

Avaliação da farmácia caseira no território de Unidades de Saúde de um Serviço de Atenção Primária

Giulia Caruline Lima Costa¹, Aline Lins Camargo², Luciane Kopittke³

¹ Farmacêutica Residente da ênfase Saúde da Família e Comunidade do GHC

² Farmacêutica Mestre do Curso de Farmácia na UFCSPA

³ Farmacêutica Doutora do Serviço de Saúde Comunitária do GHC

RESUMO

O estudo teve como objetivo, avaliar o estoque domiciliar de medicamentos através da identificação dos mais frequentemente armazenados, dos locais de guarda, da presença de vencidos e da caracterização sócio-demográfica da população residente no território de duas Unidades de Saúde de Porto Alegre, RS. Realizou-se um estudo transversal a partir de dados coletados nas visitas domiciliares de rotina do profissional Farmacêutico no período de junho de 2012 a março de 2013. Dentre as 38 famílias visitadas, em 100% houve a presença de medicamentos. Foram encontrados 656 medicamentos, sendo o paracetamol o fármaco mais encontrado nos domicílios (65,8%). O local mais escolhido para o armazenamento, foi a cozinha (45,7%). Dos medicamentos encontrados, 25,5% estavam vencidos ou sem a data de validade. O local mais citado para o descarte de medicamentos foi o lixo comum (14 domicílios). O sexo feminino foi o mais prevalente entre os moradores (62,7%), a faixa etária mais citada foi entre 60 e 80 anos, e a grande maioria não concluiu o Ensino Fundamental. Identificou-se a falta de informação bem como a inadequação das farmácias caseiras, com o mau

armazenamento e um acúmulo desnecessário de medicamentos. É importante que os profissionais de saúde orientem a população, através de ações de educação em saúde, para contribuir com mudanças no comportamento e promover o uso racional.

Palavras-chave: Estoques domiciliares de medicamentos. Farmácia caseira. Automedicação. Uso de medicamentos. Saúde Pública. Uso racional.

ABSTRACT

Home pharmacy evaluation in Healthy Units territory in a Service of Primary Attention

This study aimed to evaluate medicine home storage by identifying which kind of medicine is the most frequently stored, where they are kept, the presence of past due ones, and by characterizing the population in the territory of two Healthy Units in Porto Alegre, RS. A cross-sectional study has been held based on data collected by the pharmacist in her routine of visiting homes, from June 2012 to March 2013. Among 38 families visited, there were medicines in 100% of them. It was found 656 medicines, with paracetamol as the most frequent (65,8%). The most recurrent chosen place for storage was the kitchen (45,7%). Among all the medicines found, 25,5% were overdue or without expiring date. The most usual place chosen for discard was the common trash (14 homes). Among the residents, most were females (62,7%), between 60 and 80 years old, who largely did not graduate in Elementary school. It was perceived some lack of information as well as some inadequacy of these home pharmacies, presenting bad storage and unnecessary accumulation of medicines. It's important that health professionals

guide the population, through actions related to education in the health area, to contribute with some changes in behavior and to promote a rational use.

Keywords: Drug stored in households. home pharmacies. Self-medication. Use of medicines .Public health. Rational use.

INTRODUÇÃO

Os estoques domiciliares de medicamentos, também denominados farmácias caseiras, podem estar relacionados ao uso inadequado de medicamentos, podendo influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições (Fernandes, 2000). O armazenamento de medicamentos pelas famílias é muito comum. Estudos indicam que em mais de 90% dos domicílios investigados são encontrados pelo menos um medicamento (Dal Pizzol et al., 2006; Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005; Tourinho et al., 2008). Usualmente, a farmácia caseira é constituída por medicamentos fora de uso, decorrentes de sobras de tratamentos anteriores, por medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios agudos e crônicos, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação (Dal Pizzol et al., 2006).

O número de medicamentos encontrado nas farmácias caseiras varia de 5,1 a 31/domicílio em diferentes estudos (Dal Pizzol et al., 2006; De Bolle et al., 2008; Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005; Tourinho et al., 2008). Entre os medicamentos mais frequentemente encontrados estão analgésicos e antimicrobianos (Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005; Tourinho et al., 2008).

O local de guarda dos medicamentos pode comprometer sua qualidade e favorecer o acesso de crianças a eles, o que não é desejável. A maioria das farmácias

caseiras é guardada em banheiros, cozinhas ou dormitórios (Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005; Tourinho et al., 2008) e com acesso facilitado às crianças (Schenkel et al., 2005; Tourinho et al., 2008) o que aumenta o risco de intoxicação por estes agentes. No Brasil, medicamentos são os principais responsáveis pelos casos de intoxicações notificados ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox, 2008). Em 2008, as intoxicações humanas por medicamentos, representaram 30,7% de todas as intoxicações. Sendo que 87 casos resultaram em óbito. Aproximadamente 37% dos casos aconteceram em crianças com até 9 anos de idade (Sinitox, 2008). Portanto, o local de guarda dos medicamentos é um importante fator a ser considerado para redução destes índices.

A presença de medicamentos vencidos (de 16 a 18,5%) tem sido observada em estoques domiciliares investigados (Schenkel et al., 2005; Ribeiro & Heineck, 2010), o que é muito preocupante, devido à possibilidade de não obtenção do efeito esperado e do surgimento de efeitos indesejados e danosos ao usuário.

Sendo assim, o conhecimento do perfil dos estoques domiciliares de medicamentos de determinada comunidade nos indica como está o consumo destes agentes, e nos dá subsídios para implementação de ações futuras para promoção do uso adequado e custo-efetivo destes agentes terapêuticos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em duas unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que conta com 12 postos e 39 equipes que atuam em áreas determinadas em vilas e em bairros da Zona Norte de Porto Alegre. No total, os profissionais atendem cerca de 108 mil pessoas que são

cadastradas para um permanente acompanhamento de seu estado de saúde, por meio de programas de prevenção e de tratamento médico e odontológico.

A equipe que presta atendimento é multidisciplinar, incluindo, além dos médicos de família e comunidade, dentistas, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde (ACS) e contam com apoio matricial de farmacêuticos e nutricionistas. Os cuidados com a população seguem normas específicas deste modelo de saúde pública onde o médico de família e a equipe de saúde prestam atendimento em casa ou, quando necessário, promove a internação domiciliar.

A amostra foi por conveniência, sendo o presente estudo uma análise secundária de dados já coletados durante as visitas domiciliares de rotina, realizadas pelo profissional farmacêutico nas Unidades de Saúde Parque dos Maias (USPM) e Costa e Silva (USCS) do SSC-GHC no período de junho de 2012 à março de 2013.

As informações foram transcritas para banco de dados desenvolvido com auxílio do programa Epi-Info. A análise estatística foi realizada utilizando-se o módulo *Analisis* do Epi-Info.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC.

RESULTADOS

De um total de 38 fichas coletadas nas visitas domiciliares, 29 (76,3%) foram pertencentes moradores do território da USPM e 9 (23,7%) de moradores do território da Unidade de Saúde Costa e Silva USCS, totalizando em uma população estudada de 112 pessoas. Destes integrantes, 42,9% são adultos acima de 60 anos. A maioria dos indivíduos (33,9%), encontra-se na faixa etária de 60 a 80 anos, sendo que quatro

(4,5%) moradores não informaram ou não sabiam a idade. Em relação à escolaridade, um morador (0,9%) é portador de deficiência visual e é alfabetizado no método Braille. As crianças menores de 10 anos foram classificadas de acordo com a Escolaridade Séries Iniciais e cinco moradores (4,5%) não declararam dados sobre a escolaridade. A renda total declarada se refere à soma de todas as rendas dos integrantes da família. A faixa de renda per capita mais citada foi entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.000,00, sendo que em 18,4% dos domicílios, os moradores não quiseram informar este dado. A caracterização sócio-demográfica dos indivíduos incluídos no estudo é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Características sócio-demográficas dos moradores dos 38 domicílios (n=112).
Porto Alegre, RS, Brasil, 2012-2013.

| Variável | % ou média ± desvio padrão |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Sexo | |
| Feminino | 62,7 % |
| Masculino | 37,3 % |
| Idade | |
| | 47,6 ± 26,0 |
| < 10 anos | 9,8 % |
| ≥ 10 e < 20 anos | 10,7 % |
| ≥ 20 e < 40 anos | 17,9 % |
| ≥ 40 e < 60 anos | 15,2 % |
| ≥ 60 e < 80 anos | 33,9 % |
| ≥ 80 anos | 8,9 % |
| Escolaridade | |
| Analfabetos | 3,6 % |
| Séries Iniciais | 9,8 % |
| Ensino Fundamental Incompleto | 33,9 % |
| Ensino Fundamental Completo | 23,2 % |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Ensino Médio Completo | 24,1 % |
| Número de moradores/domicílio | 2,9 ± 1,8 |
| Número de peças/domicílio | 5,6 ± 2,0 |
| Renda per capita/domicílio/mês | |
| Até R\$ 500,00 | 7,9 % |
| De R\$ 501,00 à R\$ 1000,00 | 23,7 % |
| De R\$ 1001,00 à R\$ 1500,00 | 15,8 % |
| De R\$ 1501,00 à R\$ 2000,00 | 26,3 % |
| Mais de R\$ 2001,00 | 7,9 % |

Foram encontrados medicamentos nos 38 domicílios visitados, sendo que foram identificados 176 princípios ativos diferentes, totalizando 656 medicamentos nas mais diversas dosagens, formas farmacêuticas e embalagens. A composição quantitativa da farmácia caseira, entre blisters, frascos e tubos teve uma média de 17,26 (DP: 11,80) unidades de medicamentos/residência (com mínimo de 2 e máximo de 61 unidades, amplitude = 59 e mediana = 15).

O número médio de medicamentos estocados por residência foi de 12,84 (DP: 7,48) oscilando entre 2 e 37 princípios ativos diferentes, apresentando amplitude = 35 e mediana = 11. Os medicamentos mais presentes nas residências estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Medicamentos classificados por princípio ativo mais frequentemente encontrado nos 38 domicílios. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012-2013.

| Medicamentos | Classe | N (%) |
|------------------------|----------------------------------|--------------|
| Paracetamol | Analgésicos e antitérmicos | 25 (65,8) |
| Hidroclorotiazida | Diuréticos | 24 (63,2) |
| Ácido acetilsalicílico | Analgésicos e antitérmicos | 21 (55,3) |
| Sinvastatina | Antilipêmicos | 18 (47,4) |
| Captopril | Anti-hipertensivos | 17 (44,7) |
| Omeprazol | Antiulcerosos | 15 (39,5) |
| Ibuprofeno | Analgésicos e anti-inflamatórios | 15 (39,5) |
| Metformina | Antidiabéticos | 13 (34,2) |
| Maleato de enalapril | Anti-hipertensivos | 13 (34,3) |
| Besilato de anlodipino | Anti-hipertensivos | 12 (31,6) |

Dos 656 medicamentos encontrados, a forma farmacêutica mais prevalente foi comprimidos (63,6%) seguido de drágeas ou comprimidos revestidos (8,7%) e cápsulas (6,9%). A via de administração dos fármacos que é mais utilizada é a via oral (92,5%), seguida da via tópica (4,1%) e oftálmica (1,1%).

O local onde a maioria das famílias escolheu para guardar seus medicamentos é a cozinha (45,7%). Alguns medicamentos (0,9%) foram encontrados em bolsas e mochilas, caso fosse necessário utilizá-lo fora do domicílio. Os locais de guarda mais utilizados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Locais destinados ao armazenamento de medicamentos dos moradores de dois bairros da zona-norte de Porto Alegre, RS, Brasil, 2012-2013.

| Locais de guarda | N | % |
|---|------------|-------------|
| Cozinha | 304 | 45,7 |
| Não especificado | 2 | 0,3 |
| Em cima da(o): mesa, armário, microondas, geladeira | 54 | 8,1 |

| | | |
|--|------------|-------------|
| Dentro da(o): armário, caixa | 230 | 34,6 |
| Na geladeira | 18 | 2,7 |
| Quarto | 193 | 29,1 |
| Não especificado | 47 | 7,1 |
| Em cima da(o): cômoda, criado mudo | 33 | 5 |
| Dentro da(o): guarda roupas, cômoda, caixa, sacola | 113 | 17 |
| Sala | 162 | 24,4 |
| Não especificado | 9 | 1,4 |
| Em cima da mesa | 26 | 3,9 |
| Dentro da(o): armário, cristaleira, gaveta, caixa | 127 | 19,1 |
| Bolsa, mochila | 6 | 0,9 |

Verificou-se que, entre os medicamentos identificados nos domicílios, 74,5% estavam válidos, 15,9% vencidos e 9,6% sem a data de validade.

Quando questionado às famílias sobre o descarte de medicamentos, 10 (26,31%) relataram que não o realizam. Dos domicílios que realizam, a forma de descarte está representada na Figura 1. Nota-se que apenas um morador citou duas formas de descarte.

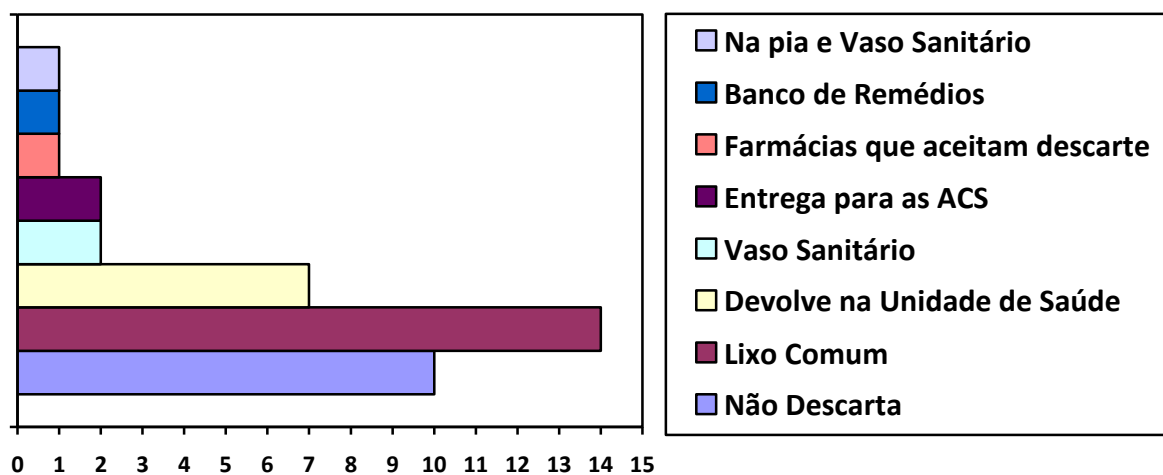


Figura 1: Formas de descarte de medicamentos praticadas por moradores de dois bairros da zona-norte de Porto Alegre, RS, Brasil, 2012-2013.

DISCUSSÃO

A existência de medicamentos foi verificada em 100% dos 38 domicílios visitados, sendo que havia no mínimo dois medicamentos diferentes. A total presença das farmácias caseiras, também foi referida por Silveira & Maragno (2011), em uma pesquisa realizada também no sul do Brasil, na cidade de Criciúma, SC. Outros estudos encontraram resultados semelhantes, como 93% em Passo Fundo, RS (Dal Pizzol et al., 2006) e 96,6% em Divinópolis, MG (Ferreira et al., 2005). No ano de 1999 foi realizado também em Porto Alegre, um estudo que revelou que em 97% dos domicílios havia presença de medicamentos (Schenkel et al., 2005) o que mostra que o acesso e o consumo de medicamentos aumentou nestes 13 anos. Por outro lado, a média de medicamentos/domicílios encontrados (12, 84) foi inferior aos resultados de Schenkel et al. (2005), que obteve uma média de 20 medicamentos/domicílio. Apesar da média ter diminuído, esses dados ainda são preocupantes, pois mostram que o hábito de estocar medicamentos ainda é muito comum, aumentando o risco de reutilização de prescrições e a automedicação.

A automedicação é uma prática muito frequente nos dias de hoje. Segundo Aquino (2008), se o brasileiro tende a se automedicar, é também porque tem dificuldades no acesso a consultas médicas e outros serviços de saúde, precisando muitas vezes permanecer horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico. Esse fato, acrescido do baixo poder aquisitivo da população, contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem espera ou pagamento de

consulta e sem receita médica em qualquer farmácia, onde, não raro, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. Além disso, ainda há a propaganda de medicamentos, que tende a ressaltar os benefícios e omitir ou minimizar os riscos e os possíveis efeitos adversos, dando a impressão, especialmente ao público leigo, que são produtos inofensivos, influenciando-os a consumir como qualquer outra mercadoria.

Pode-se observar que os medicamentos mais encontrados nos domicílios foram analgésicos/antitérmicos e antiinflamatórios como o paracetamol, ácido acetilsalicílico e ibuprofeno, anti-hipertensivos e antidiabéticos como a hidroclorotiazida, captopril, maleato de enalapril, besilato de anlodipino e metformina, antilipêmicos como a sinvastatina e Antiulcerosos como o omeprazol. Em um estudo realizado por Lima et al. (2008) dentre os medicamentos mais encontrados, também destacou-se os analgésicos/antitérmicos, anti-hipertensivos e antiinflamatórios. Os analgésicos/antitérmicos também foram referidos como os mais encontrados em outros estudos (Dal Pizzol et al., 2006; Figueiredo et al., 2011; Schenkel et al., 2005; Silveira & Maragno, 2011). Já no estudo de Brum et al. (2007) também foi encontrado um grande número de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos que sugere a não adesão no tratamento de hipertensão e diabetes.

Todos esses fármacos mais frequentemente encontrados nas residências, estão presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Brasil, 2012) e são disponibilizados nas Unidades de Saúde de Porto Alegre. Esses medicamentos são em sua maioria de uso contínuo, comumente utilizados em portadores de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemia. Os analgésicos, que são de uso para eventos agudos, muitas vezes são utilizados no manejo da dor crônica. O Ácido Acetilsalicílico apesar de ser um analgésico e antitérmico, também exerce a função de antiagregante

plaquetário e é muito usado em adultos para a prevenção tanto primária quanto secundária de doenças cardiovasculares em adultos (Vianna et al., 2012).

Um fator que agrava o problema do uso de medicamentos é o aumento da expectativa de vida e a longevidade da população com múltiplas patologias. Estima-se que 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos (Teixeira & Lefèvre, 2001).

Além disso, os idosos que utilizam múltiplos medicamentos são propensos à maior vulnerabilidade nas condições de saúde. O uso de cinco ou mais medicamentos por idoso, revelam em média, 5,2 diagnósticos segundo o estudo de Marin et al. (2010). Tais diagnósticos revelam a necessidade de medidas envolvendo mudanças no estilo de vida, além do acompanhamento sistemático dessas pessoas.

Outro dado importante obtido no estudo é a quantidade de medicamentos que compõe a farmácia caseira. Em apenas uma residência foram encontrados 61 embalagens (entre frascos, blisters e tubos) e 37 princípios ativos diferentes. Isso pode estar relacionado tanto à automedicação, quanto a não adesão medicamentosa, gerando sobras e trocas de terapia, acarretando em gastos e desperdício tanto por parte do usuário quanto de dinheiro público.

Levando em consideração que a maioria dos indivíduos incluídos no estudo, são idosos (42,9%) e que estas pessoas vivenciaram a transição dos modelos de acesso à saúde no país, até os dias de hoje, já que o acesso aos medicamentos gratuitos no Brasil se deu após a Constituição Federal de 1988, pode-se concluir que essa quantidade excessiva de medicamentos armazenados reflete nos modelos de acesso à saúde antes de 1988, onde os medicamentos essenciais eram disponibilizados apenas para compra.

Entre a forma farmacêutica mais encontrada, os comprimidos também foram citados por outros autores (Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005). A via oral,

que é a via de administração mais usada está de acordo com o que foi encontrado em estudos semelhantes (Dal Pizzol et al., 2006; Schenkel et al., 2005).

O armazenamento dos medicamentos se deu em locais bem variados. Em alguns domicílios foi observado que o armazenamento é feito em mais de um local, havendo separação dos medicamentos em uso, das sobras de antigos tratamentos. O local onde a maioria das famílias escolheu para guardar seus medicamentos foi a cozinha (45,7%). Dentro da cozinha, o local mais citado foi dentro do armário ou caixa fechada, mas também foram encontrados medicamentos em cima da mesa, do armário, da geladeira e micro-ondas. Esta peça da casa foi a mais referida, provavelmente por ter a facilidade ao acesso, a presença de líquidos para a tomada do medicamento, bem como utensílios como colheres, que servem de medida para líquidos e suspensões. Entre os estudos que pesquisaram sobre a guarda de medicamentos, a cozinha foi o principal local para essa prática (Bueno et al., 2009; Figueiredo et al., 2011; Ribeiro & Heineck, 2010; Schenkel et al., 2005). Por outro lado, esse acesso facilitado, torna-se um fator de risco para crianças e o fato de estar próximo a alimentos, pode induzir ao uso indevido (Schenkel et al., 2005). Em 6 domicílios, há presença de crianças com idade inferior a 9 anos. Nestes, 2 tinham o cuidado de armazenar os medicamentos fora do alcance das crianças. Nos outros 4, a maioria dos medicamentos eram armazenados na cozinha, em lugares como o cesto de frutas em cima da mesa, ou em cima do micro-ondas, onde o alcance das crianças poderia ser atingido. Lembrando que, segundo dados do Sinitox (2008), no Brasil o maior número de registros de intoxicações humanas é por medicamentos e que a grande maioria das crianças, vítimas das intoxicações tem idade inferior a 9 anos. Segundo um estudo de Ramos, et al. (2010), a intoxicação devido a acessibilidade dos medicamentos às crianças, quando armazenados inadequadamente em uma altura inferior a 150 cm tem um risco de 16 vezes mais chances de ocorrer.

Os locais de guarda se mostraram em sua grande maioria, inadequados neste estudo, pois estavam localizados na cozinha como citado anteriormente. A cozinha é um cômodo presente em toda e qualquer residência e também é o local mais propenso em se ter alterações de estabilidade pois há alterações de calor, umidade e luminosidade (Fernandes & Petrovick, 2004; Silveira & Maragno, 2011). Além disso, dos 18 medicamentos encontrados na geladeira, apenas 5 eram de armazenamento sob refrigeração. Ou seja, 13 medicamentos, dentre eles, cápsulas, comprimidos, medicamentos injetáveis, soluções orais, gel, sachês e comprimidos efervescentes estavam armazenados de forma incorreta, não podendo garantir o efeito desejado para esses medicamentos.

Dos medicamentos encontrados nos domicílios, 25,5% estavam impróprios para o uso (vencidos ou com a validade não identificada) refletindo em 167 unidades (cartelas, frascos, etc) de medicamentos a serem descartados e que estavam guardados juntamente com a farmácia caseira. Isso condiz com um item do estudo que questiona o que a população faz com os medicamentos que vencem, já que 26,31% relataram não descartar medicamentos. O excesso de medicamentos nos domicílios proporciona uma maior quantidade de lixo, o que poderia ser evitado se houvesse um uso racional do mesmo, acarretando na preocupação com seu destino final. O descarte deve evitar prejuízos em nível ambiental e também à saúde dos indivíduos, porém há ausência de regulamentação em nível domiciliar e o usuário se torna responsável por realizar o mesmo (Bueno et al., 2009; Fernandes & Petrovick, 2004) .

A falta de orientação para a adequada organização dos medicamentos em nível domiciliar, condiz com a prevalência de baixa escolaridade (33,9% não completaram o Ensino Fundamental) e reflete o mau armazenamento e o neste acúmulo de medicamentos que não poderão mais ser usados, bem como a forma de descartá-los. Em

14 das 28 residências, os moradores relataram colocar os medicamentos vencidos ou impróprios no lixo comum. Ainda foram citados a pia e o vaso sanitário como forma de descarte. Este descarte inadequado, pode gerar além de impactos ambientais, riscos a saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los (Serafim et al., 2007). Apenas em 11 domicílios a população tem a preocupação em dar o destino correto a estes.

Outro fato que contribuí para o pouco conhecimento sobre a armazenagem e descarte, bem como doações de tratamentos anteriores é a ausência do profissional Farmacêutico em horário integral nas Unidades de Saúde para prestar estas informações ao usuário. Segundo Vieira (2007), é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, promovendo o uso racional e proporcionando meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade.

Através do presente trabalho, pode-se verificar que a população faz uso de medicamentos de forma intensa. Também foi identificada a inadequação das farmácias caseiras, pois além do mau armazenamento, propiciando a degradação dos medicamentos e comprometendo sua eficácia, há um acúmulo desnecessário, oriundo de automedicação, medicamentos fora de uso e vencidos, o que contribui para o uso indevido, aumentando o risco de intoxicações e obtendo gastos supérfluos. Estes excessos proporcionam a formação de maior quantidade de lixo, que acaba sendo em sua maioria descartado indevidamente, acarretando em prejuízos a nível ambiental e também a saúde da população.

Observou-se também a presença frequente de grande quantidade de medicamentos de uso contínuo nos domicílios, o que sugere a não adesão medicamentosa por parte dos residentes.

Isso reflete a falta de conscientização e também a falta de informação quanto à armazenagem e cuidados com as farmácias caseiras. É importante que profissionais de saúde orientem a população, promovendo ações de educação em saúde pela equipe multiprofissional e principalmente através do farmacêutico, contribuindo para mudanças no comportamento, quanto ao uso e armazenagem dos medicamentos, bem como quanto ao destino final dos mesmos, promovendo o uso adequado.

REFERÊNCIAS

Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Cien Saude Colet. 2008; 13(Sup):733-736.

Brasil. Constituição Federal. 5 de setembro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília; 1988.

Brasil. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral da Rede e Atenção Primária à Saúde. Assistência Farmacêutica. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais: REMUME – 3ª edição – Porto Alegre: Calábria, 2012.

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; v. 88, n4, p. 173-176.

Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Rev Cienc Farm Basica Apl. 2009;30(2):203-210.

Dal Pizzol TS, Piccoli A, Brugnera Q, Schenkel EP, Mengue SS. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. Acta Farmacéutica Bonaerense. 2006; 25 (4): 601-7.

De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon JP, Van Bortel L, Christiaens T. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? Ann Pharmacother. 2008;42 (4):572-9.

Fernandes LC. Caracterização e análise da Farmácia caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos. [Dissertação] Porto Alegre Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.

Fernandes LC, Petrovick PR. Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. 4. ed. rev. e amp. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2004; p. 39-42.

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; v.17, nº 7/9.

Figueiredo MC, Bonacina CM, Ortiz FT. Armazenagem de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro figueirinha, em Xangrilá, RS. 2011 [citado 2013 nov 13]. Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35597>.

Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian L, Cecílio LCO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev Esc Enf USP*. 2010; 44 (1): 47-52.

Ramos CL, Barros HM, Stein AT, da Costa JS. Risk factors contributing to childhood poisoning. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(5):435-440.

Ribeiro MA, Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2010; 19 (3): 653-663.

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

Serafim EOP, Del Vecchio A, Gomes J, Miranda A, Moreno AH, Loffredo LMC, Salgado HRN, Chung MC. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. *Rev Bras Cienc Farm*. 2007; v. 43, n. 1, jan./mar.

Silveira CS, Maragno CAD. Avaliação do Estoque Domiciliar de Medicamentos em um Bairro do Município De Criciúma-SC. [Monografia]. Criciúma: Graduação em Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2011. Acesso em 17/11/2013.

Sistema nacional de informações tóxico farmacológicas (Sinitox). Registros de Intoxicação - Brasil. 2008 [citado 2012 abr 28] Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=319.

Teixeira JJV, Lefèvre F . A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. Rev Saude Publica. 2001; 35(2):207-213

Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2008; 84 (5): 416-422.

Vianna CA, González DA, Matijasevish A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. Cad. Saude Publica. 2012; 28(6):1122-1132.

Vieira FS . Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Cien Saude Colet. 2007; 12(1):213-220.