de mais pesquisas nesta área e de ações concretas por parte dos gestores, a fim de que se estabeleçam normas e promovam campanhas de conscientização da população, especialmente quanto ao descarte adequado de medicamentos, proporcionando também estrutura para que esse possa ser realizado.

ABSTRACT

Home storage and disposal of medicines in the Luiz Fogliatto Neighborhood of Ijuí city (RS, Brazil)

The aim of this study was to determine the prevalence of household stocks of medicine, to know which medicines are stocked in the home and the places

where they are stored and discarded. A cross-sectional survey was conducted with families from the Luiz Fogliatto neighborhood of Ijuí city (RS), registered at the neighborhood Health Service clinic. The interviews were carried out at home in June to August, 2008. There are 640 families in the neighborhood and 321 were visited, of which 91.59% had some medicines at home. In all, 1234 medicines were found, mostly those that act on the nervous system (27.28%). The kitchen was the main place used to store medicines. Expired medicines were found in 17 residences, and the main disposal route was in the common garbage (56.87%). No legislation was found that regulates the disposal of household medicines. Knowledge on storage and disposal of medicines is restricted and does not suffice for its proper organization at home. The pharmacist should educate the patient about storage and disposal and capacitate Community Health Agents, in order to avoid exposure of the public to risks, as well as contamination of the environment.

Keywords: Medicine Storage. Public Health. Domestic Wastes. Cross-Sectional Studies. Medical Waste.

Anexo 1

Questionário:

Identificação

1) Idade:

2) Sexo: () Masculino () Feminino

3) Número de pessoas na casa: () crianças () adultos () idosos

4) Alguém com doença crônica: () Sim () Não. Se sim, qual(ais)? _____

Qual o medicamento utiliza para a (s) mesma (s): _____

Este medicamento está junto com os outros da farmácia caseira: () Sim () Não

5) Escolaridade:

() Analfabeto

() 1º grau incompleto

() 1º grau completo

() 2º grau incompleto

() 2º grau completo

() 3º grau incompleto

() 3º grau completo

6) Possui medicamentos em casa: () Sim () Não. Quais? (anotar nome dos princípios ativos e respectiva dose) _____

7) Como armazena os medicamentos em casa*:

*Especificar o local _____

8) Há presença de bula com o respectivo medicamento?:

() Sim () Não () Somente algumas

9) Os medicamentos estão ao alcance das crianças (caso façam parte do convívio na residência)? () Sim () Não

10) Observa o aspecto/aparência do medicamento antes de utilizá-lo? () Sim () Não

11) Possui insumos necessários à prestação de primeiros socorros na farmácia caseira, tais como algodão, gaze, termômetro, esparadrapo e antissépticos?

() Sim () Não. Se sim, quais? _____

Estes insumos estão junto com os medicamentos da farmácia caseira: () Sim () Não

12) O que faz com as sobras dos medicamentos?

() Devolve à unidade ou ao agente de saúde

() Guarda para usar outra vez

() Põe no lixo.

Se afirmativa, em qual? () lixo seco () lixo úmido

() Dá aos vizinhos/amigos/parentes

() Não sobram

13) Possui medicamentos vencidos: () Sim () Não; Se sim, quantos? _____

14) Como é o descarte dos medicamentos vencidos:

15) Já recebeu alguma informação quanto ao armazenamento e descarte de medicamentos em seu domicílio? () Sim () Não

16) Quem indicou os medicamentos:

() Farmacêutico () Amigo () Médico () Balconista

() Outro _____

17) Quais são os locais que você pode adquirir medicamentos?

18) Quando você ou alguém em sua casa está doente, vocês praticam a automedicação? (comentar sobre uso de medicamentos por conta própria, seguimento de receitas anteriores, palpites de vizinhos...). Existe alguma doença em que você utiliza medicamento por conta própria? Por quê?

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Medicamentos - venda de medicamentos sem prescrição médica. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2008. [citado 2008 Abr 17]. Farmácia caseira; 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/profissional/medicamentos/farmacia_caseira.htm#.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n° 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, 10 dez 2004 [citado 2008 Abr 2008]. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php>.

Fanhani HR, Correa MI, Lourenço EB, Fernandes ED, Billó VL, Lorenson L, Spiguel PK da S, Galoro JLF, Takemura OS, Andrade OG de. Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do Jardim Tarumã, município de Umuarama – PR. Arq Ciênc Saúde Unipar [Internet] 2006 Set./Dez.[citado 2009 Fev 21]; 10(3):127-131. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/615/532>.

Fernandes LC, Petrovick PR. Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. 4. ed. rev. e amp. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2004. p. 39-42.

Ferreira WA, Silva ME de ST, Paula ACCFF, Resende C de AMB. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da Unifenas. Rev Pharm Bras [Internet] 2005 Out./Dez. [citado 2008 Abr 17] 17(50):84-6. Disponível em: <http://www.cff.org.br/revistas/50/info10.pdf>.

Lima GB, Araujo EJM de, Souza KM de H, Benvindo R de F, Silva WCS, Correa Jr RAC, Nunes LCC. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. Rev Bras Farm [Internet] 2008; [citado 2009 Fev 24] 89(2):146-9. Disponível em: http://www.abf.org.br/pdf/2008/RBF_R2_2008/pag_146a149_avaliacao_utilizacao.pdf.

Marin N, Luiza VL, Ozório-de-Castro S, Machado-dos-Santos S (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. 20. ed. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003. 373 p.

Melo V, Nunes DCD, Kim FJK, Almeida NR de, Kamiya VM, Furukawa JK, Sato EM, Missima J, Oliveira PG de. Descarte de medicamentos vencidos por usuários residentes na cidade de São Paulo [Internet]. In: 14º Congresso Paulista de Farmacêuticos, 2005 Out. 01 – Out. 04; CRF-SP. São Paulo, SP. [citado 2008 Abr 18]; Disponível em: <http://www.oswaldocruz.br/download/artigos/saude20.pdf>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto dos medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 2001. 72 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 58 p.

Nascimento MC do. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos do Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003. 200 p.

Nascimento MC do. Medicamentos, comunicação e cultura. Cien Saude Colet [Internet] 2005 [citado 2008 Abr 17] Set./Dez.; 10(sup):179-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a20v10s0.pdf>.

Schenkel EP, Fernandes LC, Mengue SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios?. Acta Farm Bonaer. [Internet] 2005 [citado 2009 Jan 15] 24(2):266-70. Disponível em: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_2_D695807SJ6.pdf.

Schwambach KH. Utilização de plantas medicinais e medicamentos no autocuidado no município de Teutônia, RS [Dissertação] Porto Alegre: UFRGS; 2007. 98 p. [citado 2009 Jan 17] Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10381/000597945.pdf?sequence=1>.

Serafim EOP, Vecchio A del, Gomes J, Miranda A, Moreno A de H, Loffredo LM de C, Salgado HRN, Chung MC. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção

farmacêutica. Rev Bras Cienc Farm. [Internet] 2007 [citado 2008 Abr 17] Jan./Mar.; 43(1):127-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n1/15.pdf>.

Silva ER da. Problematizando o descarte de medicamentos vencidos: para onde destinar? [Monografia]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2005 Dez. 50 p. [citado 2009 Fev 19] Disponível em URL: <http://www.epsv.fiocruz.br/beb/Monografias2005/evelyn.pdf>.

Silva P. Farmacologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 1374 p.

Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. J Pediatr. [Internet]. 2008 [citado 2008 Nov 08] Set./Out.; 84(5):416-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n5/v84n5a07.pdf>.

Wells J. Pré-formulação farmacêutica. In: Aulton ME. Delineamento de formas farmacêuticas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.124-48.

World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization, 2009 [cited 2009 Jan 20]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd/>.

Yousif MA. In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study. East Mediterr Health J [Internet] 2002 [cited 2009 Feb 18] Mar./May.; 8(2-3):422-31; Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15339133?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum.