



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

ALANA KAROLINE PENHA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E
PROMOÇÃO DE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM RESIDÊNCIAS NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN**

CUITÉ – PB

2018

ALANA KAROLINE PENHA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E
PROMOÇÃO DE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM RESIDÊNCIAS NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, *Campus Cuité*, como requisito indispensável para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro

CUITÉ – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

N144a Nascimento, Alana Karoline Penha Do.

Avaliação do armazenamento de medicamentos e promoção de orientações farmacêuticas em residências no Município de Santa Cruz/RN. / Alana Karoline Penha Do Nascimento. – Cuité: CES, 2018.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Camila de Albuquerque Montenegro.

1. Automedicação. 2. Farmácia caseira. 3. Descarte de medicamentos. 4. Papel do farmacêutico I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.03

ALANA KAROLINE PENHA DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E
PROMOÇÃO DE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM RESIDÊNCIAS NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal de Campina
Grande, Centro de Educação e Saúde,
Campus Cuité, como requisito
indispensável para a obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Camila de
Albuquerque Montenegro

Aprovado em: 01/11/2018

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro
(Orientadora) – UFCG/CES

Prof^a. Dr^a. Júlia Beatriz Pereira de Souza
(Examinadora 1) – UFCG/CES
Suplente: Prof^a. Ms^a. Bruna Pereira da Silva

Dr^a. Heloísa Mara Batista Fernandes de Oliveira
(Examinadora 2) – EBSEH/HUAB
Suplente: Prof^o. Dr^o. Fernando de Sousa Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus Todo Poderoso, pelo dom da vida, por suas promessas se cumprirem em minha vida, por me fortalecer, capacitar, me dar sabedoria, discernimento, sem Ele eu nada seria e nada faria, toda honra e glória seja dada a ti meu Deus.

À minha maravilhosa mãe Maria Rizalba Penha do Nascimento, por ser um exemplo de ser humano, mulher, mãe, amiga, conselheira, sempre será fundamental em minhas conquistas, sempre minha base e referência. Obrigada por seu companheirismo, apoio, conselhos, orações e por sua fé inabalável.

Aos meus familiares, André Xavier, José Erenilson, José Arivonaldo, Maria Rozânia, Ingrid Lohanny, Wesley Vitor, Maria Luciene, Fátima Soares, pelas palavras de força, carinho, perseverança e pelo apoio de sempre.

Aos amigos que auxiliaram nessa caminhada, em especial Brenda, pela colaboração na aplicação dos questionários e pelas palavras de conforto durante esses anos.

Aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Santa Cruz, que me auxiliaram e me receberam com tanto carinho.

À professora Dra. Camila Montenegro, que me acompanhou e auxiliou na realização deste trabalho, grata pela confiança e paciência. A professora Dra. Júlia Souza e Dra. Heloísa Oliveira que fizeram parte da banca examinadora, pela contribuição e disponibilidade.

Gratidão a UFCG/CES por me proporcionar tantas experiências, ensinamentos e dificuldades superadas.

“Não temas, porque eu estou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

(Isaías 41:10)

RESUMO

Farmácia caseira corresponde ao armazenamento de medicamentos nas residências e grande parte da população brasileira a possui, com o intuito de facilitar o acesso à terapia farmacológica. No entanto, essa prática pode gerar problemas de saúde pública, visto que o acondicionamento incorreto causa alterações nos medicamentos, a falta de conhecimento quanto ao descarte gera diversas consequências ao meio ambiente e o acúmulo de fármacos em casa aumenta o risco de intoxicação, fazendo com que a saúde da população fique vulnerável. Com isso o objetivo do trabalho, foi levantar dados sobre a forma de armazenamento dos medicamentos nas residências e promover orientações visando à otimização da farmacoterapia, manutenção da eficácia medicamentosa e a segurança dos usuários. A presente pesquisa realizou-se acompanhando Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS), da cidade Santa Cruz/RN, em suas visitas residenciais, para identificar o perfil da população a qual os ACS atendem. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, tendo como número do parecer 2.794.949. Os dados coletados através dos questionários apresentaram uma amostra de 150 residências. Neste estudo encontra-se que a maioria é do gênero feminino 69,33%, sobre a faixa etária 53% estão entre 18 e 39 anos, em 33,33% das residências apresentaram ter três moradores, a renda 1 a 3 salários representou 45,33%, sobre escolaridade 40% afirmaram possuir ensino médio, a maioria reside próximo ao posto de saúde, 54,67% relataram que adquirem seus medicamentos em drogarias/farmácias. Quando questionados sobre o local de armazenamento 45,33% guardam em armários de cozinha, 26,66% estão ao alcance de crianças, 24,66% descarta a bula, pois relatam que esta não tem importância, 86% responderam que o médico os indicaram o tratamento, 13,33% não seguem o que está prescrito e abandonam o tratamento quando sentem melhora, 22% não observam o prazo de validade, como consequência disso 15,33% possuíam medicamentos vencidos. Acerca do descarte 76,66% relataram descartar em lixo comum e 80,66% afirmaram que nunca receberam informações sobre o armazenamento e descarte de medicamentos. Portanto, a partir destes resultados destacaram-se pontos significativos, como a falta de informação que pode trazer prejuízos aos indivíduos e ao meio ambiente, com isso, observa-se o papel de destaque do farmacêutico como agente promotor e educador em saúde e a relevância de estudos como esse na promoção da racionalidade na utilização dos medicamentos, o que gera impactos positivos sobre o meio ambiente e a qualidade de vida da população.

Palavras-chaves: Automedicação. Farmácia Caseira. Descarte de Medicamentos. Papel do farmacêutico.

ABSTRACT

Home pharmacy corresponds to the storage of medicines in the residences and a large part of the Brazilian population owns it, in order to facilitate access to pharmacological therapy. However, this practice can lead to public health problems, since improper packaging causes changes in medications, a lack of knowledge about disposal causes a number of consequences to the environment and the accumulation of drugs at home increases the risk of intoxication, that the health of the population is vulnerable. With this, the objective of the study was to collect data on the storage of medicines in the residences and to promote guidelines aimed at optimizing pharmacotherapy, maintaining drug efficacy and safety of users. The present research was carried out by accompanying Community Health Agents (ACS) of the Basic Health Unit (UBS) of the city of Santa Cruz/RN, in their residential visits, to identify the profile of the population that the ACS attend. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande, having as opinion number 2.794.949. The data collected through the questionnaires presented a sample of 150 residences. In this study it is found that the majority are of the female gender 69.33%, over the age group 53% are between 18 and 39 years old, in 33.33% of the residences had three residents, income 1 to 3 wages represented 45, 33% reported on schooling 40% said they had a high school education, most of them live close to the health center, 54.67% reported that they buy their drugs in drugstores/pharmacies. When asked about the place of storage, 45.33% keep it in kitchen cabinets, 26.66% is within the reach of children, 24.66% discard the package insert, because they report that it is not important, 86% answered that the doctor 13.33% do not follow what is prescribed and they abandon treatment when they feel better, 22% do not observe the expiration date, as a consequence of this, 15.33% had expired drugs. About discarding 76.66% reported discarding in common trash and 80.66% stated that they never received information about storage and disposal of medications. Therefore, from these results, significant points were highlighted, such as the lack of information that can bring harm to individuals and the environment, with this, we can observe the pharmacist's role as a promoter and educator in health and the relevance of studies such as this in promoting rational use of medicines, which has positive impacts on the environment and the quality of life of the population.

Keywords: Self-medication. Home Pharmacy. Medication Disposal. Role of the pharmacist.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Imagem da fachada do Posto de Saúde do bairro Vermelho em Santa Cruz/RN.....	19
Figura 2- Sobre renda familiar	25
Figura 3- Indivíduos que residem próximo a Hospital ou Posto de Saúde	26
Figura 4- Quantos fazem uso contínuo de medicamentos?	27
Figura 5- Medicamentos em cozinha	29
Figura 6- Medicamentos em gaveta de armário em cozinha.....	29
Figura 7- Medicamentos armazenados no alcance das crianças?.....	30
Figura 8- Presença de bulas nos medicamentos armazenados	31
Figura 9- Indivíduos que seguem o tratamento médico segundo orientação	33
Figura 10- Indivíduos que observam a aparência, o aspecto e a validade dos medicamentos	34
Figura 11- Presença de medicamentos vencidos nas residências.....	35
Figura 12- Receberam informações sobre armazenamento e descarte de medicamentos?	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Indivíduos segundo faixa etária.....	23
Tabela 2- Quantidade de moradores com quem residem.....	24
Tabela 3- Grau de escolaridade dos entrevistados.....	25
Tabela 4- Local onde os medicamentos foram adquiridos	27
Tabela 5- Local de armazenamento dos medicamentos	28
Tabela 6- Indicação/prescrição de tratamento	32
Tabela 7- Onde descartam os medicamentos?.....	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
ABIFARMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
URM	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Assistência, cuidados e serviços farmacêuticos	15
3.2 Armazenamento de medicamentos	16
3.3 Descarte de medicamentos	17
3.4 O papel do farmacêutico no Uso Racional de Medicamentos	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local de realização de estudo	19
4.3 Amostra	19
4.4 Instrumento de coleta de dados	20
4.5 Critérios de inclusão e exclusão	20
4.6 Riscos e benefícios	20
4.7 Processamento e análise dos dados	20
4.8 Aspectos éticos	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A industrialização de medicamentos trouxe benefícios à população, como a ampliação do leque de alternativas, a disponibilidade e melhorias ao acesso de tratamentos farmacológicos com o intuito de proporcionar qualidade e aumentar a expectativa de vida (PINTO et al., 2014). No entanto, detectou-se uma acentuação na incidência de problemas relacionados à farmacoterapia, podendo-se atribuir esse fato à facilitação na aquisição e ao incentivo pela mídia por meio das propagandas de insumos farmacêuticos, tornando-os rotineiros (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

Como consequência, houve a geração de estoques nas residências que conduz a constituição da chamada “farmácia domiciliar”, ou seja, a existência de medicamentos nas casas dos usuários, reservados a atender às necessidades ocasionais, o que pode favorecer a automedicação, a reutilização de prescrições e intervenções sem a orientação de um profissional qualificado (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009; SANTOS; LOPES, 2017).

Importante frisar que os medicamentos são de grande relevância no sistema de saúde, quando utilizados de maneira correta, cumprem o seu papel no restabelecimento da homeostase e se tornam um recurso terapêutico financeiramente viável. Porém, condutas que resultam na utilização irracional de medicamentos podem acarretar em consequências graves à saúde da população, como: reações adversas, diminuição da eficácia e dependência ao medicamento (MARIN et al., 2003 apud FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015), assim como, interações medicamentosas e, até mesmo, o agravamento do quadro clínico do indivíduo (SÁ et al., 2007, apud FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015), por meio, das intoxicações.

Uma alternativa para essa ocorrência é o cuidado farmacêutico por meio da prestação de serviços farmacêuticos, aproximando o profissional do paciente, com o intuito de aprimorar o resultado do tratamento, proteger, recuperar, promover e manter a saúde, bem como prevenir doenças na população (BRASIL, 2013a). Assim, constitui uma estratégia para o uso racional de medicamentos (URM), em que o paciente recebe informações e orientações com o objetivo de otimizar a farmacoterapia e garantir a sua segurança (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

Orientar o paciente sobre o uso de medicamentos não é atribuição exclusiva do farmacêutico, mas seu conhecimento amplo sobre fármacos e sua atuação ativa na dispensação, conferem a este profissional boa oportunidade para atuar a favor da racionalidade na utilização (POSSAMAI; DECOREGGIO, 2008).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo. A qualidade do cuidado em saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "*o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual*". A segurança é uma importante dimensão da qualidade que se refere ao direito das pessoas de terem o "*risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável*". Erros, violações e falhas no processo de cuidado aumentam o risco de incidentes que causam danos aos pacientes (RUNCIMAN, 2009).

Adicionalmente, a população desconhece os riscos inerentes à má utilização e ao armazenamento doméstico de produtos farmacêuticos (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008), no entanto, a falta de orientações com a “farmácia caseira” pode afetar a efetividade dos tratamentos e a segurança dos pacientes (BRASIL, 2010).

Diante disso, este projeto avaliou como uma parcela da população da cidade de Santa Cruz, armazena e descarta seus medicamentos e quando necessário, buscou-se orientar sobre a maneira correta.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Levantar dados sobre a forma de armazenamento dos medicamentos nas residências e promover orientações visando à otimização da farmacoterapia.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ identificar o perfil sócio econômico da população a qual os (ACS) atendem;
- ✓ verificar a existência da “farmácia caseira”;
- ✓ coletar as informações dando indicativo de adesão ao tratamento;
- ✓ identificar o nível de instrução dos entrevistados quanto a manutenção da integridade do medicamento;
- ✓ prestar as orientações necessárias sobre o armazenamento e o descarte dos medicamentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Assistência, cuidados e serviços farmacêuticos

Segundo a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 a assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004).

Dentro da assistência farmacêutica, a atenção farmacêutica foi inserida nos moldes assistenciais de saúde, hoje recebe a denominação de cuidados farmacêuticos, tornou-se um importante constituinte da prática mundial em farmácia. A expansão das atividades e os serviços relacionados ao acompanhamento e otimização da farmacoterapia ressaltam a responsabilidade da profissão farmacêutica em aprimorar a segurança e efetividade do processo de utilização dos medicamentos (MESSIAS, 2015). Os principais resultados buscados dos cuidados farmacêuticos são a cura de uma doença do paciente; a eliminação ou redução da sintomatologia; a suspensão ou diminuição do progresso da doença e a prevenção de uma doença ou de uma sintomatologia (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009).

Os serviços clínicos farmacêuticos compreendem atividades em que o farmacêutico, através de uma tomada de decisão clínica, busca influenciar positivamente nos desfechos em saúde dos pacientes (BENRIMOJ et al., 2010). Segundo Gastelurrutia et al. (2005), os serviços cognitivos “são serviços orientados ao paciente e realizados por farmacêuticos que, exigindo conhecimentos específicos, têm por objetivo melhorar o processo de uso dos medicamentos e/ou os resultados da farmacoterapia”. Tais serviços incluem ações de educação em saúde, rastreamento de doenças, dispensação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação terapêutica e acompanhamento farmacoterapêutico (BENRIMOJ et al., 2010).

Ao dar destaque a educação em saúde, tem-se que a sua concepção está atrelada a transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo. Compreende-se que foi desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sendo assim, percebe-se a sua importância para proporcionar à população acesso às informações necessárias para o armazenamento e descarte adequados de medicamentos.

3.2 Armazenamento de medicamentos

Os medicamentos representam alternativas poderosas com o objetivo de amenizar o sofrimento humano, para alcançar curas, prolongar a vida e retardar o surgimento de complicações associadas às doenças (MAINARDES; SOUZA; XAVIER, 2014).

No entanto, a cultura de automedicação gerou a conhecida “farmácia caseira” nas residências, que contam com medicamentos acumulados ao término do tratamento de cada doença ou reservados às emergências (antigripal, antitérmicos e analgésicos), acontecendo também muito corriqueiramente o armazenamento de sobras de medicamentos controlados, muitas vezes de forma incorreta e mantidos em condições inadequadas. Além disso, é comum não ser feita a fiscalização periódica do prazo de validade dos medicamentos por parte dos residentes e a subsequente reutilização de um medicamento pode levar a acidentes, intoxicações, inefetividade de tratamento ou resistência bacteriana (no caso dos antibióticos) (MAIA, 2012).

O armazenamento ideal de medicamentos em domicílio é nos lugares com as seguintes características: ser de fácil acesso, seguro e fora do alcance das crianças; devem ser mantidos em suas embalagens originais e com a bula; estar protegido da luz, do calor e umidade. Alguns lugares quentes como cozinha e banheiro, não são adequados para guardar esses produtos farmacológicos, também não devem ser armazenados próximos a aparelhos eletrônicos como: TV, geladeira, entre outros. Alguns medicamentos exigem atenção especial ao serem armazenados para

conservação, como por exemplo, a insulina que antes e após aberta, deve ser mantida na geladeira (2°C a 8°C), por ser sensível ao calor e não pode ser exposta a luz direta (RENNÓ; MARQUES; AGUIAR, 2012).

Outro cuidado muito importante é verificar frequentemente a data de validade dos medicamentos para evitar o uso e o seu descarte irregular, que pode ocasionar impactos ambientais significativos, afetando diversos ecossistemas e gerando riscos à saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los. Neste sentido, é relevante verificar se tais procedimentos são realizados por determinada população (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

Por meio de estratégias simples e de baixo custo, é possível, promover o uso racional de medicamentos, sendo essencial o papel do profissional farmacêutico, seja na orientação, durante a dispensação ou na promoção do autocuidado por meio de medidas educativas frente à comunidade (JOÃO, 2010).

3.3 Descarte de medicamento

O desconhecimento da população e a falta de orientação por parte dos poderes públicos ocasionados pela escassez de campanhas explicativas são a principal causa do descarte inadequado de medicamentos (PINTO et al., 2014), que acontece, principalmente, no lixo comum ou rede de esgoto, o que pode gerar a contaminação de águas superficiais (rios, lagos, lençóis freáticos e oceanos) e do solo. Sem contar que, a fim de reaproveitar as embalagens, pode haver o descarte dos medicamentos diretamente no terreno (ANVISA, 2011).

A partir do momento que estão dispostos a céu aberto, os medicamentos são resíduos químicos que fazem parte do lixo, disseminando doenças através de vetores que utilizam esses resíduos como fonte de nutrientes para se desenvolver ou que se multiplicam nesses locais. Esses produtos, quando expostos à umidade, temperatura e luz podem transformar-se em substâncias tóxicas e afetar ciclos biogeoquímicos (PINTO et al., 2014). Várias delas não são completamente removidas nas estações de tratamentos de esgoto, pois têm alto potencial para bioacumulação e baixa biodegradabilidade, de forma que muitos fármacos resistem a vários processos de tratamentos convencionais de água (VAZ, 2011; PINTO, 2014), o que é bastante preocupante.

Além do impacto ambiental e levando-se em consideração que a maioria das cidades brasileiras despeja o lixo em terrenos e aterros, há o perigo de consumo

inapropriado de medicamentos por parte dos catadores de lixo, podendo causar intoxicações ou reações adversas graves, tornando-se um problema de saúde pública (ANVISA, 2011).

O órgão responsável pela regulamentação dos meios de descarte de medicamentos é a ANVISA que através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) – N° 306/2004 dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde (condicionamento, transporte e destino final). A ANVISA também deve ser procurada pela população para entrega dos medicamentos residenciais vencidos, no caso dos locais que não possuem postos de coleta dos mesmos. O Ministério do Meio Ambiente através da Resolução N° 358/2005 também fala sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde, garantindo assim a proteção da saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2005).

3.4 O papel do farmacêutico no Uso Racional de Medicamentos

Segundo a Resolução 585/13 a expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2013).

O medicamento deve estar disponível no momento em que é necessário e em excelentes condições de utilização, para que gere benefícios ao usuário, sendo primordial que sejam fornecidas as orientações (ESTRELA, 2015), para propiciar a segurança necessária quanto às doses, frequência, horários, vias de administração e duração de tratamento, o que contribui para o alcance dos objetivos terapêuticos (BRASIL, 2013).

No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados, sempre baseado em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho, com padrões estabelecidos e modelos de gestão da prática e, dessa maneira, este profissional contribui para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade (BRASIL, 2013b).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal exploratório que identificou o nível de conhecimento da população quanto à temática do presente projeto, determinou o perfil sócio econômico e verificou-se como é realizado o armazenamento de medicamentos e culminou em intervenções educativas, quando necessário, quanto ao armazenamento de medicamentos, bem como o descarte, na cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, sendo a coleta dos dados realizada em agosto e setembro de 2018.

4.2 Local de realização de estudo

A pesquisa foi realizada acompanhando ACS da UBS de algumas ruas, da cidade Santa Cruz/RN, localizada a 48 km de Cuité/PB. Com população estimada em 39.667 habitantes e com área territorial 624.356 km², dados do IBGE.

Figura 1 - Imagem da fachada do Posto de Saúde do bairro Vermelho em Santa Cruz/RN



Fonte: Google imagens

4.3 Amostra

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro, com amostra de 150 residências cadastradas da UBS de um bairro, na cidade de Santa Cruz, neste bairro sendo cadastradas em média 900 residências.

4.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário (APÊNDICE A), por meio do qual se procederam perguntas, sendo observado o ambiente em que os medicamentos estavam armazenados.

De posse das variáveis, os dados obtidos foram confrontados com a literatura científica.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas nesse estudo as residências que os ACS atendem, tendo ao menos uma pessoa que se propôs a responder o questionário. Como exclusão os participantes que eram menores de 18 anos e os que não possuíam em casa medicamentos armazenados.

4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados em planilhas Excel® versão 2010, seguido dos cálculos, para obtenção dos resultados e produção de gráficos e tabelas. Foram observadas as seguintes variáveis:

- ✓ idade e gênero do entrevistado;
- ✓ quantidade de pessoas que residem na casa;
- ✓ renda familiar;
- ✓ grau de escolaridade;
- ✓ quantidade de indivíduos que moram próximo a hospitais ou posto de saúde;
- ✓ pessoas que fazem uso de medicamentos contínuos;
- ✓ pessoas que seguem o tratamento médico segundo sua orientação;
- ✓ local em que os medicamentos foram adquiridos;
- ✓ quanto ao armazenamento dos medicamentos;
- ✓ distribuição dos indivíduos que armazenam os medicamentos ao alcance das crianças;
- ✓ indivíduos que armazenam os medicamentos com bulas;
- ✓ indivíduos que observam o aspecto, aparência e validade do medicamento;

- ✓ residências que possuem medicamentos vencidos e o que o morador faz com estes;
- ✓ indivíduos que já receberam informação sobre armazenamento e descarte de medicamento.

4.7 Riscos e benefícios

Risco pode ser definido como a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável, e a Resolução CNS 196/96, trata como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

Pesquisas onde se buscam informações através de questionários há a possibilidade de constrangimento pelo acesso a certo nível de intimidade do participante, por coletar dados pessoais e informações sobre seu cotidiano.

Contudo a abordagem ao usuário contou com esclarecimentos sobre o projeto, que o indivíduo só participaria se desejasse contribuir com a pesquisa, não havendo qualquer possibilidade de identificação do mesmo. Em seguida, repassou-se com clareza para o participante, que sua participação era totalmente voluntária e que poderia desistir a qualquer momento, sem interferir na assistência que vem recebendo do atendimento público de saúde. O TCLE foi incluso, contando com espaço para registro por impressão dactiloscópica. Ressalta-se, também, que a pesquisadora participante estava com o cartão de vacinas em dias, ou seja, apresentou riscos reduzidos de contaminar a comunidade.

Em relação aos benefícios, tem-se uma população com conhecimento para armazenar e descartar os medicamentos adequadamente. Dessa forma, também, há o reconhecimento do profissional farmacêutico, pois saindo do seu espaço cômodo, faz a diferença na vida de quem tanto precisa.

4.8 Aspectos éticos

O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP-HUAC), com certidão de número 2.794.949. Os dados coletados foram utilizados para elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia o qual preserva a identidade dos participantes.

Os envolvidos na pesquisa receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) documentando que não seriam prejudicados, esclarecendo objetivos e que a pesquisa tem finalidade acadêmica, este sendo assinado por cada voluntário, como prova de que foi de livre e espontânea vontade a participação na entrevista.

A pesquisadora está ciente e seguiu todas as normas determinadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão baseados em dados coletados através da aplicação de questionário, contabilizando 150 entrevistados, sendo 69,33% (104) mulheres e 30,67% (46) homens. A Tabela 1 demonstra a faixa etária dos indivíduos, nota-se que 53% (79) dos entrevistados possuem idade entre 18 e 39 anos, 39% (58) dos indivíduos tem idade entre 40 e 59 anos, 6% (9) estão entre 60 e 70 anos e apenas 3% (4) tem mais de 70 anos.

Tabela 1 - Indivíduos segundo faixa etária

Idade	%	N
Entre 18 e 39 anos	53	79
Entre 40 e 59 anos	39	58
Entre 60 e 70 anos	6	9
Acima de 70 anos	3	4

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados encontrados neste estudo, em relação ao gênero, mostram uma proporção maior de mulheres, na população entrevistada, fato esperado, tendo em vista, que na maioria das pesquisas o número maior é de mulheres devido à responsabilidade com o cuidado e a administração dos assuntos domésticos relacionados à saúde ficar a cargo delas, resultado este constatado por Bueno, Weber e Oliveira (2009), que observaram 80,06% (257) mulheres em Ijuí no Estado do Rio Grande do Sul, que teve por objetivo determinar a prevalência da farmácia caseira, assemelhando-se assim a este trabalho. Campos, Vitoriano e Machado (2015) em sua pesquisa sobre descarte de medicamentos em cidades no interior de São Paulo, também evidenciou um quantitativo maior de mulheres.

No que se refere à faixa etária dos entrevistados, observa-se que a maioria 53% (79), possui entre 18 e 39 anos. Resultado semelhante encontrado por Oliveira e Moraes (2014) em Itapira São Paulo, que 64% dos entrevistados também estavam nessa faixa etária. Bueno, Weber e Oliveira (2009), obtiveram resultados próximos à faixa encontrada nesse estudo, sendo a média dos entrevistados de 41,03 anos. Sendo fundamental a orientação do profissional farmacêutico para que não ocorra erro na posologia dos medicamentos.

Em relação à quantidade de pessoas com quem o indivíduo reside, verificou-se que 6% (9) reside sozinho, 2,67% (4) com uma pessoa, 22,67% (34) com duas pessoas, 33,33% (50) com três pessoas, 20% (30) com quatro pessoas, 10,67% (16) com cinco pessoas e apenas 4,67% (7) mora com mais de cinco pessoas (Tabela 2).

Tabela 2 - Quantidade de moradores com quem residem

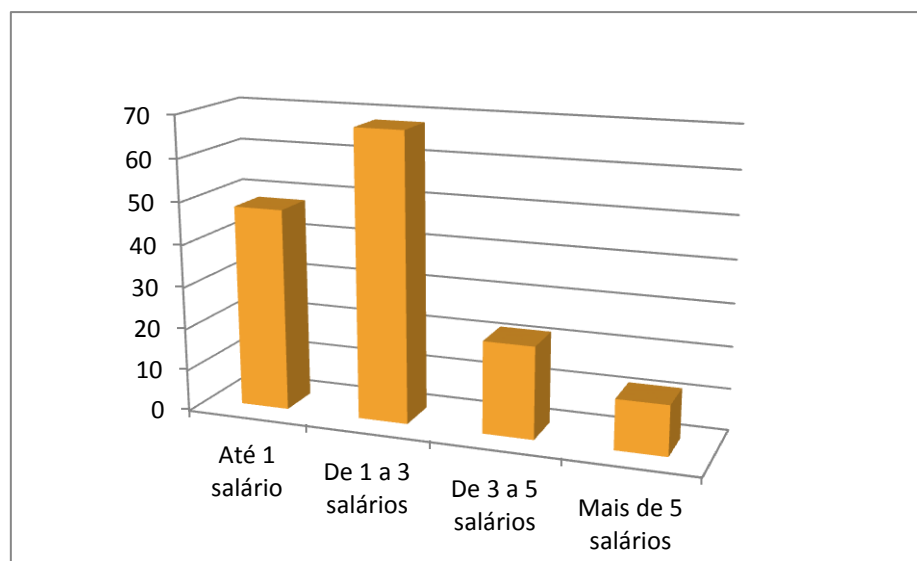
Quantidade de moradores	%	N
Sozinho (a)	6,00	9
Uma pessoa	2,67	4
Duas pessoas	22,67	34
Três pessoas	33,33	50
Quatro pessoas	20,00	30
Cinco pessoas	10,67	16
Mais de cinco pessoas	4,67	7

Fonte: Dados da pesquisa

Resultados divergentes foram encontrados por Oliveira e Morais (2014) com relação à quantidade de pessoas com quem o indivíduo reside que nenhum dos entrevistados morava sozinho, 11% (11) com uma pessoa, 36% (36) com duas pessoas, 23% (23) com três pessoas, 14% (14) com quatro pessoas, 11% (11) com cinco pessoas e apenas 5% (5) com mais de cinco pessoas.

Segundo o Censo 2010, essa redução do número de pessoas em residências é devido à baixa fecundidade. As pessoas estão procurando cada vez mais independência financeira e retardando a construção da família (IBGE, 2010), justificando, assim, o fato das famílias estarem cada vez menores.

Na Figura 2 há a demonstração que 32% (48) dos indivíduos possuem renda de até 1 salário mínimo, 45,33% (68) renda de 1 a 3 salários, 14,66% (22) renda de 3 a 5 salários, 8% (12) renda com mais de 5 salários.

Figura 2 - Renda familiar dos entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa

Oliveira e Morais (2014) na cidade de Itapira, São Paulo, utilizando variáveis semelhantes demonstraram resultados diferentes com 7% (7) dos indivíduos que possuíam renda de 1 salário mínimo, 29% (29) renda de 1 a 3 salários, 43% (43) renda de 3 a 6 salários, 8% (8) renda de 6 a 9 salários. Podemos atribuir essa divergência por se tratar de regiões com economias diferentes.

Em relação ao grau de escolaridade, 40% (60) tinham ensino médio completo, 14% (21) concluíram o ensino superior e 10,67% (16) dos indivíduos entrevistados não possuíam o ensino fundamental completo (Tabela 3).

Tabela 3 - Grau de escolaridade dos entrevistados

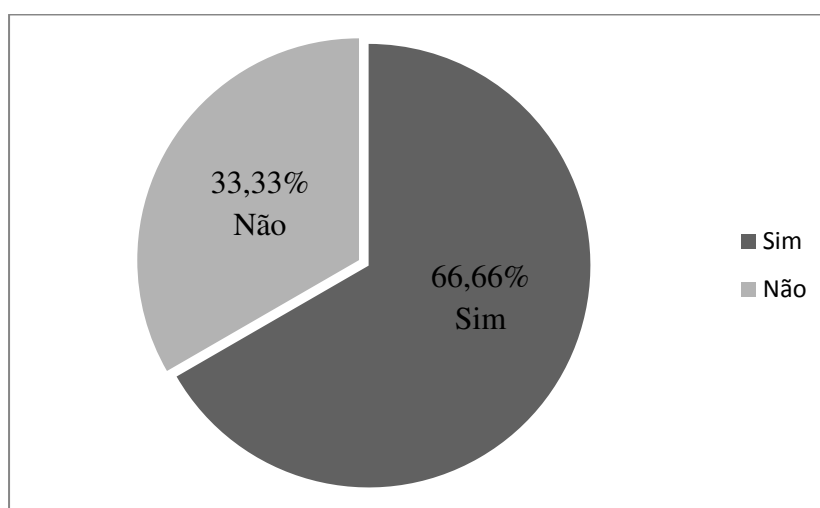
Grau de escolaridade	(%)	N
Não alfabetizado	2,67%	4
Fundamental Completo	9,33%	14
Fundamental Incompleto	10,67%	16
Médio Completo	40,00%	60
Médio Incompleto	8,00%	12
Superior Completo	14,00%	21
Superior Incompleto	8,67%	13
Pós-graduação Completa	6,00%	9
Pós-graduação Incompleta	0,67%	1

Fonte: Dados da pesquisa

Sendo verificado quanto ao grau de instrução dos entrevistados que, em sua maioria, possui ensino médio completo e superior completo. Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Morais (2014), que 29% (29) possuíam ensino médio e 35% (35) ensino superior. Bueno, Weber e Oliveira (2009) encontraram que a maioria possuía ensino fundamental incompleto. Santos e Lopes (2017) também obtiveram resultados diferentes, com prevalência de 22% para nível fundamental incompleto. O resultado do trabalho pode ser explicado, pela interiorização do ensino via instituição da UFCG e, conseqüentemente, expansão da educação, e com o passar dos anos as pessoas cada vez mais procuram conhecimento e qualificação.

A figura 3 retrata que 66,66% dos indivíduos entrevistados afirmaram haver hospital ou posto de saúde próximo à sua residência.

Figura 3 - Indivíduos que residem próximo a Hospital ou Posto de Saúde



Fonte: Dados da pesquisa

Números semelhantes foram encontrados por Oliveira e Morais (2014), 93% afirmaram morar próximo a Hospitais ou Posto de Saúde e 7% não residiam próximo de Hospitais ou Posto de Saúde.

Os entrevistados foram consultados quanto o local de aquisição dos medicamentos, 54,67% (82) afirmou adquirir os medicamentos na Drogeria/Farmácia, 38,67% (58) na Drogeria/Farmácia e no SUS e 6,67% (10) obtiveram os medicamentos apenas no SUS (Tabela 4).

Tabela 4 – Local onde os medicamentos foram adquiridos

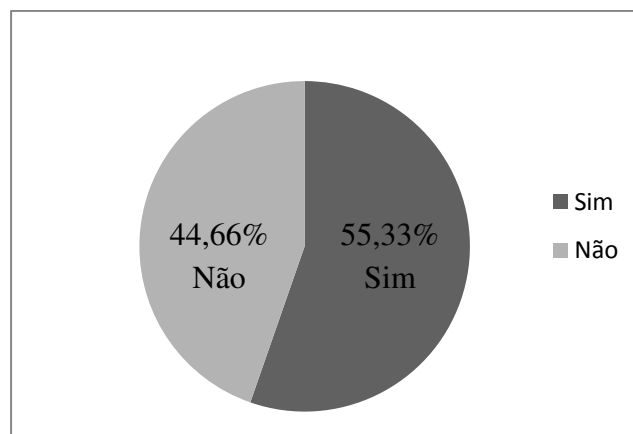
Os medicamentos foram adquiridos	%	N
Drogaria/Farmácia	54,67	82
Drogaria/Farmácia e SUS	38,67	58
SUS	6,67	10

Fonte: Dados da pesquisa

Este fato pode ser explicado pela facilidade de aquisição destes produtos em farmácias e drogarias. As principais classes de medicamentos encontrados podem ser exemplificadas por antitérmicos, analgésicos, anti-inflamatórios e antigripais, colaborando para a existência de uma farmácia caseira e, conseqüentemente, ao acúmulo e descarte inadequado (BRUM et al, 2007).

Resultado se assemelha ao estudo de Bueno, Weber e Oliveira (2009), que 81,93% adquiriram os produtos nas farmácias comerciais, quesito que se observa também por Oliveira e Morais (2014), com porcentagem de 76,67% (69) em drogaria/farmácia. Esses resultados podem ser devido à criação do Programa Federal da Farmácia Popular no Brasil, dessa forma a população procura mais as farmácias comerciais do que a própria rede do SUS, onde também ocorre a dispensação de medicamentos sob a prescrição médica.

Na figura 4 mostra o percentual dos entrevistados quando questionados sobre o uso contínuo de medicamentos, 55,33% usavam medicamentos contínuos e 44,66% usava apenas se necessário, mas todos afirmaram ter algum tipo de medicamento em casa.

Figura 4 - Quantos fazem uso contínuo de medicamentos?

Fonte: Dados da pesquisa

Resultado divergente foi encontrado por Oliveira e Morais (2014), com percentual de 33% que faziam uso contínuo de medicamentos. Bueno, Weber e Oliveira (2009), em seu estudo verificou-se que 75,7% utilizavam medicamentos quando apresentavam situações como, dor, gripe e febre, seguidas de infecções e mal-estar.

Apesar de nem todos fazerem uso contínuo, em todas as residências havia medicamentos. Essa elevada porcentagem revela o hábito do consumo de medicamentos muitas vezes sem prescrição. A indicação por pessoas não especializadas e a constante propaganda de medicamentos estimulam esse consumo, que acontece, naturalmente, devido à facilidade de aquisição dos mesmos (GASPARINI; GASPARINI; FRIGIERI, 2011). De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas - ABIFARMA, cerca de 80 milhões de pessoas se automedicam (FERREIRA; SILVA; PASCHOAL, 2009).

Na tabela 5, verificou-se que dos entrevistados que armazenam algum tipo de medicamento em sua residência, a maioria 45,33% (68) guarda no armário da cozinha, seguido de 25,33% (38) que acondiciona dentro do guarda-roupa.

Tabela 5 - Local de armazenamento dos medicamentos

Local de armazenamento	%	N
Armário da cozinha	45,33	68
Armário do banheiro	3,33	5
Caixa em cima do armário da cozinha	10,66	16
Caixa dentro do guarda-roupa	25,33	38
Em caixa (sem local fixo)	3,33	5
Gaveta armário da cozinha	4,66	7
Em cima da geladeira	2,66	4
Saco plástico (sem local fixo)	1,33	2
Sala	3,33	5

Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre o local de armazenamento dos medicamentos, a cozinha foi identificada como local preferido. Somando-se os locais: armário da cozinha, caixa em cima do armário da cozinha, gaveta em armário da cozinha e em cima da geladeira, têm-se que 63,31% (95) guardam seus medicamentos na cozinha, pois consideram ser de fácil acesso. Resultado semelhante ao de Oliveira e Morais (2014),

que obteve percentual de 50% para acondicionamento em cozinha, Mastroianni e colaboradores (2011), teve como resultado 68,4% para guarda de medicamentos neste mesmo cômodo. Este mesmo fato também foi verificado por Jácome e colaboradores (2010) na cidade de Cuité, no Estado da Paraíba em que 56,6% dos entrevistados armazenavam medicamentos na cozinha. Santos e Lopes (2017) também evidenciaram que o local preferido pela população é a cozinha representando 50% em seu estudo.

A população explicou que há preferência pela cozinha, por ser de fácil acesso, e por passarem maioria do tempo neste ambiente. Este fato pode ser constatado pelas figuras 5 e 6.

Figura 5. Medicamentos em cozinha



Fonte: Arquivos da pesquisa

Figura 6. Medicamentos em gaveta de armário em cozinha



Fonte: Arquivos da pesquisa

Deve-se evitar conservar medicamentos em ambientes quentes e úmidos, necessitando observar com cautela os lugares de armazenamento, devido ao risco de contaminação e variação da temperatura ambiente (FERNANDES E PETROVICK 2004 apud RAMOS; CRUVINEL; MEINERS et al., 2017).

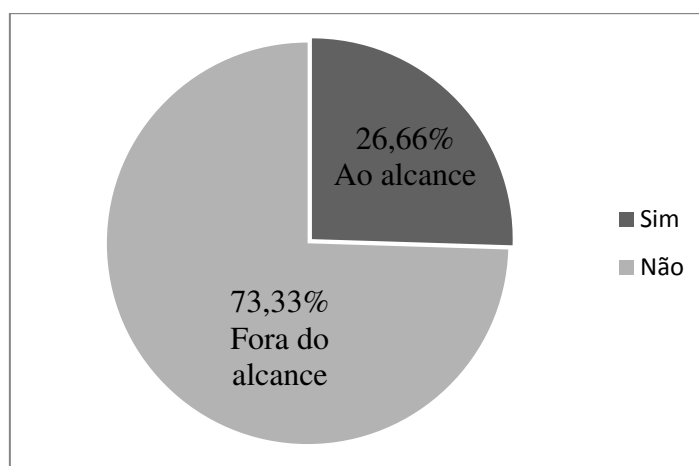
Cabe salientar que a falta de cuidados com a farmácia caseira pode alterar a efetividade e a segurança no uso dos medicamentos, sendo por isso que o local

destinado ao acondicionamento deve ser protegido da luz, calor e umidade, evitando assim a possível degradação do produto (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009). Segundo Ribeiro e Heineck (2010), quando a guarda dos medicamentos não é feita adequadamente perde-se a estabilidade da fórmula farmacêutica, tornando os medicamentos inadequados para uso.

Nesse sentido, sugere-se a inserção do processo de educação das famílias que fazem o uso de medicamentos, destacando o papel importante dos agentes comunitários de saúde e de todos os profissionais da área para sensibilizar e incentivar as pessoas ao armazenamento adequado e uso racional dos medicamentos.

Quando consultados sobre se o armazenamento esta ao alcance de crianças verificou-se que, 73,33% (110) guardam longe do alcance das crianças e 26,66% (40) encontra-se ao alcance das crianças.

Figura 7 - Medicamentos armazenados no alcance das crianças?



Fonte: Dados da pesquisa

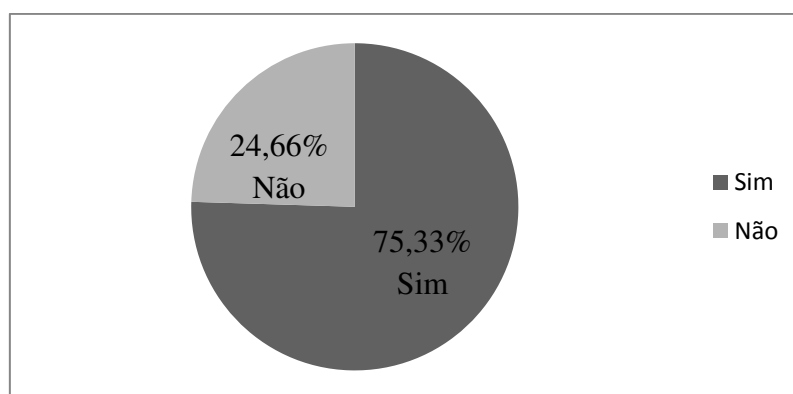
Os resultados obtidos demonstram a preocupação das pessoas em relação aos riscos que os medicamentos oferecem às crianças, como se constata, também, no trabalho de Bueno, Weber e Oliveira (2009), em que 30,77% armazenam em locais seguros. Santos e Lopes (2017) relataram que 6% guardam em locais ao alcance de crianças. Gasparini, Gasparini e Frigieri (2011) obtiveram que 89,75% alocam fora do alcance de crianças. No estudo de Ramos et al. (2017), este resultado também é encontrado representando 85,7%.

No Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) de 2013 registrou 10.445 casos de intoxicação por medicamentos em crianças, dos quais

em média 10 resultaram em óbito, configurando um índice de letalidade de 0,40% (SINITOX, 2017). Segundo Schenkel et al. (2005), no Brasil é comum o registro de intoxicação em crianças por consumo de medicamentos armazenados em locais inadequados e de fácil acesso.

Na figura 8, demonstra-se o percentual dos indivíduos que armazenavam os medicamentos com bulas sendo 75,33% (113) e em 24,66% (37) não há presença de bulas.

Figura 8 – Presença de bulas nos medicamentos armazenados



Fonte: Dados da pesquisa

Diferente do resultado apresentado por Mastroianni e colaboradores (2011) no qual 92,9% dos entrevistados não possuíam medicamentos com a bula presente e diferente também do estudo de Santos e Lopes (2017) em que 47% afirmaram não ter bula de nenhum medicamento e em apenas 5% possuía bulas. Gasparini, Gasparini e Frigieri (2011) encontraram que 65,85% dos medicamentos encontrados estavam sem bula. Os resultados da presente pesquisa podem ser diferentes, pois a população se mostra cada vez mais consciente sobre o uso correto de medicamentos.

Segundo Gasparini, Gasparini e Frigieri (2011) este fato da bula não estar presente, deve-se ao não costume de obter informações quanto ao medicamento que é consumido. Além disso, a linguagem presente na bula dificulta o entendimento pelas pessoas menos instruídas. Mas com a resolução nº 47 (2009) houve uma reformulação, na tentativa de melhorar o entendimento através da utilização de informações mais diretas e a adoção de uma linguagem simples.

O armazenamento dos medicamentos com a presença de bula é muito importante, tendo em vista que nela constam informações fundamentais necessárias para o paciente e o profissional prescritor. Dentre as informações contidas há duas bastante relevantes ao paciente. Na parte 1, há informações ao paciente como: ação esperada do

medicamento, cuidados de armazenamento, prazo de validade, gravidez e lactação, cuidados de administração, interrupção do tratamento, reações adversas, ingestão concomitante com outras substâncias, contraindicações e precaução e risco da automedicação. Na parte 2, estão dispostas técnicas como: características químicas e farmacológicas, indicações, contraindicações, precauções e advertências, interações medicamentosas, reações adversas, posologia, superdosagem e pacientes idosos (GONÇALVES et al., 2002).

Quando questionados sobre quem indicou ou prescreveu os medicamentos dos 150 entrevistados que tem medicamentos em casa. A maioria, 86% (129) foi por prescrições médicas e a minoria foi por balconista de farmácia 0,67% (1), conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 - Indicação/prescrição de tratamento

Quem indicou o tratamento	%	N
Médico	86,00	129
Dentista	0,00	0
Farmacêutico	2,00	3
Balconista de farmácia	0,67	1
Vizinho/Amigo	2,00	3
Familiar	2,67	4
Outro	6,67	10

Fonte: Dados da pesquisa

Indicação terapêutica por médicos também é comum em outras pesquisas como na de Oliveira e Morais (2014) 70% relataram que foi o médico, Santos e Lopes (2017) também encontraram que 62% dos medicamentos nas residências foi prescrito por médicos.

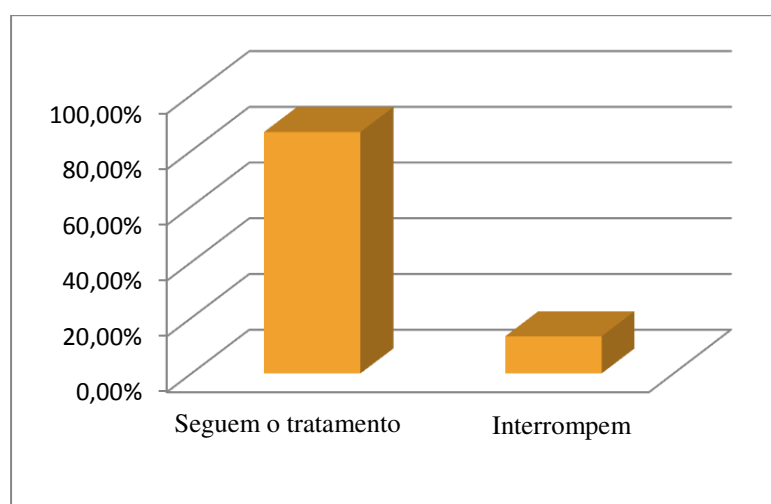
A automedicação é realizada de muitas maneiras pela população, como: utilizar indicação médica de vizinhos, amigos, parentes, repetir tratamentos anteriores, não seguir o prescrito pelo médico (THIAGO; BARROS; JIMENEZ, 2009). Dessa forma, o mau uso de medicamentos pode ser considerado como fator de risco para saúde por gerar erros significativos no processo de medicação (RENNÓ; MARQUES; AGUIAR, 2012).

A prática da automedicação pode levar aos eventos indesejáveis de hipersensibilidade, desacordos posológicos, intoxicação por doses elevadas, retardamento no diagnóstico e possibilidade de cura de doenças, além de contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão de enfermidade (ASCARI et al., 2014).

Aizenstein (2010) afirma que a prescrição e a utilização impróprias de medicamentos constituem uma das principais causas de complicações à saúde e de prejuízos econômicos e sociais.

Em seguida foi questionado se ao fazerem tratamento medicamentoso prescrito pelo médico, cumprem o tratamento indicado ou ao sentirem melhora interrompem o tratamento. Constatou-se que 86,66% (130) faz uso correto, segue conforme a prescrição médica e 13,33% (20) não seguem a prescrição médica, ao sentirem-se melhor interrompem o tratamento, conforme apresentado na figura 9.

Figura 9 - Indivíduos que seguem o tratamento médico segundo orientação



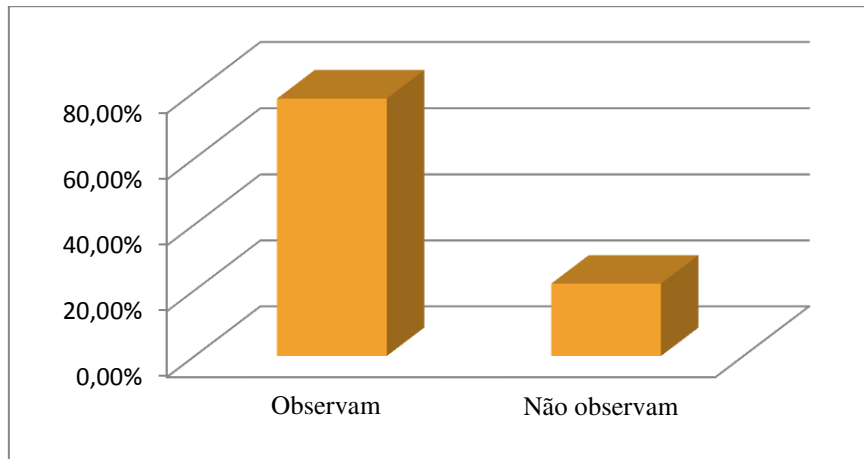
Fonte: Dados da pesquisa

Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Moraes (2014) onde 64% seguiam o tratamento até o final e 36% não finalizavam corretamente.

O abandono do tratamento, além de contribuir para a resistência bacteriana, em se tratando do uso de antimicrobianos, promove, de forma significativa, o acúmulo de grande quantidade de medicamentos sem utilidade nos domicílios, os quais, posteriormente, tendem a ser descartados em lugares inadequados (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009; ALENCAR; MACHADO; COSTA, 2014).

Questionou-se aos entrevistados se antes de fazer o uso de medicamentos verificam o aspecto, aparência e a validade. Nota-se que a maioria dos entrevistados realiza esse procedimento, ou seja, 78% (117) enquanto que 22% (33) não observam (Figura 10).

Figura 10 - Indivíduos que observam a aparência, o aspecto e a validade dos medicamentos



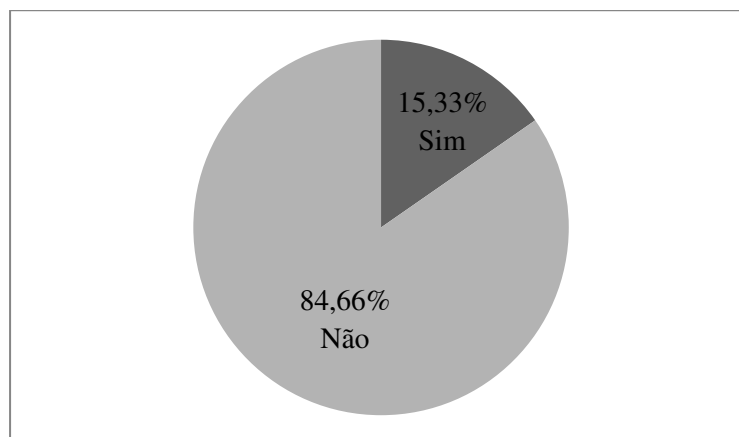
Fonte: Dados da pesquisa

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Oliveira e Morais (2014), com percentual de 81% que verificavam e 19% não o fazia, Piveta e colaboradores (2015) encontrou que 60% dos entrevistados verificavam o prazo de validade.

Resultados considerados positivos, pois para que os medicamentos alcancem os objetivos terapêuticos, devem estar em condições adequadas de uso e dentro do prazo de validade (ROCHA et al., 2011). A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde a fabricação até a entrega ao paciente (YOKAICHIA et al., 2011), pois se o medicamento tem seu estado normal alterado, pode torna-se inativa ou até nociva ao usuário (VALERY, 2011).

Na figura a seguir os entrevistados responderam se haviam medicamentos vencidos em casa, 84,66% não continha medicamentos vencidos, enquanto que em 15,33% se fazia presente medicamentos vencidos (Figura 11).

Figura 11 – Presença de medicamentos vencidos nas residências



Fonte: Dados da pesquisa

Acerca do prazo de validade, relacionado à eficácia dos medicamentos, 15,33% possuíam medicamentos vencidos porcentagem significativa, em relação ao estudo de Oliveira e Moraes (2014), constatando que 2% possuíam medicamento vencido. Resultado também identificado na pesquisa de Bueno, Weber e Oliveira (2009) que era de 5,3% para vencidos. Resultados com baixos percentuais são bons, pois segundo os estudos, com o uso de medicamentos vencidos ou degradados pode causar efeitos divergentes das suas indicações terapêuticas originais, podendo comprometer a saúde da população.

Com os resultados desse estudo tem-se que, a maioria da população é consciente sobre a importância de verificar o prazo de validade, para posteriormente fazer o uso. Com isso constatamos que o incentivo e orientações quanto ao uso racional de medicamentos são de suma relevância.

Em relação ao descarte de medicamentos que venceram ou que não será utilizado para fazer o tratamento medicamentoso, dos entrevistados, a maioria 76,66% (115) relataram que descarta em lixo normal, seguido de 13,33% (20) que afirmaram descartar em vaso sanitário (Tabela 7).

Tabela 7 - Onde descartam os medicamentos?

Local	%	N
Descarta no lixo normal	76,66	115
Joga no vaso sanitário	13,33	20
Enterra	0,66	1
Dá para o vizinho	1,33	2
Entrega a algum estabelecimento de saúde	5,33	8
Nunca joga	1,33	2
Queima	1,33	2

Fonte: Dados da pesquisa

Outros estudos realizados também verificaram que uma grande porcentagem da população entrevistada possui o mesmo perfil, como Oliveira e Morais (2014) em Itapira São Paulo, com resultado de 63% para descarte no lixo comum e Bueno, Weber e Oliveira (2009) alcançando 56,87% de descarte em lixo comum, no Rio Grande do Sul.

Para Pinto et al. (2014), esse descarte inadequado possibilita que trabalhadores da coleta de materiais recicláveis entrem em contato com esse resíduo, podendo consumi-los indevidamente, além de contaminarem o solo.

A melhor alternativa para devolução dos medicamentos vencidos ou que sobraram é na UBS ou algum outro departamento de saúde que faça o serviço de descarte correto, pois dessa forma serão encaminhados ao destino adequado (RAMOS et al., 2017).

Um resultado negativo foi encontrado nesta pesquisa tendo apenas 5,33% da população entrevistada que adota essa prática. Este fato pode ser explicado por não serem ofertadas informações suficientes a população.

Para Medeiros, Moreira e Lopes (2014), esses locais que disponibilizam um sistema de gerenciamento de resíduos – por meio do qual a população pode descartar seus medicamentos não usados ou vencidos gratuitamente e de forma segura - evitam

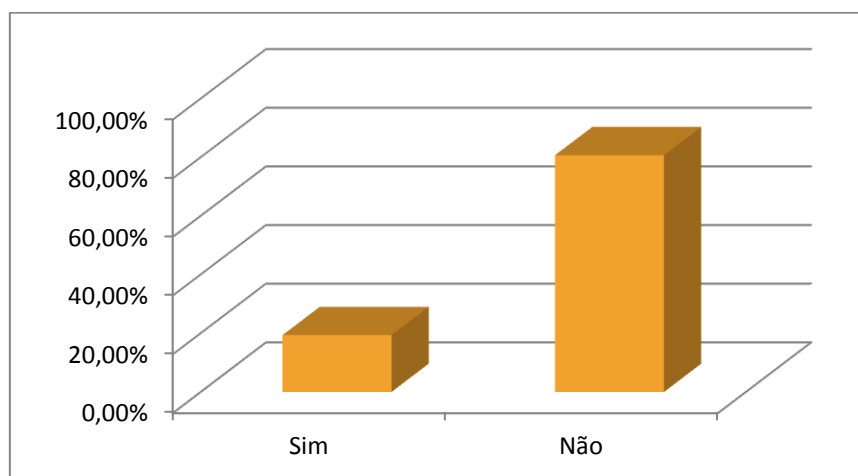
que esses sejam jogados no lixo comum, rede de esgotos ou que fiquem acumulados nas residências.

Segundo a RDC 306 de 2004 (Brasil, 2004) que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, os resíduos gerados por serviços de saúde em domicílio devem ser 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 estes medicamentos vencidos ou impróprios para consumo, no entanto 76,66% dos entrevistados que adquirem medicamentos em drogarias, UBS ou outros programas de saúde alegaram não receberem orientação quanto ao descarte correto do produto em caso de vencidos e/ou sobras.

Dessa forma danos ambientais à saúde pública podem ser reduzidos, com o descarte apropriado de medicamentos vencidos, resultando na diminuição de problemas ambientais relevantes, preservando os diversos ecossistemas existentes.

Na figura 12 há o resultado para o questionamento quanto ao recebimento de informações sobre armazenamento e descarte de medicamentos em seu domicílio ou em algum outro ambiente. Por meio da análise dos dados, notou-se que, até o momento, a maioria 80,66% (121) dos indivíduos nunca haviam tido e 19,33% (29) já haviam recebido orientações acerca do assunto.

Figura 12 - Receberam informações sobre armazenamento e descarte de medicamentos?



Fonte: Dados da pesquisa

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 apud BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009), como é o caso da cozinha, onde são preparados os alimentos, favorecendo uma temperatura elevada, sendo que, uma adição de 10°C na temperatura provoca aumento de duas a cinco vezes na degradação de fármacos (WELLS, 2005 apud BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

Quanto aos locais considerados adequados para realizar a entrega ou destinação dos resíduos são: redes de farmácias preparadas para a coleta de resíduos de medicamentos, postos de saúde, hospitais e supermercados que tenham convênios com empresas que realizam a coleta dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), dando a eles o tratamento e disposição final ambientalmente adequada (uma relação destes estabelecimentos pode ser obtida por meio do site <http://www.descarteconsciente.com.br>) (RAMOS et al., 2017).

Para Souza e Falqueto (2015), o uso racional de medicamentos, armazenamento e o descarte adequado não é uma atitude isolada e sim uma ação conjunta que deverá ser exercida com a participação de Governo, pacientes, cuidadores, familiares, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústrias e comércio; cada um exercendo adequadamente as funções de sua competência no processo global.

Com os dados do presente estudo foi possível verificar que grande parte dos entrevistados nunca tiveram informações sobre a guarda em seu domicílio e o descarte adequado de medicamentos, apesar de alguns terem relatado, que esse tema é discutido em programas realizado nas instituições de ensino.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo foi possível identificar o perfil da população, sendo esta, em sua maioria mulheres, público de escolaridade média e com faixa etária predominantemente adultos jovens, verificou-se a presença de farmácia caseira em todas as residências, em algumas o uso indiscriminado dos medicamentos.

A farmácia caseira se apresentou repetidamente de forma inapropriada, com acúmulo de medicamentos de outros tratamentos, o que reflete a falta de conscientização da população, pois é necessário que se faça um tratamento completo para garantir uma terapêutica eficaz. O armazenamento inadequado de medicamentos como bem a automedicação que podem ser motivos de intoxicação e interação medicamentosa por consumo de medicamentos impróprios em função do mau acondicionamento ou pelo fácil acesso das crianças às farmácias caseiras.

Neste trabalho, assim como os demais já realizados sobre os medicamentos armazenados em domicílios, verificou-se que a maioria dos indivíduos armazenam e descarta os medicamentos em locais inadequados devido à falta de informação. Deixando as autoridades um alerta sobre a importância de uma política pública para informar à população sobre questões de acondicionamento domiciliar e seu descarte, dessa forma evita-se a automedicação e previne riscos à saúde, além de reduzir os impactos ambientais. No decorrer das entrevistas foram realizadas, orientações quanto ao armazenamento e descarte dos medicamentos.

Portanto, destaca-se a importância de mais pesquisas nesta área e ações viáveis por parte dos gestores, com o intuito que se estabeleçam normas e promoção de campanhas de conscientização da população, especialmente quanto ao descarte adequado de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medicamentos. Descarte de Medicamentos: Responsabilidade Compartilhada, 2011. **Disponível** em: <http://pisast.saude.gov.br:8080/descartemedicamentos/apresentacao-1>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2017.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. O que devemos saber sobre Medicamentos, 2010. **Disponível** em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/artilha%2BBAIXA%2Bbrevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em 12 de maio de 2014.

ASCARI, R. A.; FERRAZ, L.; BUSS, E.; et al. Estratégia Saúde da Família: Automedicação entre os usuários. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá PR, Vol.18, n.2, pp.42-47, 2014.

AIZENSTEIN, M. L. Uso racional de Medicamentos, São Paulo: **Artes Médicas**, 2010.

ALENCAR, T. O. S.; MACHADO, C. S. R.; COSTA, S. C. C.; et al. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2157-2166, 2014.

BENRIMOJ, C.; FELETTO, E.; GASTELURRUTIA, A.; et al. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. 2010. **Disponível** em: <https://opus.lib.uts.edu.au/handle/10453/15497>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2016.

BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 43-56, 2009. **Disponível** em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/download/24303/17900>. Acesso em: 28 de dezembro de 2016.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil de 1988, Brasília-DF. **Disponível** em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306**, de 7 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O que devemos saber sobre medicamentos. Brasília (DF), 2010. **Disponível** em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 9 de novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013a. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 43, 2 abr. 2013.

BRASIL. Resolução CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 084, de 04 de maio de 2005, p. 63-65, 2005.

BRASIL. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013b. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Disponível em:** <http://cffbr.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 30, n. 2, p. 75-82, 2009.

BRUM, C. A.; DE ALMEIDA, D. M. C.; LOPES, T. V. et. al. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço-MG. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.88, n. 4,p. 173-176, 2007.

CAMPOS, A. O.; VITORIANO, L. G.; MACHADO, S. T. Descarte de medicamento doméstico: Impacto ambiental. **Trabalho de Conclusão de Curso**, apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Americana (FAM), 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338, de 06 de Maio de 2004. Brasília-DF. **Disponível em:** http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 19 de janeiro de 2018.

ESTRELA, R. C. A.; DE SOUSA, J. B. G.; SOARES, K. M. A dispensação de medicamentos na farmácia básica do município de santa helena-pb: uma avaliação do ano de 2014. **Revista FAMA de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, 2015.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: O papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, São Paulo-Brasil, v. 21, n. 37, jul.2015.

FERREIRA, W.; SILVA, J. H. M.; PASCHOAL, L. R. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. **Infarma**, Brasília, v. 21, n. 7/8, p. 46-50, 2009.

GASPARINI, J. C.; GASPARINI, A. R.; FRIGIERI, M. C. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP. **Ciência & Tecnologia**: FATEC-JB, Jaboticabal, v. 2, n. 1, p. 38-51, ISSN 2178-9436, 2011.

GASTELURRUTIA, M. A.; FERNÁNDEZ, L. F.; DELGADO, P. G.; et al. Barriers and facilitators to the dissemination and implementation of cognitive services in Spanish community pharmacies. **Seguim Farmacoter** v. 3, p. 65–77, 2005.

GONÇALVES, S. A.; MELO, G.; TOKARSKI, M. H. L.; et al. Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. **Revista Saúde Pública**, v. 1 p. 33-9, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo primeiros resultados definitivos da população do Brasil, 2010. **Disponível** em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>. Acesso em: 23 de outubro de 2018.

JOÃO, W. S. J. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos, 2010. **Disponível** em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf. Acesso em: 12 de dezembro de 2016.

JÁCOME, R. C.; BATISTA, M. T.; OLIVEIRA, H. F. A.; et al. Avaliação da estocagem e acondicionamento de medicamentos em domicílio na cidade de Cuité- PB. **Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Farmácia UFCG/CES/UAS/CUITÉ-PB**; abril 2010.

____Lei N° 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF. **Disponível** em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm >. Acesso em: 19 de janeiro de 2018.

____Lei nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, 11 ago. Seção 1, p. 1, Edição Extra, 2014.

MAIA, M.; GIORDANO, F. Estudo da situação atual de conscientização da população de Santos a respeito do descarte de medicamentos. **Revista Ceciliana**, v. 4, n. 1, p. 24-28, 2012.

MAINARDES, N. M.; SOUSA, S. F.; XAVIER, M. P. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO. **Revista Amazônia**, v.2, n.1, p.18-26, 2014.

MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333- 341, 2008.

MASTROIANNI, P. C; LUCCHETTA, R. C; SARRA, J. R; et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 29(5), 2011.

MESSIAS, M. C. F. Atenção Farmacêutica no Uso racional de Medicamentos. **Revista Science in Health**, v.6, n.1, p.7-14, 2015.

MEDEIROS, M. S. G.; MOREIRA, L. M. F.; LOPES C. C. G. O. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, 2014.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE BR. Temático promoção da saúde IV. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2009.
- OLIVEIRA, E. S. O.; MORAIS, D. C. M. Farmácia caseira e o descarte de medicamentos de moradores da cidade de Itapira – SP. **Foco: caderno de estudos e pesquisas**, Itapira-SP, 2014.
- PINTO, G. M. F.; SILVA, K. R.; PEREIRA, R. F. A. B.; et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 19, n. 3, p. 219-224, jul./set. 2014.
- PIVETA, L. N. et al. Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde** 36.1, 55-66, 2015.
- POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho educação em saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 473-490, 2008.
- RAMOS, H. M. P.; CRUVINEL, V. R. N.; MEINERS, M.; et al. Medication disposal: a reflection about possible sanitary and environmental risks. **Ambiente & Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 145-168, 2017.
- RENNÓ, M. U. P.; MARQUES, T. C.; AGUIAR, P. M. As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos. São Paulo: **Pharmabooks**, 2012.
- RESOLUÇÃO Nº 47. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2009.
- RIBEIRO, M. A.; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v.19 n.3, 2010.
- ROCHA, B. S. Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil, Farmácia-Escola UFRGS, 2011. **Disponível em:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/bruno_simas_trabalho_completo.pdf. Acessa em: 19 de outubro de 2017.
- RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P.; THOMSON, R.; et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International journal for quality in health care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.
- SANTOS, R. C.; LOPES, M. L. S. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). **Revista Científica da Faminas (RCFaminas)**, Muriaé, v. 12, p. 27-36, n. 2, maio/ago. 2017.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico – Farmacológicas. Óbitos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico, sexo e faixa etária. Brasil, Fiocruz 2016.

Disponível: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil13.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2018.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico – Farmacológicas.-. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Trimestre. Brasil. **Disponível em:** <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.

SCHENKEL, E. P.; FERNANDES, L.C.; MENGUE, S.S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Ata Farm. Bonaerense**, v.24(2), p. 266-70, 2005.

SOUZA, C.D.F.A.; FALQUETO, E. Descarte de Medicamentos no Meio Ambiente no Brasil. **Revista Brasileira Farmácia**, v. 96 n.2, p.1142-1158, 2015.

THIAGO, C. C; BARROS, J. A. C; JIMENEZ, S. M. C. Automedicação com antibióticos em pacientes de estabelecimento farmacêutico do município de Camaragibe, PE. **Infarma**, Brasília, v.21, n.7/8, p. 57-61, 2009.

VAZ, K. V.; DE FREITAS, M. M.; CIRQUEIRA, J. Z.. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. **Cenarium Farmacêutico**, v. 4, n. 4, p. 17-20, 2011.

VALERY, P. P. T. Boas práticas para estocagem de medicamentos. **Disponível em:** http://bsvms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd05_05.pdf. Acessado em: 10 de outubro de 2012.

YOKAICHIA, C.; MARQUES, D. C.; VIEIRA, F.; et al. Manual de estruturação de almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde, e de boas práticas de armazenamento e distribuição. **Disponível em:** <http://www.farmaciahospitalar.com/geral/arquivos/tecnicas%20armazenamento%2e dicamentos.pdf>. Acessa em: 10 de outubro de 2017.

APÊNDICES



APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Avaliação do armazenamento de medicamentos e promoção de orientações farmacêuticas em residências no município de Santa Cruz/RN.

01. Dados de identificação:

- a) Idade _____
- b) Sexo: Masculino () Feminino ()
- c) Escolaridade: Não alfabetizado () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós graduação completa () Pós graduação incompleta ()
- d) Número de membros que residem: Sozinho () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Mais de 5 ()
- e) Renda familiar: Até 1 salário () 1 a 3 salários () 3 a 5 salários () Mais de 5 salários ()
- f) Reside próximo a Hospitais ou Posto de Saúde: Sim () Não ()

02. Informações sobre aquisição:

- a) Quem indicou o tratamento? Médico () Dentista () Farmacêutico () Balconista de Farmácia () Vizinho/Amigo () Familiar () Outro ()
- b) Local que os medicamentos foram adquiridos: Drogaria/Farmácia () Drogaria/Farmácia e SUS () SUS ()

03. Dados de armazenamento:

- a) Armazena em: Cozinha () Banheiro () Sala () Quarto () Outros _____

- I. Armário da cozinha ()
- II. Armário do banheiro ()
- III. Caixa em cima do armário da cozinha ()
- IV. Caixa dentro do guarda-roupa ()
- V. Em caixa (sem local fixo) ()
- VI. Gaveta armário da cozinha ()
- VII. Em cima da geladeira ()
- VIII. Saco plástico (sem local fixo) ()

b) Esta ao alcance de crianças: Sim () Não ()

c) A bula esta presente: Sim () Não ()

d) Faz uso do medicamento: Sim () Não ()

e) Indicação dos medicamentos encontrados _____

f) Segue o tratamento segundo orientação médica: Sim () Não ()

g) Observam o aspecto, aparência e vencimento do medicamento:

Sim() Não()

04. Sobre o descarte:

a) Possui medicamento vencido: Sim () Não ()

b) O que faz com os vencidos: Descarta no lixo normal () Joga no vaso sanitário e dá descarga () Enterra() Dá para o vizinho () Entrega em algum estabelecimento de saúde () Outros _____

c) Já recebeu informação sobre armazenamento e descarte de medicamento: Sim () Não ()



APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, cidadão brasileiro, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa sobre “AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PROMOÇÃO DE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM RESIDÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN” está sendo desenvolvida por Alana Karoline Penha do Nascimento, do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr^a Camila de Albuquerque Montenegro. Os objetivos do estudo são levantar dados sobre a forma de armazenamento dos medicamentos nas residências e promover orientações. A finalidade deste trabalho é repassar a população conhecimento e competência para armazenar e descartar os medicamentos adequadamente. Solicitamos a sua colaboração para uma entrevista de tempo médio 10 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em trabalho de conclusão de curso e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, já que não há possibilidade de identificação do entrevistado de modo a relacionar determinada resposta com o voluntário avaliado. Informamos que nessa pesquisa os riscos envolvidos serão mínimos, já que a mesma será direcionada pela aplicação de questionário, conscientização e posterior análise de dados. Esclarecemos que sua participação no estudo é totalmente voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo, afirmamos que de forma alguma sua intimidade será violada e/ou exposta. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: (84) 99851-0985 (Alana), (83) 99816-9039 (Camila). Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ HUAC Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br, Telefone.: (83) 2101 – 5545.



Impressão dactiloscópica

Santa Cruz, ____ de ____ de ____

Assinatura do(a) participante voluntário

Atenciosamente,

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Assinatura do(a) pesquisador(a) participante

ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PROMOÇÃO DE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM RESIDÊNCIAS NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ/RN

Pesquisador: Camila de Albuquerque Montenegro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86864718.9.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.794.949

Apresentação do Projeto:

O projeto propõe um estudo descritivo transversal, sobre como é realizado o armazenamento de medicamentos, nível de conhecimento da população quanto à temática do presente projeto, determinação do perfil sociodemográfico e promoção de medidas educativas quanto ao armazenamento de medicamentos e bem como ao descarte, na cidade de Santa Cruz, RN.

Objetivo da Pesquisa:

Levantar dados sobre a forma de armazenamento dos medicamentos nas residências e promover orientações visando à otimização da farmacoterapia, ao aumentar a eficácia medicamentosa e a segurança dos usuários

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador destaca nesse item possibilidade de constrangimento pelo acesso a um certo nível de intimidade do participante, por coleta de dados pessoais e informações sobre seu cotidiano. Contudo, a abordagem do usuário do sistema contará com o esclarecimento do que vem a ser o projeto, qual o objetivo, e será perguntado se o voluntário se sente à vontade para contribuir com a pesquisa, enfatizando que ele é um agente importantíssimo para que a pesquisa seja desenvolvida se ele se sentir confortável.

Será repassado com clareza para o participante, que sua participação é totalmente voluntária, onde este poderá desistir a qualquer momento, sem interferir na assistência que vem recebendo do

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.794.949

atendimento público em saúde. Quanto aos possíveis constrangimentos, julgamentos e insegurança que o participante possa sentir, será explicitado que o objetivo da pesquisa não é desrespeitá-lo, afrontá-lo, mas sim coletarmos informações sobre a maneira de armazenamento dos medicamentos, para que, com medidas de educação em saúde, esta possa ser melhorada, a fim de garantir maior segurança ao indivíduo relacionada à utilização dos medicamentos. A entrada à residência do participante, só será realizada por meio do seu consentimento, não tendo nenhuma intenção de invasão de privacidade e intimidade. Em relação aos benefícios o pesquisador afirma que obterá como benefício da pesquisa, uma população com conhecimento e competência para armazenar e descartar os medicamentos adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e viável. Possui baixo custo e fácil operacionalização, podendo redundar em significativa contribuição para a promoção do uso racional de medicamentos entre pacientes da Atenção Básica do município de Santa Cruz / RN.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram anexados ao sistema.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi observado nenhuma inadequação ética dessa pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1099087.pdf	21/06/2018 09:39:01		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso_pesquisador.pdf	21/06/2018 09:27:02	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/06/2018 07:27:48	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	21/06/2018 07:25:47	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_ANEXO_B.docx	21/06/2018 07:23:45	Camila de Albuquerque	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UF CG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.794.949

Justificativa de Ausência	TCLE_ANEXO_B.docx	21/06/2018 07:23:45	Montenegro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclarAnuencia.pdf	22/03/2018 12:24:11	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizaInstituc.pdf	22/03/2018 12:23:55	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Outros	DeclarConcordancia.pdf	22/03/2018 12:23:09	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Outros	TermoCompromDivulgResults.pdf	22/03/2018 12:21:33	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromPesquisador.pdf	22/03/2018 12:20:30	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	22/03/2018 12:15:21	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	22/03/2018 00:45:48	Camila de Albuquerque Montenegro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Agosto de 2018

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador)

Endereço: Rua, Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José CEP: 58.107-670

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br