



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Ribeiro, Maria Ângela; Heineck, Isabela
Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo
Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil
Saúde e Sociedade, vol. 19, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 653-663
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263683019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil¹

Drug Storage at Home in the Community Assisted by the Family Health Programme in Ibiá, MG, Brazil

Maria Ângela Ribeiro

Mestre em Gestão da Assistência Farmacêutica; Farmacêutica do Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia-MG.
Endereço: Av. Pará, 1720, CEP 38405-320, Uberlândia, MG, Brasil.
E-mail: ribeiromaribeirol@yahoo.com.br

Isabela Heineck

Doutora em Ciências Farmacêuticas; Professora Associada I do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Endereço: Av. Ipiranga, 2752, CEP 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: isabelah@farmacia.ufrgs.br

¹ Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GETAF)/Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ibiá-MG.

Resumo

O objetivo do estudo foi examinar o estoque de medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família (PSF). Buscou-se descrever as características dos usuários, as condições de armazenamento, as classes terapêuticas, as formas farmacêuticas e a procedência dos medicamentos do estoque caseiro. Foram visitados 285 domicílios, no período de julho a setembro de 2004. Verificou-se que a média de medicamentos por domicílio foi de 8,4, e que 93,5% das famílias entrevistadas apresentaram pelo menos um medicamento em estoque. Os medicamentos estocados em maior número foram: analgésicos (11,15%), seguidos dos diuréticos (6,42%), antibacterianos para uso sistêmico (5,82%), anti-inflamatórios (5,08%) e antiácidos (4,10%). Embora seja considerável o número de medicamentos estocados nos domicílios, foi pequeno o número de medicamentos sem prescrição médica procedentes do Sistema Público de Saúde, sendo este um reflexo favorável dos serviços de Assistência Farmacêutica do Município. Apesar disso, foi verificado um elevado percentual (41,6%) de medicamentos adquiridos em farmácias sem a devida prescrição médica (automedicação). Foi encontrado um percentual de 18,5% de medicamentos vencidos. Verificou-se, também, que parte do estoque domiciliar resulta de prescrições com quantidades superiores às necessárias para o tratamento (20%), do não cumprimento do tratamento prescrito (17%) e da aquisição por conta própria (9%). O estudo sugere a necessidade de orientação dos usuários em relação à utilização e ao armazenamento dos medicamentos, à sistematização dos registros de dados e oferece subsídios para adoção de decisões vinculadas ao

processo de planejamento e execução das ações na Assistência Farmacêutica.

Palavras-chave: Estoque domiciliar de medicamentos; Gestão; Assistência Farmacêutica.

Abstract

The objective of this study was to examine the stock of drugs in the community that is assisted by *Programa Saúde da Família* (PSF - Family Health Programme) in the city of Ibiá, state of Minas Gerais. The purpose was to describe users' characteristics, storage conditions, therapeutic classes and pharmaceutical forms, the origin of the drugs, as well as the cost of the drugs provided by the Public Health System. A total number of 285 households were visited from July to September 2004. It was verified that the average number of drugs per household was 8.4 and that 93.5% of the surveyed families had at least one sort of drug in stock. The most stored drugs were: analgesics (11.15%), diuretics (6.42%), antibacterials for systemic use (5.82%), anti-inflammatory drugs (5.08%) and antacids (4.10%). Although there is a considerable number of drugs stored in the households, the number of drugs without prescription coming from the Public Health System was small. This is a good consequence of the Pharmaceutical Assistance services in the municipality. On the other hand, it was prescription (self-medication). In addition, 18.5% of the drugs were no longer valid for use. Part of the drug storage at home results from prescriptions in amounts that are higher than what is necessary for treatment (20.0%), from non-completion of the prescribed treatment (17.0%) and from acquisition of drugs for self-medication (9.0%). The study suggests the need to educate users in relation to drugs utilization and storage, and the need to systematize data records in order to manage the resources more efficiently, which will lead to adequate decisions related to the Pharmaceutical Assistance policy.

Keywords: Drugs Storage at Home, Management, Pharmaceutical Assistance.

Introdução

Baseado no princípio de saúde como direito de todos, o Programa Saúde da Família (PSF) faz parte da reorganização do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), com o intuito de garantir a promoção da saúde através de um atendimento acessível a todos, de forma contínua, integral e com qualidade. É uma estratégia que prioriza a prevenção, com uma lógica inversa àquela do modelo de saúde “hospitalocêntrico curativista”. Dessa forma, é possível evitar internações desnecessárias, melhorar a equidade, diminuir o uso de medicamentos e, consequentemente, facilitar o controle público sobre o sistema e oferecer mais satisfação aos usuários (Araújo, 2003).

Embora o medicamento seja o recurso terapêutico com melhor relação custo -

- efetividade, o uso inadequado torna-se um importante problema de saúde pública mundial, com grandes consequências econômicas (Who, 2003). O estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições (Fernandes, 2000). Diante da escassez de recursos, impõe-se a necessidade de alocá-los da forma mais eficiente possível.

A concentração de medicamentos desnecessários e as sobras de tratamento nas “Farmácias Caseiras” podem, de certa forma, resultar em problemas no planejamento para aquisição de medicamentos no SUS e no controle da demanda ou, ainda, a falta dos mesmos. Devido à importância de conhecer a disponibilidade de medicamentos no meio doméstico, melhorar a compreensão das atividades executadas e ainda possibilitar uma reflexão crítica e construtiva de ações futuras, foi proposto um estudo do estoque de medicamentos no âmbito do PSF, em Ibiá-MG, capaz de oferecer subsídios e nortear as atividades das equipes do Programa Saúde da Família no que se refere à utilização de medicamentos por parte da população atendida e à organização das atividades da Assistência Farmacêutica.

Métodos

A pesquisa seguiu um modelo de estudo transversal. O instrumento de coleta dos dados foi um questionário preenchido durante a entrevista domiciliar.

População e amostra

Fizeram parte do estudo moradores do município de Ibiá-MG residentes na zona de cobertura do Programa Saúde da Família, urbana e rural. Uma amostra foi calculada com base em toda a população que era acompanhada pelo Programa Saúde da Família (6 equipes) em Ibiá-MG. Segundo resultados preliminares do mapa censitário do Programa Saúde da Família de 2003, o PSF acompanhava 6229 famílias, o equivalente a uma população de 22.128 pessoas. Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula sugerida por Callegari-Jacques (2003) para estimar a média de medicamentos em estoque, partindo-se dos dados de Fernandes (2000), onde o desvio interquartilico da média de medicamentos por domicílio (média=16) foi utilizado como a representação da variabilidade. Dessa forma, deveriam ser visitados no mínimo 256 domicílios.

Levando-se em consideração as possíveis perdas, esse número foi ajustado para 300 domicílios.

Crítérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos no estudo domicílios onde houve concordância, por parte dos moradores, na participação do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Informado. Para garantir a precisão das respostas foram entrevistados somente os moradores que estavam envolvidos com a provisão de medicamentos da residência. Caso não fossem encontrados na hora da visita, o entrevistador, de acordo com o controle de trabalho e a metodologia adotada, saltava a casa e entrevistava imediatamente a casa a seguir. Se porventura na próxima casa também não encontrasse ninguém, passaria adiante e assim sucessivamente até que encontrasse morador ou representante envolvido com medicamentos que permitisse a entrevista. Fizeram parte do estudo residências de microáreas atendidas por Agentes Comunitários da Saúde, que já haviam realizado curso preparatório para trabalhar com Uso Racional de Medicamentos. Esse curso foi oferecido pelo Ministério da Saúde em 2001 e teve duração de 40 horas-aula.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de informações sobre o perfil sociodemográfico das famílias, utilizou-se um questionário, adaptado a partir de um modelo desenvolvido por

Fernandes (2000), para atender os objetivos em estudo e as tendências do local de aplicação.

O questionário consta de questões relacionadas a informações gerais dos usuários, como idade, escolaridade, renda e principalmente questões inerentes ao estoque de medicamentos com as seguintes variáveis: (Quem utilizou o medicamento/ Forma Farmacêutica/Medicamentos vencidos/Origem dos medicamentos/Sobra dos medicamentos/Motivo das Sobras/Medicamentos com prescrição médica/ Forma de uso e valor atribuído às sobras dos medicamentos procedentes do Sistema Único de Saúde). Foi confeccionado um roteiro para treinamento dos entrevistadores contendo a metodologia do estudo, roteiro de entrevista com definições e instruções para o preenchimento do questionário e modelo do mapa censitário das microáreas.

Coleta de dados

A autora do projeto realizou a pesquisa com o auxílio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devidamente treinados. Para cada microárea (agente comunitário) escolhida foi realizada uma amostragem aleatória sistemática. Durante os meses de julho, agosto e setembro foi aplicado o questionário a 285 famílias em dez (10) microáreas. As dez microáreas trabalham com o PSF de 12 bairros e um distrito na Zona Rural. Ficou convencionado que seria visitado o primeiro domicílio de cada microárea. Em seguida, evitava-se quatro domicílios e entrevistava-se o domicílio seguinte. Repetiu-se o processo a partir do segundo passo até terminar todas as visitas daquela microárea e da mesma forma até obter o tamanho da amostra em todas as microáreas.

A visita aos domicílios permitiu ao entrevistador visualizar os locais de guarda, observando se os mesmos estavam em condições adequadas de temperatura, umidade e alcance de crianças (não importando se havia ou não criança em casa), bem como as condições dos medicamentos da “Farmácia Caseira”. Durante a entrevista, foi solicitado ao entrevistado que trouxesse todos os medicamentos existentes em casa em uso ou não no momento. Em seguida, questionava-se sobre a possibilidade do esquecimento de outros medicamentos, por exemplo, pomadas, medicamentos para dormir, anticoncepcionais e outros, mencionando cada peça da casa.

Foram registrados os dados dos medicamentos encontrados em cada peça do domicílio, de acordo com o questionário. Durante o período da coleta foi realizado o controle de qualidade do processo, com o acompanhamento diário dos entrevistadores e telefonemas aleatórios para as famílias entrevistadas. Diariamente a pesquisadora avaliava os questionários preenchidos para esclarecimento de possíveis dúvidas no registro dos dados.

Há controvérsias na literatura quanto à constituição do estoque domiciliar de medicamentos. Para este estudo, o estoque domiciliar de medicamentos foi entendido como sendo o acúmulo doméstico de medicamentos, perfazendo tanto os medicamentos em uso, quanto os de uso esporádico e as sobras que estão fora de uso (Fernandes, 2000).

Classificação dos medicamentos e custo

Após as entrevistas, os medicamentos foram classificados segundo o sistema de Classificação “Anatômica, Terapêutica e Química” (ATC), do “Nordic Council on Medicines”, versão 2003. O registro de medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) foram utilizados para identificar a composição das especialidades e a página eletrônica da OMS (WWW.Whocc.no/atcddd) para proceder à classificação. Foi possível codificar todos os medicamentos cuja composição foi localizada em uma das fontes citadas.

Em seguida, foi calculado o preço dos medicamentos procedentes do SUS com base nas fontes dos Laboratórios Oficiais (FUNED, FIOCRUZ, FURP e IQUEGO) e de algumas empresas participantes de licitação da Prefeitura Municipal de Ibiá.

Organização e Análise dos dados

Os dados foram organizados no programa Epi-Info versão 6.04 d (Dean e col., 1994). Para a análise, foi utilizada a estatística descritiva, basicamente, medidas de tendência central, dispersão da amostra e frequências.

Aspectos Éticos e Consentimento

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resultados

Foram entrevistadas 285 famílias que correspondiam a 915 pessoas. A média de moradores foi 3,2 por residência. A idade dos integrantes das famílias variou de 1 mês a 95 anos. Desses integrantes, 14,05% eram crianças menores de 10 anos, 2,4% eram adultos maiores de 80 anos e os demais se distribuíram uniformemente nas demais faixas etárias. Vinte e três por cento das famílias que participaram do estudo não informaram a renda mensal. Considerando a renda dos que informaram, a variação ficou entre R\$ 194,00 e R\$ 4.300,00. Analisando a distribuição da renda familiar, percebeu-se que um considerável grupo populacional tinha renda inferior a R\$ 500,00/família.

Em relação à escolaridade, a maioria (66,0%) dos indivíduos concluiu o primeiro grau, e 5,3% eram analfabetos. As crianças menores de 5 anos de idade não foram analisadas quanto à escolaridade, e 62 moradores não quiseram dar essa informação.

O número de medicamentos estocados variou de 1 a 36. A média de medicamentos na Farmácia Caseira foi de 8,4 medicamentos por domicílio. Ao analisar o número de medicamentos estocados por residência em relação à idade dos seus usuários, constatou-se que 11% dos medicamentos estocados pertenciam a crianças, 21,13% a adultos e 67,8% a idosos.

Foram encontrados nas Farmácias Caseiras 2394 medicamentos, e apenas 2196 destes foram classificados segundo a ATC. Para os demais produtos não foi possível localizar a composição ou até mesmo o registro no Ministério da Saúde. Dos 2196 medicamentos que foram classificados segundo a ATC, 96,2% eram especialidades farmacêuticas, 2,5% produtos oficinais e 1,3% produtos magistrais. Desse total de medicamentos, foi possível constatar que os grupos terapêuticos mais frequentes foram os dos medicamentos com ação no Sistema Nervoso (21,0%) e no Sistema Cardiovascular (19,4%), conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do número e proporção (%) dos medicamentos no domicílio segundo o Grupo Terapêutico, Programa Saúde da Família, Ibiá, MG, 2004.

Grupos Terapêuticos	N	%
Trato Alimentar e Metabolismo	308	14,04
Prep. Estomacal	33	1,51
Antiácidos	90	4,10
Probl. Funcionais do estômago e intestino	70	3,19
Antidiabéticos	40	1,82
Vitaminas	25	1,13
Outros	50	2,29
Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	91	4,16
Antitrombóticos	63	2,86
Antianêmicos	25	1,13
Soluções p/ infusão e substitutos do sangue	3	0,17
Sistema Cardiovascular	428	19,51
Terapia cardíaca	34	1,54
Anti-hipertensivos	14	0,63
Diuréticos	141	6,42
Vasodilatadores Periféricos	11	0,53
Vasoprotetores	31	1,44
Beta bloqueadores	67	3,05
Bloqueadores dos Canais de Cálcio	22	1,00
Inibidores da ECA	99	4,50
Redutores dos lípides séricos	9	0,40
Dermatológicos	138	6,29
Antifúngicos	38	1,73
Corticóides tópicos	31	1,41
Outros produtos dermatológicos	69	3,15

(continua)

Tabela 1 - Distribuição do número e proporção (%) dos medicamentos no domicílio segundo o Grupo Terapêutico, Programa Saúde da Família, Ibiá, MG, 2004 (continuação).

Grupos Terapêuticos	N	%
Sistema Genitourinário	46	2,10
Anti-infecciosos e Antissépticos	14	0,63
Outros Ginecológicos	3	0,16
Hormônios sexuais e moduladores genitais	15	0,68
Produtos de uso urológico	14	0,63
Hormônios Sistêmicos, exceto sexuais	13	0,59
Corticóides	5	0,23
Terapia para Tireóide	8	0,36
Anti-infecciosos Sistêmicos	140	6,38
Antibacterianos	128	5,82
Outros	12	0,56
Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores	3	0,12
Agentes Antineoplásicos	1	0,04
Terapia Endócrina	1	0,04
Imunoestimulante	1	0,04
Sistema Musculoesquelético	161	7,39
Anti-inflamatórios e Antirreumatóides não esteroidais	110	5,08
Produtos de uso tópico para dores articulares e musculares	11	0,50
Relaxante muscular	38	1,73
Antigotosos	1	0,04
Fármacos para tratamento de enfermidades ósseas	1	0,04
Sistema Nervoso	462	21,05
Analgésicos	245	11,15
Antiepilépticos	34	1,54
Antiparkinsonianos	5	0,22
Psicolépticos	80	3,64
Psicoanalépticos	78	3,55
Outros fármacos que atuam no Sistema Nervoso	20	0,95
Antiparasitários	10	0,50
Antiprotozoários	1	0,04
Anti-helmínticos	6	0,33
Ectoparasitíidas	3	0,13
Sistema Respiratório	261	11,90
Produtos de uso nasal	50	2,27
Produtos para garganta	1	0,04
Agentes para problemas das vias respiratórias	60	2,73
Agentes para resfriado	84	3,82
Anti-histamínicos	55	2,50
Outros produtos para trato respiratório	11	0,54
Órgãos dos Sentidos	131	5,97
Oftalmológicos	32	1,45
Otológicos	13	0,59
Todos outros produtos terapêuticos	86	3,93
Total	2196	100,0

As formas farmacêuticas dos medicamentos predominantes em estoque foram comprimidos (53,7%) e solução oral (14,7%) (tabela 2). A maioria dos medicamentos estocados foi de especialidades farmacêuticas para via oral e tópica, sugerindo que esses são os produtos mais utilizados.

Tabela 2 - Distribuição do número e proporção dos medicamentos no domicílio segundo formas farmacêuticas mais frequentes. Programa Saúde da Família, Ibiá, MG, 2004

Formas Farmacêuticas	N	%
Sólidas	1573	66,5
Comprimidos	1268	53,6
Cápsulas	232	9,8
Pós	73	3,0
Semi Sólidas	172	7,3
Pomadas/Cremes	172	7,3
Líquidos Não estéreis	494	21,0
Suspensões	30	1,3
Xampus	1	0,0
Solução Oral	348	14,7
Xaropes	115	4,9
Estéreis	123	5,2
Injetáveis	15	0,6
Outras Formas Farmacêuticas	108	4,6
Total	2362	100,0

Dos 25 locais usados para a guarda de medicamentos averiguados, 15 destes (60,1%) possibilitavam a exposição dos produtos ao calor e 6 (25,5%) locais possibilitavam que crianças alcançassem os medicamentos.

Os medicamentos foram frequentemente encontrados no quarto (42,9%), na cozinha (40,6%), na sala (10,2%), na copa (3,2%) e no banheiro (2,9%). Nesses locais, ficavam armazenados dentro de armários, gavetas, em cima de móveis (mesa) e eletrodomésticos (geladeira), janelas da cozinha, banheiro e guarda-roupas.

Foi encontrada uma proporção de 18,5% de medicamentos vencidos. Desses, 4,1% eram provenientes do Sistema Público, 3,3% haviam sido adquiridos em Farmácias, 3,8% por empréstimo e 7,3% por doações. Não foi encontrado nenhum medicamento de amostra grátis.

Quanto à aquisição, 41,6% dos medicamentos foram comprados em farmácias sem receita médica, enquanto apenas 1,0% foi dispensado dessa forma nas Unidades de Saúde do SUS.

Em relação à procedência, 738 (31,7%) medicamentos haviam sido adquiridos na rede SUS e os demais (68,3%) em estabelecimentos particulares. Foi possível verificar a relação entre a renda familiar e a procedência dos medicamentos em estoque. Nas residências de famílias com faixa de renda até R\$ 500,00, 50,0% dos medicamentos em estoque eram provenientes do Sistema Público. Esse percentual é reduzido para 38% e 10% nas famílias com renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1000,00 e entre R\$ 1000,00 e R\$ 2000,00, respectivamente. Nas famílias com renda entre R\$ 2000,00 e R\$ 3000,00 foi de 2,0%, e naquelas com renda superior a R\$ 3000,00 não foram encontrados medicamentos procedentes do Sistema Público.

Considerando apenas aqueles medicamentos provenientes do Sistema Público, 46% dos medicamentos encontrados eram sobras de tratamentos anteriores. Em 20,0% dos casos, a quantidade prescrita e/ou dispensada teria sido superior à quantidade necessária para o tratamento; em 17,0%, não foi cumprido o tratamento conforme indicado pelo médico e somente 9,0% foram adquiridos por conta própria, ou seja, por automedicação (tabela 3). Os demais 54,0% correspondiam a medicamentos que estavam em uso no momento da entrevista e/ou a sobras de tratamentos cujos motivos não foram identificados, pois o usuário não quis ou não soube informar. Dessa forma, pode-se esperar que o percentual de automedicação e de não adesão ao tratamento seja maior.

Os motivos para a formação do estoque dos medicamentos adquiridos em farmácias foram os mesmos encontrados para os medicamentos provenientes do SUS, como a prescrição e/ou dispensação de quantidade superior à necessária ao tratamento (19,0%) e abandono do tratamento (19,0%) (tabela 3). O percentual de compras por conta própria sobressaiu-se em relação ao Sistema Público, com 20,0% dos casos. No entanto, houve um percentual considerável (41,0%) de medicamentos que estavam em uso ou que o usuário não soube ou não quis informar o motivo da sobra.

Tabela 3 - Distribuição do número e proporção (%) de medicamentos segundo motivos para a formação do estoque domiciliar e a proveniência. Programa Saúde da Família, Ibiá, MG, 2004.

Motivo do estoque	Medicamentos adquiridos no sistema público n (%)	Medicamentos adquiridos em estabelecimentos privados n (%)	Total n (%)
Prescrição/dispensação acima da duração do tratamento	153 (20,7)	297 (19,2)	450 (19,7)
Não cumprimento do tratamento	126 (17,1)	297 (19,2)	423 (18,5)
Aquisição por conta própria	68 (9,2)	315 (20,3)	383 (16,7)
Em uso ou motivo não especificado	391 (53,0)	639 (41,3)	1030 (45,0)
Total	738 (100,0)	1.548 (100,0)	2.286 (100,0)

Discussão

A média de medicamentos observada neste estudo é semelhante à encontrada por Franco e colaboradores (1987) na Bahia (9,2 medicamentos por domicílio). No entanto, difere muito da média observada por Fernandes (2000), que realizou estudo similar em Porto Alegre, encontrando uma média de 20 medicamentos/residência. A amostra estudada por Fernandes (2000) tinha renda familiar relativamente alta, caracterizada em parte pelos critérios adotados na seleção da população estudada, já que as unidades sanitárias com preponderância de estratos mais pobres foram excluídas da pesquisa.

Do total de 285 famílias entrevistadas no presente estudo, em 18 delas os moradores não apresentaram nenhum medicamento em estoque. O restante (93,5%) apresentou pelo menos um medicamento estocado. Em estudo realizado em Nova Guiné, por Kiyng e Lauwo (1993), das 139 famílias entrevistadas, 73 tinham o hábito de estocar medicamentos. Nas outras famílias, 66 residências que não tinham nenhum medicamento em estoque, a informação era que costumavam se desfazer das sobras. O hábito de estocar medicamentos deve-se, em parte, ao modelo político-econômico da nossa sociedade, cujo objetivo é o consumismo (Vanzeler e Rodrigues, 1999).

Os resultados referentes à relação número de medicamentos e idade confirmam os relatos de Rozenfeld (2003) de que a idade é uma variável preditora do uso de medicamentos, e que seu efeito se produz mesmo antes dos 60 anos, pois a chance de usar medicamentos aumenta desde a quarta década de vida.

Os dados sugerem que medicamentos estão sendo comercializados sem a devida aprovação pelo órgão competente e ainda há a desatualização do banco de dados que é disponibilizado para consulta na página da ANVISA. A utilização de produtos sem registro é preocupante, pois se desconhece a eficácia e a segurança dos mesmos. O banco de dados desatualizado, além de dificultar a realização de estudos como este, pode prejudicar ações de profissionais de saúde em questões relacionadas aos medicamentos.

Em relação às classes farmacológicas mais encontradas, entre os medicamentos com ação no Sistema Nervoso (21,05%), os analgésicos são os produtos majoritários (11,15%) e, em seguida, os Psicolépticos e Psicoanalépticos (7,19%). O trabalho de Fernandes (2000) indicou que os medicamentos mais frequentemente estocados eram os que atuam no SNC (21,9%), dentre os quais prevaleceram os analgésicos (17,9% do total dos medicamentos).

Dentre os medicamentos com ação no Sistema Cardiovascular (19,51%), se sobressaíram os diuréticos (6,42%), os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (4,50%) e os β -bloqueadores (3,05%). Em relação aos anti-hipertensivos, o estoque se justifica, pois se trata de tratamento contínuo e de elevada prevalência.

Estudos que pesquisaram a guarda de medicamentos apontam a cozinha como o principal lugar para essa prática (Wold e Hunskar, 1992; Ridout e col., 1986; Fernandes, 2000). Segundo Fernandes (2000), a cozinha é um cômodo que está presente em toda e qualquer casa, por menor que seja, disponibiliza água e outros líquidos, o que favorece a

administração e o não esquecimento, além de ser de fácil acesso a todos os moradores. No entanto, Schenkel (1996) reforça que o acesso facilitado é fator de risco para intoxicações em crianças e a proximidade aos alimentos pode induzir o uso desnecessário por parte dos moradores.

Sabe-se que a estabilidade da formulação depende tanto do fármaco quanto da mistura de excipientes ou veículos usados, assim como da interação entre ambos face às condições às quais estão submetidos. Essas condições podem ser intrínsecas e extrínsecas. As primeiras, de responsabilidade do fabricante, estão relacionadas com a matéria-prima, com os processos produtivos e materiais de embalagem; as extrínsecas correspondem a fatores ambientais, como luminosidade, temperatura e umidade. Quando a guarda dos medicamentos não é feita corretamente, perde-se a estabilidade da fórmula farmacêutica, tornando os medicamentos inadequados para uso.

Diante desses dados, faz-se necessário sugerir um processo de educação das famílias, através dos Agentes Comunitários e outros profissionais da saúde, com o objetivo de mudar o comportamento em relação aos medicamentos, de maneira a usá-los de forma racional e armazená-los adequadamente.

As equipes do PSF, com a supervisão do serviço de Assistência Farmacêutica do Município, realizam desde 2001 um trabalho de recolhimento de medicamentos vencidos junto aos domicílios. Estes, após registro em uma planilha, são encaminhados à Vigilância Sanitária para descarte dos medicamentos da melhor forma possível. Segundo Pereira (2004), os medicamentos vencidos ou deteriorados deverão ser descartados de forma correta e com preservação da natureza, considerando-se que tais produtos não devem ser jogados no lixo doméstico, no vaso sanitário, ou no esgoto.

Embora exista no município um sistema de recolhimento de medicamentos vencidos por parte dos Agentes Comunitários da Saúde, foi encontrada uma proporção de 18,5% de medicamentos com o prazo de validade expirado. Os medicamentos adquiridos por doações são distribuídos através das pastorais religiosas e das comunidades espíritas da cidade. Nesse caso, observou-se que o percentual de vencimento foi maior, provavelmente, porque as

pessoas recebem medicamentos dos quais não têm necessidade de uso.

Não foi encontrada nenhuma amostra grátis no estoque domiciliar, o que pode ser explicado pela quantidade em que o produto é fornecido, não favorecendo sobras. Cabe ressaltar que o serviço da Assistência Farmacêutica proíbe visitas de propagandistas de Indústrias Farmacêuticas na rede pública de saúde do município.

Melhorar as práticas de prescrição e dispensação na atenção básica é, sem dúvida, essencial para otimização desses recursos. A prescrição e a dispensação racional são práticas que precisam ser constantemente estimuladas no serviço público municipal como parte integrante da promoção à saúde.

A redução do estoque doméstico de medicamentos é um dos objetivos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 135, de 18 de maio de 2005, que trata do fracionamento de medicamentos por farmácias privadas e de natureza pública. É uma medida de grande impacto social e sanitário, mas ainda será necessário transformar as Farmácias brasileiras em estabelecimentos profissionais de saúde (Santos, 2005).

O não cumprimento da terapia medicamentosa por parte dos usuários pode resultar em agravamento das enfermidades e gastos para manejar essas situações, principalmente no caso de pacientes crônicos. Percebe-se, através dos resultados, a necessidade de informar o usuário sobre a importância do cumprimento do tratamento. Nesse sentido, a capacitação dos profissionais envolvidos com a dispensação deveria estar entre as prioridades dos órgãos de saúde do município. A etapa da dispensação é fundamental, pois, em muitos casos, é a última oportunidade de sensibilizar o usuário para seguir o tratamento prescrito.

Aproximadamente 20% dos medicamentos foram comprados em farmácias sem receita médica. Esse percentual sugere uma inserção de medicamentos adquiridos por automedicação. A automedicação é reconhecida como fenômeno de autocuidado, até certo ponto, inevitável. Essa prática pode ocasionar economia para o Estado pela redução da procura pela assistência médica em distúrbios considerados menores. No entanto, pode gerar aumento de gastos

e graves danos à saúde. A Organização Mundial da Saúde tem procurado avaliar seu impacto e tem recomendado a realização da automedicação orientada por algum profissional da saúde (Who, 2003). A aquisição de medicamentos sem receita médica a partir da rede municipal não era esperada. Esse resultado também indica a necessidade de treinamento de auxiliares de farmácia para o atendimento aos usuários conforme as normas preconizadas pela Assistência Farmacêutica do município.

O PSF tem como objetivo final contribuir para a otimização dos recursos disponíveis no serviço de saúde, desafogando hospitais e Unidades de Saúde do Município. Dessa forma, acredita-se que haveria espaço para participação dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de utilização dos medicamentos, que, para tanto, poderiam contar com a orientação e a supervisão do farmacêutico.

Em relação à procedência, 738 (31,7%) medicamentos haviam sido adquiridos na rede pública, 1.548 (64,7%) em estabelecimentos particulares, e os demais (108, 4,5%) resultaram de doações ou empréstimos. Diante desses dados e considerando que 64,7% dos medicamentos foram adquiridos em estabelecimentos particulares, percebe-se que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica é um recurso mínimo que as esferas do governo disponibilizam, mas que não abrange a demanda da população. Torna-se importante que sejam articuladas novas estratégias e parcerias no sentido de aumentar esse recurso para melhorar a oferta de medicamentos básicos a quem deles necessita.

Este estudo aponta para a importância da sistematização dos registros de dados nas diversas etapas e da criação de sistema de informação abrangente na Assistência Farmacêutica básica, com a perspectiva de auxiliar nas compras, controle de estoques e principalmente na dispensação de medicamentos. A partir dos dados, constata-se a existência de problemas no uso de medicamentos e a necessidade de ações no sentido da racionalização desse recurso, como a capacitação dos profissionais envolvidos com o uso de medicamentos, a implementação do fracionamento, a adequação das embalagens dos medicamentos e o incentivo à adesão ao tratamento.

Referências

ARAÚJO, M. R. N. *Estratégias de Atenção Básica e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=360> Acesso em: 30 out. 2003.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed, 2003. 255 p.

DEAN, A. G. et al. *EPI Info, Version 6.04 d: a word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Centers of Disease Control and Prevention, 1994. 589 p.

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

FRANCO, R. C. S. et al. Consumo de medicamentos em um grupo populacional da área urbana de Salvador/BA. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 13/14, n. 4/1, p. 113-121, 1987.

KIYINGI, K. S.; LAUWO, J. A. Drugs in the home: danger and waste. In: *World -Health - Forum*, Resumo de Anais de Congresso, v. 14, n. 4, p. 381-384, 1993.

PEREIRA, A. B. *Jornal do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais*, Minas Gerais, abril. 2004. p. 13.

RIDOUT, S.; WATERS, W. E.; GEORGE, C. F. Knowledge of and attitudes to medicine in the Southampton Community. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Southampton, v. 21, n. 6, p. 701-712, June 1986.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 1-13, Jun. 2003.

SANTOS, J. S. Fracionamento, sim, mas sem perder de vista as farmácias profissionais. *Revista Pharmacia Brasileira*, Brasília, ano VIII, n. 46, p. 3, jan./fev. 2005.

SCHENKEL, E. P. *Cuidados com os medicamentos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1996. 173 p.

VANZELER, M. L. A.; RODRIGUES, M. S. "Armazenamento" de medicamentos em farmácias caseiras em Cuiabá-MT, 1996. *Revista Brasileira de Farmácia*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3/4, p. 53-56, 1999.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. Genebra, 2003. 15 p.

WOLD, G.; HUNSKAR, S. Use and disposal of drugs at home. Experiences of community campaign of drug collection. *Tidsskr-Nor-Laegeforen*, Norway, v. 112, n. 12, p. 1605-1607, 10 may 1992.

Recebido em: 15/05/2009

Reapresentado em: 02/09/2009

Aprovado em: 01/10/2009