

ARTIGO ORIGINAL

Análise do estoque domiciliar de medicamentos em uma população de um município do interior da Bahia

Domiciliary Medication Management Review from a city in the countryside of the state of Bahia

LAIANA SILVA CERQUEIRA¹ | PÂMALA ÉVELIN PIRES CEDRO² | DANYO MAIA LIMA^{3*}

^{1,2,3}Departamento de Ciências e Tecnologias. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

Histórico:

Recebido em 07/07/2022
Revisado em 28/07/2022
Aceito em: 09/08/2022
Publicado em: 10/11/2022

Palavras-chave

Estoque domiciliar.
Farmácia caseira.
Uso racional,
Medicamentos.

Keywords

Household stock.
Home pharmacy.
Rational use,
Medicament.

Resumo. A farmácia caseira é compreendida como o armazenamento residencial de medicamentos, que inclui medicamentos fora de uso, sobras de tratamentos anteriores e medicamentos em uso. Este trabalho buscou identificar o perfil do estoque domiciliar de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia de saúde da família no município de Itiruçu, Bahia. Neste estudo, questionários foram aplicados aos responsáveis pela guarda dos medicamentos em cada domicílio. No questionário, foram abordadas questões que permitiram classificar os medicamentos encontrados, analisar as características do local de armazenamento domiciliar; características socioeconômicas dos responsáveis pela guarda dos medicamentos e as características físicas dos medicamentos. Foram visitados 100 domicílios, dos quais em 98% foram encontrados pelo menos um medicamento em estoque. Os responsáveis pelos medicamentos, eram predominantemente do sexo feminino e a maioria dos medicamentos estavam armazenados na cozinha, sendo as principais classes terapêuticas encontradas aquelas utilizadas nos tratamentos do sistema cardiovascular, que atuam no sistema nervoso e que atuam no trato alimentar e metabolismo. Foram encontrados medicamentos fora do prazo de validade, sem embalagem secundária e bulas. A elevada prevalência de medicamentos armazenados nos domicílios, sugerem a necessidade de orientação aos usuários e do desenvolvimento de políticas que promovam o uso racional de medicamentos, dispensação e descarte adequados.

Abstract. The home pharmacy is understood as the residential storage of medicines, which includes unused medicines, leftovers from previous treatments and medicines in use. This study sought to identify the profile of the household stock of medicines in a population registered in the family health strategy in the municipality of Itiruçu, Bahia. In this study, questionnaires were applied to those responsible for keeping the medicines in each household. In the questionnaire, questions were addressed that allowed classifying the medicines found, analyzing the characteristics of the place of home storage; socioeconomic characteristics of those responsible for storing the medicines and the physical characteristics of the medicines. A total of 100 households were visited, of which 98% were found to have at least one drug in stock. Those responsible for the medicines were predominantly female and most of the medicines were stored in the kitchen, with the main therapeutic classes found being those used in the treatments of the cardiovascular system, which act on the nervous system and that act on the alimentary tract and metabolism. Medications were found out of date, without secondary packaging and package inserts. The high prevalence of medicines stored in households suggests the need for guidance to users and the development of policies that promote the rational use of medicines, dispensing and proper disposal.

*Autor correspondente: MSc. Danyo Maia Lima, danyo.farm@gmail.com. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié-BA, Brasil. CEP 45208-409

Introdução

A indústria farmacêutica fatura elevados lucros em comparação à outras áreas comerciais, principalmente pela necessidade de uso dos medicamentos para a cura de várias doenças, bem como para o controle de doenças crônicas¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a utilização de medicamentos envolve a comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos na sociedade com destaque especial sobre as consequências médicas, sociais e econômicas².

A população tem acesso a medicamentos, muitas vezes, em um número maior que a sua necessidade real, com isso, a estocagem de medicamentos se tornou uma prática corriqueira. A farmácia caseira, também chamada de estoque domiciliar, é compreendida como o armazenamento residencial de medicamentos, sendo constituída tanto por medicamentos fora de uso, como àqueles advindos de sobras de tratamentos anteriores e por medicamentos em uso. Medicamentos estes que foram prescritos para tratar distúrbios agudos e crônicos, ou medicamentos rotineiramente utilizados em automedicação³.

O estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar nos hábitos de consumo dos moradores, facilitando a automedicação e a reutilização de prescrições. Impõe-se assim, uma necessidade de alocá-los da maneira mais eficiente possível, uma vez que, a guarda em lugares inadequados pode propiciar consumo irracional, desperdício e o aumento dos riscos de exposições tóxicas⁴.

Como principais causas de intoxicações por medicamentos podem ser citadas, a utilização incorreta ou abusiva, erros de prescrição e administração, automedicação, uso acidental e até mesmo tentativas de suicídio⁵.

Neste sentido, comprehende-se como Uso Racional de Medicamentos (URM) a atitude que permite o paciente receber o medicamento apropriado para a sua situação clínica nas doses adequadas às necessidades individuais pelo tempo necessário e ao menor custo possível. Isso maximiza a atividade terapêutica, minimizando os riscos para o paciente e evitando custos desnecessários⁶.

O URM envolve a prescrição, a dispensação e o uso dos medicamentos. Para o usuário, essa prática acarreta benefícios terapêuticos, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde. Em relação aos serviços de saúde, há melhoria do padrão de atendimento, maior resolutibilidade do sistema e, consequentemente significativa redução de gastos.

É imprescindível que os pacientes sejam norteados no que diz respeito ao emprego correto, aos riscos associados ao uso e aos cuidados necessários a serem seguidos, sobretudo, em relação ao armazenamento e descarte, tanto para medicamentos de venda livre como para medicamentos de uso por prescrição médica, a fim de proporcionar o URM⁷.

Neste estudo, o aspecto dos estoques de medicamentos em âmbito domiciliar em uma população cadastrada na unidade de saúde da família no município de Itiruçu-Ba foi analisado. A relevância desse trabalho envolve a necessidade de conhecer o perfil do armazenamento doméstico de medicamentos componentes da farmácia domiciliar, fato que contribui com a busca de estratégias e medidas educativas de conscientização que viabilizem o URM.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, no qual foi empregado um questionário e observação sistemática

A coleta dos dados foi realizada no município de Itiruçu localizado no centro Sul Baiano com área da unidade territorial de 322,024 km² que possui uma população de 13.280 habitantes distribuídos em 3.792 domicílios, segundo contagem da população estimada pelo IBGE em 2016⁸. A aplicação do questionário foi realizada nas residências da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Magalhães Neto, totalizando 140 residências.

A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares por pesquisador padronizado, através da aplicação de um questionário adaptado daquele utilizado por Valério⁹. As entrevistas foram realizadas entre agosto e setembro de 2017, em período diurno e pelo mesmo entrevistador. O questionário foi aplicado após a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo entrevistado.

A visita ao domicílio permitiu a observação dos locais de guarda dos medicamentos e as condições de armazenamento. Durante a entrevista foi solicitado que o participante apresentasse os recipientes com medicamentos e as informações acerca do produto foram registradas.

O questionário foi composto por duas seções, a primeira foi constituída por perguntas objetivas e dissertativas com os responsáveis pela guarda dos medicamentos e a segunda preenchida com as observações realizadas pelo pesquisador onde foram registrados dados observados que o entrevistado por ventura não houvesse notificado, como ausência de bulas e fracionamentos inadequados. O questionário abrangeu as seguintes questões: perfil do armazeador, das residências, dados socioeconômicos, medicamentos encontrados, condições de armazenamento e conhecimento a respeito das condições de armazenamento do responsável pela guarda.

As variáveis pesquisadas foram divididas em grupos: aquelas relacionadas ao domicílio (nímeros de moradores, idade, sexo, escolaridade e renda familiar); relacionadas aos medicamentos mantidos em estoque (nome do medicamento, quantidade total, tipo, embalagem, data de validade, origem e orientações de armazenamento) e aos locais de armazenamento

(cômodos e móveis onde se encontravam estocados os medicamentos, exposição ao calor, luz e umidade, além de medicamentos ao alcance de crianças).

Foram utilizados como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos (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. Como critérios de exclusão foram considerados: a ausência no momento da visita, presença exclusiva de menores de 18 anos, impossibilidade para responder ao questionário e a recusa em respondê-lo.

Os dados obtidos foram registrados em planilha do programa Excel® (Microsoft Corporation, Estados Unidos). O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando o programa SPSS Statistics for Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp). Em seguida foi realizada análise crítica dos questionários. Para classificação dos medicamentos foi utilizado o sistema de Classificação “Anatômica, Terapêutica e Química” (ATC)¹⁰, que permite classificar os fármacos em diferentes grupos e subgrupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob CAAE 72969317.8.0000.0055. Os participantes foram informados a respeito dos objetivos do trabalho, lhes foi garantido o sigilo acerca das informações obtidas, bem como o direito facultativo de participar da pesquisa, podendo suspender a participação a qualquer momento.

Resultados e Discussão

Caracterização do público-alvo

De um total de 140 domicílios cadastrados na área de abrangência da unidade de saúde da família Magalhães Neto foram entrevistadas 100 famílias, nos demais domicílios foram registradas 31 ausências e 9 recusas. No total, foram contabilizadas 392 pessoas envolvidas com a pesquisa, com no mínimo um e no máximo dez moradores por residência (média= 3,9±1,8).

Em 98 residências havia pelo menos um medicamento estocado, perfazendo um total de 1044 itens contabilizados. O número de medicamentos encontrados variou de 1 a 38 (média= 19,6±18,2), o que demonstra alta prevalência de estoques domiciliares nas residências estudadas.

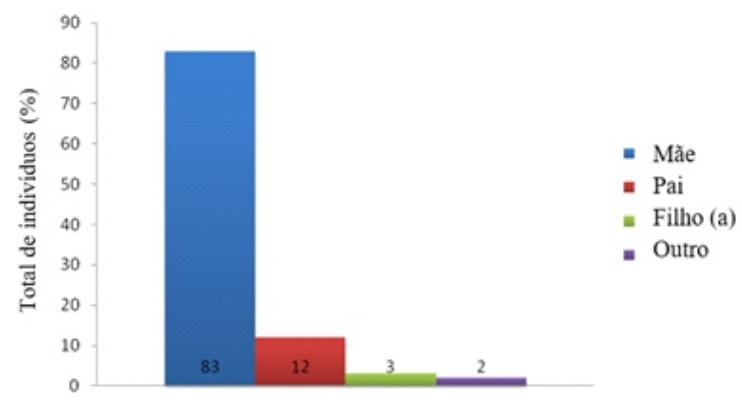
Silva *et al.*¹¹, ao quantificarem a presença de medicamentos nos domicílios, mostraram que 98,55% das residências possuíam pelo menos um e 1,45% não os possuíam. Mastroianni *et al.*¹² encontraram estoques de medicamentos em 91,1% das residências estudadas e Ribeiro e Heineck¹³ verificaram que 93,5% das famílias entrevistadas apresentaram pelo menos um medicamento em estoque.

Estes números demonstram que o estoque domiciliar de medicamentos é comum em residências o que segundo Beckhauser, Valgas e Galatos¹⁴ requer uma atenção especial dos profissionais de saúde na dispensação dos mesmos e no atendimento aos pacientes que fazem uso de medicamentos seja ele contínuo ou esporádico.

Em relação aos responsáveis pelos medicamentos existiu uma predominância do sexo feminino, 83% de representação feminina e 17% masculina. Outros estudos^{15 16}, também evidenciaram a presença mais frequente da mulher nos cuidados com a guarda de medicamentos, dados que podem ser explicados pelo fato de naturalmente as mulheres serem mais atentas a problemas relacionados ao bem-estar, utilizarem com mais frequência os serviços de saúde e com isso possuírem maior afinidade aos medicamentos. Além disso, no ambiente familiar, as mulheres geralmente são as responsáveis pelo gerenciamento dos meios de cuidado dos outros membros. Estudos de Ribeiro *et al.*¹⁷, revelaram que dos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 61,9% são mulheres, o que estaria relacionado ao fato de elas possuírem uma maior preocupação com a saúde.

Dos entrevistados, 83% se identificaram como mães, 12% como pais, 3% como filhos (as) e 2% se encaixaram na categoria “Outro”, que poderia ser preenchida por indivíduos maiores de 18 anos que residissem na casa e se declarasse responsável pela guarda dos medicamentos, como ilustrado na Figura 1

Figura 1. Responsáveis pela guarda de medicamentos nos domicílios



Fonte: Pesquisa direta (2017)

A média de idade dos declarados responsáveis pela guarda dos medicamentos foi de 49,7±18,1 anos, mínima de 18 e máxima de 85 anos. A renda familiar de 56% das famílias estava entre um e dois salários mínimos, 42% apresentavam renda inferior a um salário mínimo, enquanto 2% portavam renda de três salários mínimos. O ganho mensal e o número de medicamentos estocados estão correlacionados, residências que declararam possuir renda entre um e dois salários mínimos apresentaram média de 15,9±7,9 medicamentos estocados, enquanto que famílias com renda inferior a um salário mínimo apresentaram média inferior, 11,9±5,2 medicamentos.

Em relação à escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto, seguido do ensino médio completo e do analfabetismo, sendo que apenas 1% dos entrevistados apresentou ensino superior completo, conforme demonstra a Tabela 1.

Nas residências onde os responsáveis pelos medicamentos eram analfabetos ou liam e escreviam, porém não frequentaram a escola, a média de medicamentos foi de $16,5 \pm 8,5$, enquanto os entrevistados que possuíam algum nível de escolaridade (Ensino fundamental, médio e superior completos ou incompletos) possuíam cerca de $13,7 \pm 5,7$ medicamentos.

Os dados corroboram com aqueles encontrados por Jassim¹⁸, que em seu estudo demonstrou que entre as famílias que possuíam educação universitária ocorria maior cumprimento da dosagem, automedicação e uso de medicamentos de venda livre, além de menor armazenamento de medicamentos vencidos.

Tabela 1. Grau de escolaridade dos entrevistados responsáveis pela guarda de medicamentos nas residências.

Grau de escolaridade	n (%)
Nenhum, analfabeto	20%
Nenhum, mas lê e escreve	7%
Ensino Fundamental Incompleto	25%
Ensino Fundamental Completo	2%
Ensino Médio Incompleto	16%
Ensino Médio Completo	21%
Ensino Superior Incompleto	8%
Ensino Superior Completo	1%
TOTAL	100%

Fonte: Pesquisa Direta (2017).

Quanto a presença de crianças, foi informado um número de 95 (média = $3,7 \pm 0,9$) com idades entre 6 meses e 10 anos (média = $4,4 \pm 2,8$) distribuídas em 50 das residências visitadas. Nas residências que possuíam crianças, apresentou-se uma média de 16,3 ($\pm 7,9$) medicamentos enquanto aquelas com ausência, possuíam média de 11,3 ($\pm 4,6$). Os resultados são semelhantes aos encontrados por Beckhauser, Valgas e Galatos¹⁴, que em estudos de perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças, demonstraram que a presença das mesmas contribui para o armazenamento caseiro de medicamentos.

Condições do local de armazenamento dos medicamentos

O armazenamento apropriado para a preservação das características originais dos medicamentos é de grande importância para garantir a sua eficácia terapêutica, devendo sempre haver medidas relacionadas à forma de manter a estabilidade desses produtos. Em relação aos cômodos de armazenamento, verificou-se a predominância da cozinha e do quarto, na maior parte das vezes em armários ou no guarda-roupas conforme Tabela 2. Resultado semelhante aos encontrados por Beckhauser *et al.*¹⁹, Schenkel *et al.*²⁰ e Bueno *et al.*²¹.

Os entrevistados afirmaram que a cozinha é o local escolhido para a guarda de medicamentos pelo fato da necessidade de líquidos (água em sua maioria) e utensílios que facilitam sua administração, além do fato de a posologia de alguns medicamentos estarem relacionadas aos horários de refeições, geralmente realizadas nesse cômodo da casa. Ruppar e Russel²² afirmam em seu estudo que o hábito de associar os horários de refeição com as tomadas de medicamentos é o que torna a cozinha o lugar de armazenamento mais frequente, facilitando assim, a administração. Em contrapartida, Mastroianni *et al.*¹² consideram a cozinha um local inapropriado para o armazenamento de medicamentos pela variação de temperatura que o ambiente está sujeito e pela proximidade com alimentos aumentando a susceptibilidade de consumo por engano principalmente por crianças.

Tabela 2. Locais mais comuns de armazenamento dos medicamentos.

Cômodo	n (%)	Locais	n (%)
Cozinha	52	Armários	35
		Em cima de eletrodomésticos	17
Quarto	32	Guarda-roupas	23
		Cômodas	9
Sala	14	Estantes	14
Outros	2		

Fonte: Pesquisa direta (2017).

Werneck e Hasselmann²³ identificaram em seus estudos, casos de intoxicações exógenas em crianças menores de 5 anos, dos quais 75% foram causados por produtos químicos de uso domésticos ou medicamentos, evidenciando a necessidade de orientação quanto aos cuidados com o armazenamento desses materiais a fim de diminuir e evitar tais eventos.

Quanto à limpeza dos locais de armazenamento, 46 dos indivíduos entrevistados declararam realizar limpeza diária, mensal ou semestral dos locais de armazenamento de medicamentos, 17 afirmaram realizar anualmente ou aleatoriamente e 38 declararam nunca terem realizado. Dos responsáveis pela guarda dos medicamentos, 53 afirmaram ter notado a presença de insetos e/ou roedores nos locais onde mantêm armazenados os medicamentos, destes, 40 citam baratas como o inseto mais frequente.

Ao analisar os lugares onde se encontravam acondicionados os medicamentos, apesar dos moradores informarem estarem cientes das formas adequadas de armazenamento, em 75 residências foi encontrado pelo menos um fator ambiental em desacordo com o preconizado pela RDC 44/09 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²⁴, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas em farmácia e drogarias e em sua seção III estabelece critérios para o armazenamento correto de medicamentos (Figura 2).

Serafim *et al.*²⁵ demonstraram a necessidade de a farmácia caseira assegurar a qualidade dos medicamentos estocados. Ao realizarem um estudo com produtos contendo dipirona em solução

Figura 2. Condições de armazenamento dos medicamentos estocados de acordo com o número de vezes em que inadequações foram observadas.



Fonte: Pesquisa direta (2017)

evidenciaram a instabilidade dos medicamentos ainda dentro do prazo de validade, atingindo até 42,6% de perda de teor do fármaco analisado, quando comparados a controles comerciais. Tal fato revela a possibilidade de a perda da estabilidade de produtos farmacêuticos ser antecipada por fatores externos, ocasionados por problemas de armazenamento.

Classificação dos medicamentos armazenados

Os medicamentos presentes nos domicílios foram classificados segundo o primeiro nível da ATC (Tabela 3).

A classe de maior prevalência, entre os medicamentos encontrados, foi àquela relacionada aos medicamentos utilizados nas terapias do sistema cardiovascular (Classe C), justificado por ser de terapêutica contínua e de alta prevalência de indicação. Segundo Bisson²⁶, a prevalência da hipertensão arterial é elevada, avalia-se que cerca de 15 a 20% da população brasileira adulta possa ser classificada como hipertensa. Neste estudo, os anti-hipertensivos representaram 27% dos achados totais, dentre estes, houve predominância dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (15%).

Tabela 3. Relação dos medicamentos encontrados em domicílio classificados segundo a ATC.

Classificação ATC	NUF*	Principal (is) Medicamento (s)	n
(A) Aparelho digestivo e metabolismo	214 (21%)	Omeprazol	51(24%)
		Cloridrato de metrocloropramida	24(11%)
(C) Sistema Cardiovascular	284 (27%)	Captopril	42 (15%)
		Losartana	35 (12%)
(D) Dermatológicos	14 (1%)	Calminex	8 (57%)
		Cetoconazol	5 (36%)
(G) Sistema Geniturinário e hormônios sexuais	22 (2%)	Etilenoestradiol + levonorgestrel	20 (91%)
(H) Preparações hormonais sistêmicas	2 (0%)	Puran T4	2 (100%)
(J) Anti-infeciosos para uso sistêmico	60 (6%)	Amoxicilina	20 (33%)
		Cloranfenicol	25(42%)
(M) Sistema musculoesquelético	57 (6%)	Residronato sódio	24 (44%)
		Torsilax	14 (25%)
(N) Sistema nervoso	253 (24%)	Dipirona	50 (20%)
		Diazepam	31(12%)
(P) Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	18 (2%)	Albendazol	14 (78%)
(R) Sistema Respiratório	95 (9%)	Expec	45 (47%)
		Salbuterol	35 (37%)
(S) Sistema sensorial	25(2%)	Fosfato dissódico de dexametasona + sulfato de neomicina	19 (76%)
TOTAL: 1044			

*NUF (Número de Unidades Farmacêuticas).

Fonte: Pesquisa direta (2017).

Os medicamentos alocados na Classe N totalizaram 24% dos achados totais. Vilarino *et al.*²⁷ afirmam que estes medicamentos, estão entre os mais utilizados entre os indivíduos que se automedicam. O medicamento em prevalência nessa Classe foi a dipirona (presente no subgrupo N02B/analgésicos da classificação ATC). A presença de analgésicos em grande quantidade nas residências se dá pela aquisição facilitada, além da impressão errônea que as pessoas possuem de que estes não oferecem risco à saúde. O acesso facilitado e a isenção da prescrição, principalmente, destes medicamentos cooperam ao consumo demasiado e impróprio, favorecendo a automedicação, o uso irracional e consequentemente, o surgimento de reações adversas e/ou em reações toxicológicas²⁸.

A terceira classe mais encontrada foi relacionada aos medicamentos utilizados em farmacoterapias do trato alimentar e metabolismo (Classe A). Podendo ser explicado, pelo fato de muitos desses medicamentos não necessitarem de prescrição médica, como por exemplo, os antiácidos²⁹.

Em um estudo conduzido por Ribeiro³⁰, dentre os medicamentos encontrados nas farmácias caseiras, os analgésicos foram os mais citados, seguido de diuréticos e antibacterianos. No estudo de Schenkel *et al.*²⁰, as classes mais encontradas foram os analgésicos (18%), anti-inflamatórios (6,5%) e antibacterianos (4,7%).

Em relação a presença de antimicrobianos neste estudo foi questionado aos entrevistados se os itens correspondiam ao uso em farmacoterapias atuais ou provenientes de sobras. Foi notado que dos 60 itens presentes, 20 eram provenientes de tratamentos anteriores, o que pode sugerir abandono parcial de tratamento.

O uso inadequado de antimicrobianos tem relação direta com as elevadas taxas de resistência microbiana, com isso, são necessários esforços no sentido de conhecer e racionalizar o uso³¹.

Uma porcentagem considerável dos medicamentos em estoque são Medicamentos Isentos de Prescrição Médica (MIPs), e geralmente, caracterizam automedicação. O fato de não precisar ser prescrito por um médico, não os tornam isentos de riscos e também não reduzem a necessidade de orientação quanto ao seu uso.

Os MIPs estão entre os medicamentos mais consumidos e movem R\$ 27 bilhões em toda a América Latina. Destes, 14 bilhões são apenas no Brasil. Cerca de 80 milhões de cidadãos são adeptos da automedicação e a venda destes medicamentos abrange cerca de 70% do mercado farmacêutico brasileiro³².

Caracterização dos medicamentos armazenados

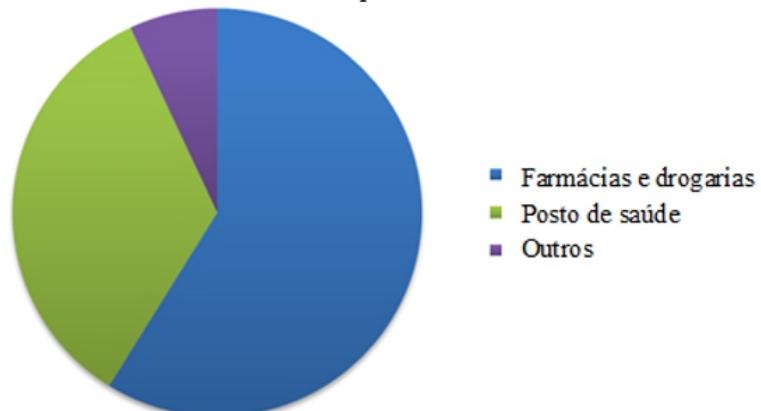
Dos 100 entrevistados, 99 alegaram não possuírem medicamentos vencidos armazenados,

entretanto, após análise, em 26 residências foram encontrados de 1 a 16 itens (média=5,7±4,8) com prazo de validade expirado.

Dentre os responsáveis pela guarda dos medicamentos, 23% afirmaram realizar um controle mensal de validade, 8% semestralmente ou anualmente, enquanto 69%, não estabelecem períodos para verificação do prazo de validade. A falta dessa informação pode levar ao uso de medicamentos vencidos, representando um risco à saúde do usuário em virtude da possibilidade de ineficácia terapêutica, intoxicações e reações adversas.

Quanto às formas de aquisição, considerando farmácias e drogarias, postos de saúde e comércios não relacionados à saúde, como os meios de obtenção de medicamentos, 32% dos indivíduos informaram adquirir os medicamentos através de mais de uma fonte. As formas de aquisição dos medicamentos pertencentes aos estoques domiciliares estão apresentadas na Figura 3.

Figura 3. Formas de aquisição dos medicamentos pertencentes aos estoques domiciliares.



Fonte: Pesquisa direta (2017)

No estudo realizado por Bastiani *et al.*³³, os participantes demonstraram uma preferência pela compra de medicamentos sem receita em relação à consulta médica, indicando automedicação, fundamentada na agilidade e facilidade de aquisição dos medicamentos e na economia em relação a valores de consulta.

Eickhoff *et al.*³⁴ discutiram em seu estudo sobre o gerenciamento de medicamentos em desuso e indicam que, como forma preventiva ao acúmulo e descarte incorreto de medicamentos, é preciso promover o fracionamento não só por parte do Sistema Único de Saúde, mas também, em farmácias e drogarias privadas.

O fracionamento correto de medicamentos, regulamentado pela RDC 80/2006 da ANVISA³⁵, favorece tanto questões sanitárias quanto as relacionadas com a economia. Com isso, o consumidor pode adquirir somente o número de itens necessários para a farmacoterapia que foi estabelecida, diminuindo gastos com medicamentos que por ventura forem adquiridos em quantidade superiores às necessárias para o tratamento e impedindo o acúmulo de medicamentos em residências.

Das residências visitadas, 19 apresentavam medicamentos fracionados de forma incorreta (21 itens ao todo), com princípio ativo e prazo de validade ilegível, os entrevistados alegaram que se tratava de sobras de farmacoterapias anteriores. Em 60 residências foram identificados medicamentos fora de sua embalagem secundária e não contendo bula (média= $4,5 \pm 3,2$). A ausência da embalagem secundária pode ocasionar a troca dos medicamentos e erros por parte dos usuários e dispensadores, pois em diversas embalagens primárias, os blisters, são semelhantes entre si. Assim, preservar os medicamentos em sua embalagem original e com a bula dá ao paciente a possibilidade de ter informações sobre o produto estocado.

Problemas como medicamentos fora do prazo de validade, perda de estabilidade devido mau acondicionamento e fracionamentos incorretos podem ser evitados a partir da orientação do paciente a ler a bula no momento da utilização. A ausência de bulas priva o usuário de informações sobre o medicamento em uso¹⁴.

Ao serem questionados se em algum momento já receberam orientações de como armazenar corretamente os medicamentos, todos os entrevistados alegam nunca ter recebido qualquer tipo de orientação. Ficou evidente a necessidade de se manter uma comunicação entre o dispensador e o paciente tanto no âmbito de farmácias e drogarias no momento da dispensação quanto nos postos de saúde, visto que, o serviço tem contato mais frequente com os indivíduos cadastrados.

Conclusão

Atualmente, um dos mais relevantes problemas de saúde pública está relacionado ao uso inadequado de medicamentos. Este estudo exibiu a prevalência dos estoques domiciliares de medicamentos e do acúmulo inadequado. Tendo em vista essa problemática, é necessário programar estratégias, sobretudo de cunho educativo, pelas quais o farmacêutico pode exercer um papel central, planejando e coordenando tais ações.

Os dados permitem constatar a inadequação quanto ao uso de medicamentos e a necessidade de ações no sentido da racionalização desse recurso, como a capacitação dos profissionais envolvidos, a adequação das práticas de fracionamento e o estímulo à adesão do paciente ao tratamento, com vistas à redução do acúmulo de medicamentos em estoque provenientes de terapêuticas abandonadas.

É imprescindível que os pacientes sejam norteados no que diz respeito ao emprego correto, aos riscos associados ao uso e aos cuidados necessários a serem seguidos, sobretudo, em relação a aquisição e armazenamento, tanto para medicamentos de venda livre, como para medicamentos de uso por meio de prescrição médica, a fim de reverter os indicadores contrários e promover o uso racional de medicamentos.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores: Os autores contribuíram de maneira igualitária na elaboração do manuscrito.

Agradecimentos: À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por todo suporte na pesquisa e na elaboração do manuscrito.

Referências

1. Pontes JDM. A seleção de medicamentos para o monitoramento da qualidade laboratorial no Brasil: articulação entre a vigilância sanitária e a política nacional de medicamentos [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2007.
2. Castro CGSOD. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Editora Fiocruz. 2000.
3. Dal Pizol TSPA. Brugnera Q, Schenkel EP, Mengue SS. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. Acta Farm Bonaerense. 2006; 25: 601-607.
4. Tourinho FSV, Bucaretschi F, Stephan C, Cordeiro R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. Jornal de pediatria. 2008; 84:416-22.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). O que devemos saber sobre medicamentos. 2010. Disponível em:< <http://portal.anvisa.gov.br/> >. Acesso em: 20 Fev.2017.
6. Izenstein, ML. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. São Paulo: Ed. Artes Médicas. 2010; Cap. 1-2.
7. Rosa WDAG, & Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista latino-americana de Enfermagem, 2005,13(6), 1027-1034.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. População estimada do município de Itiruçu-Ba. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291690&search=bahia|itirucu>>. Acesso em: 20 abr. 2017.
9. Valério WL. Avaliação do estoque domiciliar de medicamentos em um bairro do município de Forquilhinha, SC. Criciúma. [Trabalho de Conclusão de Curso], Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma; 2009.
10. Who - Word Health Organization. Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Genebra, 2003;15p.

11. Silva ALD, Ribeiro AQ, Klein CH., & Acurcio FDA. Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012;28(6), 1033-1045.
12. Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Gaalduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(5):358-364.
13. Ribeiro MA, Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família. Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc*. 2010;19(3), 653-63.
14. Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Bioteclol Apl*. fev 2013; 26;33(4):583-9.
15. Bueno CS, WEBER D. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí-RS. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* 2009;30(2):203–10.
16. Loyola Filho AI, Uchôa ME, Firmo J, Costa M. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2005; 15(4), 817-827.
17. Ribeiro MA, Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família. Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc*.2010;19(3), 653-63.
18. Jassim AM. In-home drug storage and self-medication with antimicrobial drugs in Basrah, Iraq. *Oman medical journal*.2010;25(2),79.
19. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato G. Estudo da Utilização de medicamentos na pediatria: uma investigação sobre a prática da automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Pau Pediatr*. 2010;28(3):262- 268
20. Schenkel EP, Fernandes LC, Mengue SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? *Acta Farm Bonaerense*. 2005;24(2):266-70
21. Bueno CS, Weber D, & de oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí-RS. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2009; 30(2), 203-210.
22. Ruppar TM, & Russell CL. Medication adherence in successful kidney transplant recipients. *Progress in Transplantation*. 2009; 19(2), 167-172.
23. Werneck GL, Hasselmann-Rev Assoc Med Bras MH. Intoxicações exógenas em crianças menores de seis anos atendidas em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro. 2009;55(3):302–307.
24. Brasil. (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>> Acesso em 04/04/2017.
25. Serafim EOP, Del Vecchio A, Gomes J, Miranda A, de Haro Moreno A, de Castro Loffredo LM, & Chung MC. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2007;43(1), 127-135.
26. Bisson MP. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. *Manole*. 2007.
27. Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Revista de saúde pública*.1998; 32(1),43-49
28. Fernandes WS, Cembranelli JC. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. *Revista Univap*, 2015; 21(37), 5-12.
29. bushanab AS, Sweileh WM, & Wazaify M. Storage and wastage of drug products in Jordanian households: a cross-sectional survey. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2013;21 (3), 185-191.
30. Ribeiro MÂ. Estoque domiciliar de medicamentos na Comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família. 2005.
31. brantes PDM, Magalhães SMS, Acúrcio FDA, Sakurai E. Quality assessment of antibiotic prescriptions dispensed at public health units in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(1), 95-104.
32. Kiyotani BP. Análise do comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição e da automedicação. 2014; 61f
33. Bastiani A, Abreu LC, Silveira KL, & Limberger JB. O uso abusivo de medicamentos. *Disciplinar um Scientia/Saúde*. 2016; 6(1), 27-33.
34. Eickhoff P, Heineck I, Seixas LJ. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. *Rev. Bras. Farm.* 2009; 90(1),64-68.
35. Brasil. (RDC) nº 80, de 11 de maio de Dispõe sobre Fracionamento de medicamentos. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/fracionamento/rdc.htm>> Acesso em 04/04/2017.