

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

GILBERTO ROCHA FILHO

**AARMAZENAGEM DE MEDICAMENTOS EM CASA:
PERFIL DA POPULAÇÃO RESTRITA AO DOMICÍLIO ADSCRITA AO
CENTRO DE SAÚDE JAQUELINE I, BRASIL**

BELO HORIZONTE, MG

2015

GILBERTO ROCHA FILHO

**AARMAZENAGEM DE MEDICAMENTOS EM CASA:
PERFIL DA POPULAÇÃO RESTRITA AO DOMICÍLIO ADSCRITA AO
CENTRO DE SAÚDE JAQUELINE I, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Andréa Clemente Palmier

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lia Silva de Castilho

BELO HORIZONTE, MG.

2015

DEDICATÓRIA

Para Aline e Sophia.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família e em especial, ao meu pai e minha mãe, pelo amor, zelo e bons exemplos de vida.

Aos colegas de trabalho do Centro de Saúde Jaqueline I que tanto colaboraram para a consecução desse trabalho.

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, pela liberação e apoio.

Às professoras Andréa Clemente Palmier e Lia Silva de Castilho, professoras especiais, dedicadas atuações à Ciência e à Docência.

À professora Mara Vasconcelos, grande incentivadora e apoiadora para todos os alunos desse Mestrado.

Aos colegas do Mestrado, companheiros dessa caminhada.

A todos os nossos pacientes, motivos de nossos esforços e estudos, durante todos esses anos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O idoso frágil	12
2.2 Estocagem de medicamentos nas residências	13
2.3 Múltiplos diagnósticos, múltiplos medicamentos	14
2.4 Medicamentos mais frequentes nos domicílios	16
2.5 Local de armazenamento dos medicamentos nos domicílios	17
2.6 Prescrição medicamentosa	18
2.7 Média de medicamentos por domicílio	19
2.8 A automedicação	20
2.9 Intoxicações medicamentosas	21
2.10 Políticas Públicas x desperdícios de medicamentos	22
3 OBJETIVOS	24
4 MÉTODOS.....	25
5 RESULTADOS	28
5.1 Artigo 1.....	28
5.2 Folder	56
6 DISCUSSÃO	57
6.1 A população estudada	57
6.2 Complexidade terapêutica	58
6.3 Nível socioeconômico x SUS dependência	58
6.4 Escolaridade	60
6.5 Prevalência de doenças crônicas	61
6.6 Desperdício de medicamentos, uso irracional	62

6.7 Armazenamento de medicamentos x condições de moradia	63
6.8 Limitações do estudo e sugestão	63
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	76
APÊNDICE	79
PRODUÇÃO INTELECTUAL DESENVOLVIDA DURANTE O CURSO (artigos e resumos publicados)	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD's: Atividades Básicas de Vida Diária.

ANVISA: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

ACS: Agente Comunitário de Saúde.

AVE: Acidente Vascular Encefálico.

CS: Centro de Saúde

COEP: Comitê de Ética em Pesquisa.

CONAMA: Conselho Nacional de Meio Ambiente.

DM: Diabetes Mellitus.

ECA: Enzima Conversora de Angiotensina.

ESF: Equipe de Saúde da Família.

ESB: Equipe de Saúde Bucal.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

PSF: Programa de Saúde da Família.

POP: Procedimento Operacional Padrão.

PRM: Problema Relacionado a Medicamento.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada.

SINITOX: Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas.

SMSA: Secretaria Municipal de Saúde.

SUS: Serviço Único de Saúde.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

EPÍGRAFE

“O conhecimento é o processo de acumular dados; a sabedoria reside na sua simplificação.”

Martin H. Fischer

ROCHA FILHO, Gilberto. A armazenagem de medicamentos em casa: perfil da população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I, Brasil. Dissertação (Mestrado em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

RESUMO

Esse estudo investigou o estoque caseiro de medicamentos de todos os indivíduos restritos ao domicílio da área de abrangência de um Centro de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. As variáveis sociodemográficas e econômicas dos indivíduos restritos; o tipo de medicamento, sua validade e o local de armazenamento e suas patologias foram coletados por meio de um questionário. Análise descritiva foi realizada. Foram visitados 43 pacientes em 42 casas, com predominância de mulheres (67,44%), idosos (72,10%) com baixa renda familiar (66,67% recebiam de 1 a 3 salários mínimos). Os medicamentos mais encontrados foram para os sistemas cardiovascular, nervoso e para o metabolismo e trato alimentar. Apenas um (2,4%) único lar não apresentava medicamento estocado. Do total de 14.385 doses/unidades encontradas, 12.350 (85,86%) eram de uso contínuo e 2.966 (20,62%) foram consideradas como inservíveis (validade vencida, sem data de validade ou sem identificação). O elevado estoque de medicamentos encontrados coadunam com as patologias crônico-degenerativas apresentadas. Uma estratégia de controle deste volume de medicamentos pode trazer benefícios para as famílias desses indivíduos, uma economia para o serviço e um controle do descarte de medicamentos inservíveis.

UNITERMOS: Armazenamento de medicamentos. Pacientes domiciliares.

ROCHA FILHO, Gilberto. The storage of medicines at home: the profile of the restricted population in the coverage area of the Jaqueline I Health Center, Brazil. Dissertação (Mestrado em Odontologia – área de concentração em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

ABSTRACT

This study investigated the homemade stock of medicines of all homebound persons of a health center in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. The socio-demographic and economic variables of patients; the type of drug, its validity and the storage location were collected through a questionnaire. Descriptive analysis was performed. 43 patients were visited in 42 houses, with a predominance of women (67.44%), elderly (72.10%) with low family income (66.67% earned 1-3 minimum wages). The most commonly found medications were for the nervous and cardiovascular systems, metabolism and alimentary tract. Only one home (2.4%) did not have stocked medicine. Of the total of 14,385 doses / units found, 12 350 (85.86%) were of continuous use and 2,966 (20.62%) were considered unusable (expired, without expiry date or without label). The stock of medicines found was consistent with the chronic degenerative pathologies presented. A strategy to control this volume of drugs can bring benefit to the patient, an economy for the service and control the disposal of waste medicines.

UNITERMS: Drug storage.Homebound person.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira, vivendo sob a ótica do sistema capitalista, traduz-se num modo de vida que leva as pessoas ao consumo e à acumulação. O consumo de medicamentos tem sido associado, através de campanhas mercadológicas da indústria farmacêutica, ao aumento do bem estar, da longevidade e da qualidade de vida das pessoas. 'A propaganda massiva e a facilidade de acesso aos medicamentos' estimulam seu consumo indiscriminado e geram a impressão que estes são produtos inofensivos (AQUINO *et al.*, 2010).

A presença de armazenamento domiciliar de medicamentos é comum nas residências visitadas por Equipes de Saúde da Família (ESF). Elas se destinam a fornecer medicamentos para tratamento de doenças, mas também são fontes de intoxicações, de efeitos adversos e interações medicamentosas quando decorrentes do uso errôneo desses medicamentos ou da automedicação (GALATO *et al.*, 2012). Estudos como esses reforçam a necessidade de se investigar a presença desse armazenamento domiciliar de medicamentos e seu uso, caracterizar os indivíduos restritos aos domicílios e suas doenças, apoiar e orientar os cuidadores e propor intervenções que levem a um consumo mais racional desses produtos, com a advertência de seus riscos e orientações quanto aos cuidados básicos como datas de validade e sua inacessibilidade a crianças (LIMA *et al.*, 2010; LASTE *et al.*, 2012).

O presente estudo adotará como critério de seleção de participantes, ou seja, serão considerados 'indivíduos restritos aos domicílios', aqueles que responderem negativamente à pergunta: 'o paciente é capaz de sair de casa sozinho?' (URSINE *et al.*, 2011)

Brum *et al.* (2007) em estudo realizado no Vale do Aço em Minas Gerais, demonstraram que o estoque caseiro de medicamentos incorpora medicamentos de venda livre e controlados por prescrição. Os autores acreditam que esta prática pode levar à automedicação, aumentar o risco às intoxicações e sugerir que os pacientes não aderiram ao tratamento proposto tendo em vista que uma grande parcela dos medicamentos era de uso contínuo.

Os resultados de Schenkelet *al.* (2005) demonstraram que a população adquire quantidades maiores de medicamentos do que realmente precisa. Portanto em pesquisas que empregam a busca ativa nos lares, observa-se uma alta frequência de medicação vencida ou fora de uso. Este fato pode contribuir para o

uso inadequado, para o desperdício e para o aumento dos gastos familiares e piora do quadro clínico dos pacientes.

Merece destaque a avaliação do papel que os membros da família assumem como cuidadores dos pacientes domiciliados. Geralmente, a função de cuidador é assumida por um único membro da família, o qual é submetido à intensa sobrecarga de trabalho e a sentimentos conflitantes, necessitando tais famílias de suporte profissional para que se mantenham saudáveis (SILVA *et al.*, 2011a). Quando apoiadas por profissionais de saúde, as famílias são capazes de prover os cuidados e a atenção requeridos por esses pacientes (MARQUES e FREITAS, 2009).

Devido à existência de estudos sobre a necessidade de uso de vários medicamentos e/ou esquemas terapêuticos, associados a situações de baixa escolaridade dos cuidadores decidiu-se buscar informações sobre a escolaridade do cuidador do indivíduo acamado/restrito ao domicílio. Este dado é importante devido à frequente ocorrência de uso de vários medicamentos e/ou esquemas terapêuticos, associados à situações de baixa escolaridade (MARIN *et al.*, 2008; BORTOLON *etal.*, 2008).

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Idoso Frágil

Os idosos representam o grupo social fortemente exposto à polifarmacoterapia, compondo provavelmente o grupo que mais consome medicamentos na sociedade brasileira. O presente estudo adotou os mesmos critérios do IBGE, ao considerar como 'idosos' os indivíduos com 60 ou mais anos. Por isso, estão expostos a interações medicamentosas potencialmente graves, tendo em vista sua maior susceptibilidade aos efeitos farmacológicos terapêuticos e nocivos, como resultado das alterações que levam à senescência (BORTOLON *et.al.*, 2008).

Manter o idoso em seu domicílio é fundamental para mantê-lo estimulado para sua vida. A família possui um papel muito importante para o sucesso do cuidado ao idoso restrito ao domicílio, sendo uma fonte de apoio e sustento para estes indivíduos em todo o mundo. O cuidado domiciliar é um desafio para o grupo familiar, mas também é de responsabilidade dos serviços de saúde. Para estes últimos é preciso redimensionar suas ações e reestruturar seu planejamento para além dos serviços hoje ofertados pelas Unidades de Saúde (MARQUES e FREITAS, 2009). O atendimento domiciliar prestado à população idosa é eficaz na diminuição das perdas do idoso adquiridas com o envelhecimento, reduz a possibilidade de hospitalização do idoso, o que aumentariam custos econômicos e riscos de iatrogenias, além de favorecer a humanização do cuidado (FERNANDES e FRAGOSO, 2005).

A cronicidade das doenças, a poli farmácia, os efeitos adversos decorrentes e a falta de uma adequada prescrição são fatores predisponentes a alterações negativas no estado de saúde dos idosos. Este quadro ainda é agravado pela não adesão à terapêutica medicamentosa prescrita (MARIN *etal.*, 2008).

Em pesquisa realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, descrevendo a implantação de um programa de atendimento ao idoso restrito em domicílio, observou-se que a faixa etária média da população estudada era de 75 a 80 anos. Os principais motivos para os pedidos de atenção domiciliar eram as doenças crônico-degenerativas e suas sequelas (MARQUES e FREITAS, 2009). Em Belo Horizonte, em um estudo sobre fatores associados à incapacidade funcional entre idosos, observou-se que a média de idade era de 69,7 anos, com predominância

dosexo feminino. A baixa escolaridade não esteve associada ao evento nessa população. Do total de idosos que participaram da pesquisa (n=1786), 8% eram totalmente incapazes para a realização de Atividades de Vida Diárias. A diabetes e o acidente vascular cerebral encefálico estiveram associados estatisticamente com a incapacidade funcional grave (GIACOMIN *et al.*, 2008). A predominância dosexo feminino também é apontada em Teresina, no Piauí (SANTOS *et al.*, 2009), na zona da mata de Minas Gerais (SILVA *et al.*, 2013), São Paulo, Capital (LACERDA *et al.*, 2011) e em Marília, São Paulo, que também apresentou 68,1% dos idosos analfabetos ou com baixa escolaridade (MARIN *et al.*, 2008).

2.2 Estocagem de medicamentos nas residências

O número de lares que estocam medicamentos é muito alto em todo o Brasil. Em todas as pesquisas que empregam a busca ativa nos lares, a taxa de famílias que armazenam medicamentos é superior aos 90%. Em Porto Alegre, RS, 97% dos lares pesquisados apresentavam armazenamento domiciliar de medicamentos com 86% dos medicamentos adquiridos às próprias expensas (SCHENKEL *et al.*, 2005). Em Divinópolis, MG, a taxa é de 96,6% (FERREIRA *et al.*, 2005); em Passo Fundo, RS, 93% (DAL PIZZOL *et al.*, 2006); em Limeira e Piracicaba, SP, 91,3% (TOURINHO *et al.*, 2008); em Ibiá, MG, 93,5% (RIBEIRO e HEINECK, 2010) e no Vale do Taquari, no Estado do Rio Grande do Sul, encontrou-se uma taxa de 98,7% dos domicílios que estocam medicamentos (LASTE *et al.*, 2012).

A quantidade de medicamentos adequados para uso e que são armazenados em casa pode sugerir que os pacientes não aderem ao tratamento (BRUM *et al.*, 2007; BECKHAUSER *et al.*, 2012), ou que talvez não tem sido respeitada a conduta de dispensação fracionada de medicamentos apesar da existência da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N. 80/2006, ANVISA/Ministério da Saúde, Brasil, que trata especificamente do fracionamento de medicamentos, de modo a fornecer quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas dos usuários (BRASIL, 2006).

Em outras nações, esse fenômeno também se repete, como no Sudão: 97,7% das famílias entrevistadas estocavam pelo menos um medicamento em casa. Neste estudo foi demonstrado que se repetia o uso de medicação que não havia sido totalmente consumida em 55% dos casos, que 52,8% dos medicamentos estavam em uso, que existe uma troca de medicamentos entre as famílias (59,3%), que

há uma baixa adesão ao tratamento (71,2%) e que havia uma média de 4,4 medicamentos por domicílio. O local de armazenamento foi considerado apropriado em 51,2% dos casos, mas o problema é mais acentuado nas áreas rurais onde locais com refrigeração são difíceis de serem encontrados porque não existe energia elétrica. A adesão ao tratamento está inversamente relacionada ao total de medicamentos armazenados e diretamente relacionada ao grau de instrução do respondente. Já o número total de medicação armazenada é inversamente proporcional ao tamanho das famílias. A troca de medicação entre famílias é mais acentuada nos grupos com baixa escolaridade demonstrando a influência de fatores socioeconômicos. Do total de medicamentos estudados, 73,9% foram prescritos pelo médico (YOUSSIF, 2002).

Na Rússia, ao estudarem o armazenamento caseiro de antibióticos em nove grandes cidades, 83,6% de famílias pesquisadas guardavam estes medicamentos para uso sistêmico. Deste total, 86,2% iniciaram o tratamento com antibióticos sem a devida recomendação médica. Esta é uma prática comum naquele país e assim, os antimicrobianos são usados de uma forma impudente e descontrolada pela população (STRATCHOUNSKI *et al.*, 2003).

Em Zagreb, na Croácia, 68% dos lares de estudantes de Farmácia e Medicina pesquisados possuíam armazenamento domiciliar de medicamentos. Os autores ressaltam que a Croácia havia enfrentado uma guerra entre a primeira pesquisa, em 1977, e a segunda, em 2001. Isto influenciou o sistema econômico, político e de saúde do país (ALJINOVIÆ-VUËIÆ *et al.*, 2005).

2.3 Múltiplos diagnósticos, múltiplos medicamentos

O estudo realizado em Teresina, Piauí, com 50 idosos acamados em domicílio, observou que 44 (88%) indivíduos utilizam 2 ou mais medicamentos e que o regime terapêutico estava inadequado em 98% dos casos (SANTOS *et al.*, 2009). Em outro estudo, conduzido em Marília, SP, os idosos consumiam 2,9 medicamentos, em média. Dos medicamentos levantados (n=883), 422 (ou 47,6%) não estavam na lista de medicamentos fornecidos pelo município (MARIN *et al.*, 2008). Já no trabalho de Oliveira *et al.* (2012), o consumo médio diário foi de 3,1 medicamentos/idoso.

Em relação aos diagnósticos médicos apresentados pela população idosa, são bem diferentes os resultados obtidos em Marília, SP, que apresenta uma

médiade 2,5 diagnósticos referidos por idoso (MARIN *et al.*, 2008) daqueles apresentados pela cidade de São Paulo, SP, de 7,13 co morbidades por indivíduo (DP+2,32), em média (LACERDA *et al.*, 2011).

Em estudo conduzido na Zona da Mata Mineira, para identificação de Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM) por 260 idosos fragilizados, observou-se que 46,3% dos diabéticos consumiam mais de um medicamento. Daqueles que usavam algum psicoanaléptico (n=126), 19,8% usava mais de um medicamento. Entre pacientes que usavam medicamentos para o sistema renina-angiotensina, (n=14) 7,7% também consumiam mais de um medicamento. Do total de 1737 medicamentos utilizados, em 801 não havia nenhum Problema Relacionado à Medicação (PRM). O estudo confirmou uma tendência à polimedicação em indivíduos no início da terceira idade, visto que 42,7% dos idosos do estudo estavam na faixa etária de 60 a 69 anos. Neste estudo o PRM1 (quando o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação de que necessita) foi o mais frequente (37,4%). Apesar disso, é preocupante o aparecimento de PRM2 (quando o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita) (SILVA *et al.*, 2013).

A predominância de patologias crônico degenerativas, especialmente, o Acidente Vascular Encefálico, é citada por Santos *et al.* (2009) em relação à sua amostra, resultando num alto percentual de indivíduos com déficits cognitivos e motores. Já no estudo entre 260 idosos, na zona da mata mineira, 31,07% apresentavam doenças do aparelho circulatório, 19,85% apresentavam doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e 13,46% do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (SILVA *et al.*, 2013). Na pesquisa conduzida por Marin *et al.* (2009), 44% dos idosos pesquisados (n=301) apresentam doenças do aparelho circulatório, 16,9% doenças do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo e 7,7% doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais. No estudo de Lacerda *et al.* (2011), a depressão leve e moderada esteve presente em 52,2% dos seus entrevistados. Entre estes idosos, as afecções musculoesqueléticas foram referidas por 95,7% dos participantes.

2.4 Medicamentos mais frequentes nos domicílios

No caso do indivíduo restrito ao domicílio, especialmente o idoso fragilizado, é de se esperar que um grande número de medicamentos seja encontrado estocado em casa. Este estoque de medicamentos é diferente daquele encontrado em domicílios nos quais existem apenas crianças e seus pais. Nestes lares, os medicamentos mais frequentemente encontrados não são de uso contínuo (característicos do tratamento de doenças crônico-degenerativas). Os mais frequentes são os produtos dermatológicos e aqueles que atuam no sistema sensorial, respiratório e nervoso, e 52,7% pertencem apenas à criança (BECKHAUSER *et al.*, 2012).

Os medicamentos mais usados pelos idosos pesquisados em Marília, SP foram os inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina - ECA, os bloqueadores do canal de cálcio, os diuréticos, os antiagregantesplaquetários, os ansiolíticos, os antidepressivos, os hipoglicemiantes, os antiinflamatórios não esteroides, os antissecretórios e os analgésicos. Destes idosos, 71,1% conseguem tomar seus medicamentos sozinhos, 60,5% declaram não se esquecer de tomar os medicamentos e quase 40% declaram esquecer em algumas ocasiões, demonstrando que existe a necessidade de supervisão e orientação visando o seu correto uso, 81,7% relatam saber qual é a indicação do medicamento consumido, 27,2% conhecem os efeitos adversos destes medicamentos, 36,9% usam medicamentos sem a prescrição médica e 59,8% relatam que a aquisição dos medicamentos é um problema devido ao seu alto custo (MARIN *et al.*, 2008).

Na zona da Mata mineira, os medicamentos mais empregados foram aqueles destinados às doenças do sistema cardiovascular, seguidos pelos medicamentos empregados no trato alimentar e metabolismo e do sistema nervoso (SILVA *et al.*, 2013). No estudo de Guarapuava, PR, 33% do total de medicamentos estocados em casa eram anti-inflamatórios (MILANEZ *et al.*, 2013). Já no trabalho de Brum *et al.* (2007), 27,8% dos medicamentos estudados eram anti-hipertensivos e 10,3% eram psicotrópicos e percentual semelhante era de anticoncepcionais. As altas frequências de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios podem sugerir dificuldades no acesso às consultas médicas e farmacêuticas adequadas levando como consequência à automedicação para sintomas aparentemente considerados simples. Dal Pizzolet *et al.* (2006) acrescentam que a pequena frequência de

medicamentos essenciais em farmácias domiciliares pode também indicar uma dificuldade do usuário em ter acesso aos serviços públicos de saúde.

O armazenamento domiciliar de medicamentos não se restringe ao Brasil, sendo possível observá-lo em outros povos, com características culturais e regimes políticos distintos. No Sudão, os medicamentos mais armazenados foram da classe dos antimicrobianos, seguidos por analgésicos e antimaláricos (YOUSSIF, 2002). No estudo conduzido em Zagreb, Croácia, nos lares de estudantes de Farmácia e Medicina, os medicamentos mais frequentemente encontrados foram os anti-inflamatórios não esteroides (97%) e os antibióticos (46%) (ALJINOVIÆ-VUËIÆ *et al.*, 2005). No Irã, os medicamentos mais armazenados foram aqueles com atuação no sistema nervoso central (23,7%), os antimicrobianos (13,6%) e os medicamentos que atuam no sistema gastrointestinal (13,1%). Os medicamentos mais frequentes foram o cotrimoxazol, o acetaminofeno, e combinações contendo antihistamínicos e descongestionantes. As famílias que possuíam seguro saúde armazenavam um maior número médio de medicamentos (24,7 unidades/doses de medicamentos) do que as famílias que não possuíam esta modalidade de atenção à saúde (18,5 unidades/doses de medicamentos). As famílias que continham pelo menos um membro com doenças crônico-degenerativas apresentavam maior quantidade de tipos e unidades de medicação estocada. Os lares compostos por pais com maior grau de escolaridade e aquelas com maior renda também tendem a guardar mais medicamentos. Curiosamente, 43,8% das famílias armazenam os medicamentos no refrigerador (ZARGARZADEH *et al.*, 2005).

2.5 Local de armazenamento de medicamentos nos domicílios

O local onde os medicamentos são armazenados também é motivo de estudo e preocupações. Normalmente, em lares onde habitam crianças e seus pais apenas, o ideal é que os medicamentos sejam armazenados em locais de difícil acesso para os pequenos. Entretanto, para idosos, o ideal é que os medicamentos sejam guardados em locais visíveis para facilitar a adesão ao tratamento, evitando esquecimentos. Este é um real problema quando coabitam crianças e idosos fragilizados e/ou restritos ao domicílio (BECKHAUSER *et al.*, 2012). A estocagem no banheiro e medicamentos ao alcance de crianças menores de 6 anos foram dados encontrados por Tourinho *et al.* (2008). Segundo Ferreira *et al.* (2005), 55,9% da amostra estudada estoca medicamentos na cozinha e no banheiro e 10,39% ao

alcance de crianças. No estudo de Schenkelet *et al.* (2005), o local mais utilizado para guardar medicamentos foi a cozinha. Dos locais de guarda, 56% estavam expostos ao calor e à umidade, 29% à luz e 100% estavam ao alcance das crianças (locais não trancados). Em Maringá, PR, observou-se que 51,4% dos medicamentos eram armazenados na cozinha e 33% no quarto. Nos estratos econômicos A e B, os locais de armazenamento de medicamentos foi considerado como muito bom. Nestes mesmos estratos sociais foi encontrada uma maior quantidade de medicamentos vencidos ($p=0,002$). A explicação para estes resultados pode ser a maior facilidade em adquirir medicamentos por estratos econômicos mais favorecidos em farmácias, explicando talvez a pouca motivação na verificação dos prazos de validade. A grande maioria dos entrevistados relatou não ter recebido orientações sobre como utilizar o medicamento. Acrescenta-se ainda, que em 52,9% dos domicílios visitados haviam medicamentos sem identificação e em 50% dos domicílios encontrou-se uma quantidade exagerada de medicamentos em estoque doméstico (MARGONATO *et al.*, 2008). Do total de medicamentos pesquisados por Lasteet *et al.* (2012), 43,5% estavam estocados à exposição do calor, 39,6% à exposição da umidade e 16,5% da luz. Na pesquisa de Beckhauser *et al.* (2012), 5,7% dos medicamentos encontravam-se em locais úmidos, 20,9% expostos à luz e 18,5% expostos ao calor. No estudo de Guarapuava, PR, 32,35% dos medicamentos estavam em locais úmidos, 23,52% estavam ao acesso de crianças, 20,58% expostos à luz e aos insetos, 14,70% em locais com temperatura elevada e 8,82% expostos à radiação (MILANEZ *et al.*, 2013).

2.6 Prescrição medicamentosa

Em Porto Alegre, RS, 55% dos medicamentos estocados foram adquiridos sem receita médica (SCHENKEL *et al.*, 2005). No trabalho de Tubarão, SC, dos medicamentos pesquisados, 63,7% foram originados de prescrição médica (BECKHAUSER *et al.*, 2012). Em Passo Fundo, RS, os grupos de medicamentos essenciais mais estocados em domicílio foram os analgésicos, os anti-infecciosos, os diuréticos e aqueles para tratamento de distúrbios gastrointestinais. Dentre o total de medicamentos essenciais investigados pelo estudo (um terço do total), 60,4% foram prescritos e 52,8% estavam em uso e pequena parcela destes (7,5%) foi obtida em Unidades Básicas de Saúde (DAL PIZZOL *et al.*, 2006). Da mesma forma, no estudo de Tourinho *et al.* (2008) os analgésicos e os antipiréticos foram os

medicamentos mais comumente encontrados em estoque caseiro. Dos medicamentos que eram armazenados em domicílio em Ibiá, MG, 11,5% eram analgésicos e 41,6% foram adquiridos em farmácias sem prescrição médica (RIBEIRO e HEINECK, 2010).

Em estudo realizado na zona rural no Piauí, com 52 famílias, os medicamentos mais frequentemente estocados eram aqueles para os quais não há necessidade de prescrição médica. Os responsáveis pela guarda destes medicamentos não possuíam a mínima orientação para seu uso racional e 66% não tinham noção sobre toxicidade de medicamentos, 68% estocavam antimicrobianos. Preocupantes 54,1% dos medicamentos estavam ao alcance de crianças e 15,9% não possuíam rótulo ou identificação (LIMA *et al.*, 2010). Espera-se que a edição de Resolução da Diretoria Colegiada- (RDC) N. 20 pela ANVISA/Ministério da Saúde, Brasil, em maio de 2011, que normatizou a exigência de prescrição de antimicrobianos por profissional qualificado venha contribuir para a redução do consumo abusivo dessas substâncias (BRASIL, 2011).

2.7 Média de medicamentos por domicílio

Em Porto Alegre, RS, encontrou-se uma variação de 1 a 89 medicamentos estocados nos lares pesquisados. A média por domicílio foi de 20 medicamentos e mediana de 18,5 e os medicamentos estocados eram em sua maioria em apresentação de uso oral (67%) e tópicos (22%) (SCHENKEL *et al.*, 2005). A média de medicamentos estocados em domicílio em Passo Fundo, RS, foi de 12 medicamentos (variação de 0 a 48) e eram, em sua maioria, especialidades farmacêuticas de venda livre e de administração oral. Do total de medicamentos, 83,2% foi comprada em farmácias ou drogarias. Os medicamentos essenciais, presentes no estoque, tiveram associação estatisticamente significativa com a prescrição medicamentosa e com famílias de classe econômica mais desfavorecida (DAL PIZZOL *et al.*, 2006). Em Guarapuava, PR encontrou-se uma média de 5 medicamentos por domicílio, 74,24% de administração oral e 62,5% não estavam em uso (MILANEZ *et al.*, 2013) Em Tubarão, SC, a média de medicamentos estocados em casa foi de 6,4($\pm 5,0$); destes, apenas 25,6% estavam em uso (BECKHAUSER *et al.*, 2012). Em pesquisa realizada com 23 idosos atendidos no programa de atenção domiciliária, na disciplina de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - constatou-se uma ingestão média

de 5,68 medicamentos/idoso (DP +- 2,20) sendo que o número mínimo foi de 0 e o máximo de 9 medicamentos/idoso (LACERDA *et al.*, 2011). Já no estudo conduzido no Irã, a média de medicamentos por domicílio foi de 22,99 e a média de unidades armazenadas foi de 238,5 (média de unidades/doses de medicamentos por família) (ZARGARZADEH *et al.*, 2005).

2.8 Automedicação

Telles Filho *et al.* (2013) definiram a automedicação como '*a utilização de fármacos sem prescrição, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou mesmo de promover a saúde, independente da prescrição*'. Mas a automedicação também pode ser entendida como componente do autocuidado, quando as pessoas fazem uso de medicamentos com o intuito de buscarem alívio para sintomas e doenças 'menores', auto percebidas, sendo uma prática corriqueira na população do Brasil. A atenção que deve ser direcionada aos que a praticam também se deve ao risco de poder se retardar o diagnóstico de doenças de base, ser causadora de resistência bacteriana e hemorragias, dentre outros malefícios.

Com um estoque elevado de medicamentos em casa, o seu uso irracional pode ser verificado, como o fenômeno da automedicação (TOURINHO *et al.*, 2008; BECKHAUSER *et al.*, 2012).

Tamietti *et al.* (2012) ao estudarem a automedicação em pacientes que procuravam a Unidade de Pronto Atendimento da Regional Norte (área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I) de Belo Horizonte (Unidade de Pronto Atendimento Norte- UPA Norte),MG, relataram que entre 174 indivíduos, 31,9% já possuíam medicamentos estocados em suas próprias casas. Para os autores, essa proporção é preocupante: se a medicação foi prescrita por cirurgião dentista ou médico anteriormente, pode-se inferir que ela não foi corretamente utilizada. Esses resultados confirmam os de outros estudos em que os autores declararam que encontraram associação significativa entre automedicação e sobras de tratamentos anteriores ou de prescrições antigas (GALATO *et al.*, 2012) ou de pesquisadores que informaram que os motivos alegados pelos entrevistados para automedicação foram o fato de já possuírem experiência com o medicamento utilizado (VITOR *et al.*, 2008).

Há na literatura diversos estudos abordando a automedicação e seus riscos. Galato *et al.* (2012) ao pesquisarem a automedicação em 342 estudantes

universitários de diferentes áreas de formação (sendo 81 da área da saúde) com a realização de entrevistas, observaram que 37% relataram terem se automedicados nos últimos 15 dias. Também se acham disponíveis pesquisas abordando a automedicação em adolescentes (SILVA *et al.*, 2011b); em profissionais da rede básica de saúde (TOMASI *et al.*, 2007); em gravidez de alto risco (ARAÚJO *et al.*, 2013); em pacientes otorrinolaringológicos (SERVIDONI *et al.*, 2006), em mães lactantes (CHAVES *et al.*, 2009) e em crianças (MEDEIROS *et al.*, 2011), dentre outras abordagens. Isso demonstra a amplitude do tema e suas implicações para a saúde pública.

2.9 Intoxicações por medicamentos

Os medicamentos são os principais causadores de intoxicações em humanos segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (BRASIL, 2014). Em 2011, foram 98.765 casos registrados de intoxicação humana no Brasil. Desse total, 29.181 casos (29,55%) tiveram como causa os medicamentos.

Margonato *et al.* (2008) também se dedicaram a estudar o perigo representado por intoxicações medicamentosas agudas não intencionais em município do Sul do Brasil. Relataram que, além de pertencerem principalmente às classes C e D (63,9%), a maioria dos que se intoxicaram foram crianças de 0 a 10 anos (73,6%). Estes autores demonstram que os casos de intoxicação por medicamentos na cidade de Maringá, PR, estiveram relacionados aos acidentes individuais em 69,4% dos casos, aos erros de administração em 16,7% e com o uso indevido a 13,9% e que a maioria dos entrevistados (72,2%) relatou que os medicamentos envolvidos na intoxicação foram adquiridos mediante prescrição médica ou odontológica.

Também se encontram na literatura trabalhos sobre regime terapêutico inadequado aos acamados no domicílio. Santos *et al.* (2009) ao avaliarem o diagnóstico de enfermagem a pacientes acamados domiciliados, relataram o 'regime terapêutico inadequado' como o diagnóstico mais prevalente atingindo 98% dos casos. Esses autores observaram diversos fatores associados à inadequada administração de medicamentos a esses pacientes: déficit cognitivo e motor, elevado número de medicamentos prescritos, baixa escolaridade e precariedade das condições socioeconômicas, diminuição da acuidade visual e da destreza manual, complexidade de regimes terapêuticos com grande número de medicamentos e de doses, o longo tempo de tratamento e que grande parte desses indivíduos ficam

sozinhos grande parte do dia. Relataram também a dificuldade de assimilação das informações e orientações da prescrição tanto pelo paciente acamado quanto por sua família e cuidadores.

2.10 Políticas públicas x desperdício de medicamentos

Os gestores municipais de saúde se esforçam em regular e garantir um uso mais racional de medicamentos pelo Serviço Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH). Recente Portaria da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) N.0224/2014, de 29/outubro/2014, não só impediu a distribuição e/ou doação de ‘amostras grátis’ de medicamentos, bem como vedou o acesso de representantes da indústria farmacêutica dentro das unidades de saúde da SMSA-BH. As principais justificativas alegadas para tais medidas foram: a impossibilidade de garantia de qualidade e procedência de medicamentos “amostra grátis”; a impossibilidade de garantir tratamentos completos com eficácia terapêutica para medicamentos não padronizados pelo município e os custos envolvidos para o recolhimento e o seu correto descarte (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2014).

Recentemente a Prefeitura do município de Belo Horizonte adotou medidas para controlar e racionalizar a dispensação de medicamentos. Através do Procedimento Operacional Padrão N.10 definiu normas para o “fornecimento de medicamentos de uso em patologias crônicas” (POP N.10, em 21/09/12; revisão em 15/07/2014) (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2014). A principal recomendação deste documento foi: “fornecer a quantidade suficiente para um mês. Observar rigorosamente a data do atendimento anterior, podendo o próximo fornecimento ser efetuado no máximo com cinco dias de antecedência à data prevista”.

Essas medidas objetivam reduzir o desperdício de medicamentos e consequentemente, o desperdício de recursos que financiam a saúde. Há na literatura diversos trabalhos que relatam a presença domiciliar de medicamentos vencidos: em Porto Alegre, RS, foram encontrados 16% de medicamentos vencidos (SCHENKEL *et al.*, 2005); no vale do Aço, MG, 20,5% (BRUM *et al.*, 2007); 12,2% em Limeira e Piracicaba, SP (TOURINHO *et al.*, 2008). Em outras nações também se mensurou a taxa de desperdício de medicamentos, tais como: 15,4% de medicamentos vencidos no Sudão (YOUSSIF, 2002); 27%, na Croácia (ALJINOVIÆ-VUËIÆ *et al.*, 2005) e 38,8%, no Irã (ZARGARZADEH *et al.*, 2005).

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar o armazenamento de medicamentos em domicílios de indivíduos com restrição domiciliar da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I, regional Norte, Município de Belo Horizonte, MG, assistidos pelas 5 Equipes de Saúde da Família e pelas Equipes de Saúde Bucal 1 e 2 (ESB 1 e 2).

3.2 Objetivos Específicos

1- Caracterizar os indivíduos acamados/ restritos aos domicílios /com dificuldades de locomoção, em relação ao sexo e idades.

2- Estabelecer a prevalência de motivos de restrição dos indivíduos restritos aos domicílios/acamados/com dificuldades de locomoção.

3- Estabelecer as co-morbidades presentes na população objeto desse estudo.

4- Identificar fármacos estocados nos domicílios; verificar datas de validade, tipos de prescrições e locais de armazenamentos. Quantificar esses fármacos.

5- Classificar os medicamentos segundo a Relação Nacional de medicamentos essenciais (RENAME) do Ministério da Saúde.

6- Classificar os medicamentos segundo a classificação Anátomo Terapêutico Química da OMS.

7- Elaboração de um produto técnico, como instrumento para democratizar o conhecimento e retribuir a comunidade o conhecimento apreendido.

4-MÉTODOS

Este é um estudo quantitativo transversal observacional descritivo aprovado pelo COEP-UFMG sob o número 37394514.2.0000.5149 em 09/02/2015 (Anexo 1).

O município de Belo Horizonte apresenta uma população de 2.502.557 pessoas, segundo estimativas de população do IBGE para o ano de 2015. Dados do Censo Demográfico de 2010 do IBGE informam que a população residente na área de abrangência do Distrito Sanitário Nortedessa capitalera de 210.744 pessoas. Já a população da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I é estimada em 16195 habitantes, excetuando-se desse total duas novas áreas de ocupação.

Os indivíduos com restrição domiciliar da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I, regional Norte, Belo Horizonte, MG, Brasil, assistidos pelas Equipes de Saúde Bucal 1 e 2 (ESB 1 e 2) foram identificados, inicialmente.

Posteriormente foram visitados em seus domicílios pela Equipe de Saúde Bucal 1 do referido Centro de Saúde que aplicou um questionário semi-estruturado para avaliação socioeconômica, o tipo e a quantidade de medicamentos presentes nos domicílios, a data de vencimento e a forma como estavam armazenados (local, exposição à luz/calor/umidade e crianças).

Um questionário semi-estruturado foi utilizado para coleta de dados (Apêndice 2). Sua elaboração baseou-se em experiências anteriores com pacientes acamados e a partir da literatura consultada (TOURINHO *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2010). Este questionário foi aplicado por apenas um pesquisador, previamente calibrado. Realizou-se previamente à pesquisa um teste/reteste em 10 lares de usuários não restritos para averiguação da reprodutibilidade do questionário.

As visitas domiciliares foram agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde após prévio contato com os familiares e/ou responsáveis, de modo a não prejudicar as atividades relativas aos cuidados diários desses indivíduos restritos. Durante as visitas foi explicado o objetivo das mesmas: conhecer a realidade do uso de medicamentos dos indivíduos restritos e poder orientá-los sobre seu uso correto. Após dar ciência dos objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) era lido e a anuência do responsável pelo participante ou, quando era possível, do próprio participante, era solicitada. Para responder ao questionário era obrigatório que o participante ou o seu responsável tivessem mais de 18 anos. Após o término das perguntas do Questionário (Apêndice 2), solicitava-

se autorização para ver e contar os medicamentos dos indivíduos restritos. O pesquisador também pedia para verificar as prescrições que os participantes tinham dos medicamentos.

As variáveis ou dimensões a serem avaliadas: faixa etária, sexo, renda familiar, recebimento do benefício Bolsa Família, ter cuidador e sua escolaridade, presença de crianças nos lares, causas das restrições, fatores dificultadores à locomoção desses pacientes, uso contínuo de medicamentos, auto percepção de saúde, local de aquisição dos fármacos, se houveram informações suficientes para o correto uso, presença de co-morbidades e será realizada classificação desses medicamentos segundo a RENAME e ATC/OMS.

A interpretação dos dados foi realizada pela análise descritiva de frequências absoluta e relativa.

A presente pesquisa se baseou nos princípios éticos de não maleficência e da gratuidade para as famílias dos entrevistados. Foi oferecida às famílias a possibilidade de desistirem de participar da pesquisa à qualquer momento, se assim o pretendessem, sem qualquer penalidade ou prejuízo. Foi expressamente garantida aos participantes da pesquisa a confidencialidade dos seus dados; que as informações que eles prestariam continuariam sob sigilo e somente seriam acessadas pelos pesquisadores. Além disso, as informações que eles forneceria não seriam disponibilizadas de maneira que pudessem ser pessoalmente identificados. Pretende-se criar, no Centro de Saúde, um local específico para o recebimento de medicamentos vencidos ou não, não usados pela população, para que sofram correto descarte ou destinação. Ao criar esse local para recepção de medicamentos não usados, que a população porventura queira doar, está se adequando o Centro de Saúde à Resolução da Diretoria Colegiada- RDC-N. 306 de 07/dezembro/2004, da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e Resolução N. 358, de 29/abril/2005, do Ministério do Meio Ambiente, Brasil, através do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) que fixaram normas legais para a coleta e disposição final dos resíduos de serviços de saúde, aqui incluídos os medicamentos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2004; BRASIL, 2005).

5- RESULTADOS

Os resultados serão apresentados sob a forma de artigo e produção técnica – elaboração de um folder.

5.1 Artigo 1: A armazenagem de medicamentos em casa: perfil da população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, Brasil

Artigo submetido à Ciência e Saúde Coletiva, em 24 de novembro de 2015 (Anexo 2).

A armazenagem de medicamentos em casa: perfil da população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, Brasil.

The storage of medicines at home: the profile of the restricted population in the coverage area of the Jaqueline I Health Center, Belo Horizonte, Brazil.

Gilberto Rocha Filho ROCHA FILHO G

Mestrando do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, área de concentração – Saúde Coletiva
Concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final do manuscrito

Lia Silva de Castilho CASTILHO LS

Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
Concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito

Andréa Clemente Palmier PALMIER AC

Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
Concepção, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final do manuscrito

Artigo baseado na dissertação de mestrado de ROCHA FILHO, G. que será apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em 22 de dezembro de 2015.

Resumo

Objetivos: Investigar a quantidade e os tipos de medicamentos estocados por indivíduos restritos ao domicílio, usuários de um Centro de Saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo transversal com indivíduos restritos ao domicílio, definidos pela incapacidade de sair de casa sozinhos. As informações sobre os medicamentos (quantidade, tipo, validade, presença de prescrição, local de armazenamento), as condições sociodemográficas, econômicas e de saúde dos participantes foram coletadas através de um questionário. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva. **Resultados:** Foram visitados 43 pacientes em 42 domicílios, com predominância de mulheres (67,4%), de idosos (72,10%) e de indivíduos com baixa renda familiar (66,67% recebiam de 1 a 3 salários mínimos). Apenas um único lar não apresentava medicamento estocado (2,4%). Do total de 14.385 doses/unidades encontradas, 12.350 (85,86%) eram de uso contínuo e 2.966 (20,62%) foram consideradas como inservíveis (validade vencida, sem data de validade ou sem identificação). Os tipos de medicamentos mais encontrados foram aqueles utilizados para os sistemas cardiovascular, nervoso e para o metabolismo e trato alimentar, os quais correspondem às patologias crônico-degenerativas apresentadas pelos participantes. **Conclusão:** Foi encontrada grande quantidade de medicamentos estocados nos domicílios visitados, sendo 20,62% deles indicados para o descarte. Os indivíduos restritos aos domicílios estocam medicamentos, na sua maioria, indicados para o tratamento das morbidades que apresentam.

Descritores: Armazenagem de medicamentos. Pacientes domiciliares

Abstract

Objectives: To investigate the amount and types of medicines stocked by homebound persons of a health center in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.

Methods: A cross-sectional study was developed with homebound persons, defined by the inability to leave home alone. Information on medicinal products (quantity, type, validity, the presence of prescription, storage location), socio-demographic, economic and health conditions of the participants were collected through a questionnaire. Data were analyzed by descriptive analysis. **Results:** 43 patients were visited in 42 houses, with a predominance of women (67.4%), elderly (72.10%) and people with low income (66.67% received 1 to 3 minimum wages). Only a single home had no stored drug (2.4%). Of the total of 14,385 doses / units found, 12,350 (85.86%) were of continuous use and 2,966 (20.62%) were considered unusable (expired without expiry date or without identification). The types of medications most commonly found were those used for cardiovascular, nervous systems and metabolism and alimentary tract, which correspond to chronic degenerative pathologies presented by the participants. **Conclusion:** A great amount of drugs was found stored in the houses visited, being 20.62% of them indicated for disposal. Individuals restricted to the households stocking drugs, mostly indicated for the treatment of morbidities present.

Descriptors: Drug storage. Homebound persons

Introdução

A armazenagem de medicamentos nos domicílios é uma prática comum em todo o mundo, variando de percentuais inferiores a 40% na Etiópia¹ e em Uganda², podendo atingir 90% em alguns países³⁻⁶. No Brasil a taxa daqueles que armazenam medicamentos é superior a 90% relatada por pesquisas que fizeram busca ativa nos domicílios⁷⁻¹².

O estoque caseiro de medicação pode facilitar a automedicação^{2, 13,14} e interferir na eficácia do medicamento, nos casos em que o mesmo não é adequadamente estocado¹². A principal justificativa para esta prática de estocagem é a de guardar para futuras necessidades².

Entre idosos, especialmente aqueles restritos ao domicílio, é esperado que a quantidade de medicamentos estocados seja maior do que nos demais casos. A definição de indivíduos 'restritos aos domicílios'³² se baseia na resposta negativa a seguinte pergunta: 'O paciente é capaz de sair de casa sozinho?' Nesta definição se incluem também os indivíduos 'restritos ao leito' ou 'acamados', os quais não possuem condições de sair do leito sem ajuda de terceiros.³² Esses indivíduos apresentam uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, sendo comum o fenômeno da polifarmácia nesta faixa etária¹⁶. Consequentemente, os tipos de medicamentos estocados são diferentes daqueles armazenados pela população mais jovem, pois é esperada uma maior quantidade de medicação de uso contínuo¹⁷.

No ano de 2015, o Governo do Brasil dispendeu elevada soma de recursos financeiros para Assistência Farmacêutica que totalizaram R\$ 2 799 856 370,38 (dois bilhões, setecentos e noventa e nove milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil, trezentos e setenta reais e trinta e oito centavos), sendo que, somente o município de Belo Horizonte, recebeu através de transferência direta do Fundo

Nacional de Saúde via Secretaria Estadual (também para Assistência Farmacêutica) R\$ 59 398 183, 60 (cinquenta e nove milhões, trezentos e noventa e oito mil, cento e oitenta e três reais e sessenta centavos) e para o programa Farmácia Popular, houve transferência direta do FNS para o município de R\$ 59 725 297,32 (cinquenta e nove milhões, setecentos e vinte e cinco mil, duzentos e noventa e sete reais e trinta e dois centavos)³⁵.

Tendo em vista os elevados recursos utilizados para assistência farmacêutica no país e no município de Belo Horizonte e, devido a possibilidade de ocorrência de elevados estoques domiciliares de medicamentos e de perdas desses insumos farmacêuticos, este estudo objetivou investigar a estocagem de medicamentos em domicílios de indivíduos com restrição domiciliar da área de abrangência do Centro de Saúde Jacqueline I, regional Norte, Município de Belo Horizonte, assistidos pelas 5 Equipes de Saúde da Família e pelas Equipes de Saúde Bucal 1 e 2 (ESB 1 e 2).

Métodos

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais) sob o número 37394514.2.0000.5149 em 09/02/2015

Delineamento do estudo e seleção dos participantes

Este é um estudo quantitativo transversal descritivo realizado na área de abrangência do Centro de Saúde (CS) Jacqueline I, localizado na região Norte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. O CS Jacqueline I atende uma população de aproximadamente 16195 habitantes (IBGE), considerada como de elevado e muito elevado risco social.

Todo o universo de indivíduos restritos ao domicílio residentes na área de abrangência desse centro de saúde foi visitado. Foi definido como restrito ao domicílio aquele indivíduo que respondeu negativamente a pergunta: “O paciente é capaz de sair de casa sozinho?”, baseando-se em critério utilizado anteriormente na literatura³². Essa definição não se refere apenas àqueles considerados ‘restritos ao leito’ ou ‘acamados’, ou seja, aqueles que não tinham condições de sair do leito sem ajuda de terceiros³².

Processo de calibração

Um questionário estruturado foi submetido ateste/reteste em 10 domicílios de usuários não restritos, para averiguação da confiabilidade interna. Após esse processo não foi verificada necessidade de alterações no instrumento de coleta de dados.

Instrumento de coleta de dados

A elaboração do questionário baseou-se em estudos anteriores^{10,18,19}. Foram abordadas questões sobre a faixa etária, sexo, renda familiar mensal por domicílio, recebimento de Bolsa Família por domicílio, presença de cuidador e sua escolaridade, presença de crianças no domicílio, fatores dificultadores, uso contínuo de medicamentos, local de aquisição de medicamentos, orientações sobre uso do medicamento, auto percepção de saúde, local de armazenamento do medicamento, exposição a calor, luz, umidade e/ou crianças, data de validade e presença de prescrição profissional. Também buscou-se conhecer os motivos das restrições e a prevalência de co-morbidades que afetavam esses indivíduos.

Procedimento de coleta de dados

As visitas domiciliares foram agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde após prévio contato com os familiares e/ou responsáveis, de modo a não prejudicar os cuidados diários desses indivíduos. O questionário foi aplicado

por apenas um pesquisador treinado, o qual foi o único responsável também pela averiguação da estocagem dos medicamentos, por meio de observação *in loco*, durante as visitas. Os questionários foram respondidos pelos indivíduos com restrição, pelos cuidadores ou por ambos.

Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva das informações obtidas pelos questionários, com o cálculo de frequência para as variáveis categóricas e cálculo de médias para idade, quantitativo de tipos de medicamentos e número de unidades/doses. Verificou-se se os medicamentos estavam incluídos ou não na Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais-RENAME²⁰. Em seguida, para identificação das classes terapêuticas, utilizou-se a Classificação Anátomo-Terapêutica Química da Organização Mundial da Saúde (Anatomical Therapeutic Chemical [ATC])²¹. Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel 2010.

Resultados

Caracterização da população estudada

Dos 48 participantes inicialmente identificados nos prontuários eletrônicos, sete foram excluídos por motivo de: mudança de bairro (1), falecimentos (4), recolhimento ao sistema penitenciário (1) e internação hospitalar (1). Duas novas participantes foram acrescentadas após se mudarem para a área de abrangência. Deste modo foram visitados, ao todo, 43 indivíduos em 42 domicílios. Em um dos lares visitados, residiam dois indivíduos restritos. Dentre os participantes, 16 (37,21 %) encontravam-se acamados ou restritos ao leito. A idade variou de 11 a 95 anos, com média de 63,74 anos (desvio padrão 20,81 anos), mediana igual a 68 anos. A faixa etária mais frequente foi a de 60 a 79 anos (48,84%). A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (67,44%). Na maior parte dos domicílios a renda familiar mensal declarada foi de até três salários mínimos (66,67%) e em 10

domicílios (23,80%) houve relato de recebimento do benefício Bolsa Família (Tabela 1).

A maior parte dos pacientes (81,40%) estava sob os cuidados de familiares e apenas 6(13,95%) tinham um cuidador contratado. Em relação à escolaridade dos cuidadores, 27 (64,29%) possuíam somente,até no máximo, o ensino fundamental completo (Tabela 1).

Em 22 (52,38%) domicílios visitados havia crianças (filhos, netos, sobrinhos e até filhos de amigos e vizinhos) que passavam o dia também sob a supervisão dos cuidadores (Tabela 1).

A maior parte dos entrevistados (65,11%) declarou como principal fator dificultador de locomoção fato de o domicílio não ser adaptado às suas limitações (Tabela 1).

A maior parte dos pacientes (97,67%) declarou consumir medicamentos de uso contínuo e 23 (53,49%) deles afirmaram adquirir os medicamentos exclusivamente no Centro de Saúde (Tabela 1). Trinta e seis (83,72%) indivíduos que responderam ao questionário declararam que receberam orientações sobre o uso correto de medicamentos e que esse procedimento foi bem realizado pelos serviços de saúde. A maior parte dos indivíduos declarou seu estado de saúde como muito bom/bom (44,18%) ou moderado (46,51%) (Tabela).

Motivos para a restrição domiciliar e co-morbidades

Foram relatados 21 diferentes motivos para restrição domiciliar, sendo que o mais comum foi o Acidente Vásculo-Encefálico (AVE) responsável em 14 casos(26,41%). Os 10 pacientes (71,42%) acometidos por AVE pertenciam predominantemente à faixa etária entre 60 a 79 anos (Tabela 2). Dentre as patologias adicionais ou co-morbidades relatadas pelos entrevistados, a de maior

prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que afeta sete pacientes do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idade média de 69,55 anos (Tabela 3).

Medicamentos

Foram encontrados 152 diferentes tipos de medicamentos nas residências dos indivíduos visitados. Desses, 117 medicamentos (76,97%) eram de uso contínuo, foram encontrados nos domicílios com uma frequência de 404 vezes e 97 deles (63,81%) pertenciam à RENAME²⁰. Segundo a classificação ATC²¹ (WHO, 2013), 25% dos diferentes tipos de medicamentos eram para o tratamento de patologias associadas ao sistema nervoso, 18,42% para metabolismo e trato alimentar e 15,13% para doenças do sistema cardiovascular. Quando se observou a frequência com que esses medicamentos foram encontrados, percebeu-se que os 38 medicamentos (25%) para sistema nervoso foram encontrados 110 vezes (27,22%); os 23 medicamentos (15,13%) para sistema cardiovascular, foram encontrados 101 vezes (25%) e os 28 medicamentos (18,42%) para metabolismo e trato alimentar, foram encontrados 82 vezes (20,29%) nos domicílios pesquisados (Tabela 4). O sexo feminino da faixa etária maior do que 60 anos concentrou a maior frequência de medicamentos encontrados em residências (225 ocorrências ou 55,69%). A média simples de diferentes tipos de medicamentos por pacientes foi de 9,39 (404/43).

Os medicamentos mais frequentes nos domicílios foram: Ácido Acetil Salicílico (100mg) e Sinvastatina (19 dos 42 domicílios ou 45,23%); Omeprazol e Maleato de Enalapril (16 domicílios ou 38,09%) e Clonazapan e Dipirona (12 domicílios ou 28,57%). Chama a atenção o pequeno estoque de anti-infecciosos de uso sistêmico encontrado: apenas 8 medicamentos (apenas 1 não se encontrava listado na RENAME²⁰) utilizados por 12 pacientes.

Durante as visitas domiciliares, o número total de unidades/doses de medicamentos foi de 14385 unidades (cápsulas, comprimidos, drágeas, xaropes, supositórios, tabletes, saches, diskus, pomadas, frascos e carpules). Considerou-se como medicamentos inapropriados para consumo aqueles fora do prazo de validade, sem data de validade ou sem identificação, os quais totalizaram 2966 (20,62%) unidades/doses. Foram apresentadas as respectivas receitas médicas ou odontológicas para 13723 (95,40%) unidades/doses (Tabela 5).

Armazenamento dos medicamentos

A medicação encontrada estava armazenada adequadamente em 12 (28,57%) domicílios. Nos demais domicílios, as medicações estavam sob a exposição da luz e/ou do calor e/ou da umidade e/ou alcance das crianças. Não foi possível determinar corretamente os cômodos que servem para guardar os medicamentos devido à disposição destes nas moradias investigadas. As residências são muito pequenas, sendo que às vezes os cômodos serviam de sala, quarto e local de refeições. De qualquer forma, o armazenamento nos quartos/salas foi frequente em 28 (66,67%) casos.

Discussão

Observou-se entre os indivíduos estudados, um maior percentual de mulheres e de indivíduos acima de 60 anos. Isso corrobora outro estudo³⁶ que anteriormente já havia relatado essa tendência ao envelhecimento e à feminização do envelhecimento na população brasileira. A média e mediana das idades são menores do que as apresentadas por estudo anterior²³, porém são muito semelhantes aos resultados apresentados para a cidade de Belo Horizonte (média de 69,7 anos e predominância do sexo feminino)²⁴. A predominância do sexo feminino também é apontada em Teresina²⁵, na zona da mata de Minas Gerais¹⁹, São Paulo²⁶ e em Marília, SP¹⁷.

O baixo poder econômico e o baixo nível de escolaridade deste grupo populacional foram demonstrados pelos resultados apurados em relação à renda mensal dos domicílios, à dependência da farmácia do Centro de Saúde para conseguir medicamentos (em mais da metade dos casos), à baixa escolaridade dos cuidadores, à incorreta armazenagem dos medicamentos, ao uso de medicamentos da lista da RENAME²⁰ e pelo pequeno tamanho dos lares. Acrescenta-se a isso, o fato dos cuidadores serem responsáveis pela guarda de crianças além do indivíduo restrito.

Os medicamentos dispensados no Centro de Saúde fazem parte da RENAME²⁰. No presente estudo, estes medicamentos correspondem a 64% do total de tipos de medicamentos, percentual bem maior ao encontrado anteriormente no Sul do Brasil⁹ e são basicamente para o tratamento de doenças crônico-degenerativas, dado que difere completamente do estudo anterior⁹, que encontrou dentre os medicamentos essenciais a maior parte das indicações para uso agudo. Estes autores encontraram uma associação entre o uso de medicamentos da RENAME²⁰ e baixa renda. Estes medicamentos são, por princípio, mais acessíveis economicamente.

Baixa escolaridade e baixa renda são variáveis que afetam negativamente a efetiva orientação terapêutica (por parte daquele que dispensa o medicamento), a apreensão das informações (por parte do usuário) e o acesso aos fármacos¹⁸. Estes fatores também influenciam negativamente a forma como o armazenamento de medicamentos é feito em casa. Por isso os profissionais de saúde devem se esforçar em empregar uma linguagem acessível ao usuário¹². De fato, chefes de família que apresentavam menor grau de instrução, apresentavam maior risco de terem em casa medicamentos vencidos⁶.

Neste estudo, a maioria dos medicamentos possuía a correspondente prescrição, indicando que o fenômeno da automedicação é pequeno entre esta

população. Curiosamente, no Iraque, famílias cujos indivíduos possuíam grau universitário, se automedicavam e armazenavam maior número de medicação em casa com maior frequência do que as famílias que possuíam menor grau de escolaridade⁶.

Em relação ao número de domicílios que apresentavam o estoque caseiro de medicamentos, o presente estudo apresentou resultados muito semelhantes aos da literatura pesquisada no Brasil⁷⁻¹², e no exterior^{3,5,6}. Quando apenas os antimicrobianos são enfocados, os presentes resultados são bem inferiores aos encontrados na Rússia⁴, no Iraque⁶, em Uganda², na Etiópica¹ e mesmo no Brasil^{10,18}. Este resultado inferior no estoque dos antimicrobianos pode ser resultado da política de controle da sua venda e dispensação introduzida no Brasil em 2011²⁷.

O baixo poder econômico pode levar o paciente a depender da dispensação farmacêutica do Centro de Saúde, como observado neste estudo. O acesso ao medicamento vai depender das políticas públicas de sua distribuição de acordo com os países estudados. Em um estudo realizado em Uganda, a maior parte dos entrevistados adquire seus medicamentos às suas próprias expensas, mas, a maioria (72%) relatara não ter uma fonte de renda regular². Dependendo do poder público para conseguir medicação pode ser encarado como um fator positivo no controle do uso de medicamentos. A dispensação só é realizada no centro de saúde se o paciente apresentar a receita médica ou odontológica. Com isso, os serviços deveriam ter um maior controle do que está sendo consumido pelo usuário. A quantidade de indivíduos que retiram a sua medicação no Centro de Saúde nesta pesquisa é maior do que as encontradas em estudos prévios^{11,12}. Esse resultado somado ao maior número de medicamentos essenciais reitera as conclusões de Dal Pizzolet *al.*⁹ de que a presença no estoque caseiro de medicação essencial (que consta da lista RENAME²⁰) é associada positivamente com a aquisição em Centros

de Saúde. Além disso, Ribeiro e Heineck¹¹ observam que quanto maior é o poder aquisitivo das famílias maior é a possibilidade de aquisição dos medicamentos em farmácias particulares.

O total das prescrições para os medicamentos encontrados é menor do que os resultados apresentados em Uganda²⁸ e maior do que os resultados apresentados por estudos prévios no Brasil^{7,9,12} e no exterior⁶. Este maior número de prescrições para os medicamentos encontrados está de acordo com a maior procura para adquiri-los no Centro de Saúde. Porém, a quantidade de unidades/doses estocadas surpreende. De fato, no estudo de Schenkelet *al.*⁷ a maior quantidade de medicamentos estocados era daqueles que tinham a prescrição médica.

A média de medicamentos por domicílio também é preocupante e, como essa população em sua maioria possui idades mais avançadas, pode sugerir o fenômeno da polifarmácia entre este grupo. A média de medicamentos por residências é a metade daquela no sul do Brasil⁷ e no Irã²⁹, semelhante à média encontrada em Passo Fundo, Rio Grande do Sul⁹ e superior aos resultados dos demais estudos pesquisados no Brasil^{10,15,26,30}.

A população vem adquirindo quantidades de medicamentos maiores em relação ao que realmente precisa. Como consequência, tem-se um aumento do número de medicamentos fora de uso ou impróprios para o consumo. O consumo destes medicamentos implica em sérios perigos à saúde⁷. A quantidade elevada de medicamentos adequados para uso e que são armazenados em casa pode sugerir que os indivíduos não aderem ao tratamento^{13,15}, ou que talvez não tenha sido respeitada a conduta de dispensação fracionada de medicamentos apesar da existência da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N. 80 da ANVISA/Ministério da Saúde de 2006, Brasil, que trata especificamente do fracionamento de medicamentos, de modo a fornecer quantidades individualizadas para atender às

necessidades terapêuticas dos usuários²⁷. Também existe a suposição de haver acontecido troca de medicação e o indivíduo continuar com a guarda dos medicamentos anteriores⁶ ou então que o paciente foi atendido por vários profissionais médicos/dentistas num mesmo período de tempo somando-se as prescrições²⁸. Por isso, a quantidade de medicamentos inservíveis (ou impróprios para o consumo) encontrada é preocupante, sendo muito semelhante à encontrada por estudos anteriores^{7,11,13} e maior à encontrada por outros estudos no Brasil¹⁰ e no exterior^{6,28}. Este é um desperdício que preocupa e que pode comprometer ao longo dos anos a política pública de distribuição de medicamentos e a economia familiar, no caso de aquisição dos medicamentos pelo próprio paciente.

Problemas relacionados à forma de armazenamento dos medicamentos também estão de acordo com a literatura consultada^{6,11,12,28} e demonstram que este problema é de difícil solução. O quarto é o local preferido para a estocagem da medicação como já demonstrado anteriormente^{10,11} e diferentemente da cozinha, local mais frequente encontrado em outros estudos^{7,12}.

A maior parte dos diferentes tipos de medicamentos encontrados foram os classificados pela ATC como medicamentos para o sistema nervoso, seguidos pelos medicamentos para o sistema cardiovascular. Este resultado está de acordo com o encontrado por estudos prévios no Brasil¹¹, e também se concatena com os resultados aqui apresentados de predomínio de maior quantidade de unidades/doses de medicamentos para tratamento de sistema Cardiovascular^{33,34} e que demonstraram que o Acidente Vásculo-Encefálico é o maior responsável pela restrição domiciliar e a Hipertensão Arterial Sistêmica como co-morbidade mais frequente.

O presente estudo investigou o armazenamento de medicamentos por uma população específica. O estudo não se restringiu a indivíduos idosos ou acamados

como em outros estudos^{16,17,23,25,34}. Os indivíduos que compõem a presente amostra são portadores, em sua maioria, de doenças crônico-degenerativas e suas sequelas. De fato, no Irã, as famílias que continham pelo menos um membro com doenças crônico-degenerativas apresentavam maior quantidade de tipos e unidades de medicação estocada²⁹.

Os presentes resultados demonstram que o acesso ao medicamento pelo Sistema Único de Saúde é um fato no município de Belo Horizonte, que a dispensação farmacêutica ocorre perante a apresentação da prescrição médico-odontológica e que a maioria dos medicamentos encontrados nos domicílios de indivíduos com movimentação restrita são essenciais²⁰ (BRASIL, 2014). Os resultados também demonstram que a quantidade de medicação encontrada e armazenada é excessiva indicando que talvez o paciente não esteja seguindo o regime posológico proposto pelo médico ou dentista ou então que a dispensação fracionada da medicação não tem sido realizada corretamente. Este dado pode também ser resultado da troca do medicamento no período posterior ao da dispensação farmacêutica.

Estes resultados apontam para a necessidade de maior atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família junto ao paciente e seus familiares para coleta de medicação inservível ou que não esteja mais em uso.

Uma estratégia de controle deste grande volume de medicamentos pode trazer benefícios para o paciente e sua família, com redução dos riscos de automedicação e intoxicação, uma economia para o serviço e um controle do descarte de medicamentos não apropriados para o consumo.

Referências

- 1 Wondimu A, Molla F, Demeke B, Eticha T, Assen A, Abrha S, Melkam W. Household Storage of Medicines and Associated Factors in Tigray Region, Northern Ethiopia. *PLOS ONE* 2015; 10(8): e0135650.
- 2 Ocan M, Bbosa G, Waako P, Ogwal-Okeng J, Obua C. Factors predicting home storage of medicines in Northern Uganda. *BMC Public Health* 2014, 14:650-656.
- 3 Yousif MA. In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2002; 8 (2/3): 422-431.
- 4 Stratchounski LS, Andreeva IV, Ratchina S A, Galkin DV, Petrotchenkova N A, Demin A A, Kuzin VB, Kusnetsova ST, Likhatcheva RY, Nedogoda SV, Ortenberg EA, Belikov AS, Toropova IA. The Inventory of Antibiotics in Russian Home Medicine Cabinets. *Clinical Infectious Diseases* 2003; 37(4):498-505.
- 5 Aljinoviæ-Vuèiæ V, Trkulja V, Lackoviæ Z. Content of Home Pharmacies and Self-Medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977. *Croatia Medical Journal* 2005; 46 (1):74-80.
- 6 Jassim AB. In-home Drug Storage and Self-medication with Antimicrobial Drugs in Basrah, Iraq. *Oman Medical Journal* 2010; 25 (2):79-86.
- 7 Schenkel EP, Fernandes LC, Mengue SS. Como São Armazenados os Medicamentos Nos Domicílios? *Acta Farm. Bonaerense* 2005; 24(2): 266-70.
- 8 Ferreira WA, Silva MEST, Paula ACCFF, Resende CAMB. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do Curso de farmácia da Unifenas. *Infarma* 2005; 17(7/9):84-86.
- 9 Dal Pizzol TS, Piccoli A, Brugnera, Q, Schenkel EP, Mengue SS. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. *Acta Farm. Bonaerense* 2006; 25 (4):601-7.

10 Tourinho FSV, Bucharetschi F, Sthephan C, Cordeiro R. Children, adolescents, home pharmacies, home medicine chests, drugs, self-medication, pharmacoepidemiology. *J Pediatr* 2008; 84 (5):416-422.

11 Ribeiro MA, Heinecke I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc* 2010; 19(3): 653-663.

12 Laste G, Deitos A, Kauffmann C, Castro LC, Torres ILS, Fernandes LC. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(5):1305-1312.

13 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):173-176.

14 Tamietti MB, Martins MAP, Castilho LS, Abreu MHNG. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 12 (1): 65-69.

15 Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Rev Ciênc Farm Básica Ap* 2012; 33 (4):583-589.

16 Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13 (4): 1219-1226.

17 Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (7):1545-1555.

18 Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15 (3):3517-3522.

19 Silva AF, Abreu CRO, Barbosa EMF, Raposo NRB, Chicourel EL. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2013; 16 (4):691-704.

20 BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação de Medicamentos Essenciais, RENAME 2014, 9ª ed.

21 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013, Oslo, Norway, December 2012, 16th edition, 2013. Disponível em: http://www.whooc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf [acessado em 21/08/2015]

22 BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm> [acessado em 03/08/2015]

23 Marques, G.Q.; Freitas, I.B.A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma unidade básica de saúde, Porto Alegre, Brasil. *RevEscEnferm USP*, São Paulo, v. 43, n.4, p.825-32, 2009

24 Giacomini KC, Peixoto SV, Uchôa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (6):1260-1270.

25 Santos DM, Sousa SNS, Silva DRS, Silva JC, Figueiredo MLF. Regime terapêutico inadequado em idosos acamados no domicílio. *REME Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v.13, n.2, p.177-182, abr./jun., 2009.

26 Lacerda SM, Gazzola JM, Lopes AB, Lemos NFD, Cordeiro RC. Qualidade de vida de idosos atendidos em Programa de Assistência Domiciliária. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*2011; 14 (2):329-342.

27 BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9/05/2010, SEÇÃO 2, PÁGINA 39. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/26573265/dou-secao-1-09-05-2011-pg-39/pdfView> Acesso em: 1º/06/2012.

28 Kalyango JN, Hall M, Karamagi C. Home medication management practices and associated factors among patients with selected chronic diseases in a community pharmacy in Uganda. *BMC Health Services Research* 2012, 12:323-331.

29 Zargarzadeh AH, Tavakoli N, Hassanzadeh A. A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households. *Clinical Therapeutics*, v.27, n.6, p.972-978, 2005

30 Milanez MC, Stuz E, Rosales TO, Penteado AJ, Perez E, Cruciol JM, Pereira EM, Bovo F. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. *Rev. Ciênc. Méd. Bio*2013; 12 (3):283-289.

31 BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N.80 de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos. Brasília, 11 maio 2006.

32 Ursine, P.G.S.; Cordeiro, H.A.; Moraes, C.L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6): 2953-2962, 2011

33 Coelho Filho, J.M.; Marcopito, L.F.; Castelo, A. Perfil da utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 38(4): 557-64, 2004.

34 Flores, L.M.; Mengue, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 39(6): 924-9, 2005.

35 SAGE- Sala de Apoio a Gestão Estratégica/ Ministério da saúde/ Brasil. Disponível em <http://sage.saude.gov.br/#> Acesso em 24/02/2016.

36 Moreira, M.M. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Rev. Bras. Estudos Pop*, Brasília, 15(1), 1998.

Tabela 1 - Caracterização dos indivíduos restritos visitados e seus cuidadores
- principais dados, Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil, 2015

	n	%
Faixa etária		
< 59 anos	12	27,90
60 – 79 anos	21	48,84
> 80 anos	10	23,26
Sexo		
Feminino	29	67,44
Masculino	14	32,56
Renda Familiar Mensal		
Até 3 SM	28	66,67
3-5 SM	9	21,43
> 5 SM	2	4,76
Não respondeu	3	7,14
Bolsa Família		
Sim	10	23,80
Não	32	76,20
Ter Cuidador		
Não possui	2	4,65
Cuidador contratado	6	13,95
Cuidador familiar	35	81,40
Escolaridade do Cuidador		
Até fundamental completo	27	64,29
Ensino Médio Incompleto	3	7,15
Ensino Médio Completo	10	23,80
Superior completo	1	2,38
Não respondeu	1	2,38
Presença de crianças no domicílio		
Sim	22	52,38
Não	20	47,62
Fatores dificultadores à locomoção		

Casa não adaptada (degraus/sem corrimãos/becos estreitos)	28	65,11
Não respondeu/não sabe	15	34,89
Uso contínuo de medicamentos		
Sim	42	97,67
Não	1	2,33
Local de aquisição		
Centro de Saúde	23	53,49
Farmácia particular	2	4,65
Ambos (Centro de saúde + farmácia particular)	18	41,86
Convênio/doação	0	0
Orientações sobre uso do medicamento		
Sim	36	83,72
Não	7	16,28
Auto Percepção de Saúde		
Muito bom/ bom	19	44,18
Moderado	20	46,51
Ruim/Muito ruim	4	9,30

Tabela 2 - Motivos para a restrição domiciliar, indivíduos do Centro de Saúde Jaqueline 1, visitados pela Equipe de Saúde Bucal 1, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2015

Motivo para a restrição	N	%
1-Acidente Vásculo-Encefálico	14	26,41
2-Dificuldade de raciocínio/déficit cognitivo/demência	6	11,32
3-Mal de Alzheimer	5	9,43
4-Paralisia cerebral	4	7,54
5-Sequelas de poliomielite / indivíduo cadeirante	3	5,66
6-Depressão	2	3,77
7-Mal de Parkinson	2	3,77
8-Fratura/lesão medular	2	3,77
9-Acidente de motocicleta com múltiplas fraturas/ perdas ósseas / trauma medular	2	3,77
10-Hidrocefalia cerebral ou hidrocele	2	3,77
11-Infarto Agudo do Miocárdio	1	1,89
12-Artrose/artrite	1	1,89
13-Tumor de próstata	1	1,89
14-Câncer de cérebro	1	1,89
15-Queda com fratura de fêmur	1	1,89
16-Meningite bacteriana	1	1,89
17-Edema pulmonar/crise hipertensiva	1	1,89
18-Diminuição da acuidade visual/auditiva	1	1,89
19-Quedas frequentes	1	1,89
20-Coréia de Huntington	1	1,89
21-Sequelas de sífilis terciária/fraqueza	1	1,89
Frequência total*	53	100
Média/paciente (53/43)	1,23	

* Alguns pacientes apresentam mais de um motivo para a restrição domiciliar
%: representa o percentual de ocorrência da patologia/ frequência total.

**Tabela 3 - Prevalências de co-morbidades dos indivíduos restritos visitados,
Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2015**

Patologias adicionais ao motivo de restrição	Total	%
1-Hipertensão Arterial Sistêmica	27	28,73
2-Diabetes	12	12,76
3-Depressão	9	9,57
4-Hipercolesterolemia	6	6,38
5-Glaucoma	4	4,26
6-Insuficiência renal/doença renal crônica	3	3,20
7-Hipotireoidismo	3	3,20
8-Catarata	3	3,20
9-Insuficiência cardíaca	3	3,20
10-Convulsões	3	3,20
11-Acidente Vasculo-Encefálico	3	3,20
12-Insônia	2	2,13
13-Fibrilação Atrial Crônica	2	2,13
14-Arritmias Cardíacas	1	1,06
15-Osteoporose	1	1,06
16-Tumor de próstata	1	1,06
17-Refluxo Gastro-esofágico	1	1,06
18-Anemia	1	1,06
19-Neuropatia medular	1	1,06
20-Infecções recorrentes	1	1,06
21-Doença de Chagas	1	1,06
22-Problemas de coluna	1	1,06
23-Hérnia de disco	1	1,06
24-Úlcera gástrica	1	1,06
25-Apnéia respiratória	1	1,06
26-Constipação intestinal	1	1,06
27-Ansiedade	1	1,06
Frequência total*	94	100
Média/paciente(94/43)	2,18	

Tabela 4– Medicamentos encontrados nas residências dos indivíduos restritos, segundo classificação ATC/OMS, Centro de saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2015

Diferentes tipos de	n	%
medicamentos segundo/ATC/OMS		
Sistema Nervoso Central	38	25,00
Metabolismo e trato alimentar	28	18,42
Sistema cardiovascular	23	15,13
Outros	63	41,45
Total	152	100
Frequência que diferentes tipos de medicamentos foram encontrados nos domicílios		
Sistema Nervoso Central	110	27,22
Sistema Cardiovascular	101	25,00
Metabolismo e trato alimentar	82	20,29
Outros	111	27,49
Total	404	100

Tabela 5- Principais resultados encontrados durante a avaliação de unidades/doses de medicamentos nas visitas aos indivíduos restritos aos domicílios do Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2015.

Unidades/doses de medicamentos	N	%
Total doses/unidades de medicamentos encontradas	14385	100
Validade		
Medicamentos válidos	11419	79,38
Medicamentos inservíveis	2966	20,62
Identificação		
Medicamentos sem identificação	84	0,58
Medicamentos com identificação	14301	99,42
Tipo de uso*		
Medicamentos de uso contínuo	12350	85,86
Medicamentos de uso eventual	1951	13,56
Prescrição*		
Medicamentos com receita médico-odontológica	13712	95,32
Medicamentos sem receita médico-odontológica	589	4,10
Classificação ATC/OMS*		
Medicamentos para Sistema Cardiovascular	5475	38,06
Medicamentos para Sistema Nervoso	3820	26,55
Medicamentos para Metabolismo/trato alimentar	2555	17,76
Demais medicamentos	2452	17,05

n representa o número de unidades/doses de medicamentos encontrados.

Média de unidades medicamentos/paciente restrito (14385/43): 334,53

***84 (0,58%) unidades/doses eram medicamentos sem identificação**

5.2 Produção Técnica - Folder



Essa campanha busca estimular as pessoas a usarem corretamente os medicamentos e é um pedido para que todos combatam o desperdício.

Se você quiser, você poderá receber um kit de saúde bucal (escova de dentes e pasta dental) ao entregar esse medicamento no centro de saúde. Assim, além de ajudar a quem precisa desse remédio, você também poderá cuidar de sua saúde bucal, tornando sua boca mais saudável!

**Remédios:
se todo mundo colaborar,
pode ser que não venham a faltar!**

FICHA TÉCNICA
Autor: Gilberto Rocha Filho.
Centro de saúde Jaqueline I/ Prefeitura Municipal de Belo Horizonte



Você já notou que, muitas vezes, as pessoas não tomam os remédios receitados pelos profissionais (médicos, dentistas, enfermeiros) até o fim?

Pode ser que isso aconteça porque:

- 1 A pessoa se curou antes dos medicamentos acabarem;
- 2 A pessoa desistiu daquele remédio devido aos seus efeitos colaterais;
- 3 O profissional trocou aquele remédio por outro mais eficaz.

Você acha correto esse remédio se perder ou estragar? Você não acha que esse remédio poderia curar ou salvar a vida de outra pessoa?

Por isso, nós do **Centro de Saúde Jaqueline I** estamos incentivando as pessoas a doarem ou devolverem os remédios que estão em sua casa, sem uso.

Se os medicamentos estiverem vencidos ou estragados, nós faremos o descarte correto e você reduzirá o risco de um acidente em sua casa, que é quando uma pessoa, sem saber, toma um remédio errado e pode até passar mal por isso.

Você sabia que não se deve jogar remédios vencidos no lixo ou no vaso sanitário?



Porém, se o remédio ainda estiver bom, quer dizer, próprio para o consumo, **poderemos reaproveitá-lo e oferecê-lo a alguém que esteja precisando desse medicamento.**



Tudo será feito através das normas rigorosas da Vigilância Sanitária, após avaliação por profissional de Farmácia.

Também deixamos bem claro: isso não é, de maneira alguma, qualquer orientação para os pacientes abandonarem seus tratamentos, por conta própria. Isso pode ser muito perigoso para sua saúde. Também não queremos estimular ninguém a doar remédios para os vizinhos ou parentes ou qualquer outra pessoa: o remédio que serve para você, pode ser que cause mal a outra pessoa.

LOCAL PARA DEVOLUÇÃO DOS REMÉDIOS
Centro de Saúde Jaqueline I
Rua Agenor de Paula Estrela, 200 - Bairro Jaqueline

**Colabore com todos.
Faça o descarte correto dos remédios não utilizados.**

6-DISCUSSÃO

6.1A População Estudada

O presente estudo objetivou conhecer a realidade do uso de medicamentos de todos os indivíduos restritos adscritos a área de abrangência de um Centro de Saúde da região Norte do município de Belo Horizonte. Ao contrário de muitos estudos presentes na literatura que se dedicaram a estudar indivíduos acamados ou indivíduos idosos, este trabalho busca entender questões relativas ao armazenamento e uso de medicamentos por indivíduos restritos aos domicílios, independente da faixa etária.

Em relação ao tamanho da amostra, essa pesquisa apresentou valores semelhantes aos encontrados por outros autores que estudaram a de idosos restritos aos domicílios residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Ventosa, município de Belo Horizonte, MG. Nesse trabalho os autores, para uma população de 24.650 indivíduos, aplicaram 275 questionários em idosos e relataram que 22,4% dos idosos eram restritos aos domicílios, ou seja, n=68 idosos. Esse número representa a presença de 0,27% de indivíduos idosos restritos comparados à população total dessa área de abrangência (URSINE *et al.*, 2011). Os 48 indivíduos restritos inicialmente aqui relatados representam 0,29% da população total da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I. Posteriormente houve sete exclusões e duas novas inclusões, totalizando 43 indivíduos restritos.

Das faixas etárias dos indivíduos visitados, constatou-se a predominância daqueles situados entre 60 a 79 anos (48,83%). A presença majoritária de mulheres (29 ou 67,44% pacientes) contra apenas 14 indivíduos (32,56%) do sexo masculino confirma a tendência de feminização do envelhecimento verificada nos últimos tempos na sociedade brasileira (MOREIRA, 1998). Os valores encontrados no presente estudo se aproximam daqueles do IBGE que mostram que, para a população com idade igual ou superior a 60 anos, há predomínio do número de mulheres (6,54%) quando comparados à população masculina (5,20%), na população em brasileira em geral (BRASIL, 2015a).

6.2Complexidade Terapêutica

Foram realizadas visitas às 42 residências para avaliação de 43 indivíduos restritos. Nas visitas domiciliares, constatou-se a presença de 152 diferentes

medicamentos e média por indivíduo restrito de 9,39 medicamentos. O número de diferentes medicamentos variou de 0 (menor valor) até 23(valor máximo) por indivíduo visitado. Em relação à quantidade de unidades/doses individuais de medicamentos encontrados, houve variação de 0 (zero) até 1209 unidades/indivíduo (número máximo).

O acesso a medicamentos é um importante determinante para o cumprimento dos tratamentos propostos além de indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde (PANIZ *et al.*, 2008).

A complexidade terapêutica pode ser medida usando o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), que leva em conta a forma farmacêutica, frequência de dosagem e instruções adicionais subjacentes à toma da medicação.

Porém, a complexidade terapêutica aqui detectada, também é objeto de diversos estudos e advertências à respeito dos riscos aos quais esses pacientes estão submetidos (BORTOLON *et. al.*, 2008; MARIN *et al.*, 2008; SANTOS *et.al.*, 2009)

O predomínio de medicamentos de uso contínuo (85,82%) comparado com aqueles de uso não contínuo pode ser explicado pela frequência de indivíduos idosos nessa amostra. Panizet *al.* (2008) ao estudarem a prevalência de acesso a medicamentos de uso contínuo em pacientes residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) declaram que essa prevalência foi de 81% em adultos e 87% em idosos. Os autores relatam que as doenças crônico-degenerativas (HAS, diabetes) e problemas de saúde mental assumem prevalências crescentes no país em decorrência do envelhecimento da população. Estas doenças se caracterizam pela sua cronicidade, demandando o uso de medicação contínua para o seu controle.

6.3 Nível Socioeconômico x SUS Dependência

Percebe-se aqui o baixo nível socioeconômico das famílias visitas, já que 66,67% (n=28) do total de entrevistados declararam a renda familiar de um a três salários-mínimos mensalmente. Em contrapartida, apenas 10 famílias declararam receber o benefício Bolsa Família ou 23,80% do total pesquisado. Em 2015, os critérios para recebimento desse benefício social eram: famílias com renda mensal até R\$ 140,00 por pessoa, estarem inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadUnico). As famílias com renda de R\$ 70,01 até R\$ 140,00 para

entrarem no programa precisavam ter crianças e/ou adolescentes de 0 a 17 anos ao passo que as famílias com renda mensal de até R\$ 70,00 por pessoa poderiam aderir ao programa independente da idade dos membros da família (BRASIL, 2015b). Possíveis explicações para o fato que apenas 23,80% das famílias recebem o benefício seriam que, ou os valores declarados como os de rendimentos familiares não são verdadeiros ou as crianças que se acham abrigadas nesses lares não são filhos, que pudessem gerar a possibilidade de recebimento do benefício Bolsa-Família.

Esse baixo nível de rendimentos das famílias visitadas reforça a necessidade que as mesmas têm de obter medicamentos às expensas do Serviço Único de Saúde. Vinte e três entrevistados (53,49%) declararam que adquirem os medicamentos exclusivamente através das farmácias do Serviço Único de Saúde, enquanto 18 entrevistados (41,86%) declararam que adquirem seus medicamentos através do SUS e têm que comprar em farmácias particulares somente os que não estiverem disponíveis nos serviços públicos de saúde. Constata-se então que, 95,34% desses pacientes dependem das farmácias do SUS para aquisição de medicamentos, total ou parcialmente. No estudo de Boinget *et al.* (2013), baseado na Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, apenas 45,3% dos pacientes receberam gratuitamente todos os medicamentos que lhes foram receitados, 18,7% dos pacientes receberam parte dos medicamentos e 35,9% não receberam os medicamentos prescritos. Ainda de acordo com esses autores, dos medicamentos que não foram fornecidos pelo SUS, os pacientes tiveram que comprar: todos (78,1%); em parte (13%) ou não conseguiram comprá-los (8,8%).

As famílias de menor poder aquisitivo comprometem proporcionalmente uma parcela maior de sua renda familiar, que as famílias mais ricas, na aquisição de medicamentos. Apesar de, em termos absolutos as famílias de maior renda dispenderem mais recursos (em valores absolutos), em termos relativos aquelas mais pobres comprometem 3,6 vezes sua renda na aquisição de medicamentos quando comparadas com aquelas mais ricas. Dados do PNAD mostram que os grupos populacionais de menor renda são os que mais se utilizam do fornecimento de medicamentos pelo SUS. Da população com menor renda familiar *per capita* com prescrição de algum medicamento, 64,3% tiveram acesso total ou parcial a medicamentos gratuitos e quase a metade dessa faixa de renda recebeu gratuitamente todos os medicamentos (Ipea, 2013).

Pequena quantidade de medicamentos foi encontrada nas residências sem as respectivas receitas médico-odontológicas. Esse fato contrasta com outros achados presentes na literatura. Em Porto Alegre, RS, 55% dos medicamentos estocados (SCHENKEL *et al.*, 2005) e em Ibiá, MG, 41,6% dos medicamentos foram adquiridos sem receita médico-odontológica (RIBEIRO e HEINECK, 2010). Acredita-se que tal fato esteja consoante com a dependência do SUS que essas famílias apresentam para aquisição de medicamentos, os quais só são dispensados se houver consulta médico-odontológica prévia.

6.4 Escolaridade

A escolaridade de quem cuida desses indivíduos restritos também mereceu atenção desse estudo. A presença de complexidade terapêutica, com a necessidade de administração de vários medicamentos em horários distintos, associada à diminuição da acuidade visual característica do envelhecimento, a diminuição da destreza manual de muitos desses indivíduos e a dificuldade de compreensão dos indivíduos a respeito de sua terapêutica medicamentosa, levam os cuidadores a assumirem papel crucial na administração e guarda dos medicamentos. Portanto, é digna de preocupação a constatação que 64,29 % (n=27) desses cuidadores tenham declarado possuir apenas o ensino fundamental completo e às vezes, nem isso. Os indivíduos restritos necessitam que os cuidadores lhes administrem medicamentos, devido às limitações funcionais que impõem uma dependência para a realização das atividades de vida diária. O baixo nível de escolaridade pode levar a erros de administração de medicamentos (GIACOMIN *et al.*, 2008).

No presente estudo, ao contrário do trabalho de Margonato *et al.* (2008) realizado na cidade de Maringá, PR, a maioria dos entrevistados (83,72%) relatou ter recebido informações suficientes sobre o correto uso de medicamentos. Provável hipótese para explicar essas diferenças é que as autoras do referido trabalho estudaram os determinantes de intoxicações medicamentosas agudas e os respondentes podem ter assumido uma 'postura defensiva' ao declararem que apenas 23,5% destes receberam informações sobre o uso dos medicamentos envolvidos nas intoxicações, talvez buscando se eximir de responsabilidades pelo evento desfavorável (a intoxicação) que atingiu principalmente as crianças. Por outro lado, embora possa ser indicativo de qualidade da assistência prestada pelo SUS/BH que a maioria dos entrevistados recebeu informações suficientes sobre o

uso correto dos medicamentos, a pouca escolaridade aqui detectada pode ser um dificultador para o entendimento dessas informações e para a administração desses medicamentos, principalmente para os cuidadores que se declararam analfabetos ou com 'pouco estudo'.

6.5 Prevalência de doenças crônicas

Embora o Acidente Vascular Encefálico (AVE) seja a patologia mais prevalente (26,41%) como causa de restrição domiciliar, observou-se que ele acometeu indivíduos mais jovens (média de idade 66,28 anos), na presente população, em comparação com as formas de demência e déficit cognitivo (média de 79,66 anos) e doença de Alzheimer (84,60 anos de média etária) encontradas. Os entrevistados relataram também serem acometidos principalmente por Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes e hipercolesterolemia ou dislipidemia, que somadas representam 47,87% do total das 27 co-morbidades declaradas. Dificuldade de controle dessas co-morbidades por parte dos indivíduos e dos serviços de saúde poderia ser uma hipótese para explicar o elevado índice de AVE aqui registrado como causa de restrição domiciliar, já que essas co-morbidades são consideradas fatores de risco para a ocorrência de eventos tromboembólicos. Isso corrobora o estudo de Dall'Agnolet *al.* (2010) que também os citaram como fatores de risco para a ocorrência dos AVE. Esses autores declaram que dentre os fatores de risco, a HAS é o fator que ocorre com maior frequência entre os portadores dessa afecção.

Embora individualmente prevaleça como maior causa de restrição o AVE, uma patologia cerebrovascular, observa-se que, somadas as demais patologias neurológicas (Demências/Alzheimer/Paralisias cerebrais/ poliomielite/ depressão/Parkinson/lesão medular/ acidente de moto com lesão medular/meningite/Coréia/Carcinoma cerebral/ diminuição de acuidade visual-auditiva/ hidrocele) representam 60,37% dos agravos. Esse achado está consoante com a prevalência relatada de diferentes tipos de medicamentos para sistema nervoso aqui encontrada (n=38 ou 25% de um total de 152 diferentes tipos de medicamentos), os quais também apresentam a maior frequência de medicamentos (110 prescrições em um total de 404 prescrições). Porém, quando se analisa a quantidade de unidades/doses individuais de medicamentos encontradas nas residências, ou seja, há predomínio de 5475 unidades/doses de medicamentos para sistema cardiovascular (38,06% do total de unidades/doses), seguidos por 3820

unidades/doses de medicamentos para o sistema nervoso (26,55%). Esses resultados corroboram os relatos de Coelho Filho *et al.* (2004) no Nordeste do Brasil e o trabalho de Flores e Mengue (2005), na região Sul do Brasil.

6.6 Desperdício de medicamentos, uso irracional

Importante estudo relata o gasto com medicamentos como o principal aporte com saúde das famílias na população brasileira. As imensas disparidades na distribuição de renda também se repetem nas desigualdades de gastos das famílias com medicamentos, onde as mais pobres dispõem proporcionalmente muito mais de sua renda quando comparadas com aquelas mais ricas (Ipea, 2013).

Portanto, chama atenção nesse estudo que 20,62% das unidades/doses de medicamentos (n=2966) estejam inservíveis. Esse percentual representa significativo desperdício dos escassos recursos públicos de saúde e se torna ainda maior se considerarmos que há nas residências muitos medicamentos ainda válidos, mas que foram abandonados pelos indivíduos por motivos diversos, como a cura dos sintomas antes do término dos medicamentos ou o abandono dos mesmos devido aos seus efeitos colaterais ou até mesmo a troca desses medicamentos por outros mais eficazes, realizada pelos prescritores. No estudo conduzido na cidade iraniana de Isfahan, os autores estimaram as perdas com medicamentos em 38,8%, a um custo de aproximadamente US\$ 700.000 (ZARGARZADEH *et al.*, 2005). No Vale do Aço, MG, encontrou-se uma taxa semelhante de medicação vencida (BRUM *et al.*, 2007). Ainda em relação às taxas de medicamentos vencidos, Porto Alegre, RS (SCHENKEL *et al.*, 2005), Limeira e Piracicaba, SP, (TOURINHO *et al.*, 2008), Tubarão, SC (BECKHAUSER *et al.*, 2012) e Vale do Taquari, RS (LASTE *et al.*, 2012) apresentaram taxas menores de medicação vencida.

O uso indiscriminado de antibióticos é um problema de saúde que afeta populações em todo o mundo, sendo objeto de estudo em vários países (STRATCHOUNSKI *et al.*, 2003; LIMA *et al.*, 2010). No presente trabalho, nas residências observou-se que apenas 208 unidades de medicamentos (1,44% do total de 14385 unidades/doses) se enquadravam no critério da classificação ATC/OMS como anti-infecciosos de uso sistêmico (WHO, 2013). Para as formas tópicas desses anti-infecciosos (pomadas/soluções otológicas) curiosamente, os entrevistados não apresentaram receita médico-odontológica; já para as formas de administração via oral aqui encontradas, apresentaram-se as respectivas receitas.

Porém é digno de nota que os resultados da pesquisa do Ipea (2013) apontaram redução da proporção de famílias que tiveram gastos na aquisição de medicamentos anti-infecciosos e anti-inflamatórios. Algumas prováveis hipóteses são a redução de preços através dos medicamentos genéricos, a proibição de venda sem prescrição profissional e o aumento de renda das famílias.

6.7 Armazenamento de medicamentos x Condições de moradia

No presente estudo, o quarto foi o local de armazenamento de medicamentos mais frequente, contrastando com outros estudos cujo local predominante de guarda dos medicamentos foi a cozinha (SCHENKEL *et al.*, 2005; MARGONATO *et al.*, 2008). Talvez essa diferença possa ser explicada pela precariedade das habitações aqui encontradas, situadas em áreas de elevado e muito elevado risco social, onde os cômodos muitas vezes funcionam como copa/cozinha/sala de TV e outras funções ao mesmo tempo, gerando nas famílias a necessidade de ‘esconderem’ os medicamentos nos quartos (quando existem). Essa precariedade de condições das moradias visitadas é motivo de preocupação, pois há na literatura estudo que associa o aumento de mortalidade de idosos frágeis relativo às piores condições de moradias (KOZO TATARA *et al.*, 1993).

6.8 Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações. Os seus resultados não podem ser generalizados para a população em geral, pois são fortemente determinados por um grupo de indivíduos cujas características são as idades avançadas, as doenças crônico-degenerativas e suas consequências e o seu baixo poder econômico e de escolaridade. Por outro lado, estes dados podem traçar um perfil de uma população altamente dependente dos serviços de saúde para as quais a efetividade e a eficiência dos serviços públicos de saúde podem significar uma maior qualidade de vida. Além disso, a coleta de dados foi realizada por profissional do Centro de Saúde, o que poderia gerar algum receio nos entrevistados em mostrarem todos os medicamentos e sofrerem alguma restrição para receberem mais medicamentos no Centro de Saúde ou o receio de fornecerem informações sobre renda e posteriormente perderem algum benefício social. Uma sugestão para futuros trabalhos seria que os pesquisadores se dedicassem também a coletar dados sobre a quantidade de medicamentos válidos, mas que não estão sendo usados, como por

exemplo, sobras de antibióticos ou anti-hipertensivos trocados por outros medicamentos pelos prescritores, além de se investigarem todo o armazenamento de medicamentos dos domicílios, já que o presente trabalho se dedicou a investigar exclusivamente os medicamentos/fármacos de uma população específica, os indivíduos restritos. Acredita-se que possam existir nas residências possivelmente, quantidade desses medicamentos válidos, mas não consumidos, semelhante à quantidade de medicamentos vencidos que aqui foram encontrados.

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O armazenamento de medicamentos por indivíduos restritos aos domicílios é uma realidade entre os usuários do Centro de Saúde Jaqueline I e merece particular atenção das equipes de saúde e dos familiares/cuidadores envolvidos nos cuidados a esses indivíduos. Presença de grandes quantidades de medicamentos, muitas vezes vencidos e/ou sem identificação, associadas a vários esquemas terapêuticos foram encontradas e podem representar um sério fator de risco para intoxicações e efeitos adversos desses medicamentos, em uma população que apresenta baixo grau de escolaridade. Os medicamentos encontrados são fornecidos em grande parte pelo SUS e os profissionais que os prescrevem fornecem esclarecimentos suficientes sobre o seu uso para os pacientes. Os medicamentos encontrados são destinados principalmente ao tratamento de doenças crônico-degenerativas que são comuns entre a população idosa, que é maioria neste estudo. A maioria dos indivíduos restritos encontra-se sob supervisão de cuidadores familiares, os quais, preocupantemente, apresentam baixo nível de escolaridade, fato esse que afeta a apreensão de informações sobre o correto uso de medicamentos e sua adequada administração aos indivíduos restritos.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Legislação em vigilância sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC- N. 306, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 7 dez.2004.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N. 20, de 05 de maio de 2011. Diário Oficial da União, n.87, Brasília-DF, 9 de maio de 2011. Seção1, páginas 39 a 41, 2011.
3. Aljinoviæ-Vuèiæ, V., Trkulja, V., Lackoviæ, Z. Content of Home Pharmacies and Self-Medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb,Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977. Croatia Medical Journal, v.46, n.1, p.74-80, 2005.
4. Aquino, D.S.; Barros, J.A.C.; Da Silva, M.D.C. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2533-2538, 2010.
5. Araújo, D.D.; Leal, M.M.; Santos, E.J.V.; Leal, L.B. Consumption of medicines in high-risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-medication. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v.49, n.3, jul./sep,2013.
6. Beckhauser, G.C.,Valgas, C., Galato, D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. RevCiêncFarm Básica Apl.v.33, n.4, p.583-589, 2012.
7. Boing, A.C.; Bertoldi, A.D.; Boing, A.F.; Bastos, J.L.; Peres, K.G. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4):691-701, abr, 2013

8. Bortolon, P.C.; Medeiros, E.F.F.; Naves, J.O.S.; Karnikowski, M.G.O.; Nóbrega, O.T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1219-1226, 2008.
9. BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, Conselho Nacional do Meio Ambiente-CONAMA. Resolução N. 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 29 abr. 2005.
10. BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N.80 de 11 de maio de 2006. Dispõe sob o fracionamento de medicamentos. Brasília, 11 maio 2006.
11. BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC N. 20, de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. *DOU*, n.87, 9 de maio de 2011. Seção1, páginas 39 a 41. Brasília, 05 maio 2011.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX). Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento. Brasília: 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 09 maio 2014.
13. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> acessado em 22/11/2015a.

14. BRASIL, Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Disponível em: http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/criterios-de-inclusao[acessado em 04/08/2015b]
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, 9 edição. Brasília, DF, 2015. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf] acessado em 21/08/2015]
16. BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, Brasília, DF,2015.Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/>] acessado em 21/08/2015]
17. Brum, C.A., Depizzol, M.C.A., Lopes, T.V., Loures, G.F., Valadão, A.F. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço-MG. Rev. Bras. Farm., v.88, n.4, p.173-176, 2007.
18. Chaves, R.G.; Lamounier, J.A.; César, C.C. Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breast feeding. Jornal de Pediatria, v.85, n.2, 2009.
19. Coelho Filho, J.M.; Marcopito, L.F.; Castelo, A. Perfil da utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, 38(4): 557-64, 2004.
20. CONSELHO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE. Resolução N. 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 abr. 2005.

21. Dall'agnol, R.; Machado, A.O.; Piazza, L.; Segalin,W.; Schiavinato, J.C.C. Identificação dos fatores de risco modificáveis, do grau de comprometimento neurológico e do conhecimento a respeito da doença em pacientes internados com AVE. *ConScientia e Saúde*, 9 (2), 2010
22. Dal Pizzol, T.S., Piccoli, A., Brugnera, Q., Schenkel, E.P., Mengue, S.S., Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. *Acta Farm. Bonaerense*, v. 25, n.4, p.601-7, 2006.
23. Fernandes, M.G.M.; Fragoso, K.M. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à saúde. *Revista de APS, Juiz de Fora*, v.08, n.02 , p.173-180, 2005.
24. Ferreira, W.A., Siolva, M.E.S.T., Paula, A.C.C.F.F., Resende, C.A.M.B. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do Curso de farmácia da Unifenas. *Infarma*, v.17, n.7/9, p.84-86, 2005.
25. Flores, L.M.; Mengue, S.S. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. *Rev.Saúde Pública*, 39(6): 924-9,2005.
26. Galato, D.; Madalena, J.; Pereira, G.B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n.12, p.3323-3330, 2012.
27. Giacomini, K.C., Peixoto, S.V., Uchôa, E., Lima-Costa, M.F. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1260-1270, jun, 2008.
28. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatuto da criança e do adolescente. LIVRO I, Título I - Das Disposições Preliminares, Art. 2. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/estatuto-da-crianca-e-do->

[adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente.html](#) Acessado em [30/08/2015](#).

29. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Dimensões do acesso de medicamentos no Brasil: Perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as Pesquisas de Orçamentos Familiares 2002-2003 e 2008-2009. Rio de Janeiro, Junho, 2013.
30. Kozo Tatara, L.Z., Kuroda, K., Takayama, Y. Mortality of frail elderly people living at home in relation to housing conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47: 298-302, 1993.
31. Lacerda, S.M., Gazzola, J.M., Lopes, A.B., Lemos, N.F.D., Cordeiro, R.C. Qualidade de vida de idosos atendidos em Programa de Assistência Domiciliária. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.329-342, 2011.
32. Laste, G.; Deitos, A.; Kauffmann, C.; Castro, L.C.; Torres, I.L.S.; Fernandes, L.C. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, v.17, n.5, p.1305-1312, 2012
33. Lima, G.B.; Nunes, L. C. C.; Barros, J.A. C. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, supl.3, p.3517-3522, Nov. 2010.
34. Margonato, F.B.; Thomson, Z.; Paoliello, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.333-341, fev.2008.
35. Marin, M.J.S.; Cecílio, L.C.O.; Perez, A.E.W.U.F.; Santella, F.; Silva, C.B.A.; Gonçalves Filho, J.R.; Roceti, L.C. Caracterização do uso de medicamentos

entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1545-1555, jul, 2008.

36. Marques, G.Q.; Freitas, I.B.A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma unidade básica de saúde, Porto Alegre, Brasil. RevEscEnferm USP, São Paulo, v. 43, n.4, p.825-32, 2009.
37. Medeiros, R.A.; Pereira, V.G.; Medeiros, S.M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. Esc Anna Nery, v.15, n.2, p. 233-237 ,abr-jun 2011.
38. Milanez, M.C., Stuz, E., Rosales, T.O., Penteado, A.J., Perez, E., Cruciol, J.M., Pereira, E.M., Bovo, F. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v.12, n.3, p.283-289, set./dez. 2013.
39. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES N.1583 de 19 de setembro de 2008. Institui e estabelece as normas gerais do Programa mais Vida-Rede de atenção à saúde do idoso de Minas Gerais e dá outras providências. Belo Horizonte: SES; 2008.
40. Moreira, M.M. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. Rev. Bras. Estudos Pop, Brasília, 15(1), 1998.
41. Naves, J.O.S.; Castro, L.L.C.; Carvalho, C.M.S.; Merchán-Hamann, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15 (Supl.1), p. 1751-1762, 2010.
42. Nunes, L.M.; Portella, M.R. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v.17, n.2, p.109-121, jul./dez.2003.
43. Oliveira, M.A.; Francisco, P.M.S.B.; Costa, K.S.; Barros, M.B.A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil:

prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(2):335-345, fev.2012.

44. Paniz, V.A.V.; Fassa, A.G.; Facchini, L.A.; Bertoldi, A.D.; Piccini, R.X.; Tomasi, E.; Thumé, E.; Silveira, D.S.; Siqueira, F.V.; Rodrigues, M.A. Acesso de medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):267-280, fev, 2008
45. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMSA/SUS-BH N. 0224/2014, de 29 de outubro de 2014. Regulamenta a distribuição de amostras grátis e doação de medicamentos e insumos farmacêuticos no âmbito da SMSA. Diário Oficial do Município, ano XX, edição 4691, 26 nov. 2014. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1132964>>. Acesso em: 03 ago. 2015.
46. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE (MG). Procedimento Operacional Padrão N.10. Data de emissão: 21/09/2012. Revisão n.5. Data da revisão: 15/07/2014. Elaborado por Karla Malta Coutinho. Disponível em: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/file:///C:/Users/Aline%20Leite/Downloads/r-pop-10%20(1).pdf. Acessado em 22/11/2015.
47. Ribeiro, M.A.; Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. Saúde Soc2010; 19(3): 653-663
48. Santos, D.M.; Sousa, S.N.S.; Silva, D.R.S.; Silva, J.C.; Figueiredo, M.L.F. Regime terapêutico inadequado em idosos acamados no domicílio. REME Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte, v.13, n.2, p.177-182, abr./jun., 2009.

49. Schenkel, E.P., Fernandes, L.C., Mengue, S.S. Como São Armazenados os Medicamentos Nos Domicílios? *Acta Farm. Bonaerense*, v.24, n.2, p.266-70, 2005.
50. Serra, C.G., Rodrigues, P.H.A. Avaliação da referência e contra referência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil) *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010
51. Servidoni, A.B.; Coelho, L.; Navarro, M.L.; Ávila, F.G.; Mezzalira, R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*, v. 72, n.1, p. 83-88, janeiro/fevereiro/2006.
52. Silva, R.A.; Marques, F.D.; Goes, P.S.A. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade de Recife, Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13 (supl.), p. 697- 701, 2008
53. Silva, L.W.S.; Araújo, T.C.; Santos, F.F.; Lima, A.A.; Santos, G.B.; Lima Lv. A família na convivência com o idoso acamado no domicílio. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.14, n.3, p. 75-87, junho 2011a
54. Silva, I.M.; Catrib, A.M.F.; Matos, V.C.; Gondim, A.P.S. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v.16 (Supl.1), p.1651-1660, 2011b.
55. Silva, A.F., Abreu, C.R.O., Barbosa, E.M.F., Raposo, N.R.B., Chicourel, E.L. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.691-704, 2013.
56. Stratchounski, L. S., Andreeva, I. V., Ratchina, S. A., Galkin, D. V., Petrotchenkova, N. A., Demin, A. A., Kuzin, V. B., Kusnetsova, S. T., Likhatcheva, R. Y., Nedogoda, S. V., Ortenberg, E. A., Belikov, A. S.

Toropova, I. A. The Inventory of Antibiotics in Russian Home Medicine Cabinets. CID, v.37, p.498-505, 2003.

57. Tamietti, M.B.; Martins, M.A.P.; Castilho, L.S.; Abreu, M.H.N.G. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.12, n.1, p. 65-69, jan./mar., 2012.
58. Telles Filho, P.C.P.; Pereira Júnior, A.C. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc Anna Nery (impr.)*, v.17, n.2, p. 291-297, 2013.
59. Tourinho, F.S.V.; Bucharetschi, F.; Sthephan, C.; Cordeiro, R. Children, adolescents, home pharmacies, home medicine chests, drugs, self-medication, pharmacoepidemiology. *J Pediatr*, Rio de Janeiro, v.84, n.5, p.416-422, 2008.
60. Tomasi, E.; Sant'ana, G.C.; Oppelt, A.M.; Petrini, R.M.; Pereira, I.V.; Sassi, B.T. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev. Bras. Epidemiol*, v.10, n.1, p.66-74, 2007.
61. Ursine, P.G.S.; Cordeiro, H.A.; Moraes, C.L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6): 2953-2962, 2011.
62. Vitor, R.S.; Lopes, C.P.; Menezes, H.S.; Kerkhoff, C.E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, rio de Janeiro, v.13 (Supl.), p.737-743, 2008.
63. Youssif, M.A. In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v.8, n.2/3, p.422-431, 2002.

64. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2013, Oslo, Norway, December 2012, 16th edition, 2013. Disponível em: http://www.whooc.no/filearchive/publications/1_2013guidelines.pdf [acessado em 21/08/2015]
65. Zargarzadeh, A.H., Tavakoli, N., Hassanzadeh, A.A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households. *Clinical Therapeutics*, v.27, n.6, p.972-978, 2005

ANEXOS

Anexo 1 cópia do Parecer no. CAEE – 37394514.2.00005149 do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMG

Anexo 2 cópia da submissão do artigo enviado à Ciência e Saúde Coletiva

Anexo 1 cópia do Parecer no. CAEE – 37394514.2.00005149 do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAEE – 37394514.2.0000.5149

Interessado(a): Profa. Andrea Clemente Palmier
Departamento Odontologia Social e Preventiva
Faculdade de Odontologia- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 09 de fevereiro de 2015, o projeto de pesquisa intitulado "**A armazenagem de medicamentos em caso: perfil da população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

Anexo 2 cópia da submissão do artigo enviado à Ciência e Saúde Coletiva

24/11/2015

ScholarOne Manuscripts

 Ciência & Saúde Coletiva

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2015-2531

Title

A armazenagem de medicamentos em casa: perfil da população restrita ao domicilio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I

Authors

Rocha Filho, Gilberto

Castilho, Lia

Palmier, Andréa

Date Submitted

24-Nov-2015

[Author Dashboard](#)

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2015. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) |  System Requirements |  Privacy Statement |  Terms of Use

APÊNDICES

Apêndice 1 Termo de consentimento livre e esclarecido

Apêndice 2 Questionário

Apêndice 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esse é um convite para você participar da pesquisa intitulada “**A armazenagem de medicamentos em casa: perfil da população restrita ao domicílio adscrita ao centro de saúde Jaqueline I**” que está sendo realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade. Você não terá nenhuma despesa nem receberá nenhum dinheiro para participar dessa pesquisa.

Nessa pesquisa serão avaliados os medicamentos armazenados nas residências dos pacientes restritos aos domicílios. Com a permissão e colaboração do responsável pelo domicílio iremos verificar os locais de guarda e quais são os medicamentos armazenados. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir problemas relacionados ao uso incorreto de medicamentos e melhorar a saúde de todos.

Não há riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à sua participação nessa pesquisa e os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados a um maior conhecimento a respeito da armazenagem de medicamentos nos domicílios de modo a organizar os serviços de maneira mais racional e efetiva. Caso seja detectado algum problema relacionado ao medicamento encontrado, você será orientado como melhor proceder.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome e de seus familiares não serão identificados em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro, durante cinco anos e a divulgação dos resultados será feita de modo a não identificar os voluntários. Após cinco anos, os questionários utilizados serão destruídos.

Você ficará com uma cópia desse Termo e toda dúvida que tiver a respeito dessa pesquisa poderá perguntar diretamente para as coordenadoras dessa pesquisa.

Nome do responsável pelo participante (ou o próprio participante):

Assinatura do responsável pelo participante (ou o próprio participante):

Local e data: _____

Responsáveis pela pesquisa:

Mestrando: Gilberto Rocha Filho.

Rua Dr. Rocha 837/15-centro-Pedro Leopoldo/MG cep:33600.000

Telefones para contato: 31 9220 1167 ou 31 3662 1026. gilbertorochafilho@hotmail.com

Professora Andréa Clemente Palmier

Telefones para contato: 31 9691 2448 ou 31 3409 2448 acpalmier@terra.com.br

Professora Lia Silva de Castilho.

Telefones para contato: 31 8806 5708 ou 31 3409 2448 liacastilho@ig.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa-COEP

Av. Antônio Carlos,6627- Unidade Administrativa II-2º andar- sala 2005

Campus Pampulha- Belo Horizonte, MG- Brasil- CEP:31.270-901

Apêndice 2: QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO N°: _____

Examinador: _____ Data: ____ / ____ / ____ Equipe: _____

Endereço: _____

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
3. Renda familiar: (obs: o valor do salário mínimo é de R\$ 724,00).
(1) Sem renda (5) Entre 2 e 3 salários mínimos
(2) menos que 1 salário mínimo (6) Entre 3 e 5 salários mínimos
(3) 1 salário mínimo (7) Acima de 5 salários mínimos
(4) Entre 1 e 2 salários mínimos (99) Não sabe/Não respondeu
4. Família recebe bolsa família? (1) Sim (2) Não
5. Quem é o cuidador do paciente restrito ao domicílio? _____
6. Escolaridade do cuidador:
(1) Sem escolaridade (5) Ensino médio/técnico completo
(2) Ensino fundamental incompleto (6) Ensino superior incompleto
(3) Ensino fundamental completo (7) Ensino superior completo
(4) Ensino médio/técnico incompleto (99) Não sabe/Não respondeu
7. Na residência coabitam crianças? (1) Sim (2) Não
8. Quantas? _____ Qual a idade delas? _____ anos
9. Alguma vez a(s) criança(s) já usou(usaram) medicamento sem autorização dos pais?
(1) Não
(2) Sim. 'Passou mal' ou teve algum sintoma? _____
10. O usuário é capaz de sair de casa sozinho? () Sim () Não
11. Motivo/patologia(s) que o levam a ficar restrito ao domicílio:

12. Outras patologias sob tratamento:

13. Nível de restrição: (1) Não é restrito (2) Restrito à vizinhança (3) Restrito à residência (4) Restrito ao leito.

14. Há quanto tempo é restrito ao domicílio? _____

15. Existe algum fator no ambiente domiciliar que dificulta o paciente de sair de casa? (o que impede que a pessoa saia de casa?)

16. Faz uso contínuo de medicamento? (1) Sim (2) Não

17. Onde adquiriu o medicamento?

(1) Centro de saúde (2) Farmácia particular (3) Convênios (4) Doação

18. Recebeu orientação sobre como utilizar o medicamento? (1) Sim (2) Não

19. No geral, como você avalia a sua saúde atualmente?

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Moderada (4) Boa (5) Muito boa.

20. Quem repassou as informações?

(1) o próprio usuário (2) o cuidador (3) os dois (4) profissionais do C.S.

21. Impressões do entrevistador:

PRODUÇÃO INTELECTUAL DESENVOLVIDA DURANTE O CURSO (artigos e resumos publicados)

Resumo apresentado no III Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

Local: Salvador/Bahia.

Data: 20 a 23 de setembro de 2015.

Título: A armazenagem de medicamentos em casa pela população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I

Introdução: O armazenamento caseiro de medicamentos é um achado comum durante as visitas domiciliares aos pacientes restritos e/ou acamados realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal do Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, MG.

Método: Este é um estudo transversal observacional (COEP-UFMG 948.113/09.02.2015) que tem como objetivo investigar a estocagem de medicamentos em domicílios destes pacientes. Resultados: Todos os pacientes com restrição domiciliar foram visitados em seus lares pela Equipe de Saúde Bucal 1 que aplicou um questionário de saúde e verificou a quantidade e como os medicamentos utilizados estão armazenados. Nas 42 residências visitadas foram encontrados 43 pacientes restritos ao domicílio, 67,44% eram mulheres, 48,83% tinham idades entre 60 a 79 anos. Trinta e cinco usuários (81,93%) eram cuidados por familiares. Dentre os cuidadores, 64,29% declararam que possuíam até o ensino fundamental completo. Em relação à renda familiar mensal, 66,67% declararam receber de 1 a 3 salários mínimos. A média de diferentes apresentações dos tipos de medicamentos por pacientes foi de 9,39 medicamentos. Foram encontradas 14.385 unidades, correspondendo a 404 medicamentos que por sua vez se relacionam a 152 princípios ativos. Deste total, apenas 63,82% estavam elencados na lista da RENAME. Dessa forma, os pacientes relataram que necessitam comprar 36,18% medicamentos em farmácias particulares para complementar a lista de medicamentos prescritos. Os medicamentos se encontravam vencidos totalizaram 2966 unidades (20,62%), dos quais 84 unidades/doses se encontravam sem identificação. O gênero feminino na faixa etária maior do que 60 anos concentrou um total de 225 medicamentos (55,69%) encontrados nas residências. Em apenas 12 residências, os medicamentos se encontravam bem armazenados (27,90%). Nas demais moradias os medicamentos estavam expostos a pelo menos um dos

seguintes riscos: ao alcance de crianças, à luz, ao calor e à umidade. Os medicamentos mais comumente encontrados foram aqueles empregados para o tratamento de doenças do sistema cardiovascular (38,06%), em seguida foram os medicamentos para o tratamento de doenças do sistema nervoso (26,55%). O ácido acetilsalicílico foi o princípio ativo mais encontrado, correspondendo a 1284 comprimidos. Discussão e conclusões: Percebe-se uma tendência de feminilização do envelhecimento e de polifarmácia entre os indivíduos com idades superiores a 60 anos que compuseram esta população. Nem todos os medicamentos presentes nos domicílios encontravam-se elencados na lista da RENAME, sendo que os demais medicamentos foram adquiridos às expensas do próprio paciente. Presença de grandes quantidades de medicamentos, muitas vezes vencidos e/ou sem identificação, associadas a vários esquemas terapêuticos foram encontradas e podem representar um sério fator de risco para intoxicações e efeitos adversos desses medicamentos, em uma população que apresenta baixo grau de escolaridade.



Resumo apresentado no: IV COBRAPO (Congresso Brasileiro de Atenção Primária em Odontologia)

Local: Belo Horizonte/MG

Data: 19 a 21 de novembro de 2015

Título: A armazenagem de medicamentos em casa pela população restrita ao domicílio adscrita ao Centro de Saúde Jaqueline I

A presença de armazenamento de medicamentos, tanto controlados por prescrição quanto de venda livre, é achado comum durante as visitas domiciliares realizadas pelas duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Centro de Saúde (C.S.) Jaqueline I, MG, aos pacientes restritos ao domicílio e/ou acamados. São considerados 'restritos ao domicílio' aqueles (ou seus cuidadores/responsáveis) que responderem negativamente à pergunta: "o usuário é capaz de sair de casa sozinho?" Também são considerados 'restritos ao leito' (ou acamados) aqueles que não tenham condições de sair do leito sem a ajuda de outros [3]. É imperativo estudar a armazenagem, o uso e o descarte desses medicamentos [1,2]. Buscou-se investigar a estocagem de medicamentos em domicílios de pacientes com restrição domiciliar da área de abrangência do C.S. Jaqueline I, regional Norte, Belo Horizonte, assistidos pelas 5 Equipes de Saúde da Família e ESB 1 e 2. Foi realizado estudo transversal observacional COEP (948.113 / 09.02.2015). Todos os pacientes restritos foram visitados pela ESB1 que aplicou questionário de saúde e verificou a quantidade e como os medicamentos são armazenados. A análise descritiva foi realizada pelo cálculo de percentuais por se tratar de um censo. As variáveis estudadas foram idade, gênero, medicamentos prescritos. Estes foram agrupados segundo a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. Foram avaliados 43 pacientes em 42 residências, cujas idades variaram de 11 a 95 anos, média etária de 65,75 anos. Tinham mais de 60 anos 31 (72,10%) indivíduos, 67,44% eram mulheres, 48,84% estavam na faixa de 60-79 anos. Trinta e cinco (81,40%) usuários eram cuidados por familiares e 64,29% dos cuidadores declaram possuir até o ensino fundamental completo. Com relação à renda familiar, 66,67% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos. As causas mais prevalentes de restrição domiciliar foram: o Acidente Vasculo-Encefálico (AVE); demência/dificuldade de raciocínio/déficit cognitivo e a doença de Alzheimer. 152 diferentes medicamentos encontrados foram agrupados em 11 subgrupos de acordo com a AnatomicalTherapeuticChemicalCode (ATC) da OMS; 63,82% estavam

elencados na RENAME e a média de medicamentos por paciente foi 9,39. Destes 152 diferentes tipos de medicamentos, 25% eram para doenças do Sistema Nervoso, 18,42% para metabolismo/trato alimentar e 15,13% para doenças do Sistema Cardiovascular. O total de unidades/doses de medicamentos encontrados foi de 14385, dos quais 2966 (20,62%) estavam vencidas (inservíveis). Quando se avaliou o número de unidades/doses de medicamentos presentes, constatou-se que 38,06% eram para sistema cardiovascular e 26,55% para o sistema nervoso. Observou-se que existe uma feminização do envelhecimento nesta população. O gênero feminino na faixa etária maior do que 60 anos concentrou 55,69% dos medicamentos encontrados nas residências. Em apenas 12 (27,90%) residências, os medicamentos se encontravam bem armazenados. Os agravos cardiovasculares e doenças do Sistema Nervoso Central e/ou neurológicas são os mais frequentes entre o grupo estudado. Presença de grandes quantidades de medicamentos, muitas vezes vencidos e/ou sem identificação, associadas a vários esquemas terapêuticos foram encontradas e podem representar sério fator de risco para intoxicações e efeitos adversos desses medicamentos, em uma população que apresenta baixo grau de escolaridade.

REFERÊNCIAS:

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

[2] TAMIETTI, M.B.; MARTINS, M.A.P.; CASTILHO, L.S.; ABREU, M.H.N.G. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v.12, n.1, p. 65-69, jan./mar., 2012.

[3] URSINE, P.G.S.; CORDEIRO, H.A.; MORAES, C.L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6): 2953-2962, 2011.



IV COBRAPO

Congresso Brasileiro de Atenção Primária em Odontologia

Consolidando a Atenção Primária em Odontologia na Estratégia da Saúde da Família

Certificamos que o trabalho intitulado

A ARMAZENAGEM DE MEDICAMENTOS EM CASA PELA POPULAÇÃO RESTRITA AO DOMICÍLIO ADSCRITA AO CENTRO DE SAÚDE JAQUELINE I

de autoria de **GILBERTO ROCHA FILHO, ANDRÉA CLEMENTE PALMIER, LIA SILVA DE CASTILHO**

foi apresentado no

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ODONTOLOGIA,

realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, de 19 a 21 de novembro de 2015.

Dr. Eduardo Carlos Gomide, CD
Presidente do IV COBRAPO

Dr. Rubens de Menezes dos Santos, CD
Presidente de Honra do IV COBRAPO

Realização



SOMGE

Apoio



Organização
Pan-Americana
da Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE

