



**CARTA DE SUBMISSÃO, TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE
PUBLICAÇÃO E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Eu, **FLÁVIA PATRÍCIA MORAIS DE MEDEIROS**, inscrita(o) no CPF sob o nº 827.207-414-00, portador da cédula de identidade de nº 1.368.733, expedida por [SSP-RN], pelo presente termo, submeto o trabalho intitulado: "GUARDA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO: AS CONSEQUÊNCIAS DO SEU USO INADEQUADO", de minha autoria e dos autores abaixo assinados. Declaro que este manuscrito não foi publicado anteriormente ou encaminhado, parcial ou integral, à avaliação por outro periódico, e em caso de aprovação, autorizo a sua publicação, em meio impresso e eletrônico, pela **REVISTA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS BÁSICA E APLICADA (ISSN 1808-4532)**, cedendo-lhe, a título gratuito e em caráter definitivo, os direitos autorais patrimoniais dela decorrentes, para encaminhamentos pertinentes de acordo de indicação de periódicos científicos. Atesto ainda que todos os autores listados abaixo têm ciência da submissão deste manuscrito à RCFBA.

Recife, 10 de agosto de 2014.


Flávia Patrícia Morais de Medeiros


Dayana Maria da Silva



Revista de Ciências
Farmacêuticas
Básica e Aplicada

Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences

Ítala Morgânia Farias da Nóbrega

Ítala Morgânia Farias da Nóbrega

Mônica Maria Henrique dos Santos

Mônica Maria Henrique dos Santos

Elcione C. Silva Fonseca

Elcione Cândido da Silva Fonseca

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO						
CÓDIGO DE REFERÊNCIA	NÃO PREENCHER ESTE CAMPO					
AGENDADO PARA O VOLUME	NÃO PREENCHER ESTE CAMPO					
IDIOMA	PORTUGUÊS	X	INGLÊS		ESPAÑHOL	
TÍTULO EM PORTUGUÊS	GUARDA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO: AS CONSEQUÊNCIAS DO SEU USO INADEQUADO					
TÍTULO EM OUTRO IDIOMA	STORAGE AND DIPOSAL OF MEDICINES AT HOME: THE CONSEQUENCES OF YOUR INAPPROPRIATE					
TÍTULO RESUMIDO	Guarda e descarte de medicamentos em domicílio					
AUTORES	Dayana Maria da Silva ¹ ; Ítala Morgânia Farias da Nóbrega ² ; Mônica Maria Henrique do Santos ³ ; Elcione Cândido da Silva Fonseca; Flávia Patrícia Morais de Medeiros ⁴					
INSTITUIÇÕES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faculdade Pernambucana de Saúde 2. Faculdade Pernambucana de Saúde e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira IMIP 3. Faculdade Pernambucana de Saúde e SESAI-MS 4. Assistência Farmacêutica de Recife 5. Faculdade Pernambucana de Saúde e LAFEPE-PE 					
AUTOR CORRESPONDENTE	Flávia Patrícia Morais de Medeiros Endereço: Rua Jean Emile – Favre, 422 - Imbiribeira – Recife – PE, CEP 51200-060 Brasil. E-mail:flavia.morais@fps.edu.br Telefone: (81) 3035-7777/9904 2615					
PALAVRAS-CHAVE	Preparações farmacêuticas. Automedicação. Resíduos domésticos.					

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

KEYWORDS	Pharmaceutical preparations. Self-medication. Household waste				
ÁREA	Assistência e Atenção Farmacêutica				
TIPO DE SUBMISSÃO	ARTIGO ORIGINAL	X	REVISÃO CRÍTICA		COMUNICAÇÃO BREVE
OBSERVAÇÕES	Pesquisa desenvolvida pelo Programa de Iniciação Científica da Faculdade Pernambucana de Saúde				

RESUMO:

O objetivo do estudo foi analisar o perfil da população com acesso ao medicamento, avaliando o nível de informação desta população sobre o uso racional de medicamentos, armazenamento e seu descarte correto e, educar e minimizar as consequências do uso inadequado do medicamento. Foi realizado um estudo transversal, com amostra intencional (pacientes da farmácia ambulatorial do hospital Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, IMIP, Recife, PE) no período de janeiro/abril de 2014. Os medicamentos vencidos foram arrecadados e classificados seguindo o sistema do Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Foram entrevistados 516 voluntários, tendo um predomínio do sexo feminino (79,46%). Do total, apenas, 39,53% tinham crianças em sua moradia. Foram verificados que 44,77% adquiriram os medicamentos na farmácia comum, 58,14% costumam tomar medicamento sem prescrição médica, sendo os analgésicos (37,21%) os mais administrados. Sobre armazenamento no domicílio, 88,37% possuem medicamentos na “farmácia caseira”, 40,31% guardam seus medicamentos no quarto. Do total de entrevistados, 29,84% informaram deixar os medicamentos ao alcance de crianças. Já o descarte de medicamentos, 46,90% guardam o medicamento na validade, 64,15% jogam no lixo doméstico quando perde a validade. Em relação aos medicamentos descartados, na farmácia ambulatorial, foram arrecadadas 5.587 unidades farmacêuticas, sendo os comprimidos (51,56%), os mais descartados. Foram recolhidos, 23,07% de unidades para tratamento do sistema digestório, 21,32% para o aparelho cardiovascular. É necessário se investir em campanhas de educação e conscientização da população sobre o uso racional dos medicamentos, o seu descarte, visando à redução da automedicação e os riscos de contaminação ao meio ambiente.

Palavras-chave: Preparações farmacêuticas. Automedicação. Resíduos domésticos.

ABSTRACT:

The aim of the study was to analyze the profile of the population with access to medicines, assessing the level of information of this population on the rational use of medicines, storage and disposal and its correct, educate and minimize the consequences of inappropriate use of the drug. A cross-sectional study was performed with the sample (patients of the hospital outpatient pharmacy Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, IMIP, Recife, PE) from January to April 2014. Losers medications were collected and were classified of according the Anatomical therapeutic Chemical System (ATC). Volunteers were interviewed (516), having a predominance of women (79.46%). Only, 39.53% had children at home. They reported to acquire the medicines in common pharmacy (44.77%). Often, 58.14% take medicine without a prescription, and analgesics (37.21%) were the most administered. On storage at home, 88.37% had medicines in "home pharmacy", 40.31% keep their medicines in the room. Of the total volunteers, 29.84% reported the medicines leave the reach of children. Have the disposal of medicines, 46.90% keep the medicine on the validity, 64.15% household waste when the expiration date. Regarding medications discarded, outpatient pharmacy, pharmaceutical 5,587 units were collected, with the tablets (51.56%), the most discarded, 23.07% of units for treatment of the digestive system, 21.32% for the cardiovascular system were collected. It necessary, to invest in education of population on the rational use of medicines, their disposal in order to reduce self-medication and the risk of environmental contamination.

Keywords: Pharmaceutical preparations. Self-medication. Household waste.

INTRODUÇÃO:

O elevado número de farmácias é um indicador de grande consumo de medicamentos no Brasil. Esse consumo, muitas vezes acompanhado do uso não racional de medicamentos, leva as pessoas a manterem em suas casas verdadeiras “farmácias”, o que em um primeiro momento, já se transforma em um fator de risco para as intoxicações acidentais infantis. Em um segundo momento, estes medicamentos vão acabar perdendo sua validade, e se transformarão em resíduos. A grande questão é como descartá-los? Se jogarmos, simplesmente, no lixo comum, alguém pode pegá-los e acabar se intoxicando. Se lançarmos na rede de esgotos, estará incorrendo em contaminação do solo, dos rios e dos lençóis freáticos (Branco, 2007).

Segundo Paulo & Zainea (1998), a iniciativa da automedicação é um procedimento caracterizado, fundamentalmente, pela iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter e fazer o uso de um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. A administração inadequada de medicamentos, tal como a prescrição errônea, pode ter, como consequência, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas. Um exemplo da gravidade desse problema é o desenvolvimento de resistência microbiana, representando, portanto, um problema a ser prevenido (Lima et al 2008).

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. O estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições. Diante da escassez de recursos, impõe-se a necessidade de alocá-los da forma mais eficiente possível (Ribeiro & Heineck, 2010).

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Ter medicamentos estocados em ambientes domiciliares por parte do usuário pode parecer uma questão de prevenção. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir esses medicamentos, pois se não forem seguidas às recomendações de armazenamento, o medicamento pode se tornar ineficaz ou trazer consequências graves à saúde do usuário se ingerido de forma errada (Lima et al, 2008). O armazenamento inclui um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, guarda e conservação, segurança e controle de estoque. A armazenagem domiciliar deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante, pois todo medicamento possui propriedades físicas, químicas e condições microbiológicas específicas de acordo com a via de administração. A manutenção das propriedades dos medicamentos depende da estabilidade, que pode ser modificada por fatores intrínsecos e extrínsecos. Logo, existe a possibilidade de perda da estabilidade do fármaco antecipada por fatores como temperatura, presença de oxigênio, luz solar, radiação e umidade, o que justifica a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento domiciliar. Deve-se, portanto, evitar o banheiro e partes da casa quentes, úmidas e de alta exposição ao sol como é o caso da cozinha, onde os alimentos são preparados. Segundo Wells, o aumento da temperatura em 10°C provoca um aumento de duas a cinco vezes na degradação dos fármacos (Figueiredo et al, 2011).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permite a venda livre, sem necessidade de prescrição médica, de alguns grupos de medicamentos para indicações terapêuticas especificadas, o que facilita a presença da farmácia caseira (o estoque domiciliar de medicamentos). Isso pode gerar dúvidas sobre o que fazer quando os medicamentos vencem ou simplesmente não devem mais ser utilizados. Uma alternativa utilizada pela população é o ato de jogá-los no lixo comum ou vaso sanitário. Uma

pesquisa realizada pela Faculdade de Ciências Farmacêutica e Bioquímica Oswaldo Cruz cita que, apenas, 2,7% dos entrevistados já haviam recebido informações sobre o descarte de medicamentos (Melo et al., 2012).

Outro problema relacionado ao acondicionamento de medicamentos está intimamente ligado ao acesso a esse local, devendo evitar que crianças e animais domésticos entrem em contato com a medicação. Essa medida serve para evitar acidentes como intoxicação, bem como, a contaminação dos medicamentos, fatores que podem trazer prejuízos graves à saúde e em casos extremos podem levar o indivíduo a óbito (Lima et al, 2008). Práticas inadequadas de descarte podem originar danos ambientais e à saúde pública. O descarte casual de medicamentos vencidos pode ter como consequências e impactos ambientais proeminentes, afetando diversos ecossistemas e gerar risco a saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los (Bueno et al, 2009). Com a evolução dos medicamentos, além das vantagens no combate às doenças existem os problemas advindos de sua fabricação e utilização. As sobras de tratamentos anteriores, ou mesmo dispensação de medicamentos em quantidade superior ao tratamento devido prescrição incompleta ou incorreta, juntamente com a impossibilidade de fracionamento de alguns desses produtos podem causar o seu acúmulo na residência dos usuários e posterior perda do prazo de validade (Vaz et al., 2011).

O presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil da população com acesso ao medicamento, examinando o nível de informação desta população em relação ao uso racional de medicamentos, seu armazenamento e seu descarte correto. Como consequência, desenvolver na população a conscientização e educação sobre o uso racional de medicamento e seu descarte.

MATERIAL E MÉTODOS:

População estudada

Foi realizado um estudo transversal, com amostra intencional, constituída pelos pacientes da Farmácia Ambulatorial do Hospital-Escola Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, localizado no bairro Boa Vista, Recife, PE. Durante a pesquisa foram realizadas entrevistas para identificar o perfil do usuário do medicamento desta unidade, no período janeiro/abril de 2014 onde os voluntários eram informados sobre o uso racional de medicamento e que a farmácia ambulatorial passaria a coletar medicamentos vencidos e sobras de tratamento. Determinou-se como critério de inclusão, voluntários maiores de 18 anos.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário contendo 16 perguntas fechadas e direcionadas para o tema em questão, contemplando perguntas sócio-demográficas (Figura 1), este sendo aplicado após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Os medicamentos descartados passaram por uma triagem, utilizando-se uma ficha de identificação, que continha informações sobre as embalagens secundárias (caixas e bulas), embalagem primária (frascos/ bisnagas/blister), formas farmacêuticas e via de administração.

Todos os medicamentos foram considerados como integrantes da farmácia caseira (inclusive os de uso contínuo), tendo seu descarte espontâneo. E foram agrupados conforme o primeiro nível do sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Os dados foram armazenados no programa Limesurvey[®], sendo analisados quantitativamente, com tabelas e gráficos em percentual.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, sob o número 491.489 processo nº 24758713.1.0000.5569, datado 14/11/2013.

RESULTADOS:

A análise do perfil sócio-demográfico dos usuários da Farmácia Ambulatorial do Hospital-Escola IMIP, foi realizada a partir da entrevista de 516 voluntários. Em relação à renda familiar, tem-se que 57,36% das famílias tem faixa salarial de 1 a 3 salários mínimos e, 38,38% possuíam grau de escolaridade inferior ao ensino médio completo, resultados apresentados na (Figura 2) As famílias eram constituídas por 3 a 4 membros (55,23%), sendo uma grande parte (43,80%), residentes no município de Recife, PE.

Considerando a avaliação dos dados infantis presentes no questionário, numa média de 1 a 2 crianças por família apenas, 39,53% tinham crianças. Sendo que, 68,63% afirmaram ter conhecimento sobre a ação e os efeitos adversos dos medicamentos que estão sendo administradas as crianças. Em relação à administração dos medicamentos, 37,21% afirmaram que seguem as orientações médicas e 29,65% não utilizam de estratégias no ato da administração, como a comparação do medicamento com “doce” ou “bala”. E caso a criança regurgitar o medicamento, 21,51% dos voluntários afirmaram administrar uma dose extra. Além disso, 24,81% dos adultos afirmaram utilizar medicamentos na presença de crianças.

Em relação à prescrição médica, avaliou-se que 58,14% costumam tomar algum medicamento sem prescrição médica, e 41,86% não tem este hábito, sendo os analgésicos (37,21%) os mais administrados (Gráfico 1). Dos entrevistados, 39,53% procuravam o médico quando surgia alguma dúvida relacionada aos medicamentos e 25,00% o farmacêutico, 10,08% o agente comunitário de saúde, 2,13% os vizinhos e

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

9,11% não procuravam ajuda, utilizavam seu próprio conhecimento, recorrendo ao auxílio da internet, para se automedicar (Gráfico 2).

Quando questionados a respeito de como adquiriram seus medicamentos, 44,77% dos entrevistados compram seus medicamentos na farmácia comum (Gráfico 3).

Como resultados referentes à presença de medicamentos em domicílio, 456 entrevistados (88,37%) possuíam pelo menos um medicamento, e 60 (11,63%) não os possuíam, caracterizando a prevalência da “farmácia caseira” nesta amostra. Quanto à presença da bula junto ao medicamento, foi encontrado que 390 (75,58%) voluntários guardavam a bula na caixa do medicamento, enquanto 66 (12,79%) afirmaram não possuir bula (Gráfico 4).

Nas entrevistas, também foram avaliadas as formas que o medicamento em domicílio era acondicionado. Os cômodos mais frequentemente escolhidos para armazenagem dos medicamentos foi o quarto do casal com 39,15%, geralmente, dentro do armário do quarto com 27,13%, seguido da cozinha com 38,57%, especificamente dentro do armário da cozinha 20,54%, e o banheiro com 9,30% (Tabela 1). Em relação à presença de medicamentos na bolsa de mão foi encontrado que 254 (51,16%) afirmaram ter medicamento na bolsa e 192 (37,21%) disseram que não e 60 (11,63%) não respondeu. Ainda com relação à armazenagem, em questão ao acesso, 70,16% dos entrevistados mantêm os medicamentos fora do alcance das crianças, e 29,84% consideraram que os medicamentos estão em alcance de criança.

Observou-se que o destino dos medicamentos que sobram de tratamentos finalizados e dos que são comprados em quantidades desnecessárias, 46,90% dos entrevistados, informaram que os deixam guardados em casa, 26,55% descartavam no lixo comum, e 6,01% entregam em uma farmácia ou posto, enquanto 5,62% não se preocupavam com esse problema, ignorando o seu destino (Tabela 2).

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Para verificar o comportamento dos entrevistados após a constatação de prazos de validade expirados, foi questionado qual seria a forma de descarte utilizada para esses medicamentos, onde a maioria, afirmou utilizar o lixo comum como principal forma de descarte de medicamentos (64,15%). Em segundo lugar, aparece o descarte no vaso sanitário (16,47%), seguido das demais formas (pia/tanque; entrega a alguma instituição de saúde). (Tabela 3).

Na seleção realizada com os medicamentos descartados, têm-se os seguintes resultados: 303 caixas de embalagem secundária, as caixas com tarja vermelha sem retenção foi a que teve prevalência com 57,76%, e as vermelhas com retenção, 22,77%. Já a embalagem primária (frascos/bisnaga/blister) os mais descartados foram os blister de plástico com 48,26%, e em seguida, frascos de plásticos 14,70% e bisnagas de alumínio com 3,58% (Tabela 4). As formas farmacêuticas mais comuns foram às sólidas, com 95,88% dos itens (Tabela 5). A via de administração dos medicamentos mais descartados foi à via oral (98,80%), seguida pela via tópica (0,72%) (Tabela 6).

Dos 5.587 unidades farmacêuticas descartadas no período da pesquisa, 5.424 foram classificadas na ATC, apresentados na tabela 7. Cerca de 163 unidades, não foi possível à classificação, por impossibilidade de identificação do medicamento. Foram recolhidos, 23,07% unidades para tratamento do sistema digestório, 21,32% para o aparelho cardiovascular e 17,26% para o sistema nervoso.

DISCUSSÃO:

A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino, por ser paciente do hospital-escola IMIP. Este, por sua vez, tem em seu histórico de fundação o atendimento voltado para crianças e mães, respectivamente, nas especialidades médicas de pediatria e ginecologia-obstetrícia. Provavelmente, as famílias atendidas, com baixa renda familiar,

tem este perfil caracterizando o atendimento proposto pelo hospital-escola IMIP de natureza filantrópica e que faz assistência com recursos financeiros também do Serviço Único de Saúde (SUS). Os participantes da pesquisa entrevistados foram em grande maioria do município de Recife, considerando o hospital-escola ser referência no sistema de saúde do município, destacando também que àqueles registros obtidos do interior e outros estados são devido ao reconhecimento deste, à nível estadual e regional (IMIP, 2014).

Avaliando os resultados a partir dos questionamentos obtidos envolvendo a prescrição e a administração de medicamentos em pediatria, as quais seguem critérios, como a escolha da farmacoterapia adequada, dose, administração e duração de tratamento apropriado, inexistência de contraindicações e mínima probabilidade de reações adversas, bem como segurança e eficácia estabelecidas, entende-se que estas garantem o uso racional de medicamentos (Ferreira et al 2012). No entanto, os pais e/ou responsáveis ainda afirmam não ter conhecimento sobre efeitos adversos dos medicamentos as crianças administrados. Isso também demonstra a insuficiência de informações repassadas desde o profissional prescritor até o profissional responsável pela dispensação do medicamento. Em relação ao prescritor, como já descreve Silva et al. (2000) citado por Azevedo et al (2011), essa prática de não passar informações negativas acerca de reações adversas durante o tratamento, provavelmente, evitaria uma falta de adesão pelo paciente ou mesmo que, por autossugestão, o paciente venha a sentir o efeito adverso. Mesmo assim, em relação a administração do medicamento, pais e/ou responsáveis afirmam que seguem as orientações médicas. O não atendimento as estas orientações implicarão em aspectos importantes da terapia e resultados terapêuticos, pois leva ao julgamento errôneo de que o medicamento dado foi ineficaz,

fazendo com que haja solicitação desnecessária de testes diagnósticos, uso de tratamentos alternativos ou modificação dos medicamentos (Sano et al., 2002).

Sobre a estratégia utilizada por pais e/ou responsáveis para facilitar a administração do medicamento às crianças, trata-se de um alerta, segundo uma pesquisa, publicada no *Journal of Pediatrics*, pois esta revelou que mais de 453 mil crianças foram intoxicadas por medicamentos entre 2001 e 2008, o que representou um aumento de 28% desse tipo de acidente. Durante o período, 66 mortes foram registradas. Entre os medicamentos mais comuns tomados pelas crianças estavam os analgésicos, medicamentos para dormir e outros, para problemas cardiovasculares. Outro dado do estudo mostrou que em casa e na casa de amigos e parentes eram os locais onde elas encontravam os medicamentos com maior facilidade, como nos balcões da cozinha, cômodas e criados-mudos (Pontes & Menegueço, 2014). Outro resultado relevante foi obtido quanto ao hábito dos entrevistados utilizarem medicamentos na presença da criança. Isso implica, que a criança presenciando esse ato possa imitar o adulto. A literatura nos traz que na faixa etária de 1 a 3 anos, a criança encontra-se em intensas atividades de descobertas. Sendo um período de acentuado desenvolvimento físico e da personalidade, onde a criança tende a imitar ações de outras pessoas. As crianças menores de 1 ano estão iniciando sua locomoção; encontram-se engatinhando, tentam os primeiros passos, ocasionando risco de acidentes, como as intoxicações por substâncias, uma vez que nesta fase há a predominância da oralidade com a tendência de colocar os objetos/substâncias na boca (Viera et al., 2004).

Uma situação que também pode levar a intoxicação é a ingestão da dose extra do medicamento quando a criança vomita, nesta pesquisa, 21,51% dos entrevistados informaram repetir a dose extra para sua criança.

A respeito da automedicação tem-se que é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequências efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de patologias evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e orientação dos usuários sobre medicamentos, bem como a falta de acessibilidade deles aos serviços de saúde (Lima et al., 2010) esta discussão confirma os resultados obtidos nesta pesquisa.

A automedicação acontece também pela facilidade de aquisição dos medicamentos em nosso país. Encontram-se medicamentos que fazem parte do cotidiano dos brasileiros disponíveis em farmácias, drogarias e supermercados, podendo ser obtidos sem necessidade de receita médica (Santin et al., 2007).

A prática de consumir medicamentos sem prescrição médica, descrito pelos voluntários entrevistados, corrobora com o ato de compra destes medicamentos sem receita médica, e são justificados como atenuantes de sintomas dolorosos como dor de cabeça, dor muscular, cólica, entre outros. A prática de vender medicamentos sem prescrição médica induz o consumo desnecessário de medicamentos e o uso sem diagnóstico, evidenciando ainda, que as farmácias funcionam, apenas, como comércio de medicamentos, ao invés de funcionarem como prestadores de serviços de saúde, o que contraria a política nacional da assistência farmacêutica (Mastroianni et al., 2011). Atualmente, o que se tem a caminho, após aprovação do substitutivo a PLS 41/1993, é que a farmácia funcione como uma "unidade de prestação de serviços para assistência à

saúde e orientação sanitária individual e coletiva", deixando de ser um simples estabelecimento comercial (CRF-PE, 2014).

Indicação por pessoas não especializadas e a constante propaganda de medicamentos estimulam este consumo, devido à facilidade de aquisição dos mesmos. É preocupante o número de pessoas que ainda recebe indicação de uso de medicamentos por outras não especializadas, tais atos devem ser considerados, uma vez que os organismos, das pessoas são diferentes um dos outros e quando um medicamento “cura” um determinado paciente, não quer dizer que o mesmo vá agir de maneira eficaz para outra pessoa. Com isso essa ação pode trazer malefícios, como mascaramento de um diagnóstico, reação adversa entre outros, podendo levar a óbito.

Após estas constatações, tem-se que os medicamentos mais presentes na farmácia domiciliar são os analgésicos. Este resultado é corroborado por outros estudos, que também têm o analgésico como o fármaco mais presente nos domicílios (Schenkel et al., 2005; Bueno et al., 2009). Muitas vezes os analgésicos são considerados medicamentos inofensivos, de sabor agradável (como o AAS[®] infantil, que contém sacarina sódica na sua formulação) e de fácil acesso. Entretanto, tais produtos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais, como hipersensibilidade, agranulocitose, hemorragia gástrica, entre outros (Figueiredo et al., 2011). Foi também visto que os antimicrobianos foram pouco citados, possivelmente tendo uma redução devido à RDC nº 20/2011 que no Art. 5º cita “A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do profissional prescritor ou do estabelecimento de saúde” (CRF-SP, 2011).

Considerando a aquisição de medicamentos, a pesquisa apresentou um resultado que surpreendeu, uma vez que, devido às condições sócio-econômicas desta população, esperava-se o acesso ao medicamento através dos programas do Ministério da Saúde e

Secretarias Estaduais e Municipais, no entanto, os números demonstraram a utilização da farmácia comum (“comercial”). Os entrevistados explicaram que recorrem às farmácias comuns, por falta do medicamento nas farmácias públicas (como posto de saúde, farmácia da família e entre outras conveniadas com as autoridades públicas).

A facilidade ao acesso ao medicamento reforça a prevalência da farmácia caseira. O acúmulo também pode ocorrer por causa de falhas na continuidade do tratamento onde o usuário compra o medicamento e não segue corretamente até o fim. No caso de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, existe a possibilidade de não adesão ao tratamento por parte do usuário principalmente por causa dos efeitos indesejáveis da droga ou custo dos fármacos (Brum et al., 2007), além de sobras de tratamentos anteriores cujos medicamentos não ofereciam possibilidade de fracionamento sendo vendidos em quantidade maior do que o prescrito (Lima et al., 2010). Com tantos medicamentos disponíveis em casa, a automedicação fica facilitada e corriqueira. A facilidade de acesso aos medicamentos no Brasil e a percepção desses serem vistos como bens de consumo inócuos são alguns dos fatores que promovem o estímulo à automedicação ANVISA, 2008 (Figueiredo et al., 2011).

Outra preocupação evidenciada nos dados da Revista Ciência e Tecnologia em estudo realizado no município de Catanduva-SP, afirmavam que 65,85% da população estudada, relataram que possuem medicamentos sem bula (Gasparine et al., 2011). Já os usuários da Farmácia Ambulatorial do IMIP, os resultados apresentados informaram que a bula era guardada dentro da caixa do medicamento, sendo este um dado positivo e diferencial. Ultimamente, as bulas foram reformuladas na tentativa de melhorar o entendimento através da utilização de informações mais diretas e a adoção de uma linguagem simples. Isso por conta da RDC n° 49/2009 que estabeleceu regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde (Brasil, 2009). A ausência da bula pode ocasionar vários fatores como o uso de medicamentos vencidos, utilização confusa do medicamento por ter características parecidas, (como cor e formatos), além disso, caso de inefetividade terapêutica, intoxicação e reação adversas.

Ao acumular medicamento na farmácia domiciliar, estes podem ser armazenados em locais inadequados por estarem exposto ao calor, umidade, além de inseguros para as crianças, promovendo a ingestão acidental destes e sua intoxicação. Já o armazenamento inadequado leva ao comprometimento da qualidade e da efetividade dos medicamentos, pois favorece a degradação dos princípios ativos, diminuindo sua eficácia e promovendo formação de outras substâncias tóxicas o que também compromete a estabilidade dos medicamentos e causa risco de intoxicação (Mastroianni et al., 2011).

Ao final do tratamento com o medicamento, quase 50% dos entrevistados guardam a sobra, justificando que isso acontece por medida de prevenção, caso a doença volte, tendem a reutilizá-lo. Foi também registrado na pesquisa, que ainda acontece do paciente guardar o nome do medicamento para não esquecer e caso identifique a necessidade de nova administração, ele consegue adquiri-lo sem prescrição. Depois da utilização do medicamento, este terá um novo prazo de validade diferente do impresso na embalagem original, visto que sua condição de embalagem modifica após o primeiro uso, devido a exposição a agentes externos que podem resultar em algum tipo de alteração (Lima et al., 2010). Deste modo, após a conclusão de um tratamento, o correto é desprezar os medicamentos que restarem em locais que recolha medicamentos vencidos ou devolver numa unidade da saúde.

O crescimento da industrialização e acesso aos bens de produção ocasionaram um incremento na geração de resíduos sólidos, e por esta razão, é promovido um grande

acúmulo destes materiais, que, por conseguinte será fruto do descarte incorreto destes insumos químicos, que, no presente estudo, são entendidos por medicamentos. Os locais mais frequentes a destinação final dos medicamentos vencidos são o lixo comum e pia, sendo esta prática inadequada, pois apresenta riscos para o meio ambiente, e catadores de lixo, além de que algumas substâncias conseguem passar pelas estações de tratamento de esgoto e são encontradas em água potável. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta os consumidores sobre os riscos do descarte incorreto de medicamentos. Muitas pessoas, por falta de alternativas e de informação, ainda jogam medicamentos vencidos ou que não serão mais usados no lixo comum ou na rede de esgoto. De acordo com a ANVISA, a prática pode contaminar a água e o solo. Muitos alegam não sabe o que fazer com o medicamento vencido, por falta de informação dos danos causados ao meio ambiente e por carência de postos de coleta (Leal, 2013).

Na análise efetuada após a triagem realizada com os medicamentos descartados de forma espontânea na farmácia ambulatorial do hospital-escola IMIP, demonstrou que os medicamentos de tarja vermelha sem retenção, de certa forma era esperado, pois são os grupos mais numerosos no mercado. No entanto, em nosso país, os medicamentos com tarja vermelha sem retenção de receita são comprados muitas vezes sem a prescrição médica possibilitando o uso irracional. Ainda pode-se ressaltar que os medicamentos com tarja preta e tarja vermelha com retenção de receita se encontram em menor quantidade, provavelmente por serem vendidos em menor quantidade (no máximo para dois meses de tratamento), e por ter um acompanhamento médico, sendo menos comum a automedicação (Schenkel et al., 2005). Já as caixas sem tarja 18,48%, eram vitaminas utilizadas no dia a dia como (vitamina C; vitaminas para estimular o crescimento do cabelo) (Rocha et al., 2009).

Em relação as formas farmacêuticas mais descartadas, foram identificados os comprimidos que se justifica por serem de uso comum, com uma maior facilidade de utilização. Os comprimidos apresentam o menor custo de produção e comercialização comparativamente as outras formas farmacêuticas orais e podem proporcionar uma deglutição fácil (Lanchman et al., 2001).

A via de administração dos medicamentos mais descartados foi à via oral, seguida pela via tópica. Ambas, vias de administração de uso comum e com diversas classes de medicamentos passíveis de uso. A via oral para administração de fármacos constitui o método mais divulgado de administração dos mesmos para efeitos sistêmicos. (Lanchman et al., 2001).

Para a ATC, os medicamentos que atuam no aparelho digestivo foram os mais abundantes, muito desses medicamentos são vendidos livremente na farmácia fazendo parte da farmácia caseira. Em segundo lugar, encontraram-se os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, provavelmente devido à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) verificada na população estudada através da entrevista.

Por fim, foi evidenciado que é necessário investir em campanhas de conscientização e educação da população usuário do medicamento, contemplando o seu uso racional, bem como seu descarte correto, visando melhorar a adesão ao tratamento das enfermidades e diminuir os riscos de contaminação do meio ambiente. Salientando que é necessário que os profissionais de saúde acompanhem as necessidades dos usuários do medicamento (Tessaro & Zancanaro, 2013).

AGRADECIMENTOS:

A instituição de ensino Faculdade Pernambucana de Saúde, pela oportunidade e fomento a esta pesquisa, e ao Hospital-Escola IMIP por ter cedido o espaço para

realização da pesquisa e apoio dos profissionais farmacêuticos do Departamento de Assistência Farmacêutica.

REFERÊNCIAS:

Azevedo MFM, Francelino VE, Oliveira FSMN, Carvalho, MM, Vasconcelos AS, Oliveira NF, Azevedo PT. Perfil do conhecimento de cuidadores de pacientes pediátricos sobre medicamentos prescritos. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011; 32(2): 245-9

Branco, NMC. Descarte seguro de resíduos de medicamentos no âmbito domiciliar: um desafio a ser enfrentado. Trabalho de Conclusão de Curso. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução – RDC 47. Regulamento Técnico que estabelece os requisitos mínimos para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais de saúde. 2009. Disponível: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/bulas/rdc_47.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2014.

Brum CA, Depizzol MCA, Lopes TV, Loures GF, Valadão AF. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço – MG. Rev Bras Farm. 2007; 88(4): 173-6.

Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2009; 30(2):75-82.

Caramelli B et al.. Automedicação. Editorial da Rev da Ass Med Bras. 2001; 47(4): 269-70.

Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco– CRF-PE. Aprovado no Senado projeto de lei que transforma farmácia em estabelecimento de saúde. Disponível em <http://www.crfpe.org.br/website2/noticia.aspx?id=466>. Acesso em 02 de agosto de 2014.

Conselho Regional de Farmácia de São Paulo- CRF-SP. Orientação de procedimentos relativos à dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de 5 de maio de 2011. Disponível: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/4707-rdc-202011-sp-205712308.html>. Acesso em 30 de julho de 2014.

Ferreira LA, Ibiapina C, Machado MPG, Fagundes ETD. A alta prevalência de prescrições de medicamentos *off-label* e não licenciados em unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012; 58(1): 82-7.

Figueiredo MC, Bonacina MC, Ortiz FT. Armazenamento de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro de Figueirinha, em Xangri-LÁ RS. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia, 2011.

Gasparini CJ, Gasparini RA, Frigieri CM. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP. Rev Ciência & Tecnologia: FATEC-JB, Jaboticabal, 2011; 2 (1): 38-51.

Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira - IMIP, 2014. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/cms/opencms/imip/pt/conheca/>. Acesso em 01 de agosto de 2014.

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Lanchman L, Lieberman HÁ, Kanig JL. Livro: Teoria e prática na indústria farmacêutica. Vol. II, 2001.

Leal, A. ANVISA alerta para riscos do descarte incorreto de medicamentos, 06/04/2013
Disponível: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-06/anvisa-alerta-para-riscos-do-descarte-incorreto-de-medicamentos>. Acesso em 20 de maio de 2014.

Lima GB, Araujo EJF, Sousa KMH, Benvido RF, Silva WCS, Correa Jr RAC, Nunes LCC. Avaliação da utilização de medicamento armazenado em domicílios por uma população atendida pelo PSF. Rev. Bras. Farm. 2008; 89(2): 146-9.

Lima GB, Nunes LC, Barros JCA. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. Cienc. Saude Colet. 2010; 15(3): 3517-3522.

Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(5): 358-64.

Melo V et al. Descarte de medicamentos vencidos por usuários residentes na cidade de São Paulo. Fundação Oswaldo Cruz (São Paulo). Disponível em: <http://www.oswaldocruz.br/download/artigos/saude20.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2012.

Pontes AP, Menegueço B. Novo estudo alerta sobre o risco dos remédios em casa perto do alcance das crianças. Disponível: <http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI266509-16891,00.html>. Acesso em 25 de julho de 2014.

Ribeiro AM, Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em IBIÁ-MG, Brasil. Saúde Soc. São Paulo. 2010; 19(3): 653-63.

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Rocha BS et al. Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil/Farmácia-escola UFRGS, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/bruno_simas_trabalho_completo.pdf.

Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr*. 2002; 78(2): 140-5.

Santin POR, Virtuoso S, De Oliveira SMM. Farmácia Domiciliar: uma caixa de surpresas. *Visao Academica*. 2007; 8(2): 39-45.

Schenkel EP, Fernádes LC, Mengue SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? *Acta Farm Bonaer*. 2005; 24(2): 266-70.

Tessaro PR, Zancanaro V. Recolhimento e descarte dos medicamentos das farmácias caseiras no município de Caçador – SC. *Saúde Meio Ambient*. 2013; 2(1): 118-28.

Vaz KV, Lucchetta FM, Ciqueira JZ. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. *Cenarium Pharmacêutico*, 2011; 4(4).

Viera SEJL et al. Envenenamento por carbamato em crianças: estudo descritivo. *RBPS* 2004; 17 (4): 193-199.

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE | CURSO DE FARMÁCIA | QUESTIONÁRIO Nº _____

DADOS DO ENTREVISTADO:

Nome: _____
Local: _____
Data: ____/____/____

TÍTULO: GUARDA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO: AS CONDIÇÕES DO SEU USO INADEQUADO

Pesquisadora: Dayana Maria da Silva
Orientador: DSc. Flávia Patrícia Moraes de Medeiros
Co-orientadores: DSc. Mônica Maria Henrique da Santos
MSc. Izilda Margalida Farias da Nóbrega
MSc. Bionice Cândido da Silva Fonseca

Pergunta 01:
Qual a sua idade? () 18 – 25 anos; () 26 – 35 anos; () 36 – 45 anos; () 46 – 55 anos; () > 55 anos

Pergunta 02:
Qual o sexo do entrevistado?
() masculino; () feminino.

Pergunta 03:
Qual a escolaridade?
() Analfabeto;
() Ensino fundamental incompleto;
() Ensino fundamental completo;
() Ensino médio incompleto;
() Ensino médio completo;
() Ensino superior incompleto;
() Ensino superior completo;
() Pós-graduação incompleta;
() Pós-graduação completa.

Pergunta 04:
Qual a renda familiar (incluindo os benefícios)?
() Até 01 salário mínimo (SM);
() 1 a 3 SM;
() 3,1 a 5,0 SM;
() 5,1 a 7,0 SM;
() 7,1 a 9,0 SM;
() 9,1 a 11 SM;
() 11,1 a 13,0 SM;
() mais de 13,0 SM.

Pergunta 05:
Onde mora?
() Recife;
() Região Metropolitana

Pergunta 06:
Quanto são residentes no domicílio na época da entrevista, contabilizar adultos e crianças?
() 1; () 2; () 3; () 4; () 5; () mais de 6

Pergunta 07:
Quanto crianças residem no domicílio na época da entrevista?
() 1; () 2; () 3; () 4; () 5; () mais de 6

Em caso de crianças no domicílio, responda as seguintes perguntas:

7.1 O entrevistado possui conhecimentos sobre a ação e os efeitos adversos dos medicamentos que dá para usar(s) filhos(s)?
() Sim; () Não

7.2 O entrevistado segue conscientemente a orientação médica dada em relação a utilização do medicamento para o tratamento das crianças?
() Sim; () Não

7.3 O entrevistado já tentou dar um medicamento para a criança dizendo que era "docinho" ou "lindo" para facilitar a administração, deixar à criança?
() Sim; () Não

7.4 O entrevistado dar o medicamento para criança, se ela vomita ou tiver uma um pouquinho de diarreia que dá uma dose extra?
() Sim; () Não

7.5 O entrevistado utiliza medicamentos na presença da criança?
() Sim; () Não

Pergunta 08:
Você costuma tomar algum medicamento sem prescrição médica (para dor, infecção)?
() Sim; () Não

Caso a resposta seja qual(is) medicamento(s) tome com mais frequência?
() Analgésico; () Anti-inflamatório; () Antibiótico;
() Outro _____

Pergunta 09:
Como você adquire os medicamentos (para você e sua família)? Marca apenas 1.
() Não no posto;
() Compra na farmácia popular;
() Compra na farmácia comum;
() Compra na farmácia comum com desconto fe de convênio e em laboratório farmacêuticos;
() Ganha de algum familiar/vizinho

Pergunta 10:
Em qual cômodo da casa você guarda seus medicamentos (o principal)?
() Quarto do casal;
() Quarto dos filhos;
() Banheiro;
() Cozinha;
() Sala de estar;
() Sala de visita;
() Lavanderia;
() Quintal;
() Deixa em qualquer cômodo sem especificação exata

Pergunta 11:
Especifique lugar exato:
() em cima da geladeira;
() em cima do armário da cozinha;
() em cima da mesa da cozinha;
() dentro do armário da cozinha;
() em cima do armário do quarto;
() dentro do armário do quarto;
() em cima da mesa do quarto;
() no armário do banheiro;
() no armário da sala;
() qualquer outro local sem especificação exata

Pergunta 12:
Você acredita que o local em que os medicamentos estão sendo guardados é de alcance das crianças?
() Sim; () Não

Pergunta 13:
Quando você tem alguma dúvida sobre algum medicamento que você ou seu filho, ou a biquiparante está fazendo uso, quem você procura?
() Vizinho;
() Parente;
() Médico;
() Dentista;
() Enfermeiro;
() Farmacêutico;
() Agente comunitário de saúde;
() Professor;
() Outra pessoa;
() Não procura ajuda

Pergunta 14:
Você costuma ter medicamentos no seu domicílio mesmo que não esteja fazendo uso no momento ("farmácia caseira")?
() Sim; () Não

Em caso afirmativo:
14.1 Você guarda os medicamentos nas embalagens originais (caixa de embalagem secundária) e com bulas?
() Sim; () Não

14.2 Você mantém medicamentos na sua "bancadinha" ou bolsa de mão?
() Sim; () Não

Pergunta 15:
Quando você termina o tratamento e sobra medicamento, o que você faz com o medicamento (descarte do medicamento)?
() Joga fora no lixo;
() Joga na pia;
() Joga no vaso sanitário;
() Deixa guardado;
() Dá para algum ainda usar a sobra do medicamento;
() Entrega em uma farmácia ou posto;
() Entrega para a agência comunitária de saúde durante sua visita;
() Não se preocupa com o descarte de medicamentos

Pergunta 16:
Quando você tem algum medicamento vencido, o que você faz?
() Joga fora no lixo;
() Joga na pia;
() Joga no vaso sanitário;
() Deixa guardado;
() Dá para algum ainda usar a sobra do medicamento;
() Entrega em uma farmácia ou posto;
() Entrega para a agência comunitária de saúde durante sua visita;
() Não se preocupa com o descarte de medicamentos



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) _____ para participar da Pesquisa Acadêmica "GUARDA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO: AS CONDIÇÕES DO SEU USO INADEQUADO" sob a responsabilidade do pesquisador/orientador Flávia Patrícia Moraes de Medeiros, a qual pretende analisar quais são os medicamentos coletados a partir do domicílio dos participantes desta pesquisa e avaliar como estes são guardados e descartados nesses domicílios, além de avaliar as consequências do seu uso inadequado.
Sua participação é voluntária e se dá por meio de uma entrevista, respondendo um questionário a ser aplicado pelo estudante/pesquisadora Dayana Maria da Silva.

Não há risco decorrente de sua participação na pesquisa, visto tratar-se de um questionário. Se você aceitar participar, estará consentindo para permitir os riscos capazes de ser automatizado, pelo descarte incorreto de medicamento no ambiente, além de também passar a ser um multiplicador de conhecimentos adquiridos em sua comunidade.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito a ser liberado de todo e qualquer compromisso com qualquer momento da entrevista, seja antes ou depois de coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhuma penalidade a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) pode entrar em contato como pesquisador no endereço Rua Jean Emílio Farias, 422, Imbituba, Recife - PE, pelo telefone (81) 3035 7777, ou poderá entrar em contato como Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FPS, no telefone (81) 3035 7773, que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

D Declaração do participante

Eu, _____, fui informado (s) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Flávia Patrícia Moraes de Medeiros, Mônica Maria Henrique da Santos, Izilda Margalida Farias da Nóbrega, Bionice Cândido da Silva Fonseca, Dayana Maria da Silva e os demais pesquisadores os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso venha a participar de questionários, estes serão arquivados pelo pagamento de pesquisa e não terão nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Flávia Patrícia Moraes de Medeiros e poder entrar em contato com o contato em: Rua Jean Emílio Farias, 422, Imbituba, Recife - PE, pelo telefone (81) 3035 7777, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FPS, no telefone (81) 3035 7773, que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 9, sala 9.1.10 B, 1º andar e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP/FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que tenha a conduta ética.
Declaro que concordo em participar desta pesquisa e estou lendo uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em full e dá a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome e Assinatura do participante _____ Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do pesquisador responsável _____ Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do Testemunha _____ Data: ____/____/____

Figura 1. Questionário utilizado na entrevista da pesquisa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

		Nº	%
Sexo	•		
	• Feminino	106	20,54
	• Masculino	410	79,46
Idade	• Idade	Nº	%
	• 18 – 25	123	23,84
	• 26 – 35	127	24,61
	• 36 – 45	100	19,39
	• 46 – 55	90	17,44
	• Mais de 55	76	14,73
Escolaridade	•	Nº	%
	• Analfabeto	45	8,72
	• Ensino fundamental incompleto	92	17,83
	• Ensino fundamental completo	20	3,88
	• Ensino médio incompleto	41	7,95
	• Ensino médio completo	209	40,50
	• Ensino superior incompleto	55	10,66
	• Ensino superior completo	35	6,78
	• Pós-graduação incompleta	03	0,58
	• Pós-graduação completa	16	3,10

Figura 2. Resultado das características sócio-demográficas dos entrevistados.

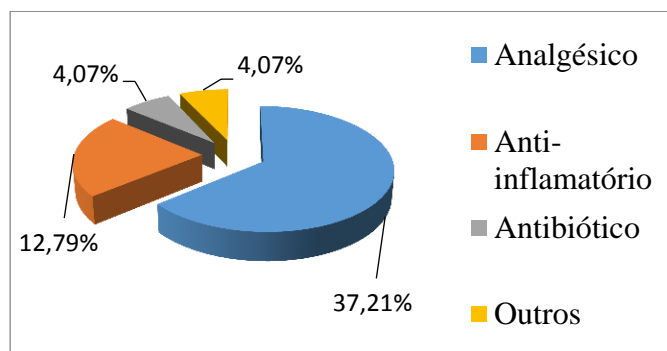


Gráfico 1. Classe de medicamentos mais utilizados pelos voluntários.

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

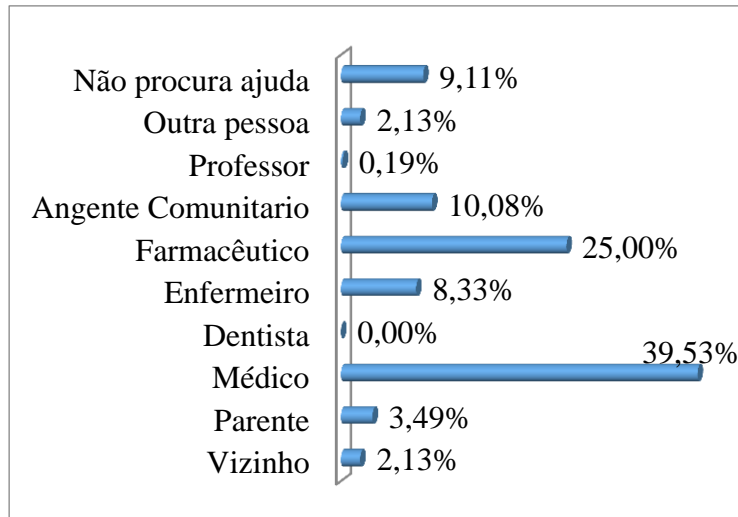


Gráfico 2. Identificação daquele que esclarece dúvidas em relação ao medicamento.

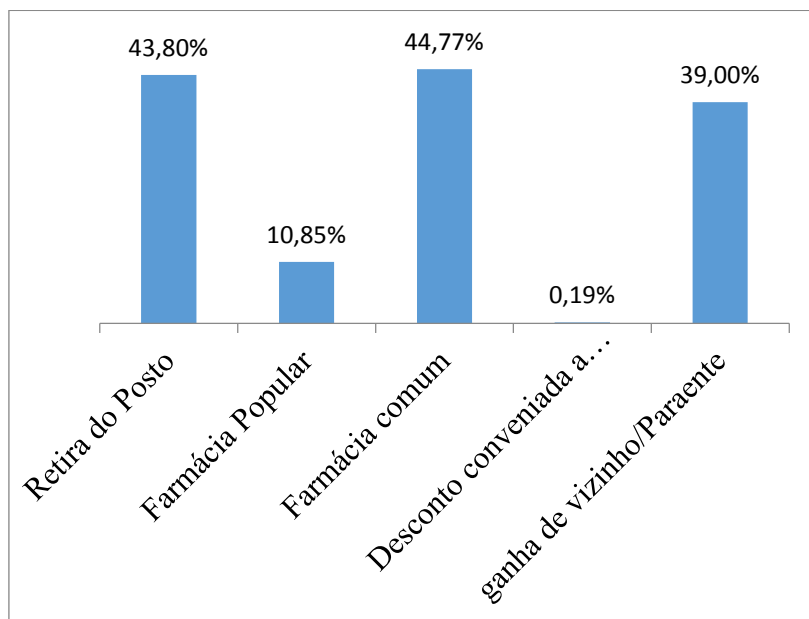


Gráfico 3. Local de aquisição dos medicamentos.

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

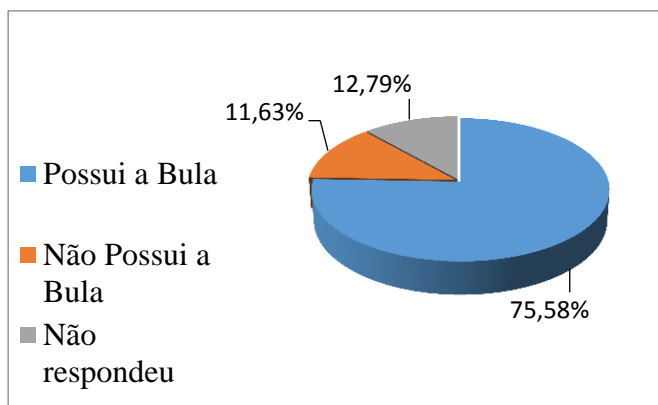


Gráfico 4. Armazenamento do medicamento com a bula.

Tabela 1. Locais destinados ao armazenamento de medicamentos no domicílio.

Cômodo	Porcentagem (%)	Local do cômodo	Porcentagem (%)
Quarto do casal	39,15	Em cima da geladeira	5,81
Quarto dos filhos	1,16	Em cima do armário da cozinha	10,08
Banheiro	9,30	Em cima na mesa da cozinha	2,91
Cozinha	38,57	Dentro do armário da cozinha	20,54
Sala de estar	6,20	Em cima do armário do quanto	8,53
Sala de visita	2,13	Dentro do armário do quarto	27,13
Lavanderia	1,16	Em cima da mesa do quarto	3,68
Quintal	0,00	No armário do banheiro	9,30
Deixa em qualquer cômodo	2,33	No armário da sala	7,56
		Outro cômodo sem especificação	4,46

Tabela 2. Resultado de como são tratadas as sobras dos medicamentos.

Sobra da Medicação	Porcentagem (%)
Joga fora no lixo	26,55
Joga na pia	4,07
Joga no vaso sanitário	6,78
Deixa guardado	46,90
Dá pra alguém usar a sobra do medicamento	2,13
Entrega em uma farmácia ou posto	6,01
Entrega ao agente de saúde	1,94
Não se Preocupa com o descarte de medicamento	5,62

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Tabela 3. Destino dos medicamentos vencidos.

Vencidos	Porcentagem (%)
Joga fora no lixo	64,15
Joga na pia	8,33
Joga no vaso sanitário	16,47
Deixa guardado	2,33
Da para alguém usar a sobra do medicamento	0,39
Entrega em uma farmácia ou posto	4,46
Entrega ao agente de saúde	0,78
Não se preocupa com descarte de medicamento	3,10

Tabela 4. Resultado da identificação das embalagens secundárias e primárias entregues espontaneamente ao serviço

Embalagens secundárias	Nº	%
Sem Tarja	56	18,48
Tarja Vermelha (sem retenção)	175	57,76
Tarja Vermelha (com retenção)	69	22,77
Preta	03	0,99
Total	303	100
Embalagem Primaria		
Vidro	70	8,11
Plástico	127	14,70
Bisnaga Plástica	8	0,93
Bisnaga alumínio	31	3,58
Blister plástico	417	48,26
Blister Alumínio	211	24,42
Total	864	100

Tabela 5. Formas farmacêuticas mais descartadas.

Formas farmacêuticas	Nº	%
Comprimido	2881	51,56
Comprimido Revestido	2072	37,08
Capsula Mole	71	1,28
Capsula Dura	333	5,96
Solução oral	69	1,24
Suspensão Oral	62	1,10
Pomada	9	0,16
Creme	20	0,36
Gel	10	0,18
Outras formas sólidas	60	1,07
Total	5587	100

Guarda e descarte de medicamentos em domicílio

Tabela 6. Vias de administração mais descartadas.

Vias de Administração	Nº	%
Oral	5520	98,80
Tópica	40	0,72
Oftálmica	10	0,18
Nasal	03	0,05
Outras	14	0,25
Total	5587	100

Tabela 7. Unidades farmacêuticas descartadas espontaneamente e classificadas de acordo com a classe farmacológica do medicamento.

Grupo de Medicamentos	Número Nº	Porcentagem (%)
Trato alimentar e metabolismo	1.289	23,07
Sangue e órgãos hematopoiéticos	89	1,60
Aparelho cardiovascular	1.191	21,32
Dermatológicos	39	0,70
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais e insulina	179	3,20
Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais.	76	1,35
Anti-infeccioso geral para uso sistêmico	773	13,83
Agente antineoplásico e imunomoduladores	56	1,01
Sistema muscular esquelético	340	6,08
Sistema nervoso	965	17,26
Produtos antiparasitários	62	1,11
Sistema respiratório	197	3,54
Órgão sentidos	9	0,17
Vários	159	2,85
Total	5587	100

Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Guarda e descarte de medicamentos em domicílio: as consequências do seu uso inadequado

Pesquisador: Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24758713.1.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 491.489

Data da Relatoria: 14/11/2013

Apresentação do Projeto:

Apresentação adequada e expõe a dimensão do problema.

Objetivo da Pesquisa:

Claro e bem delimitado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não apresenta riscos significativos. Trata-se de um projeto que, inclusive, visa, prevenir futuros problemas e podem beneficiar toda a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado ao modelo do CEP. Carta de anuência presente. Projeto completo anexado. As variáveis do projeto estão definidas e claras.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Normas da Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada (*Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*)

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1. ESCOPO E POLÍTICA

A **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada** / *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences* é um periódico especializado de conteúdo multidisciplinar, aberto à comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída aos leitores do Brasil e de vários outros países.

Esta Revista é editada pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP. Publica pesquisas originais nos diferentes campos das Ciências Farmacêuticas, sobre temas relevantes envolvendo pesquisas básicas e aplicadas, na forma de artigos originais, comunicações breves e trabalhos de revisão. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol. Publica um volume por ano, constituído por quatro fascículos ou números.

É vedada a submissão integral ou parcial do manuscrito a qualquer outro periódico. A responsabilidade do conteúdo dos artigos é exclusiva dos autores.

2. SUBMISSÃO DE TRABALHO

Os manuscritos deverão ser submetidos em formato eletrônico no site da revista em **SUBMISSÃO** ou clicando neste link.

Cada manuscrito deve vir acompanhado do **TERMO DE SUBMISSÃO E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO** em formato PDF, assinado por todos os autores, e do **FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO** preenchido em formado.doc, disponíveis nos links acima. Estes documentos devem ser preenchidos e enviados pelo sistema de submissão como documentos suplementares. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br

3. PREPARAÇÃO DE ARTIGO ORIGINAL

Os manuscritos devem ser digitados no editor de texto MS Word versão 97 ou superior, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, formato A4 (210x297mm), margens laterais de 3 cm, superior e inferior de 2,5 cm, com espaço duplo em todo o texto. A numeração das páginas deverá ser inserida do lado direito no canto inferior.

O manuscrito deve ser organizado de acordo com a seguinte ordem: identificação, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, agradecimentos, referências, figuras, legendas de figuras, tabelas e legendas de tabelas.

3.1 Página de Identificação

Os autores devem preencher o **FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO**, citado no item 2 deste documento, de acordo com as diretrizes a seguir e enviá-lo como documento suplementar no instante da submissão pelo site da revista:

- a) Título do artigo: deve ser conciso, informativo e completo, evitando palavras supérfluas. Os autores devem apresentar versão para o inglês, quando o idioma do texto for português ou espanhol e para o português, quando redigido em inglês ou espanhol.
- b) Autores: nome completo de cada autor, sem abreviações.
- c) Afiliação: indicar a afiliação institucional de cada um dos autores.
- d) Autor correspondente: indicar o autor para o qual a correspondência deve ser enviada, com endereço completo, incluindo e-mail, telefone e fax.
- e) Título resumido: o título resumido será usado como cabeçalho em todas as páginas impressas e não deve exceder 40 caracteres.

3.2 Resumo e Abstract

Os artigos, obrigatoriamente, deverão vir acompanhados de um resumo na língua em que o texto for redigido do *abstract* em inglês. Os trabalhos redigidos em inglês deverão apresentar um resumo em português. Os resumos devem ser indicativos e Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br formulados de acordo com a NBR (ABNT) 6028: *Informação e Documentação*. Devem ser redigidos em um único parágrafo e sem subdivisões contendo no máximo 250 palavras. Neles devem ser apresentados os objetivos do estudo, as abordagens metodológicas, os resultados e as conclusões.

3.2.1 Palavras-chave e Keywords

Deve ser apresentada, obrigatoriamente, uma lista de 3 a 6 termos, separados por ponto final, que represente de modo preciso o tema abordado no manuscrito em português e

inglês. Tais termos devem, preferencialmente, estar indexados no **Tesouro MeSH da Medline** ou serem descritores da área da Saúde do **DeCS Bireme**.

3.3 Introdução

Deve determinar o propósito do estudo e oferecer uma breve revisão da literatura, justificando a realização do estudo e destacando os avanços alcançados através da pesquisa.

3.4 Material e Métodos

Devem oferecer, de forma breve e clara, informações suficientes para permitir que o estudo possa ser repetido por outros pesquisadores. Técnicas padronizadas podem ser apenas referenciadas.

3.5 Resultados

Devem oferecer uma descrição clara e concisa dos resultados encontrados, evitando-se comentários e comparações. Não repetir no texto todos os dados contidos nas figuras e tabelas. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br

3.6 Discussão

Deve explorar o máximo possível os resultados obtidos, relacionado-os com os dados já registrados na literatura. Somente as citações indispensáveis devem ser incluídas.

3.7 Agradecimentos

Devem se restringir ao necessário. O suporte financeiro deve ser incluído nesse item.

3.8 Referências

Todas as obras citadas no desenvolvimento do trabalho devem aparecer mencionadas nas referências bibliográficas. As referências devem ser ordenadas alfabeticamente e elaboradas de acordo com o **Estilo de Vancouver** conforme o manual: Patrias K. **Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers** [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007.

Os títulos das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no **INDEX MEDICUS**. Pode-se também ser usado para esta finalidade o **CATÁLOGO COLETIVO NACIONAL**. Ou ainda o documento **APPENDIX B: ADDITIONAL SOURCES FOR JOURNAL TITLE ABBREVIATIONS**.

As abreviações dos títulos de periódicos não devem aparecer em itálico e nem seguidas por ponto final. Exemplo: Physical Review Letters (Phys Rev Lett), International Journal of Clinical Pharmacy (Int J Clin Pharm), Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada (Rev Cienc Farm Basica Apl). Nas referências de artigos de periódicos devem aparecer, sempre que houver, o volume, o número e a paginação do trabalho. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br

4. PREPARAÇÃO DE ARTIGO DE REVISÃO

Deve conter uma revisão crítica de assunto atual e relevante baseando-se em artigos publicados e em resultados dos autores. O Artigo de Revisão não deve ultrapassar 24 páginas no manuscrito. Deve apresentar resumo na língua em que estiver redigido e um

Abstract quando redigido em português ou espanhol. Neste tipo de trabalho os autores, obrigatoriamente, deverão citar no desenvolvimento do texto trabalhos de sua autoria sobre o tema discutido, publicados em outros veículos de comunicação científica.

5. PREPARAÇÃO DE COMUNICAÇÃO BREVE

Deve ser breve e direta, sendo seu objetivo comunicar resultados ou técnicas particulares. No entanto recebe a mesma revisão e não é publicada mais rapidamente que um artigo original. Deve ser redigida de acordo com as instruções dadas ao Artigo Original, mas sem subdivisão em capítulos. As referências devem ser citadas no final do texto, usando o mesmo formato utilizado para o Artigo Original. Um resumo breve e três palavras-chave devem ser apresentadas. O autor deve informar, no momento da submissão, que o manuscrito é uma Comunicação Breve de modo a ser avaliado adequadamente durante o processo de revisão.

6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Citações bibliográficas no texto: Devem ser apresentadas no texto pelo(s) sobrenome(s) dos autores seguida do ano da publicação, conforme os exemplos:

- Um autor: Croft (1999) ou (Croft, 1999)
- Dois autores: Sogin & Bacci (1998) ou (Sogin & Bacci, 1998)
- Mais que dois autores: Kreiger et al. (1990) ou (Kreiger et al., 1990).
- Citação de citação: A RCFBA não recomenda fazer o uso de citação de citação no desenvolvimento do texto. No caso da citação ser imprescindível para o estudo, ela deverá aparecer em nota de rodapé fazendo-se o uso da expressão latina *apud* ou da Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br expressão citado por. Exemplo : Croft (1980) citado por Souza et al. (2011, p. 54) ; Croft (2009 apud Klein et al. 1973, p.54).

7. DIREITOS AUTORAIS

Os autores devem encaminhar, como documento suplementar pelo sistema de submissão, o documento que ateste a cessão de direitos autorais do trabalho à RCFBA. Para tanto, deverão preencher o **TERMO DE SUBMISSÃO E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO** também disponível no item 2 deste documento. Este documento deve vir assinado por todos os autores do manuscrito.

8. ILUSTRAÇÕES

8.1 Figuras

Fotografias, gráficos, mapas ou ilustrações devem ser apresentadas ao final do trabalho, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem que aparecem no texto. As legendas correspondentes deverão ser claras e concisas e devem aparecer logo após cada figura. Os locais aproximados das figuras deverão ser indicados no texto. A elaboração das figuras deverá ser feita em colorido, no entanto, na publicação impressa elas aparecerão em preto e branco ou tons de cinza. As fotografias deverão ser encaminhadas, também em arquivos separados, fora do Word, no formato .tif ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução.

8.2 Tabelas

Devem complementar e não duplicar o texto. Elas devem ser numeradas em algarismos arábicos na ordem que aparecerão no texto. Um título breve e descritivo deve constar no alto de cada tabela. Se necessário, utilizar notas de rodapé identificadas. Elas Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*

Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP - Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - C.P. 502 - CEP 14801-902 - Fone (16) 3301-6887 - Araraquara SP - Brasil E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br - www.fcfar.unesp.br deverão aparecer ao final do trabalho e no desenvolvimento do texto deve-se indicar somente o local no qual as mesmas serão inseridas.

8.3 Ética

Os pesquisadores que utilizam em seus trabalhos experimentos com seres humanos, ou material biológico humano, devem observar as normas vigentes editadas pelos órgãos oficiais. Os trabalhos que envolvem experimentos que necessitam de avaliação do Comitê de Ética deverão ser acompanhados de cópia do parecer favorável.

OS MANUSCRITOS QUE NÃO ESTIVEREM DE ACORDO COM AS INSTRUÇÕES AOS AUTORES NÃO SERÃO ANALISADOS.

Endereço:

Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada

Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação

Rodovia Araraquara-Jaú, km 01 - Caixa Postal 502

14801-902 Araraquara, SP- Brasil.

Fone/ Phone: 55-16-33016887

E-mail: rcfba@fcfar.unesp.br

Website : http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm