

## Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná

### *Evaluation of domestic of drugs's stocks in a Central South city of Paraná*

Michele Caroline Milanez<sup>1</sup>, Elaine Stutz, Thiele Osvaldt Rosales<sup>1</sup>, Ana Julia Penteadó<sup>1</sup>, Elisa Perez<sup>2</sup>, Joice Mara Crucio<sup>3</sup>, Evani Marques Pereira<sup>4</sup>, Fernanda Bovo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Farmácia - Universidade Estadual do Centro Oeste,

<sup>2</sup>Doutora em Química pela Universidade Federal do Paraná. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Centro-Oeste

<sup>3</sup>Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina. Professora Adjunto da Universidade Estadual de Londrina

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunto da Universidade Estadual do Centro Oeste

<sup>5</sup>Pós-doutoranda do Laboratório de Imunopatologia da Universidade Federal do Paraná

#### Resumo

**Introdução:** armazenar medicamentos nos domicílios é prática comum da população brasileira, podendo representar um potencial risco para o surgimento de agravos à saúde. Além disso, esses medicamentos são armazenados, frequentemente, em ambientes inadequados, propiciando diversas possibilidades de consumo irracional. **Objetivo:** avaliar os medicamentos estocados nos domicílios em uma cidade do Paraná. **Metodologia:** foram visitados 31 domicílios e aos seus responsáveis foi aplicado um questionário padrão semiestruturado. **Resultados:** foram encontrados 159 medicamentos sendo destes, 33% de anti-inflamatórios, sendo a via de administração mais citada a oral (74%). Os locais de armazenamento mais frequentemente encontrados foram cozinhas (48%) seguido dos dormitórios (33%). É válido lembrar que 32,35% dos medicamentos estavam em locais expostos à umidade, 23,52% acesso à crianças, 20,58% à luz e insetos, 14,70% ao calor e 8,82% à radiação. **Conclusão:** assim, foi possível observar que a farmácia caseira está presente na maioria das residências visitadas. E, levando-se em consideração que o profissional do medicamento é o farmacêutico, pode-se constatar a importância de uma maior atuação deste junto à população. Pois, como mostra claramente este trabalho, a população estudada armazena e utiliza muitos medicamentos e, portanto necessita de orientações, sobre seus usos, formas de armazenamento entre outras atribuições.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Assistência Farmacêutica. Medicamentos Genéricos.

#### Abstract

**Background:** store medicines in households is a common practice in the Brazilian population, which may represent a potential risk for the emergence of health problems. Moreover, these drugs are stored, often in unsuitable environments, creating many possibilities of irrational consumption. **Objective:** to assess the drugs stocked in pharmacies in one city of Parana State. **Methods:** It were found 31 houses and for their responsible were apply semi-structured questionnaire. **Results:** it werer found 159 drugs and of those, 33% were anti-inflammatories, who the oral means of administration were the more cited (74%). The storage sites were more frequently found in kitchens (48%) and dormitories (33%). It is important to remember that 32.35% of the drugs were in areas exposed to moist, 23.52% had access to children, 20.58% were exposed to light and insects, 14.70% to heat and 8.82% to radiation. **Conclusion:** thus, is notorious that home pharmacy is present in most houses visited, and taking into account that pharmacist is the professional of the drug, the importance of greater activity with the population stay clear. This work clearly shows, the population stores and uses many drugs and, therefore, needs guidelines on their use, storage arrangements between other assignments.

**Keywords:** Pharmaceutical Care, Pharmaceutical Services, Drugs, Generic.

#### INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos, como: "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinada a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em

todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos" (BRASIL, 2001).

Assim sendo, houve o desencadeamento de uma revolução nas atividades de saúde pública, causando im-

Correspondência / Correspondence: Fernanda Bovo. Endereço: Rua Pombas, 696 apto -1402; Araçongas -PR CEP:86701-410. fernanda\_bovo@hotmail.com

pacto na terapêutica contemporânea (NASCIMENTO, 2005). A Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973). Esta dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada uma ação do farmacêutico, onde conceitos e estratégias podem contribuir para que outros profissionais da saúde, também proporcionem a atenção farmacêutica aos pacientes (NASCIMENTO, 2005).

Onde, segundo proposta elaborada pelo Consenso Brasileiro de atenção farmacêutica, esta se trata de: “Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitada as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (BRASIL, 2001).

Por outro lado, pela fácil aquisição o acúmulo de medicamentos nos domicílios pode gerar sobras, seja por terem sido utilizados até o desaparecimento dos sintomas, tratamento não concluído ou pela aquisição de um número maior de doses do que o prescrito (BUENO, 2009). Dados da OMS mostram que 15% da população mundial consomem mais de 90% da produção farmacêutica; em países desenvolvidos o gasto em saúde fica entre 25 a 70% e nos desenvolvidos é de 15%. Já, das consultas médicas realizadas de 50 a 70% geram prescrição medicamentosa; destes 50% são prescritos, dispensados ou usados de maneira inadequada, ou seja, somente 50% dos pacientes, em média, administram/ utilizam corretamente seus medicamentos. A OMS também revela que os hospitais gastam de 15 a 20% do orçamento do SUS para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos e, de todos os pacientes que dão entrada em pronto-socorros com intoxicação, 40% são vítimas dos medicamentos (ANVISA, 2006).

Deste modo, ter acesso a medicamentos e assistência médica não remete à melhores condições de saúde e qualidade de vida. Pois, falhas na prescrição, dispensação e automedicação errada, podem levar a falta de eficiência do tratamento. Entretanto, se o paciente receber o tratamento certo, no momento e de forma correta, haverá redução de agravos à saúde (ARRAIS, 2007).

Atualmente os medicamentos são considerados a principal ferramenta para a recuperação e manutenção da saúde (VIEIRA, 2007). Em função disso nos países em desenvolvimento, cerca de 30% dos recursos da saúde

são destinados aos medicamentos. É válido ressaltar que, o Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo, com vendas anuais em torno de R\$ 11,1 bilhões (SINDUSFARM apud COSENDEV, 2000, p. 172). Esse alto consumo justifica os estoques de medicamentos encontrados nos domicílios pesquisados.

Deste modo, percebe-se que grande parte da população apresenta um estoque domiciliar de medicamentos formando farmácias caseiras, onde frequentemente encontra-se de forma inadequada (BUENO, 2009). Estes estoques geralmente são compostos de medicamentos que sobraram de tratamentos anteriores, medicamentos prescritos para algum distúrbio agudo e crônico ou medicamentos de automedicação (DAL PIZZOL, 2006)

Para o armazenamento correto de medicamentos devem-se obedecer alguns critérios, como a não exposição à luz, umidade, temperaturas elevadas e acessibilidade por crianças (SCHENKEL, 2005). Sendo assim, os medicamentos devem ser estocados em locais que não recebam luz direta do sol e os medicamentos termolábeis devem ser estocados no refrigerador, com controle de temperatura entre 2 e 8 °C. Deve-se ficar atento com o prazo de validade. Os medicamentos devem ser conservados nas embalagens originais e não devem ser guardados com outros produtos, como os de limpeza por exemplo. É importante lembrar que os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios e o mínimo de efeitos adversos, os medicamentos devem ser armazenados corretamente. A estabilidade pode ser física, que inclui a aparência, sabor, uniformidade e dissolução. A estabilidade química leva em conta a integridade e potência de cada componente e a microbiológica é responsável pela esterilidade, ou seja, ausência de contaminação por bactérias e fungos (SÃO PAULO, 2003). Com este armazenamento adequado, acarreta-se a preservação do medicamento, garantindo fatores fundamentais para a eficácia, devendo mesmo assim, dar atenção especial ao cuidado e estabilidade da dose do fármaco (LIMA, 2010).

No entanto, se armazenados de maneira inadequada, os fármacos podem ter sua estabilidade prejudicada, seja por hidrólise, onde o fármaco interagem com água formando compostos diferentes, ou por oxidação, que compreende a destruição de moléculas do fármaco, alterando cor, propriedades organolépticas e precipitação (SERAFIM, 2007).

Sendo assim, o acúmulo de medicamentos nas residências é também fator de risco. Além do risco de intoxicações por ingestão acidental, a falta de cuidados adequados pode afetar a eficiência e segurando do medicamentos (SCHENKEL apud FERREIRA, 2005, p. 84).

Ao manter uma farmácia caseira em seu domicílio, a pessoa pode estar estimulando a automedicação e com isso, manter um fator de risco para intoxicações. (BRUM, 2007). Sendo esta, uma prática bastante comum com pre-

dominância de especialidades farmacêuticas não essenciais (DAL PIZZOL, 2006). A automedicação, também pode ser facilitada devido à prescrição médica indevida (NASCI-MENTO, 2005)

Com o crescimento demográfico e a expansão industrial do mundo começaram ocorrer quadros de contaminação do ar, do solo e das águas. Porém, atualmente, também tem havido maior conscientização quanto a essa deterioração e a necessidade de reverter ou minimizar este processo (MELO, 2009). Atualmente, têm-se preocupado com a contaminação da natureza por medicamentos, pois é comum encontrar fármacos nas águas e no solo (EICKHOFF, 2009). Devido a variedade de medicamentos no Brasil, há aparecimento de problemas com esse produto, sendo um desafio tanto à países desenvolvidos quanto à países em desenvolvimento (MARGONATO, 2008).

Portanto, esse trabalho teve como objetivos avaliar os medicamentos estocados nos domicílios do bairro Vila Carli, localizado na cidade de Guarapuava, Paraná, Brasil. Além de, verificar os principais locais de armazenamento, para detectar possíveis deteriorações destes medicamentos. Determinar, também, as principais vias de administração e formas farmacêuticas, classes terapêuticas e modalidade desses medicamentos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa seguiu o modelo de estudo transversal randômico e foi realizada no bairro Vila Carli na cidade de Guarapuava, PR – Brasil. Como instrumento de coleta dos dados foi utilizado um questionário padrão semi-estruturado preenchido durante a entrevista domiciliar.

A cidade de Guarapuava foi escolhida por estar localizado na região sul do Brasil e região centro-oeste do Paraná. Segundo IBGE de 2010 a população residente é de 167.328 habitantes, sendo 48,88% homens e 51,12% mulheres. Além disso, existem poucos estudos a respeito dos estoques domiciliares de medicamentos no bairro Vila Carli, na referida cidade.

A amostra foi constituída por 31 domicílios escolhidos aleatoriamente pelo bairro abordado, de um modo que abrangesse de forma homogênea o campo da pesqui-

sa. Foram entrevistados os responsáveis de cada local, assim o entrevistador conferia in loco as condições dos locais onde os medicamentos estavam estocados. No questionário aplicado constavam perguntas a respeito da caracterização dos domicílios e de seus moradores, bem como informações sobre os medicamentos e seus locais de armazenamento.

Os dados coletados foram processados em aplicativo Excel e posteriormente analisados, a fim de obter uma visão ampla e clara de proporções, colocando em foco algumas classificações. Deste modo os medicamentos foram classificados quanto às formas farmacêuticas, vias de administração, classes terapêuticas e modalidade.

## RESULTADOS

O presente estudo mostrou que as 31 residências visitadas continham no mínimo cinco e, no máximo, 15 cômodos, sendo todas casas. O número de moradores por domicílio foi, em média, de três pessoas, sendo que, do total, 53,57% eram do sexo masculino e 46,43% feminino.

Em média, foram encontrados cinco medicamentos em cada domicílio. Em relação ao local de armazenamento, os mais encontrados foram a cozinha (48%), seguido do quarto (33%) e do banheiro (19%), como mostra a Figura 1.

A amostra obtida foi de 159 medicamentos sendo destes, 32,35% encontrados em locais expostos à umidade, 23,52% tinham fácil acesso para crianças, 20,58% à luz e insetos, 14,70% ao calor e 8,82% à radiação. É válido lembrar que 62,5% dos medicamentos estocados foram classificados como “fora de uso”, ou seja, medicamentos que estão armazenados, mas que não são mais utilizados pela população.

As principais classes terapêuticas (KOROLKOVAS, 2005) encontradas foram os anti-inflamatórios não-esteroidais, seguido dos antialérgicos e dos anti-hipertensivos. Já os sedativos, antibióticos e antidepressivos apareceram em minoria. A proporção está representada na Figura 2.

Figura 1- Locais de armazenamento mais encontrados.

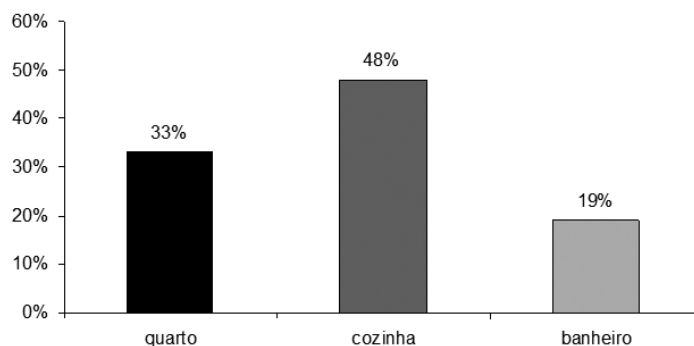
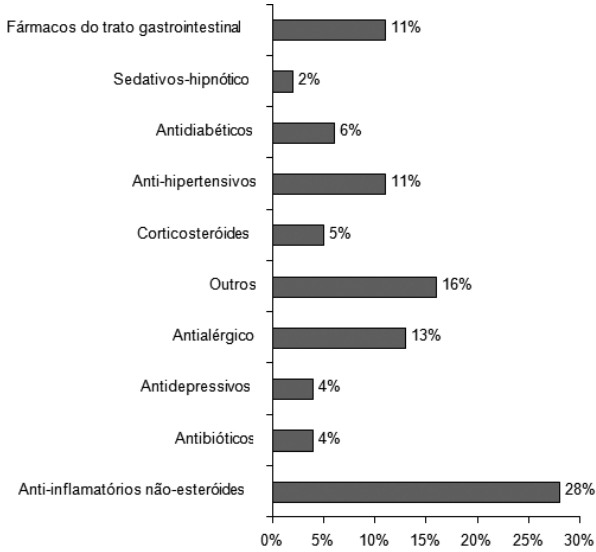


Figura 2- Classes terapêuticas dos medicamentos encontrados.



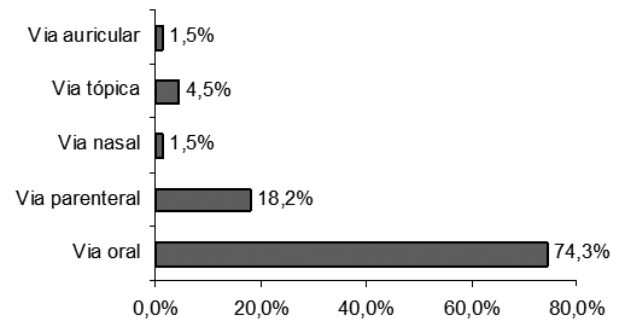
A forma farmacêutica predominante (63,39%) foi de comprimidos, seguida de injetáveis com 8,49% e soluções orais com 7,84%, Esses dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Forma farmacêutica dos medicamentos encontrados.

Forma Farmacêutica	Porcentagem (%)
Comprimidos	63,39
Injetáveis	8,49
Solução oral	7,84
Cápsula	5,88
Pasta	5,23
Solução nasal	3,27
Outros	5,22

Quanto às vias de administração dos medicamentos encontrados 74, 24% eram de administração via oral, caracterizando a maioria, e as vias nasal e auricular foram as que apresentaram menor proporção com 1,5%, como observado na Figura 3.

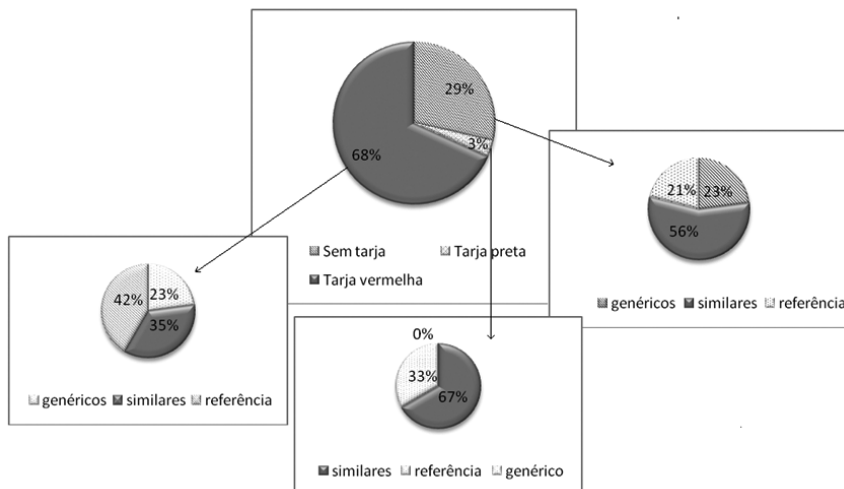
Figura 3- Vias de administração dos medicamentos.



Da totalidade de medicamentos, 68% eram de tarja vermelha, 29% sem tarja e apenas 3% de tarja preta. Em relação à modalidade dos medicamentos de tarja vermelha, 23% eram genéricos, 35% similares e 42% de referência.

Quanto aos medicamentos sem tarja, 23% genéricos, 56% eram similares e 21% de referência. Entre os medicamentos de tarja preta, 67% eram similares e 33% eram de referência e nenhum genérico foi encontrado. Esses dados podem ser verificados na Figura 4.

Figura 4- Relação entre a tarja dos medicamentos e sua modalidade.



## DISCUSSÃO

No presente estudo foram encontrados em média cinco medicamentos por domicílio, sendo baixa a média se comparada com um estudo realizado no Rio Grande do Sul. O número de medicamentos variou de um até 89 e a média foi de 20 medicamentos por domicílio (SCHENKEL, 2005).

Em nosso estudo, a maioria dos medicamentos foi encontrada na cozinha e a menor quantidade no banheiro. Além disso, dos 159 medicamentos encontrados, a maioria estava exposta à umidade (32,35%) e tinham acesso às crianças (23,52%). Já em outro estudo, Bueno (2009), detectou que 30,77% dos medicamentos encontravam-se ao alcance de crianças, sendo que os locais de preferência para o armazenamento foram cozinha, seguida do quarto. Além disso, guardar medicamentos no banheiro pode ser um risco para a automedicação pela facilidade de acesso e visualização dos produtos. Os locais mais utilizados como cômodos de guarda foram os dormitórios, com 47,5% e a cozinha, com 29,9%. O banheiro também foi o local com menor quantidade de medicamentos encontrada (TOURINHO, 2008). O estudo feito no Rio Grande do Sul mostra que a cozinha foi o local onde foram encontrados mais medicamentos, principalmente nos armários da pia, gavetas e sobre eletrodomésticos, como geladeira e forno microondas. Dos locais de guarda, 56% estavam expostos ao calor e umidade, 29% à luz e 100% estavam ao alcance das crianças (SCHENKEL, 2005).

No presente estudo, as classes terapêuticas mais encontradas foram os anti-inflamatórios não-esteroides, antialérgicos e anti-hipertensivos. Em outro estudo, em relação às especialidades farmacêuticas encontradas nas farmácias caseiras, os analgésicos foram os mais encontrados, seguido de diuréticos e antibacterianos (RIBEIRO, 2010). No estudo de Shenkel (2005) as classes mais encontradas foram os analgésicos (18%), anti-inflamatórios (6,5%) e antibacterianos (4,7%).

Entre os 159 medicamentos, 74, 24% eram para via oral e 18,18% injetáveis e as formas farmacêuticas em maior quantidade são os comprimidos, injetáveis, solução oral, cápsula e pomada. No estudo de Shenkel (2005), as vias de administração mais encontradas foram a oral (67%) e a tópica (22%). Em relação às formas farmacêuticas, as mais encontradas foram comprimidos (29%), solução oral (14%), pomadas (9,5%) e drágeas (7%) (SCHENKEL, 2005).

No presente estudo, a maioria dos medicamentos encontrados nos domicílios foram de tarja vermelha (68%), os sem tarja (28%) e apenas 3% eram de tarja preta. Segundo Rocha (2009), os medicamentos sem tarja podem ser adquiridos livremente nas farmácias, tarja vermelha deveriam ser adquiridos com prescrição médica, com ou sem retenção de receita. Porém, muitas vezes é possível adquirir medicamentos com tarja vermelha sem receita, explicando o elevado número encontrado. Uma explicação possível para o baixo índice

de medicamentos de tarja preta é a necessidade de retenção de receita, pois pertencem a portaria 344.

Em um estudo realizado em Porto Alegre, foram encontrados medicamentos sem tarja (39%), tarja vermelha (55%) e a tarja preta com apenas 1% (ROCHA, 2009). Apresentando resultados similares ao encontrado nesta pesquisa. Entre os medicamentos de tarja vermelha, a maioria era de referência; entre os sem tarja e os de tarja preta predominaram os similares.

A auto-medicação é uma prática muito comum no Brasil e em outros países. O Brasil apresenta um sistema de saúde pouco estruturado, e com isso a farmácia representa a primeira opção para resolver algum problema de saúde. Porém, O armazenamento caseiro de medicamentos deve ser efetuado com cautela. Segundo Deve-se ter cuidado com o armazenamento e consumo desses medicamentos, pois condições de armazenamento inadequadas podem torná-los ineficazes e trazer conseqüências graves ao usuário (SÃO PAULO, 2003). A auto-medicação no Brasil é prática comum e em sua maioria por mulheres com idade entre 16 e 45 anos, já para os homens, encontra-se em idades mais avançadas. Onde, a escolha dos medicamentos, apresentou-se principalmente pela recomendação de pessoas leigas e de prescrições utilizadas em outros casos - anteriores (ARRAIS, 1997).

O destino final dos resíduos de origem farmacêutica é um tema relevante para a saúde pública devido à possibilidade do medicamento ficar disponível ao homem na água, solo e ar, podendo acarretar danos à natureza e a saúde pública (FALQUETO, 2010). O gerenciamento de resíduos sólidos está fundamentado na Resolução CONAMA n° 358 (BRASIL, 2005), e na RDC n° 306 (BRASIL, 2004), cabendo ao estabelecimento de saúde o seu gerenciamento desde a sua geração até sua disposição final.

A RDC n° 306 (BRASIL, 2004) apresenta o conjunto de procedimentos de gestão, planejamento e implementação a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de diminuir a produção de resíduos e encaminhar os resíduos de forma segura, visando a proteção dos trabalhadores e preservação da saúde pública, recursos naturais e do meio ambiente.

É necessário programas de conscientização para a população, relacionadas ao uso racional de medicamentos e, também, com relação ao impacto gerado ao meio ambiente devido ao desperdício de medicamentos. Medidas simples poderiam ser adotadas, como adequação do número de unidades posológicas necessárias para o tratamento ou a manipulação destes (ALVARENGA, 2010).

O estudo de Ribeiro (2010) mostrou que Agentes Comunitários e outros profissionais da saúde são responsáveis pela educação das famílias, objetivando mudar o comportamento em relação aos medicamentos, usando-os de forma racional e armazenando – os corretamente.

Em estudo realizado por Arrais (1997), observou-se a importância desses estudos da automedicação e, também, demonstram a elevada crença da sociedade no poder dos medicamentos, onde há então uma utilização dos fármacos cada vez maior. Assim sendo, o medicamento passou a ser utilizado de forma “consumista”, afastando-se da real finalidade, que engloba a prevenção, diagnóstico e tratamento de alguma enfermidade.

De fato, o acesso a medicamentos é um importante passo a ser cumprido. Sendo que, para seu uso correto é necessário que os profissionais da saúde passem as informações necessárias ao paciente. Ainda, o farmacêutico, através da aplicação da atenção farmacêutica é capaz de detectar problemas na utilização dos medicamentos, podendo então esclarecer ao paciente a forma correta de usar o medicamento, bem como o uso racional. Também, os agentes de saúde podem observar e relatar as práticas realizadas pela população.

## CONCLUSÃO

A abordagem serviu para mostrar que o papel do farmacêutico vai além da dispensação sem informação. Os profissionais poderiam se surpreender ao saberem quantos desconhecem a importância e o alcance da profissão, e que poderia haver melhoras em terapias farmacoterapêuticas se esclarecimentos fossem prestados ao paciente.

Os dados indicam que a população vem adquirindo quantidades maiores de medicamentos do que de fato necessita e ao mesmo tempo em que determinam um desperdício de recursos, onerando a economia familiar, no sentido de que muito do dinheiro empregado na compra dos medicamentos acaba por constituir uma grande parte do estoque passivo.

Não existe consenso sobre que itens devem compor o estoque. Existem algumas recomendações que apontam os seguintes itens: analgésicos, antiácidos, antissépticos, anti-histamínicos, pomadas, material de primeiros socorros. O número de itens em estoque deve ser mínimo, para evitar o desperdício e facilitar o manejo. Cabe chamar a atenção para a necessidade de avaliar freqüentemente o estoque, a fim de se desfazer dos medicamentos vencidos ou que estiverem inadequados ao uso (mudanças na cor ou na consistência do produto, por exemplo). Dessa maneira, as sobras de medicamentos poderiam ser reduzidas ao mínimo aceitável.

As informações expostas também indicam que na maioria dos domicílios havia pelo menos um usuário de medicamentos. Além disso, na maioria dos domicílios os medicamentos eram estocados de forma inapropriada, sinalizando a necessidade de disponibilização em embalagens fracionais para diminuir as sobras que geram os estoques domésticos.

Com essa presença significativa e incisiva da automedicação e da medicalização, e cada vez mais frequente o estoque de medicamentos em domicílios, se faz necessário a implementação de estratégias, a intro-

dução desta prática no estabelecimento comercial e a presença das agências reguladoras relacionadas ao uso racional de medicamentos e que haja sobretudo, campanhas de cunho educativo que contemplem, igualmente, revisões sistemáticas nas “farmácias caseiras” em razão dos cuidados requeridos com o armazenamento, visando: o armazenamento e descarte seguros; a prevenção do desperdício; a prevenção de acidentes domiciliares em crianças, deixando, de fato, os medicamentos fora do alcance desta: instituindo a obrigatoriedade legal das embalagens de proteção, bem como manter as características físicas, químicas e farmacológicas dos medicamentos a fim de evitar perda da atividade terapêutica e/ou da segurança.

Melhorando assim de forma direta a qualidade de vida dos pacientes dependentes da terapia farmacoterapêutica.

Com isso, tem-se a necessidade da presença do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família e a implantação da Atenção Farmacêutica, com o objetivo de identificar e prevenir problemas de segurança relacionados ao armazenamento inadequado de medicamentos, e evitar seu uso incorreto, o que além de reduzir gastos do Sistema de Saúde, viabilizaria uma melhoria na qualidade de vida dos seus usuários.

Por fim, pode-se perceber que os objetivos do trabalho foram alcançados, onde foi possível verificar onde as pessoas normalmente armazenam seus medicamentos, quais eram os principais medicamentos encontrados nos estoques, bem como possíveis casos de deterioração dos mesmos. Também, foi possível observar que a população pesquisada, na maioria das vezes, não é orientada sobre como armazenar e destinar os medicamentos restantes; vale ressaltar, que esta função deveria ser exercida pelo profissional farmacêutico cotidianamente.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, L. S. V.; NICOLETTI, M. A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. *Rev. Saúde*, Natal, v. 4, n. 3, p. 34-39, 2010.
- AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n.1, p. 191-194, 2006.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da auto-medicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n.1, p. 71-77, 1997.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abr 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, maio 2001.p. 10
- BRASIL. Resolução – RDC n° 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispões sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 7 dez. 2004.

- BRASIL. Resolução n° 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 abr. 2005.
- BRASIL. Decreto-lei n° 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 17 dez. 1973.
- BRUM, C. A. et al. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço-MG. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 4, p. 173-176, 2007.
- BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Araraquara, v.30, n.2, p.75-82, 2009.
- COSENDEV, M. A. et. al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182, jan-mar, 2000.
- DAL PIZZOL, T. S. et al. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. **Acta Farm. Bonaer.**, Buenos Aires, v. 25, n. 4, p. 601-607, 2006.
- EICKHOFF, P.; HEINECK, I.; SEIXAS, L. J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 1, p. 64-68, 2009.
- FALQUETO, E.; KLINGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3283-3293, 2010.
- KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. A. C. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LIMA, G. B.; NUNES, L. C. C.; BARROS, J. A. C. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3517-3522, 2010.
- MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, fev 2008.
- MELO, S. A. S. et. al. Degradação de fármacos residuais por processos oxidativos avançados. **Quim Nova.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 188-197, 2009.
- NASCIMENTO, M. C. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v.10, p.179-193, 2005.
- RIBEIRO, M. A.; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá – MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 653-663, 2010.
- ROCHA, B. S. et al. Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil/Farmácia. In: SALÃO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 9., 2009. Porto Alegre. **Anais**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- SÃO PAULO. Prefeitura do Município. Manual de estruturação de almoxarifado de medicamentos e produtos para a saúde e de boas práticas de armazenamento e distribuição. São Paulo, 2003. 36 p.
- SCHENKEL, 1991. Apud FERREIRA, W. A.; SILVA, M. E. S. T.; PAULA, A. C. C. F. F.; RESENDE, C. A. M. B. Avaliação de Farmácia Caseira no Município de Divinópolis (MG) por Estudantes do Curso de Farmácia da UNIFENAS. **Infarma.**, Brasília, v. 17, n. 7/9, p. 84-86, 2005.
- SERAFIM, E. O. P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 43, n. 1, jan-mar 2007.
- SCHENKEL, E. P.; FÉRNANDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farm. Bonaer.**, Buenos Aires, v. 24, n. 2, p. 266-70, 2005.
- TOURINHO, F. S. et al. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 84, n.5, p. 416-422, 2008.
- VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

Submetido em 26.08.2013;  
Aceito em 09.10.2013.