

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

JÁRLIA PRISCILLA DE OLIVEIRA FERNANDES SANTOS

**ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB.**

CUITÉ-PB
2015

JÁRLIA PRISCILLA DE OLIVEIRA FERNANDES SANTOS

**ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
como requisito obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Profa. Msc. Andrezza Duarte Farias

CUITÉ-PB
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237a Santos, Jária Priscilla de Oliveira Fernandes.

Armazenamento e descarte de medicamentos em domicílio no município de Cuité - PB. / Jária Priscilla de Oliveira Fernandes Santos. – Cuité: CES, 2015.

44 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Farmacoepidemiologia. 2. Armazenagem de medicamentos. 3. Gerenciamento de resíduos. I. Título.

CDU 615.03

JÁRLIA PRISCILLA DE OLIVEIRA FERNANDES SANTOS

**ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
como requisito obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Andrezza Duarte Farias /UFCG/CES

Prof. Rodrigo Santos Diniz /UFCG/CES

Prof.^a Ana Emília Formiga Marques /UFCG/CES

Dedico este trabalho à minha amada mãe, que é minha base, meu alicerce e minha inspiração. É o seu exemplo de amor, paciência e bondade que me instiga a ser melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por estar sempre comigo, por me ensinar a confiar e a ter fé, por ser meu maior exemplo de amor e fidelidade.

À minha mãe, pelo seu esforço e dedicação, agradeço por ter sido tão guerreira durante todos esses anos, lutando sozinha para me oferecer o melhor. Te amo, incondicionalmente.

Agradeço, in memoriam, à minha avó Joana e ao meu avô Jose Pedro, exemplos de dignidade, caráter e força.

Ao meu noivo, Leo, pela paciência. Agradeço por ter me ajudado durante toda essa caminhada. Amo você.

Agradeço ao meu padrasto, por toda a ajuda.

Ao meu pai, pela assistência.

À minha família, por torcerem pela minha vitória.

Aos meus sogros, Batista e Antonieta, e minha cunhada, Cyntia, por participarem deste momento que é tão importante pra mim.

Aos meus amigos de sempre, os quais muito me ajudaram com uma palavra, um incentivo, um abraço e aos que conquistei durante o curso e que levarei pra sempre comigo: Elisangela Souza, Natânia Severo, Marcone Júnior, Adriana Emanuely, Sabrina Sampaio, Juliete Oliveira, Raquel Montenegro e Albiege Santos.

À minha orientadora, Prof.^a Andrezza, Duarte pela paciência, atenção e conselhos.

Aos membros da banca Prof.^a Ana Emília Formiga e Prof. Rodrigo Santos Diniz, foi uma honra pra mim a participação de vocês.

Ao prof. Rand Randall Martins, que mesmo distante, me auxiliou bastante durante todo o trabalho.

Enfim, o meu muito obrigada e que Deus os abençoe.

RESUMO

Devido à importância dos medicamentos na sociedade é comum a formação da farmácia caseira, o que contribui para os riscos de uso indiscriminado. Os medicamentos necessitam de condições adequadas de armazenamento e um descarte apropriado a fim de evitar problemas para a saúde da população. O trabalho objetivou descrever as condições de armazenamento e descarte nos domicílios no município de Cuité-PB. Foi feito um estudo exploratório, analítico e transversal no período de março a maio de 2013, utilizando um questionário semiestruturado. Visitou-se 256 famílias, com média de 3,5 moradores por residência, com idade média de 54,5 anos e uma média de 0,6 crianças por domicílio. Observou-se que nos domicílios com um maior número de crianças o armazenamento é mais adequado e que as pessoas de baixa renda e escolaridade tendem a armazenar pior. Dos domicílios, 75,8% apresentaram farmácia caseira, com uma média de 3,3 medicamentos/residência. Um dos principais lugares de armazenamento de medicamentos foi dentro do armário da cozinha (26,36%) e 76,2% estavam ao alcance das crianças. 89,5% dos medicamentos estavam expostos à incidência de luz e 23% armazenados em locais sujos. A média da umidade relativa do ar foi de 51,2% e a temperatura 30,5C^o. Dos medicamentos armazenados, 2,4% estavam vencidos, 1,1% apresentaram alterações organolépticas, 38,4% não estavam em uso, 0,3% estavam sem a embalagem primária e 33,2% sem a secundária. As classes farmacológicas mais encontradas nos domicílios foram as de ação no Sistema Cardiovascular (28,7%) e Sistema Nervoso (21,7%). O descarte era realizado 53,62% no lixo comum sem nenhum cuidado. O conjunto desses resultados mostra que é necessário desenvolver ações educativas que ajudem à população a promover um armazenamento e um descarte mais adequados.

Palavras-chave: Farmacoepidemiologia. Armazenagem de medicamentos. Gerenciamento de resíduos.

ABSTRACT

Because of the importance of drugs in society is common the formation of homemade pharmacy, which contributes to the risk of indiscriminate use. Medicines require appropriate storage conditions and an appropriate disposal in order to avoid problems for the health of the population. The study describes the storage conditions and disposal in households in the municipality of Cuité-PB. It was made an exploratory, analytical and cross-sectional study from March to May 2013 using a semi-structured questionnaire. Visited 256 families with an average of 3.5 residents per household, with a mean age of 54.5 years and an average of 0.6 children per household. It was observed that in households with a greater number of children storage is more appropriate and that people of low income and education tend to store worse. Of households, 75.8% had home pharmacy, with an average of 3.3 drugs / residence. One of the main drugs of storage places was inside the kitchen cabinet (26.36%) and 76.2% were within reach of children. 89.5% of the drugs were exposed to sunlight and 23% stored in dirty areas. The average relative humidity was 51.2% and the 30,5C° temperature. The stored drugs, 2.4% were overdue, 1.1% had organoleptic changes, 38.4% were not in use, 0.3% were without primary packaging and 33.2% without the secondary. The pharmacological classes most commonly found in households were the action in the cardiovascular system (28.7%) and nervous system (21.7%). Disposal was held 53.62% in the trash without any care. All these results show the need to develop educational activities to help the population to promote a more adequate storage and disposal.

Keywords: Pharmacoepidemiology. Storage drugs. Waste management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da amostra em relação as variáveis sociodemográficas e de aquisição de medicamentos. Cuité, PB, Brasil, 2013.....	24
Tabela 2 – Descrição dos locais de armazenamento de medicamentos. Cuité, PB, Brasil, 2013.....	27
Tabela 3 – Características ambientais de armazenamento (umidade relativa do ar e temperatura), integridade dos medicamentos armazenados nos domicílios e descarte. Cuité, PB, Brasil, 2013.....	28
Tabela 4 – Armazenamento adequado de medicamento em relação à classe farmacológica. Cuité, PB, Brasil, 2013.....	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

CRF-SC – Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico – farmacológicas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

WHO – World Health Organization

n. número

p. página

v. volume

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E FARMÁCIA 'CASEIRA'	13
3.2 DESCARTE DE MEDICAMENTOS.....	16
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 DESENHO DO ESTUDO	19
4.3 UNIVERSO/AMOSTRA.....	19
4.4 COLETA DE DADOS	20
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	20
4.6 CONSIDERAÇÕES/ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	40

1 INTRODUÇÃO

O valor do medicamento para a sociedade é indiscutível e proporciona inúmeros benefícios, como uma vida humana mais longa e de maior qualidade (LOPES, 2011). Os medicamentos estão presentes na maioria dos procedimentos terapêuticos e são usados para prevenir e tratar as doenças, o que justifica seu papel cada vez mais relevante. A sua utilização inadequada representa um sério problema de saúde pública, onde a frequência de uso e a facilidade de aquisição tornaram a sua utilização algo banal, como se não houvesse riscos (VALÉRIO, 2009).

Diante da importância que os medicamentos possuem no cotidiano, é comum a formação do estoque domiciliar, cujo conteúdo, geralmente, é de medicamentos prescritos que não estão em uso devido às sobras de um tratamento, como também de vencidos e aqueles obtidos para automedicação, ou seja, sem prescrição médica (MASTROIANNI et al., 2011).

O estoque domiciliar facilita o uso indiscriminado, o desperdício, a automedicação e intoxicações (TOURINHO et al., 2008). É portanto, fundamental que o medicamento tenha o armazenamento e a preservação adequada para que seja garantida a sua eficácia (LASTE et al., 2012). Segundo Brasil (1990), caso os medicamentos tenham seu estado normal alterado, tornam-se inativos ou, até mesmo, nocivos ao usuário.

Por isso, existe a necessidade de avaliar, frequentemente, o estoque, a fim de se desfazer dos medicamentos vencidos ou que estiverem inadequados ao uso, por apresentarem mudanças na cor ou na consistência do produto, por exemplo. Dessa maneira, as sobras de medicamentos podem ser reduzidas ao mínimo (SCHENKEL; FERNÁNDES; MENGUE, 2005).

De acordo com Schio (2001), o descarte dos medicamentos de uso doméstico, vencidos e/ou sobras, por consumidores finais, ocorre diretamente no lixo das próprias residências sem os devidos cuidados e são coletados, pelo órgão público responsável, como lixo urbano que vai diretamente para os lixões, tal ocorrência resulta em possíveis riscos à saúde da população e danos ao meio ambiente, já que, os medicamentos são considerados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010) como resíduos químicos. À medida que ocorre o descarte de medicamentos a céu aberto, acontece a disseminação de doenças por

meio de vetores que se multiplicam nesses locais ou que fazem desses resíduos fonte de alimentação (RODRIGUES, 2009).

Neste sentido, conhecer a maneira como a população armazena e descarta os medicamentos, através da avaliação do estoque domiciliar, é pertinente e permite planejar ações futuras para um armazenamento e descarte adequados e promoção do uso racional.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever as condições de armazenamento e descarte nos domicílios no município de Cuité-PB.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as condições de armazenamento domiciliar dos medicamentos;
- Verificar quais formas de descarte dos resíduos de medicamentos, vencidos e fora de uso, nos domicílios;
- Caracterizar os fatores relacionados ao armazenamento nos domicílios.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E FARMÁCIA 'CASEIRA'

Grande parte da população brasileira possui medicamentos em sua residência, acumulando-os de forma a constituir o que se pode denominar de farmácia caseira, conhecida também como o estoque domiciliar de medicamentos (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

A farmácia caseira é composta por medicamentos sujeitos à prescrição e a controle especial que sobram de tratamentos anteriores ou são adquiridos sem a devida prescrição; ainda, por medicamentos isentos de prescrição, por medicamentos fora de uso, em uso, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação (DAL PIZZOL; PICCOLLI; BRUGNERA, 2006; MASTROIANNI et al., 2011).

A manutenção de estoque de medicamentos não consumidos nas residências caracteriza um fator de risco à saúde, pois possibilita a intoxicação por ingestão acidental e também a falta de cuidados com a farmácia caseira pode afetar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos e estimular a automedicação (FERREIRA et al., 2005).

Segundo Brasil (1998), a automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou do dentista. Parte da iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter e fazer o uso de um produto que acredita que vai trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas (LIMA; NUNES; BARROS, 2010). A não obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral favorece a automedicação (ARRAIS et al., 1997).

Vilarino e cols (1998, p. 44) dizem que a prática da automedicação é prejudicial:

“A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo. O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas "banais" pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda

aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas encobre a doença de base que passa despercebida e pode, assim, progredir.”

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica, reações adversas ou alérgicas, riscos de intoxicação, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, o desenvolvimento de resistência microbiana, pode provocar interações medicamentosas, e outros riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (VALÉRIO, 2009).

Contudo, a automedicação feita de forma correta pode trazer benefícios para a saúde, sendo entendida como parte das ações do auto-cuidado, que são ações para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com doenças realizada pelas pessoas sobre si mesmas, que abrange higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais, socioeconômicos e automedicação (WHO, 2003). Pode-se observar pontos positivos quanto à economia, pela redução da procura médica em distúrbios considerados menores e a utilização de prescrições anteriores, no caso de doenças crônicas como a hipertensão (SCHENKEL, 1996).

A farmácia caseira pode levar ao uso inadequado de medicamentos, onera os serviços de saúde com atendimentos, internações e óbitos, pode provocar agravamento do quadro clínico, interações e resultados negativos associados à medicação (MASTROIANNI et al., 2011).

O medicamento é o maior responsável por intoxicação em humanos. Em 2012, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) registrou 86.028 mil (95,86%) casos de intoxicação humana, onde 24.029 (27,93%) foram por intoxicação por medicamentos e 61 (20,82%) óbitos registrados.

Para Marin e cols (2003, p. 208):

“Conservar medicamentos é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem, assegurando sua estabilidade durante o período de vida útil. A conservação da qualidade dos medicamentos depende das condições do seu armazenamento [...]”.

No domicílio, além da facilidade de acesso a medicamentos sem orientação médica e farmacêutica, pode haver problemas de armazenamento, já que a estabilidade do medicamento pode ser afetada, além dos fatores intrínsecos que estão relacionados com os processos de fabricação, também fatores extrínsecos decorrentes da má conservação dos mesmos, então, os medicamentos devem ser guardados em local arejado e seguro, sem exposição à luz, calor ou umidade, em sua embalagem original, identificados pelo nome comercial ou genérico e princípio ativo e com data de validade, o que nem sempre ocorre (MARIN et al., 2003).

A temperatura é considerada o mais importante dos fatores ambientais relacionados com a degradação dos medicamentos, já que, na maioria dos casos, a velocidade de degradação química aumenta com sua elevação (KOMMANDABOYANA; RHODES, 1999). Outros fatores ambientais que exercem grande influência na estabilidade dos medicamentos são a umidade e a luz. A umidade que pode promover reações de hidrólise e afetar a cinética de degradação dos fármacos e a luz que pode desencadear a instabilidade dos produtos farmacêuticos se presente de forma continuada e excessiva no local de armazenamento, podendo acelerar o processo de degradação de fármacos (LEITE, 2006).

Locais quentes como a cozinha e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos. Eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade (ANVISA, 2010).

Ainda de acordo com a Anvisa (2010), alguns cuidados devem ser levados em consideração ao guardar medicamentos em casa, a fim de evitar acidentes e/ou mau uso, dentre eles, selecionar um local para a guarda de medicamentos que seja seguro e que esteja fora do alcance das crianças para evitar uma ingestão acidental do medicamento.

Portanto, os pacientes devem ser orientados no sentido de cuidarem dos medicamentos armazenados em casa, bem como a respeito de farmácias caseiras, já que a falta de adesão pode ser apontada como um motivo de acúmulo de medicamentos nos domicílios (VALÉRIO, 2009).

3.2 DESCARTE DE MEDICAMENTOS

A reutilização e o descarte são as duas possibilidades de destinação para medicamentos armazenados em domicílio (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009). Inúmeros danos ambientais e à Saúde Pública podem ser decorrentes de práticas inadequadas de descarte de resíduos. O descarte aleatório de medicamentos pode culminar em impactos ambientais extremamente relevantes, afetando diversos ecossistemas (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009).

A Resolução CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) nº 358/05, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências, enquadra os medicamentos como resíduos perigosos e devem ser tratados com a devida atenção. Logo, os medicamentos enquadram-se no grupo B de resíduos, pois tratam-se de substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública e ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Resíduos de uma ampla variedade de fármacos podem entrar no ambiente através de uma rede complexa de fontes e mecanismos. As principais vias de entrada resultam do seu uso intencional, quando são eliminados por excreção após a ingestão, injeção ou infusão; da remoção de medicamento tópico durante o banho; e da disposição de medicamentos vencidos ou não despejados no esgoto ou no lixo (CARVALHO et al., 2009).

Os medicamentos estão presentes em rios contaminados com o descarte de efluentes de Estações de Tratamento de Esgoto, onde as tecnologias convencionais de tratamento apresentam limitações na remoção de uma variedade de fármacos. Isso acontece pelo fato dos medicamentos possuírem propriedades químicas persistentes e ter um alto potencial para bioacumulação e baixa biodegradabilidade (CRESTANA; SILVA, 2011). Logo, quando os resíduos de medicamentos dos domicílios são lançados na rede de esgoto ou lixo doméstico constituem um grande problema, o que acarreta em um maior risco de intoxicação humana e também na contaminação do solo, dos rios, dos lençóis freáticos, afetando a qualidade da água e provocando efeitos, cada vez maiores, de poluição ambiental (BRANCO, 2007).

De acordo com Alvarenga e Nicoletti (2010) o Brasil é um grande consumidor de medicamentos, possui maior acessibilidade a estes, estabelecido pelas políticas

governamentais adotadas, o que contribuem para o aumento do consumo resultando em uma maior quantidade de embalagens e sobras de medicamentos que terão como destino o lixo comum.

Então, quando os medicamentos são expostos a condições adversas de umidade, temperatura e luz, podem transformar-se em substâncias tóxicas e afetar o equilíbrio do meio ambiente, como por exemplo, as cadeias alimentares (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009).

Os resíduos sólidos em saúde são regulamentados pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 306/2004 que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e pela Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) 358/2005, a qual dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde. O Decreto 7.404/2010 - Regulamenta a Lei 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa. De acordo com Rodrigues (2009), a logística reversa deve fazer a retirada dos produtos de mercado, tanto no que se refere a produtos vencidos ou contaminados, como também os produtos que estão no final de sua vida útil.

Pode-se observar nos decretos e leis existentes, que o consumidor de medicamentos só é obrigado a zelar pelos medicamentos em domicílio quando houver, na sua cidade, um sistema de coleta seletiva de resíduos sólidos pelo plano municipal ou a existência do sistema de logística reversa. O Decreto nº 7.404/2010 estabelece que os consumidores são obrigados, sempre que estabelecido sistema de coleta seletiva pelo plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos ou quando instituídos sistemas de logística reversa, a acondicionar adequadamente e de forma diferenciada os resíduos sólidos gerados e a disponibilizar adequadamente os resíduos sólidos reutilizáveis e recicláveis para coleta ou devolução e estabelece ainda que o setor produtivo, os usuários e o poder público têm responsabilidade compartilhada no destino correto dado aos produtos e aos bens de consumo, ao final de sua vida útil.

A falta de informação é considerada como uma das causas fundamentais para o armazenamento e descarte inadequados, conseqüentemente o descarte de medicamentos no lixo comum poderá trazer comprometimento à saúde pública considerando a realidade nacional onde existem pessoas que sobrevivem de restos

adquiridos nos “lixões” da cidade, sendo expostas aos riscos inerentes a esse tipo de produto (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório, transversal, descritivo e analítico que buscou caracterizar o padrão de armazenamento domiciliar e descarte de medicamentos. E consistiu na coleta de dados em domicílio no período de março a maio de 2013.

4.2 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Cuité-PB, localizado a 235 Km da capital João Pessoa. Foram realizadas visitas domiciliares e os responsáveis pela provisão de medicamentos responderam ao instrumento de coleta de dados, em seguida foi solicitada a identificação dos locais e medicamentos armazenados em domicílio ('farmácia caseira').

4.3 UNIVERSO/AMOSTRA

Segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), Cuité possui uma população de 19.978 habitantes, onde a zona rural equivale a 6.516 e zona urbana 13.462 habitantes. O tamanho da amostra de 256 domicílios foi calculado considerando a prevalência 49,7% de consumo de medicamentos na população urbana (ARRAIS et al., 2005), nível de confiança de 95% e margem de erro de seis pontos percentuais. A amostra foi aleatorizada em setor censitários proporcionais e o primeiro domicílio a ser visitado compreendeu o de menor numeração de uma rua sorteada. As visitas domiciliares seguintes obedeceram algumas normas: segundo domicílio a esquerda e próximo domicílio em frente. Como critérios de inclusão foram adotados a idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, após o entrevistado concordar em participar da pesquisa, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4.4 COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) semiestruturado composto por perguntas objetivas e discursivas, junto com o responsável pela provisão de medicamentos no domicílio. Os entrevistados foram questionados em relação à idade, gênero, estado civil, renda, escolaridade, ocupação, número de residentes no domicílio, número de crianças com idade inferior a 12 anos, a presença da farmácia caseira, forma de aquisição do medicamento (se na rede pública ou de outras fontes) e se utilizada prescrição médica para aquisição. No momento da entrevista, foi solicitada a mostra dos locais de armazenamento dos medicamentos, assim como a avaliação pormenorizada de cada medicamento armazenado. O local foi caracterizado em relação ao cômodo do domicílio, temperatura em C° e umidade relativa do ar, incidência direta de luz ambiente, presença de sujidades (restos de alimentos ou outras matérias orgânicas), altura até o solo (sendo consideradas fora do alcance de crianças quando superior a 1,5 cm) e se os medicamentos eram acondicionados em recipiente com tampa exclusivo para esta finalidade (“farmácia caseira”). Quanto aos medicamentos armazenados, avaliou se foram utilizados nos últimos sete dias, se dentro do prazo de validade, quanto à presença de alterações organolépticas a olho nu e existência das embalagens primárias e secundárias. Também, o que acontece com a sobra do medicamento ou quando este está vencido e se a população recebe informação sobre o armazenamento e descarte dos medicamentos.

Foram considerados inadequados os locais que apresentaram as seguintes características: (1) facilidade de acesso pelas crianças, cuja altura até o solo é inferior a 1,5 cm e (2) os locais como a cozinha e o banheiro como ambiente de escolha para guarda de medicamentos (ANVISA, 2010).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise estatística relacionada às variáveis sociodemográficas e características dos domicílios foi dividida em três partes: análise descritiva da amostra, análise univariada e análise multivariada por modelo de regressão logística. Para a caracterização da amostra, foram apresentadas as características socio demográficas e dos locais do armazenamento em variáveis categóricas

através de tabelas de frequência, média e desvio padrão.

Em um segundo momento, as variáveis possivelmente relacionadas ao armazenamento adequado de medicamentos foram submetidas a uma análise bivariada através do teste t de Student para variáveis contínuas ("idade em anos", "renda em SM", "residentes por domicílios", "crianças por domicílio" "quantidade de medicamento") e qui-quadrado de Pearson para categóricas ("gênero", "estado civil", "escolaridade", "ocupação", "aquisição de medicamentos", "como adquire medicamentos", "farmácia caseira", "quantidade de locais de armazenamentos", "cômodo de armazenamento", "alcance de crianças"), sendo selecionadas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,10$. Estas foram incluídas em um modelo de regressão logística binomial via *stepwise*, considerado significativo os valores de $p < 0,05$.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) que divide os princípios ativos em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema no qual eles atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Nesse estudo levamos em consideração apenas o primeiro nível, que corresponde ao grupo anatômico principal.

4.6 CONSIDERAÇÕES/ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), sob número CAAE03361212.2.0000.5182.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitados 256 domicílios, dos quais se obteve uma média de 3,5 (+/- 2,9) moradores/domicílio, com idade média de 54,5 anos (+/-19,3) (Tabela 1). Estes resultados corroboraram com os resultados de Ribeiro e Heineck (2010), que obtiveram uma média de 3,2 moradores/domicílio e também com os resultados de Jácome (2012), com uma média de 3,7, e com uma faixa etária um pouco menor que a deste trabalho, apresentando média de 43 anos (41,5%).

Na Tabela 1, pode-se observar a relação entre idade, renda, quantidade de crianças nos domicílios e armazenamento adequado de medicamentos, onde, os entrevistados que armazenam de forma inadequada possuem uma média de idade maior (56,5 +/-18,5) do que a dos entrevistados que armazenam de forma adequada (48,4 +/-21,2) ($p=0,009$). Este resultado pode ser justificado pelo fato das pessoas de mais idade fazerem uso de vários medicamentos, normalmente, serem polimedicados (LYRA JUNIOR et al., 2004) e assim necessitarem de orientações sobre o medicamento e armazenamento adequado, acompanhamento constante da equipe de saúde, bem como de um cuidador para ajudá-lo, o que nem sempre é possível (SARRA et al., 2009).

A renda média dos participantes correspondeu a 1,7 (+/-0,8) salários mínimos. Os entrevistados que possuem uma menor renda armazenam pior que os que possuem renda um pouco maior (1,6 vs 1,9) ($p=0,024$). Outro estudo realizado observou renda entre 1 e 2 salários mínimos (38,4%) (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Pode-se observar ainda na Tabela 1 que os moradores tendem a armazenar de forma mais adequada os medicamentos nos domicílios que possuem um maior número de crianças (0,9 +/-1,1) ($p=0,003$). Logo, os medicamentos devem ser mantidos em lugares fora do alcance delas, ou seja, em locais altos e com chave (RAMOS; TARGA; STEIN, 2005; GANDOLFI; ANDRADE, 2006; MASTROIANNI et al., 2011). Portanto, a presença de crianças exige um cuidado maior, já que o local de armazenamento pode facilitar o acesso delas aos medicamentos.

A maioria dos entrevistados correspondeu ao sexo feminino 78,5% (201/256), os que apresentaram estado civil casados/união estável representou a maior parte com 55,9% (143/256). Com relação à escolaridade, os que possuíam ensino

fundamental se destacaram (40,6%) (104/256). Na variável ocupação a maioria dos entrevistados, eram aposentados, totalizando 43% (110/256). Os dados correspondentes ao gênero e a escolaridade assemelham-se aos resultados do trabalho de Valério (2009), que obteve prevalência do sexo feminino com 87% e o ensino fundamental com 52,2%, assemelha-se também com outro estudo, cujo resultado foi de 30% correspondentes ao ensino fundamental (LIMA; NUNES; BARROS, 2010). Contudo Milanez et al (2013) verificou predomínio do sexo masculino (53,57%). Em outro estudo a ocupação mais comum foi a assalariada (BECKHAUSER; VALGAS; GALATO, 2012).

De acordo com os entrevistados, 188 (73,4%) faziam aquisição de medicamentos na farmácia comercial, enquanto que 44 (17,2%) adquiriam na pública, corroborando com o estudo realizado por Ribeiro e Heineck (2010) que 738 (31,7%) dos medicamentos haviam sido adquiridos na rede SUS e os demais (68,3%) em estabelecimentos particulares.

A utilização de prescrição médica para aquisição dos medicamentos foi relatada por 163 (63,7%) dos entrevistados, enquanto que 96 (36,3%) foi através de automedicação (Tabela 1). Esses resultados aproximam-se com os dados encontrados por Ribeiro e Heineck (2010) o qual a maioria também correspondeu aos medicamentos adquiridos através de prescrição médica (58,4%). Contudo, de acordo com um outro estudo realizado, a maioria dos medicamentos estocados foram adquiridos sem receita médica (55%), por automedicação (SCHENKEL; FERNÁNDES; MENGUE, 2005).

A justificativa para a utilização de medicamentos sem prescrição é a experiência anterior do paciente, a carência de informação e instrução na população em geral, assim como a regulamentação e fiscalização dos estabelecimentos de venda por vezes deficientes (MARTINS et al., 2011).

No Brasil, a automedicação está mais frequente entre os indivíduos desfavorecidos social, educacional e economicamente, o que é justificado pela dificuldade de acesso às consultas médicas e ao serviço de saúde (PENTEADO et al., 2002; COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

Segundo Vilarino et al (1998), no Brasil, onde a saúde pública não tem recebido recursos orçamentários adequados e cuja estrutura organizacional representada pelo SUS não alcançou patamar eficiente, pode-se esperar que as classes que dependem desse sistema estariam mais sujeitas a se automedicar.

Estudos realizados em Espírito Santo, Goiás, Pará, Rio Grande do Sul e Sergipe mostraram que os municípios sofrem com o desabastecimento, o que dificulta o acesso aos medicamentos, levando à interrupção do tratamento e retornos frequentes ao médico pela doença não controlada (CRF-SC, 2014).

Tabela 1 – Descrição da amostra em relação às variáveis sociodemográficas e de aquisição de medicamentos. Cuité, PB, Brasil, 2013.

Variável	Amostra		Armazenamento adequado				p
			Não		Sim		
Idade em anos (m, dp)	54,5	19,3	56,5	18,5	48,4	21,2	0,009
Renda em SM (m, dp)	1,7	0,8	1,6	0,6	1,9	1,2	0,024
Residentes por domicílio (m, dp)	3,5	2,9	3,4	3,2	3,6	1,5	0,742
Crianças por domicílio (m, dp)	0,6	0,8	0,5	0,8	0,9	1,1	0,003
Gênero (n, f%)							
Masculino	55	21,5	44	21,7	11	20,8	
Feminino	201	78,5	159	78,3	42	79,2	0,885
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Estado civil (n, f%)							
Casado / União estável	143	55,9	117	57,6	26	49,1	
Solteiro(a)	61	23,8	46	22,7	15	28,3	
Divorciado(a)	12	4,7	7	3,4	5	9,4	0,066
Viúvo (a)	40	15,6	33	16,3	7	13,2	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Escolaridade (n, f%)							
Não alfabetizado (a)	56	21,9	46	22,7	10	18,9	
Ensino fundamental	104	40,6	87	42,9	17	32,1	
Ensino médio	65	25,4	49	24,1	16	30,2	0,203
Ensino superior	31	12,1	21	10,3	10	18,9	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Ocupação (n, f%)							
Dono(a) de casa	46	18,0	38	18,7	8	15,1	
Aposentado	110	43,0	92	45,3	18	34,0	
Agricultor	23	9,0	19	9,4	4	7,5	
Desempregado	4	1,6	2	1,0	2	3,8	0,092
Outros	73	28,5	52	25,6	21	39,6	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Aquisição de medicamentos (n, f%)							
Farmácia pública	44	17,2	36	17,7	8	15,1	
Farmácia comercial	188	73,4	146	71,9	42	79,2	0,482
Outros	24	9,4	21	10,3	3	5,7	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Como adquire medicamentos? (n, f%)							
Prescrição médica	163	63,7	131	64,5	32	60,4	
Sem prescrição médica	93	36,3	72	35,5	21	39,6	0,575
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	

Legenda: m (média), dp (desvio padrão), n (frequência), f% (frequência percentual) e SM (salário mínimo). Considerando armazenamento adequado de medicamentos como variável dependente, empregou-se o teste t de Student para a variável contínua "idade em anos", "renda em SM", "residentes por domicílios", crianças por domicílio "quantidade de medicamento", qui quadrado de Pearson para as demais. Foi considerado significativo os valores de $p < 0,05$. Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, a quantidade média de medicamentos nas residências foi de 3,3 +/-2,0. Este resultado assemelha-se com o obtido por Milanez et al (2013) e Vanzeler e Rodriguez (1999), cuja média foi de 5 e de 2 a 7 medicamentos por domicílios, respectivamente. Contudo, em estudo realizado em Porto Alegre capital do Rio Grande do Sul, foi encontrado, em média, 20 medicamentos por residência (FERNANDES, 2000). Porém, essa amostra tinha renda familiar relativamente alta, já que as unidades sanitárias com preponderância de estratos mais pobres foram excluídas da pesquisa, como critério de seleção da amostra. Essas diferenças entre os estudos podem estar relacionadas tanto às diferenças socioeconômicas, como ao acesso à serviços básicos de saúde, variando de acordo com a região (DAL PIZZOL; PICCOLLI; BRUGNERA, 2006) e também, em parte, ao modelo político-econômico da nossa sociedade, que tem como objetivo o consumismo (VANZELER; RODRIGUES, 1999).

O número de domicílios contendo farmácia caseira foi de 201 (78,5%) (Tabela 2), reforçando estudos cujos resultados foram de 89,3% (FIGUEIREDO et al., 2011) e 91,6% (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009). Silveira e Maragno (2011) verificaram a presença de farmácia caseira em 100% dos domicílios. Estes resultados mostram que o hábito de ter a farmácia caseira é muito comum, aumentando o risco de reutilização de medicamentos sem acompanhamento, caracterizando a automedicação e aumenta o risco de intoxicação (COSTA; CAMARGO; KOPITKE, 2012).

Com relação ao número de locais onde havia a guarda de medicamentos, observou-se prevalência do armazenamento em apenas um local da residência (87,9%). Dos cômodos usados para guardar os medicamentos foram encontrados medicamentos na cozinha (53,5%), quarto do casal (32,0%), sala de estar (7,4%), outros (6,6%) e o banheiro (0,4%). Os medicamentos na cozinha ficavam armazenados, principalmente, dentro do armário (26,36%) e quando no quarto, (25,17%) também dentro do armário (Tabela 2). Estes resultados reforçam os resultados de outros estudos realizados, onde 55% guarda em apenas um local, geralmente a cozinha (42,61%) (SCHENKEL; FERNÁNDES; MENGUE, 2005) e dentro de algum armário (56,7%) (JÁCOME, 2012). Ribeiro e Heineck (2010) obtiveram resultado diferente, com o quarto como lugar de primeira escolha (42,9%), seguida da cozinha (40,6%).

Atenta-se para o fato da cozinha ser o principal local de escolha para armazenamento de medicamentos, o que pode estar relacionado à sua existência em todas as residências, por ser onde encontra-se a água para a ingestão do medicamento e também utensílios como colheres utilizadas para medida de líquidos e suspensões, além de ser um local de acesso a todos os moradores, favorecendo assim o não esquecimento e a administração de medicamentos (FERNANDES, 2000).

Quando observou-se o alcance de crianças ao local de guarda de medicamentos, o resultado foi de 76,2% (195/256) (Tabela 2), reforçando os resultados de outros estudos onde os medicamentos quase em sua totalidade estavam ao alcance das crianças, também considerando a altura de até 1,5 metros (MASTROIANNI et al., 2011; GANDOLFI; ANDRADE, 2006; RAMOS; TARGA; STEIN, 2005). Contudo, em outro estudo realizado, obteve 100% (locais não chaveados), considerou como sendo um local fora do alcance das crianças aqueles que estavam trancados com chave (SCHENKEL; FERNÁNDES; MENGUE, 2005), o que justifica a diferença entre os resultados, já que o nosso estudo teve como parâmetro apenas a altura.

A intoxicação em crianças devido à acessibilidade dos medicamentos quando armazenados a uma altura inferior a 150 cm tem um risco 16 vezes maior de ocorrer (RAMOS; TARGA; STEIN, 2005). Embora as bulas dos medicamentos destaquem os dizeres “Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças” (Brasil, 1997), isto não é o suficiente, pois, para prevenir a ingestão acidental de medicamentos pelas crianças também são necessárias medidas como a adoção de padrões para os frascos de medicamentos (para dificultar sua abertura) e a contínua orientação aos pais (BALBANI; DUARTE; MONTAVANI, 2004).

A falta de cuidados com a farmácia caseira pode alterar a efetividade e a segurança do medicamento. O local destinado ao armazenamento deve ser protegido da luz, do calor e ser um ambiente seco, para assim evitar a degradação dos medicamentos (FIGUEIREDO et al., 2011). De acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos, toda e qualquer área destinada à estocagem de medicamentos deve ter condições que permitam preservar sua identificação e utilização (SARRA et al., 2009).

Tabela 2 – Descrição dos locais de armazenamento de medicamentos. Cuité, PB, Brasil, 2013,

Variável	Amostra		Armazenamento adequado				P
			Não		Sim		
Quantidade de medicamentos (m, dp)	3,3	2,0	3,4	2,1	3,2	1,8	0,477
Farmácia caseira (n, f%)							
Não	55	21,5	41	20,2	14	26,4	0,326
Sim	201	78,5	162	79,8	39	73,6	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Quantidade de locais de armazenamento (n, f%)							
1 local somente	225	87,9	176	86,7	49	92,5	0,253
2 ou mais	31	12,1	27	13,3	4	7,5	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Cômodo de armazenamento (n, f%)							
Banheiro	1	0,4	1	0,5	0	0,0	0,000
Cozinha	137	53,5	137	67,5	0	0,0	
Sala de estar	19	7,4	18	8,9	1	1,9	
Quarto do casal	82	32,0	36	17,7	46	86,8	
Outros	17	6,6	11	5,4	6	11,3	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	
Alcance de crianças? (n, f%)							
Não	61	23,8	49	24,1	12	22,6	0,820
Sim	195	76,2	154	75,9	41	77,4	
Total	256	100,0	203	100,0	53	100,0	

Legenda: m (média), dp (desvio padrão), n (frequência) e f% (frequência percentual). Considerando armazenamento adequado de medicamentos como variável dependente, empregou-se o teste t de Student para a variável contínua "quantidade de medicamento", qui quadrado de Pearson para as demais. Foi considerado significativo os valores de $p < 0,05$.

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Com relação às condições ambientais de armazenamento, no presente trabalho a temperatura média foi de 30,5 C° (Tabela 3). Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados, a maioria deles à temperatura ambiente em torno de 25 °C, sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15°C - 30°C. As faixas farmacopéicas de temperatura são, em temperatura ambiente 15-30 C° e a temperatura é considerada quente acima de 30 C° (MARIN et al., 2003).

De acordo com a Tabela 3, 89,5% (229/256) dos medicamentos estavam expostos a luz, resultado superior ao obtido em outro estudo, com um resultado de 20,9% (112) de medicamentos expostos à luz (BECKHAUSER; VALGAS; GALATO, 2012). Quando os medicamentos estão sob incidência de luz, torna-se um fato preocupante, por possibilitar o comprometimento da estabilidade dos mesmos (PRISTA; ALVES; MORGADO, 2008). Estes problemas podem ser reduzidos ou

evitados, se os locais para armazenamento de medicamentos seguirem às especificações contidas nas bulas (LEITE, 2006).

Sobre a limpeza dos locais de armazenamento, 23% (59/256) apresentaram sujidades (Tabela 3), resultado superior ao estudo de Valério (2009), onde apenas 3,7% apresentaram poeira e/ou presença de insetos.

Tabela 3 – Características ambientais de armazenamento (umidade relativa do ar e temperatura), integridade dos medicamentos armazenados nos domicílios e descarte. Cuité, PB, Brasil, 2013.

Variável		
Umidade relativa do ar - % (m, dp)	51,2	8,0
Temperatura - C° (m, dp)	30,5	2,5
Fora da validade (n, f%)	19	2,4
Presença de alterações organolépticas (n, f%)	9	1,1
Ausência de embalagem primária (n, f%)	2	0,3
Ausência de embalagem secundária (n, f%)	266	33,2
Não utilizado nos últimos sete dias (n, f%)	308	38,4
Protegido da luz? (n, f%)		
Não	229	89,5
Sim	27	10,5
Total	256	100,0
Local higiênico? (n, f%)		
Não	59	23,0
Sim	197	77,0
Total	256	100,0
Destino final dos medicamentos vencidos: (n, f%)		
Descarta no lixo	222	53,62
Outros	112	27,05
Destino das sobras: (n,f%)		
Outros	256	37,87
Joga fora no lixo comum	212	31,36
Deixa guardado	162	23,96

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

De acordo com a Tabela 3, a média da umidade relativa do ar foi de 51,2%. A região Nordeste, contém a maior parte do Semi-árido brasileiro apresentando umidade relativa do ar média em torno de 50% (Moura et al., 2007). O grau de umidade para armazenamento de medicamentos não deve ultrapassar 70%. Todavia, os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de desintegração. Por isso,

recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, contato direto com o chão ou próximos a banheiros (MARIN et al., 2003).

Pode-se observar que 9 (1,1%) dos medicamentos analisados apresentaram alterações organolépticas. Essas alterações caracterizam a perda de estabilidade física e quando está já pode ser percebida, a estabilidade química e microbiológica já estão previamente comprometidas, acarretando prejuízos importantes para a ação terapêutica e possível ganho de ação toxicológica (MARIN et al., 2003). A estabilidade de produtos farmacêuticos pode ser alterada por fatores ambientais, acelerando as reações químicas e as biológicas, podendo acarretar, inclusive, em alteração no prazo de validade (ANVISA, 2005).

Os medicamentos que estavam fora da validade corresponderam a 2,4% (Tabela 3). Observou-se uma diminuição na quantidade de medicamentos vencidos de 1,7% em relação ao obtidos por Jácome (2012) também no município de Cuité. Porém, esse resultado foi inferior ao resultado verificado em Ibiá, Minas Gerais, cujo valor de medicamentos vencidos foi de 18,5% (RIBEIRO; HEINECK, 2010) e 15,9% em Unidades de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (COSTA; CAMARGO; KOPITTKKE, 2012).

Dos medicamentos analisados, 38,4% (308/801) não foram utilizados nos últimos 7 dias, resultado próximo a outro trabalho, em que 62 (28,3%) estavam fora de uso (JÁCOME, 2012). A possibilidade de utilizar o medicamento novamente faz com que as famílias os guardem e muitas vezes acabem se vencendo, representando desperdício de recursos, aumento do risco de uso irracional e danoso, no caso de intoxicações (SILVA; RAMOS; ALENCAR, 2010), como também à possibilidade da não obtenção do efeito esperado e do surgimento de efeitos indesejados (COSTA; CAMARGO; KOPITTKKE, 2012).

Com relação à embalagem dos medicamentos, 33,2% (266/801) estavam sem a embalagem secundária e 0,3% (2/801) sem a primária. Jácome (2012), em Cuité-PB, verificou que 69,8% tinham a presença de embalagem, porém não foi especificada se primária ou secundária. Em São Paulo, verificou que 92,9% das famílias as descartavam para diminuir o volume do estoque, tendo assim menos informações sobre os medicamentos armazenados em casa (SARRA et al., 2009). A ausência da embalagem secundária pode ocasionar a troca dos medicamentos e erros por parte dos usuários e dispensadores, já que várias embalagens primárias (blísters) são semelhantes entre si (BRASIL, 1998).

O destino final para os medicamentos vencidos foi de 53,62% dos entrevistados descartam no lixo comum (Tabela 3). Um estudo realizado por Silva (2005) no Rio de Janeiro, demonstrou que 83% dos entrevistados, também, descartavam seus medicamentos vencidos no lixo comum e de acordo com o estudo realizado por Serafim et al. (2007), em Araraguara/SP, o lixo comum também foi o local mais prevalente para o descarte (79%). Esse resultado foi diferente do encontrado por Figueiredo et al. (2011), em Xangri-lá, Rio Grande do Sul, em que 41,3% das pessoas os entregavam ao Agente Comunitário de Saúde-ACS e como segunda opção era feito o descarte no lixo comum (24,6%).

Com relação às sobras de medicamento, 31,36% jogava fora no lixo comum e 23,96% deixava guardado (Tabela 3). Em trabalho realizado em Xangri-lá, Rio Grande do Sul, quando o medicamento não é mais utilizado, 30,7% das pessoas relataram que o deixavam guardado em casa, enquanto que 51,3% ou descartavam no lixo comum ou não se preocupavam com esse problema, ignorando o seu destino (FIGUEIREDO et al, 2011). O excesso de medicamentos nos domicílios proporciona uma maior quantidade de lixo, o que poderia ser evitado se houvesse um uso racional do mesmo (BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009), já que, o desconhecimento da população e a falta de orientação por parte dos poderes públicos ocasionados pela escassez de campanhas explicativas são a principal causa desse descarte domiciliar inadequado (PINTO et al., 2014).

Acerca dos medicamentos encontrados nas residências, o grupo terapêutico mais frequente foi o dos medicamentos que atuam no Sistema Cardiovascular (28,7%), seguido dos medicamentos que agem no Sistema Nervoso (21,7%) e dos medicamentos do Trato Digestivo e Metabolismo (16,7%) (Tabela 4).

Brum et al. (2007), encontrou um grande número de medicamentos anti-hipertensivos (27,8%), na Região do Vale do Aço, Minas Gerais divergindo do verificado por Jácome (2012), em Cuité, que observou prevalência dos medicamentos de ação no Sistema Nervoso (31,0%), seguido do Sistema Cardiovascular (27%) e dos medicamentos do trato alimentar e metabólico com 14,10%.

Os medicamentos mais encontrados nos domicílios foi a dipirona sódica (53), hidroclorotiazida (40) e omeprazol (24). Dipirona sódica é um analgésico e antipirético de venda livre, sem tarja o que permite serem adquiridas livremente nas farmácias (ROCHA et al., 2009), podendo justificar sua prevalência nas residências.

Tabela 4 – Classes de medicamentos armazenados de acordo com a ATC. Cuité, PB, Brasil, 2013.

Variável	n	f
A TRATO DIGESTIVO E METABOLISMO	134	16,7
B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	32	4,0
C SSTEMA CARDIOVASCULAR	230	28,7
D DERMATOLÓGICOS	14	1,7
G SISTEMA GENITURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS	9	1,1
H PREPARAÇÕES HORMONAIIS SISTÊMICAS (EXCLUINDO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS)	11	1,4
J ANTIINFECCIOSOS PARA USO SISTÊMICO	41	5,1
L ANTINEOPLÁSICOS E IMUNOMODULADORES	1	0,1
M SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	68	8,5
N SISTEMA NERVOSO	174	21,7
P PRODUTOS ANTIPARASITÁRIOS, INSETICIDAS E REPELENTES	1	0,1
R SISTEMA RESPIRATÓRIO	45	5,6
S ÓRGÃOS SENSORIAIS	41	5,1
Total	801	100,0

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

A Hidroclorotiazida, diurético de uso contínuo, associa-se à presença de doenças crônicas, pessoas adultas e idosas (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). Os pacientes podem adquirir gratuitamente em posto de saúde, farmácias populares ou ainda comprar em estabelecimento privado (JÁCOME, 2012). Dentro dos fatores já citados a não-adesão ao tratamento pode justificar essa quantidade de medicamentos em domicílio (Brum et al., 2007) e ainda de acordo com Bisson (2003), a prevalência da hipertensão arterial é elevada, estimando-se que cerca de 15 a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa. Em Cuité, 12% da população é hipertensa (PINHEIRO, 2014).

Quanto ao Omeprazol, a maior preocupação é com os efeitos a longo prazo, que causam à inibição de cerca de 90% da secreção ácida do estômago, dificultando a absorção de nutriente que o corpo obtém da dieta, como é o caso da vitamina B12 e relacionam, também, à má absorção do cálcio pelos ossos podendo levar assim a osteoporose, pelo uso de Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs) (BULÁRIO ELETRÔNICO DA ANVISA, 2008).

Quando questionados se haviam recebido alguma informação sobre o armazenamento e descarte de medicamentos, 95,51% dos entrevistados nunca receberam. A informação sobre medicamentos é componente essencial para a promoção do seu uso racional (GOMES; REIS; MAGALHÃES, 2003). Sendo atribuído do farmacêutico a orientação e o acompanhamento (BOLZAN, 2008). O paciente deve ser orientado, dentre outras coisas, quanto ao horário de tomada dos medicamentos, possíveis interações, quanto ao risco de suspender o medicamento; orientações sobre o efeito do medicamento e efeitos adversos também devem ser priorizadas (MENDES, 2008). Esses dados são fundamentais para o sucesso da terapêutica. Assim, a informação, parte integrante do medicamento, imprescindível ao seu emprego terapêutico (MOTA et al., 2008).

6 CONCLUSÕES

A partir dos resultados deste trabalho conclui-se, que:

- A maioria dos medicamentos estão ao alcance das crianças e expostos à incidência da luz. O local de primeira escolha para o armazenamento de medicamentos foi a cozinha (53,5%), seguido do quarto do casal (32%);
- O descarte de medicamentos vencidos em sua maior parte é feito no lixo comum assim como o destino das sobras (ambos são descartados sem nenhum cuidado);
- Existe uma relação entre idade, renda, quantidade de crianças nos domicílios e armazenamento adequado de medicamentos, no entanto, pessoas com mais idade e com uma menor renda tendem a armazenar pior.

O conjunto desses resultados mostra que é necessária a intervenção dos profissionais de saúde para orientar a população em relação à guarda dos medicamentos, afim de reduzir a inadequação dessa prática, já que, de acordo com este estudo, a maioria dos medicamentos estão sendo armazenados de forma inadequada. É preciso desenvolver ações educativas em saúde, que sensibilizem a população para promover um armazenamento e um descarte mais adequados, contribuindo no processo para o uso racional de medicamentos. E, dessa forma, reduzir os riscos de contaminação ambiental pelo descarte incorreto de medicamentos. Dentre outras coisas, informar sobre os problemas e riscos que o descarte de medicamento no lixo comum sem tratamento pode causar para o meio ambiente e para a população.

Seria interessante a adoção de um programa de recolhimento de medicamentos em desuso e vencidos, o que minimizaria, de certa forma, o problema. Contudo, também é preciso que exista interesse por parte dos representantes políticos com relação ao descarte de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. S. V.; NICOLETTI, M. A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde**, v. 4, n. 3, p. 35-7, 2010.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **O que devemos saber sobre os medicamentos?** Cartilha educativa. São Paulo, 2010.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 10 dez. 2004. Disponível em: <<http://www.unesp.br/pgr/pdf/rdc30604anvisa.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-7, 1997.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-46, 2005.

BALBANI, A. P. S.; DUARTE, J. G.; MONTOVANI, J. C. Análise retrospectiva da toxicidade de gotas otológicas, medicamentos tópicos nasais e orofaríngeos registrada na Grande São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 433-8, 2004.

BECKHAUSER, G. C.; VALGAS, C.; GALATO, D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 4, p. 583-89, 2012.

BISSON, M. P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. São Paulo: Medfarma, p. 284, 2003.

BOLZAN, M. H. **Intervenções farmacêuticas para uso racional de medicamentos**. 2008. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, Rio de Janeiro - RJ, 2008.

BRANCO, N. M. C. **Descarte seguro de resíduos de medicamentos no âmbito domiciliar: Um desafio a ser enfrentado**. 2007. 29 f. Projeto (Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro - RJ, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. ANVISA. Bulário Eletrônico, sd. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/default.asp>>. Acesso em: 05 Fevereiro de 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boas práticas para estocagem de medicamentos. – Brasília: Central de Medicamentos, p.22, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916 de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em 28 set. de 2014.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA. Resolução CONAMA nº 358, dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências, de 29 de abril de 2005. **Diário Oficial da União**, nº 84, p. 63-65, de 4 de maio de 2005. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2014.

BRASIL. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010, regulamenta a Lei nº 12.305 de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Presidência da República**, Brasília, 23 de dezembro de 2010.

BRASIL. Lei n.º 12.305, de 2 de Agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2 ago. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm>. Acesso em: 14 dez. 2014.

BRUM, C. A. 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. 173-6, 2007.

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**, v. 30, n. 2, p. 203-210, 2009.

CARVALHO, E.V. et al. Aspectos Legais e Toxicológicos do Descarte de Medicamentos. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 22, n. 1-2, p. 1-8, 2009.

COELHO FILHO, J. M.; LUZ, F. M.; CASTELO. A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana no nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 557-4, 2004.

Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina (CFF-SC). O farmacêutico faz a diferença no SUS: orientações aos gestores/Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina, Florianópolis: CRF-SC, p. 23, 2014.

COSTA, G. C. L.; CAMARGO, A. L. C.; KOPITKE, L. **Avaliação da farmácia caseira no território de Unidades de Saúde de um Serviço de Atenção Primária**. 2012. 19 f. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Residência Integrada

em Saúde/SFC) - Hospital Nossa Senhora da Conceição, HNSC, Tubarão – SC, 2012.

CRESTANA, G.B.; SILVA, J.H. Fármacos residuais: panorama de um cenário negligenciado. **Revista Internacional de Direito e Cidadania**, n. 9, p. 55-5, 2011.

DAL PIZZOL, T.S; PICCOLLI, A; BRUGNERA, Q. Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais no Sul do Brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 601-7, 2006.

EICKHOFF, P.; HEINECK, I.; SEIXAS, L.J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 90, n. 1, p. 64-8, 2009.

FERNANDES, L. C. **Caracterização e análise da Farmácia caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos**. 2000. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, 2000.

FERREIRA, W.A. et al. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da UNIFENAS. **INFARMA**, v.17, n. 7/9, 2005.

FIGUEIREDO, M. C. et al. Armazenagem de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro Figueirinha, em Xangri-lá, RS. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 2, p. 140-5, 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento**. Brasil, 2000. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CICT/SINITOX; 2011.

GALATO, D.; SILVA, E. S.; TIBURCIO, L. S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina: um olhar sobre a polimedicação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2899-905, 2010.

GANDOLFI, E.; ANDRADE, M. G. G. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1056-64, 2006.

GOMES, M. J. V. M; REIS, A. M. M; MAGALHÃES, J. B. S. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. Editora Atheneu, 2003;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (**IBGE**). Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>>. Rio de Janeiro, 2010. Acesso em 14 de outubro de 2014.

JÁCOME, R. C. **Avaliação do estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílios na cidade de Cuité-PB.** 2012. 44 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Cuité - PB, 2012.

KOMMANABOYANA, B.; RHODES C. T. Trends in Stability Testing, with Emphasis on Stability During Distribution and Storage. **Drug Development and Industrial Pharmacy**, v. 25, n. 7, p. 857-68, 1999.

LASTE, G. et al. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1305-12, 2012.

LEITE, E. G. **Estabilidade:** importante parâmetro para avaliar a qualidade, segurança e eficácia dos fármacos e medicamentos. 2006. 178 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Porto Alegre - RS, 2006.

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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3517-22, 2010.

LOPES, J. Medicamento - um valor indiscutível para a sociedade. **Saúde e Sociedade**, n. 5, p. 34, 2011.

LYRA-JÚNIOR, D. P. et al. A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos em Ribeirão Preto (SP)-Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico**, v. 3, n. 1, p. 30-42, 2004.

MARIN, N. et al. (Org). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, p. 336, 2003.

MARTINS, M. C. C. et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **Conscientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 31-7, 2011.

MASTROIANNI, P. C. et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 5, p.358-64, 2011.

MENDES, B. G. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 569-71, 2008.

MILANEZ, M. C. et al. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 3, p.283-9, 2013.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 589-601, 2008.

MOURA, M.S.B. DE. et al. Clima e água de chuva no semiárido. In: BRITO, L. T. de L.; MOURA, M. S. B. de; GAMA, G. F. B. (Ed.). Potencialidades da água de chuva no semi-árido brasileiro. Petrolina: **Embrapa Semi-Árido**, cap. 2, p. 37-59, 2007.

PENTEADO, P. T. P. S. et al. O uso de medicamentos por idosos. **Visão Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. 35-42, 2002.

PINHEIRO, A. A. V. **Organização E Entraves Da Assistência Farmacêutica Básica Em Um Município Paraibano**. 2014. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Cuité - PB, 2014.

PINTO, G. M. F. et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária Ambiental**, v.19, n.3, p. 219-24, 2014.

PRISTA, L. V. N; ALVES, A. C.; MORGADO, R. - Tecnologia farmacêutica, 5. ed. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian, v. 3, 2008.

RAMOS, C. L. J.; TARGA, M. B. M.; STEIN, A.T. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, p. 1134-41, 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**, v. 19, n. 3, p. 653-63, 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, 2009. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

RODRIGUES, C.R.B. **Aspectos legais e ambientais do descarte de resíduos de medicamentos**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa - PR, 2009.

SARRA, J.R. et al. Avaliação da segurança dos medicamentos nos domicílios. In: XXI CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNESP, 2009, São José do Rio Preto Anais eletrônicos. Disponível em: <
http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_36271668844.pdf > Acesso em: 20 jan. 2015.

SCHENKEL, E. P. Cuidado com os medicamentos. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ UFRGS, p. 173, 1996.

SCHENKEL, E. P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como São Armazenados Os Medicamentos Nos Domicílios? **Acta Farmacêutica Bonaerense**. Rio Grande do Sul, v. 24. n. 2, p. 266-70, 2005.

SCHIO, R. **Caracterização Toxicológica de Produtos Domésticos que Geram Resíduos Sólidos Perigosos e sua Destinação No Município De Campo Grande-MS**. 2001. 253 f. Dissertação (Mestre em Saneamento Ambiental e Recursos Hídricos) - Programa de Pós Graduação em Tecnologias Ambientais da Universidade Federal, Mato Grosso do Sul - MS, 2001.

SERAFIM, E. O. P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 43, n. 1, p. 127-35, 2007.

SILVA, E. R. da. **Problematizando o descarte de medicamentos vencidos: para onde destinar?** 2005. 50 f. Monografia (Curso Técnico de Nível Médio em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ, 2005.

SILVA, T.O; RAMOS, D.C; ALENCAR, B.R. Análise da prática do estoque domiciliar de medicamentos em um município do estado da Bahia. **Pharmacia Brasileira**, v. 22, n. 9/10, p. 48-55, 2010.

SILVEIRA, C. S.; MARAGNO, C. A. D. **Avaliação do Estoque Domiciliar de Medicamentos em um Bairro do Município De Criciúma-SC**. 2011. 13 f. Monografia. (Graduação em Farmácia) Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma – SC, 2011.

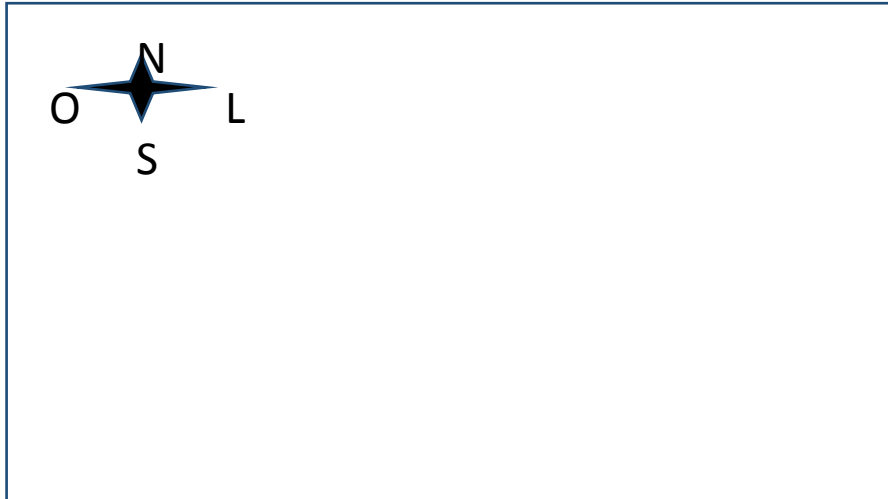
TOURINHO, F. S. et al. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 416-22, 2008.

VALÉRIO, W.L. **Avaliação Do Estoque Domiciliar De Medicamentos Em Um Bairro Do Município De Forquilha-Santa Catarina**. 2009. 54 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma-SC, 2009.

VANZELER, M. L. A.; RODRIGUES, M. S. “Armazenamento” de medicamentos em farmácias caseiras em Cuiabá-MT, 1996. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 80, n. 3/4, p. 53-6, 1999.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43-9, 1998.

WHO (World Health Organization). The role of the pharmacist in self-medication and self-care. Genebra, 2003.



P A = ponto de
água

FC = fonte de calor

E = eletrodoméstico
h = altura a partir do
chão

14. Especifique o local exato de onde armazena o medicamento: (1)em cima da geladeira (2)em cima do armário da cozinha (3)dentro do armário da cozinha (4)em cima do armário do quarto (5)dentro do armário do quarto (6)armário do banheiro (7)Em qualquer outro local

16. Quando você termina o tratamento e sobra medicamento, o que você faz? (1)deixa guardado (2)dá a alguém (3)joga na pia (4)joga fora no lixo comum (5)joga no vaso sanitário (6)entrega ao Agente Comunitário de Saúde (7)entrega em uma farmácia ou unidade de saúde (8)Outra:

17. E quando tem algum medicamento vencido, o que você faz? (1)Joga fora no lixo comum sem nenhum cuidado (2)joga na pia (3)Joga no vaso sanitário (4)deixa guardado (5)entrega ao Agente Comunitário de Saúde (6)entrega em uma farmácia ou unidade de saúde (7)não se preocupa com o descarte (8)Outra: _____

18. Você já recebeu alguma informação quanto ao armazenamento e descarte de medicamentos em seu domicílio? (1)sim (2)não

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado a participar da pesquisa “Armazenamento e descarte de medicamentos estocados em domicílios atendidos pela Estratégia Saúde da Família em Cuité, Pb”, inserida no Projeto “Assistência Farmacêutica no município de Cuité: organização e entraves”, que tem como objetivo caracterizar o armazenamento e descarte dos medicamentos estocados em domicílios. Caso o Sr. (a) aceite participar da pesquisa, será solicitado que sejam mostrados todos os medicamentos existentes em casa em uso ou não, também será pedido que responda a um questionário. O Sr.(a) pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Será mantido sigilo de todas as informações fornecidas que serão utilizadas apenas com finalidade científica.

Eu, (inserir o nome), abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “Armazenamento e descarte de medicamentos estocados em domicílios atendidos pelas Estratégia Saúde da Família no município de Cuité, Pb”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

1. O estudo se faz necessário para que se possa caracterizar o armazenamento e descarte dos medicamentos estocados em domicílios;
2. A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário;
3. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
4. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
5. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
6. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
 - () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 - () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
7. Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (contato 2101 5545), ao Conselho Regional de Farmácia da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité, _____ de _____ de 2012

() Paciente/ () Responsável _____

Responsável pelo Projeto: _____
 Prof. MsC. Andrezza Duarte Farias Mat. SIAPE 3325592
 Endereço: Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG)
 Sítio olho d'água da bica, sn Zona rural Cuité. CEP 58175-000
 Telefone para contato: 83 3372 1900/ ramal 1984/ 9606 9977