

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

NATÁLIA AZIZ ESBER BITTAR
PATRÍCIA ALVES MENDONÇA

**FARMÁCIA CASEIRA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DESUSO NOS
BAIRROS, CENTRO E BELA VISTA, DO MUNICÍPIO DE RUBIATABA-GO**

CERES – GO
2013

NATÁLIA AZIZ ESBER BITTAR
PATRÍCIA ALVES MENDONÇA

**FARMÁCIA CASEIRA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DESUSO NOS
BAIRROS, CENTRO E BELA VISTA, DO MUNICÍPIO DE RUBIATABA-GO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Faculdade de Ceres, como exigência
parcial à obtenção do título de bacharel
em Farmácia.

Orientador: Msc. Gilmar Aires da Silva.

CERES – GO

2013

NATÁLIA AZIZ ESBER BITTAR
PATRÍCIA ALVES MENDONÇA

**FARMÁCIA CASEIRA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DESUSO NOS
BAIRROS, CENTRO E BELA VISTA, DO MUNICÍPIO DE RUBIATABA-GO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Faculdade de Ceres, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Farmácia.

Aprovado em Ceres em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc Gilmar Aires da Silva
Mestre em Química

Prof^a. Msc Adriane Brito
Mestre em Ciências Farmacêuticas

Prof. Guilherme Petito
Especialista em Docência Universitária

Natália Aziz Esber Bittar

Dedico este trabalho a minha mãe, Helena de Fátima Bittar, pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos difíceis me mostrando que nenhum objetivo é alcançado sem esforços. Ao meu pai, Aziz Esber Bittar (*in memoriam*), que infelizmente não pode estar presente em um momento tão importante em minha vida, mas que me deixou muitos ensinamentos e valores a serem seguidos. E a minha irmã Najla Helena Esber Bittar, que sempre esteve ao meu lado e acreditou no meu potencial para concretização deste trabalho.

Patrícia Alves Mendonça

Dedico este trabalho para minha mãe, minha fonte de inspiração, uma mulher guerreira que me ensinou que a vida é um espetáculo para ser vivido e para que esta jornada seja espetacular devemos correr atrás dos sonhos, e que devemos olhar os obstáculos como um ensinamento, mesmo que eu tenha demorado a entender, ela me mostrou que com paciência, sabedoria e um belo sorriso no rosto podemos alcançar nossos objetivos. Para meu pai que juntamente com minha mãe me ensinaram a ser responsável, honesta e consciente. Dedico também aos meus sobrinhos que completa a minha epifania de viver. E aos professores que são parte fundamental da caminhada do meu saber e aos meus primos e amigos que me incentivaram a tornar-me uma pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu o dom da vida, aos nossos pais que nos deram apoio e estrutura para concluir essa etapa em nossas vidas.

Aos enfermeiros padrão dos ESFs 02 e 03 do município de Rubiataba-GO e as agentes de saúde dos respectivos ESFs, que com paciência e muita atenção colaboraram para tornar nossa pesquisa mais fidedigna, pois sem eles não teríamos a mesma receptividade para aplicação dos questionários.

Em especial ao nosso orientador Gilmar Aires da Silva, um excelente professor que com sua competência nos auxiliou da melhor forma possível durante o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

O acúmulo de medicamento em casa está relacionado a vários fatores como a apresentação inadequada, a distribuição de amostras grátis como forma de marketing e o acesso a medicamentos sem prescrição. Este acúmulo de medicamentos favorece a diversas práticas como automedicação, trocas acidentais entre medicamentos e ingestão acidental causando intoxicação.

Outra prática comum da sociedade em relação a estas sobras é a de descartar medicamentos vencidos ou não desejados diretamente em pias e vasos sanitários ou até mesmo no lixo comum, podendo contribuir assim de uma forma mais intensa para a contaminação ambiental.

O objetivo deste, foi analisar as farmácias caseiras e o destino final dos medicamentos dos domicílios dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.

Os dados foram obtidos em visitas domiciliares com o acompanhamento da agente de saúde de cada bairro através da análise das farmácias caseiras de cada residência e a aplicação de um questionário.

Ambos os bairros apresentaram o costume de acumular medicamentos em casa, se automedicar, não fazer o tratamento terapêutico completo e realizar o descarte incorreto dos medicamentos vencidos ou em desuso com pequena diferença entre os dados de cada bairro mostrando diferenças significativas apenas no que diz respeito a idade, escolaridade e poder aquisitivo. Demonstrando assim que independente de fatores socioeconômicos os entrevistados apresentam carência de conhecimento sobre a importância de racionalizar o uso de medicamentos, fazer o tratamento terapêutico completo e realizar o descarte de medicamentos de forma correta.

Palavras chave: farmácia caseira, automedicação, descarte.

ABSTRACT

The accumulation of medicines in the home is related to several factors such as inadequate presentation, distribution of free samples as a way of marketing and access to medicines without prescription. This accumulation of medicines favors to various practices such as self-medication, accidental exchanges between medicines and accidental ingestion causing intoxication.

Another common practice of society in relation to these leftovers is to discard expired or unwanted medicines directly into sinks and toilets or even in the trash and can thus contribute to a more intense for environmental contamination.

The aim of this was to analyze pharmacies homemade and final destination of medicines of homes of neighborhoods Centro and Bela Vista of city Rubiataba-GO.

The data were obtained in home visits with monitoring of health agents of each neighborhood through the analysis of pharmacies homemade of each residence and the application of a questionnaire.

Both neighborhoods had the habit of accumulating medicines at home, self-medicate, do not full the therapeutic treatment and perform the incorrect disposal of expired or unused medicines with little difference between the data for each neighborhood showing significant differences only with regard to age, education and purchasing power. Thus demonstrating that regardless of socioeconomic factors the interviewees have lack of knowledge about the importance of rationalizing the use of medicines, make full therapeutic treatment and disposal of medicines correctly.

Keywords: pharmacy homemade, self-medication, disposal.

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Classes de medicamentos encontrados no bairro Centro	23
Gráfico 2: Doenças Crônicas encontradas no bairro Centro	24
Gráfico 3: Locais de armazenamento dos moradores do bairro Centro	24
Gráfico 4: Locais de descarte dos moradores do bairro Centro	25
Gráfico 5: Principais causas de automedicação dos moradores do bairro Centro	27
Gráfico 6 : Classes de medicamentos encontrados no bairro Bela Vista	28
Gráfico 7: Doenças Crônicas encontradas no bairro Bela Vista.....	29
Gráfico 8: Locais de armazenamento dos moradores do bairro Bela Vista.....	29
Gráfico 9: Locais de descarte dos moradores do bairro Bela Vista	30
Gráfico 10: Principais causas de automedicação dos moradores do bairro Bela Vista	31

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	16
2.1 GERAL	16
2.2 ESPECÍFICOS	16
3. METODOLOGIA	17
CAPÍTULOS 2	
ARTIGO CIENTÍFICO	18
INTRODUÇÃO	19
METODOLOGIA	21
RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICE	40
ANEXO	42

1 INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conceitua medicamento como sendo todo “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (ANVISA, 1973).

Para resolver problemas de saúde, sendo eles rotineiros ou urgentes as pessoas fazem aquisição de medicamentos que na maioria das vezes não são totalmente consumidos, sendo as sobras armazenadas para possíveis necessidades futuras. Outro destino para medicamentos que sobram após um tratamento é o descarte junto ao lixo doméstico ou esgoto comum (UEDA et al, 2009).

É importante ressaltar que o hábito do consumo de medicamentos está presente em nossa sociedade, ocasionando o excesso destes em residências, formando assim as farmácias caseiras, que aumentam os riscos de danos aos usuários, pois nem sempre são acondicionados de maneira correta (BUENO et al, 2009).

É inquestionável a importância da terapia medicamentosa para a preservação da saúde da população, no entanto, o uso abusivo devido à fácil aquisição e a influência da mídia acarreta o acúmulo de medicamentos nas residências. Este acúmulo favorece a diversas práticas como automedicação, trocas acidentais entre medicamentos e ingestão acidental causando intoxicação (FERREIRA et al, 2005).

Em consequência da estável economia brasileira juntamente com as políticas governamentais que facilitam o acesso da população aos medicamentos, o Brasil é um dos países que mais consomem medicamentos e a tendência é que aumente o consumo acarretando uma maior sobra de medicamentos e embalagens que terão o lixo comum como destino final (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Neste contexto, a indicação terapêutica é uma realidade nas farmácias brasileiras mesmo para tratar e aliviar sintomas de doenças que não foram confirmadas laboratorialmente (NAVES et al, 2008).

O fato de que medicamentos têm apresentações maiores ou menores do que a necessidade posológica, a influência do marketing induzindo a população a adquirir medicamentos sem necessidade, a não adesão ao tratamento e a mudança do esquema terapêutico são algumas das causas mais comuns para as sobras de medicamentos (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 80, de 11 de maio de 2006, da ANVISA estabelece que no intuito de individualizar a dispensação, as farmácias e drogarias podem fracionar os medicamentos de embalagens projetadas para este fim, evitando assim o desperdício e os problemas causados pela sobra de medicamentos na automedicação (ANVISA, 2006). No entanto o fato do paciente ter a quantidade certa de medicamentos não assegura que este aderirá ao tratamento e, portanto a sobra de medicamento será inevitável (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

São incontestáveis os efeitos benéficos da terapêutica alcançados pela prescrição, orientação, assistência farmacêutica e o uso correto dos medicamentos. Para que isso seja uma constância no sistema de saúde pública, é necessário que o governo desenvolva programas que orientem profissionais da saúde e a sociedade sobre o uso correto do medicamento (MUSIAL et al, 2007).

O sistema de saúde brasileiro apresenta falhas na promoção e na atenção à saúde da população, as farmácias públicas e privadas que dispensam medicamentos, tornam-se locais de fácil acesso para usuários que necessitam de atendimento primário. E em decorrência do sistema de saúde pública ineficiente, bem como números reduzidos de médicos, e a escassez de verbas, ocorre aumento da automedicação (MUSIAL et al, 2007; NAVES et al, 2008).

A automedicação é a utilização de medicamentos sem a prescrição ou a orientação médica, para a prevenção ou tratamento de uma doença (GONÇALVES et al, 2009).

Há fatores correlacionados com o uso indiscriminado de medicamento e a automedicação, destacando: a reutilização de medicamentos prescritos anteriormente, a indicação pelos familiares e terceiros, a propaganda excessiva das indústrias farmacêuticas, a facilidade na obtenção de medicamentos, elementos culturais, socioeconômicos e políticos (GONÇALVES et al, 2009).

No Brasil os medicamentos alcançaram um local de destaque no tratamento e prevenção de doenças. Assumindo um caráter ilusório de uma cura que muitas vezes não é concretizada, pois o tratamento é incompleto (NAVES, et al 2008).

Sabe-se que ocorrem vários erros inerentes a automedicação, que podem causar reações adversas e danos à saúde, entre eles: a superdosagem ou dosagem ineficiente, as interações medicamentosas e a inadequação a posologia (GONÇALVES et al, 2009).

Sabendo que não existe medicamento totalmente seguro ou isento de reações adversas, um dos fatos mais preocupantes que surgem em decorrência da automedicação é a intoxicação que pode levar a morte uma porcentagem considerável de pessoas, tornando-se assim um grave problema de saúde pública (GONÇAVES et al, 2009; MUSIAL et al, 2007).

Em decorrência de medicamentos armazenados inadequadamente e o fácil acesso a estes, é comum no Brasil o registro de intoxicação de crianças (GASPARINI et al, 2011).

A frágil política de medicamentos no Brasil traz como consequência resistência por parte da população em fazer uso racional de medicamentos, o que somado à ausência de profissionais de saúde com capacitação para fazer orientação sobre o uso correto destes, contribuem para os elevados índices de intoxicação medicamentosa (MARGONATO et al, 2008).

Outras características que favorecem o aumento de casos de intoxicação são a ausência de legislação específica sobre embalagens seguras, o alto padrão de consumo de medicamentos pela população e o uso indiscriminado de antibióticos e psicotrópicos (MOTA et al, 2012).

Com o intuito de evitar intoxicações ou uso indevido as farmácias caseiras devem ser revisadas periodicamente e os medicamentos vencidos ou já utilizados devem ser descartados. A vigilância da qualidade dos medicamentos, incluindo a data de vencimento, aspecto do medicamento e integridade da embalagem é uma responsabilidade atribuída à população (BUENO et al, 2009; FALQUETO et al, 2010).

Na legislação não existe especificações claras a respeito do descarte feito pelo consumidor final e os estabelecimentos comerciais não são obrigados a recolher estes produtos mesmo que dentro do prazo de validade (UEDA et al, 2009).

Uma prática comum da sociedade é de descartar medicamentos vencidos ou não desejados diretamente em pias e vasos sanitários fazendo com que estes cheguem às estações de esgoto em sua forma inalterada, podendo contribuir assim de uma forma mais intensa para a contaminação ambiental (CARAVALHO et al, 2009).

A carência de informações sobre o correto descarte de medicamentos para maior parte da população poderá acarretar um grave comprometimento da saúde pública visto que muitas pessoas sobrevivem de restos encontrados em lixões

estando então sujeitas aos riscos causados por estes produtos (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Os medicamentos quando descartados de forma intacta acabam sendo utilizados por outras pessoas mesmo não sendo de forma direta, pois indiretamente eles chegam à população pela água e solo causando não só impactos para a saúde pública, mas também ao meio ambiente (FLAQUETO et al, 2010).

O descarte, apesar de não existir regulamentação domiciliar, deve ser feito de forma que não cause danos ao ambiente nem a saúde da sociedade, pois impactos ambientais são consequência de um descarte inapropriado de medicamentos, da mesma forma que pessoas carentes podem utilizá-los gerando riscos a saúde (BUENO et al, 2009).

Em razão das propriedades farmacológicas dos medicamentos, o destino final de seus resíduos é de grande interesse para a saúde pública. Todos os tipos de resíduos depositados no meio ambiente se tornam um problema ambiental, os medicamentos que são administrados e depois de metabolizados contribuem para a contaminação ambiental e por isso também devem ser considerados (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Produtos como fármacos, cosméticos e produtos de higiene pessoal são empregados em medicina humana e veterinária e vem sendo considerados como contaminantes ambientais emergentes, tendo sido detectados em águas superficiais, subterrâneas e água para consumo humano (CARAVALHO et al, 2009).

Os componentes de difícil decomposição presente nos medicamentos podem contaminar o solo e a água. Suas características químicas representam para o meio ambiente e para a saúde pública um grande risco (UEDA et al, 2009).

A maioria dos fármacos tem demonstrado seus efeitos apenas em laboratório, no entanto, quando feitos testes de toxicidade foram observados que concentrações de fármacos já encontradas nos ambientes aquáticos são capazes de representar riscos a organismos que vivem nestes ambientes. Já a mistura de vários fármacos no ambiente podem ter como resultado efeitos tóxicos maiores do que os causados por um composto isolado (CARAVALHO et al, 2009).

Em função das quantidades consumidas, toxicidade e persistência no meio ambiente os β -bloqueadores, analgésicos, antiinflamatórios, entre outros (tabela 1) estão entre os fármacos de grande importância ambiental (BILLA; DEZOTTI, 2003).

Tabela 1: Fármacos de grande importância ambiental

Fármacos	Exemplos
β-bloqueadores	Atenolol e propranolol
Analgésicos	Dipirona sódica
Antiinflamatórios	Nimesulida e ibuprofeno
Hormônios Esteroidais	Climene e estrofem
Compostos Neuroativos	Diazepam e fluoxetina
Antibióticos	Amoxicilina e tetraciclina
Citostáticos	Vinblastina e dacarbazina
Antiparasitas	Mebendazol e albendazol

Em virtude de interferirem no desenvolvimento de organismos aquáticos e estarem ligados a vários tipos de câncer em humanos os estrogênios sintéticos pertencem a uma classe de fármacos que vem sendo intensamente discutida (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Outra classe de grande preocupação devido ao fato de serem usados em grandes quantidades e de seu potencial em desenvolver bactérias resistentes é a classe dos antibióticos (FLAQUETO et al, 2010).

O uso indiscriminado de antimicrobianos ou o seu descarte incorreto no ambiente restringe o tratamento de infecções e altera o equilíbrio de ecossistemas, sendo a resistência bacteriana um problema grave de saúde pública ambiental e mundial (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Uma vez que as tecnologias de tratamento são limitadas no que diz respeito à remoção de fármacos, é através dos efluentes das estações de esgoto a principal forma de entrada destes no meio aquático e em consequência do fato de que os fármacos são desenvolvidos para ter atividade biológica eles podem causar mesmo em concentrações pequenas efeitos em organismos terrestres e aquáticos (CARVALHO et al, 2009).

Os estabelecimentos que são enquadrados na legislação devem exigir apresentação de licença ambiental para o tratamento ou disposição final dos resíduos de saúde pública para os órgãos públicos responsáveis pela coleta, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos e também para as empresas prestadoras de serviços terceirizados (FLAQUETO et al, 2010).

A RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da ANVISA que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) em todo o território brasileiro tanto na área pública quanto na privada, classifica-os em: grupo A – resíduos de risco biológico; grupo B – resíduos com risco químico, onde estão incluídos os medicamentos; grupo C – rejeitos radioativos; grupo D – resíduos comuns e grupo E – resíduos perfuro cortantes (ANVISA, 2004).

Já a RDC do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº358, de 29 de abril de 2005, dispõe sobre o tratamento e o destino final dos RSS e determina que todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, drogarias, farmácias de manipulação e distribuidores de produtos farmacêuticos devem elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que deve ser feito por um profissional, como médico, químico, farmacêutico, com registro ativo junto ao seu conselho de classe (CONAMA, 2005).

A RDC nº 316, de 29 de outubro de 2002, da CONAMA que dispõe sobre o tratamento térmico de resíduos, estabelece que alguns RSS devem ser submetidos ao tratamento térmico antes de sua destinação final dependendo de suas características de toxicidade, inflamabilidade, corrosividade e reatividade (CONAMA, 2002).

A incineração dos resíduos apesar de reduzir significativamente a quantidade não é uma das soluções mais efetivas, pois ainda restam partículas que serão depositadas nos aterros, sem falar na emissão de dioxinas (UEDA et al, 2009).

Em função da frequente presença de farmácias caseiras nos domicílios juntamente com fatores socioeconômicos e culturais que levam a falta de informação sobre o tema em questão, ocasionando problemas como a automedicação, armazenamento incorreto e o risco de intoxicação e em virtude de não existir um sistema eficaz para descarte de medicamentos em domicílio, sendo estes descartados de acordo com a consciência de cada indivíduo este trabalho é relevante para avaliar o conhecimento da população em relação aos problemas acarretados pelo acúmulo de medicamentos em casa, automedicação e correto descarte de medicamentos.

Os resultados obtidos poderão servir de alerta não só para a comunidade como também para as autoridades se mobilizarem frente a esta problemática e inserir programas eficientes que direcionem a população racionalizar o uso de medicamentos e realizar corretamente o descarte de medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar as farmácias caseiras e o destino final dos medicamentos dos domicílios dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar a presença de farmácias caseiras e quais os medicamentos mais frequentes nestas, da população dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.
- Analisar as formas de armazenamento dos medicamentos feitas pela população dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.
- Avaliar o conhecimento da população dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO a respeito do descarte de medicamentos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de aspecto qualitativo/quantitativo que foi realizada nos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba, Goiás, com as famílias cadastradas no ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Considerando como critério de exclusão a ausência no momento da visita, presença apenas de menores de 18 anos, entrevistados que não tenham respondido o questionário corretamente ou não tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Determinou-se como critério de inclusão idade superior a 18 anos, que tenham respondido o questionário corretamente e que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Recusas e ausências não levaram a novas tentativas sendo visitada apenas uma vez cada residência.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras durante o dia em 104 domicílios das famílias cadastradas no ESF 03 do bairro Centro e 103 domicílios das famílias cadastradas no ESF 02 do bairro Bela Vista no período de setembro a outubro de 2012, com o acompanhamento da assistente de saúde de cada bairro, sendo aplicado um questionário com 17 questões, a um integrante de cada família podendo os entrevistados ser de ambos os sexos, maiores de 18 anos, residentes no domicílio.

Foi solicitado ao entrevistado que mostrasse todos os medicamentos disponíveis na residência, incluindo os de uso contínuo, na tentativa de evitar possíveis esquecimentos.

As informações obtidas foram analisadas, interpretadas e calculada a porcentagem das respostas referentes a cada uma das perguntas do questionário. Após a análise os resultados foram apresentados em forma de gráficos.

ARTIGO CIÊNTEFICO

FARMÁCIA CASEIRA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DESUSO NOS BAIROS, CENTRO E BELA VISTA, DO MUNICÍPIO DE RUBIATABA-GO

Natália Aziz Esber Bittar (Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres)
Patrícia Alves Mendonça (Acadêmica do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres)
Gilmar Aires da Silva (Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres)
Contato: gilmaraires@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste, foi analisar as farmácias caseiras e o destino final dos medicamentos dos domicílios dos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.

Os dados foram obtidos em visitas domiciliares com o acompanhamento da agente de saúde de cada bairro através da análise das farmácias caseiras de cada residência e a aplicação de um questionário.

Ambos os bairros apresentaram o costume de acumular medicamentos em casa, se automedicar, não fazer o tratamento terapêutico completo e realizar o descarte incorreto dos medicamentos vencidos ou em desuso com pequena diferença entre os dados de cada bairro mostrando diferenças significativas apenas no que diz respeito a idade, escolaridade e poder aquisitivo. Demonstrando assim que independente de fatores socioeconômicos os entrevistados apresentam carência de conhecimento sobre a importância de racionalizar o uso de medicamentos, fazer o tratamento terapêutico completo e realizar o descarte de medicamentos de forma correta.

Palavras chave: farmácia caseira, automedicação, descarte.

INTRODUÇÃO

Para resolver problemas de saúde, sendo eles rotineiros ou urgentes as pessoas fazem aquisição de medicamentos que na maioria das vezes não são totalmente consumidos, sendo as sobras armazenadas para possíveis necessidades futuras. Outro destino para medicamentos que sobram após um tratamento é o descarte junto ao lixo doméstico ou esgoto comum (UEDA et al, 2009).

É inquestionável a importância da terapia medicamentosa para a preservação da saúde da população, no entanto, o uso abusivo devido a fácil aquisição e a influência da mídia acarreta o acúmulo de medicamentos nas residências, este acúmulo favorece a diversas práticas como automedicação, trocas acidentais entre medicamentos e ingestão acidental causando intoxicação (FERREIRA et al, 2005).

O fato de que medicamentos têm apresentações maiores ou menores do que a necessidade posológica, a influência do *marketing* induzindo a população a adquirir medicamentos sem necessidade, a não adesão ao tratamento e a mudança do esquema terapêutico são algumas das causas mais comuns para as sobras de medicamentos (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

O sistema de saúde brasileiro apresenta falhas na promoção e na atenção à saúde da população, as farmácias públicas e privadas que dispensam medicamentos, tornam-se locais de fácil acesso para usuários que necessitam de atendimento primário. E em decorrência do sistema de saúde pública ineficiente, bem como números reduzidos de médicos, e a escassez de verbas, ocorre aumento da automedicação (MUSIAL et al, 2007; NAVES et al, 2008).

Sabe-se que ocorrem vários erros inerentes a automedicação, que podem causar reações adversas e danos à saúde, entre eles: a superdosagem ou dosagem ineficiente, as interações medicamentosas e a inadequação a posologia (GONÇALVES et al, 2009).

Sabendo que não existe medicamento totalmente seguro ou isento de reações adversas, um dos fatos mais preocupantes que surgem em decorrência da automedicação é a intoxicação que pode levar a morte uma porcentagem considerável de pessoas, tornando-se assim um grave problema de saúde pública (GONÇAVES et al, 2009; MUSIAL et al, 2007).

Com o intuito de evitar intoxicações ou uso indevido, as farmácias caseiras devem ser revisadas periodicamente e os medicamentos vencidos ou já utilizados devem ser descartados (BUENO et al, 2009).

Na legislação não existe especificações claras a respeito do descarte feito pelo consumidor final e os estabelecimentos comerciais não são obrigados a recolher estes produtos mesmo que dentro do prazo de validade (UEDA et al, 2009).

Uma prática comum da sociedade é de descartar medicamentos vencidos ou não mais desejados diretamente em pias e vasos sanitários fazendo com que estes cheguem às estações de esgoto em sua forma inalterada, ou mesmo no lixo comum

podendo contribuir assim de uma forma mais intensa para a contaminação ambiental (CARVALHO et al, 2009).

A carência de informações sobre o correto descarte de medicamentos para maior parte da população poderá acarretar um grave comprometimento da saúde pública visto que muitas pessoas sobrevivem de restos encontrados em lixões estando então sujeitas aos riscos causados por estes produtos (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Os medicamentos quando descartados de forma intacta acabam sendo utilizados por outras pessoas mesmo não sendo de forma direta, pois indiretamente eles chegam à população pela água e solo causando não só impactos para a saúde pública mas também ao meio ambiente (FLAQUETO et al, 2010).

Em função da frequente presença de farmácias caseiras nos domicílios juntamente com fatores socioeconômicos e culturais que levam a falta de informação sobre o tema em questão, ocasionando problemas como a automedicação, armazenamento incorreto e o risco de intoxicação e em virtude de não existir um sistema eficaz para descarte de medicamentos em domicílio, sendo descartados de acordo com a consciência de cada indivíduo, este trabalho é relevante para avaliar o conhecimento da população em relação aos problemas acarretados pelo acúmulo de medicamentos em casa, automedicação e correto descarte de medicamentos.

Deste modo, buscou-se analisar as farmácias caseiras e o destino final dos medicamentos dos domicílios dos bairros, Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba-GO.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de aspecto qualitativo/quantitativo que foi realizada nos bairros Centro e Bela Vista da cidade de Rubiataba, Goiás, com as famílias cadastradas no ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Considerando como critério de exclusão a ausência no momento da visita, presença apenas de menores de 18 anos, entrevistados que não tenham respondido o questionário corretamente ou não tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Determinou-se como critério de inclusão idade superior a 18 anos, que tenham respondido o questionário corretamente e que tenham assinado o termo

de consentimento livre e esclarecido. Recusas e ausências não levaram a novas tentativas sendo visitada apenas uma vez cada residência.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras durante o dia em 104 domicílios das famílias cadastradas no ESF 03 do bairro Centro e 103 domicílios das famílias cadastradas no ESF 02 do bairro Bela Vista no período setembro a outubro de 2012, com o acompanhamento da assistente de saúde de cada bairro, sendo aplicado um questionário com 17 questões, a um integrante de cada família podendo os entrevistados ser de ambos os sexos, maiores de 18 anos, residentes no domicílio.

Foi solicitado ao entrevistado que mostrasse todos os medicamentos disponíveis na residência, incluindo os de uso contínuo, na tentativa de evitar possíveis esquecimentos.

As informações obtidas foram analisadas, interpretadas e calculada a porcentagem das respostas referentes a cada uma das perguntas do questionário. Após a análise os resultados foram apresentados em forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitadas 104 residências cadastradas no ESF 03 do bairro Centro, predominando pessoas do sexo feminino, 95,19% dos entrevistados, sendo destes 31,73% possuem apenas o ensino fundamental incompleto e a maioria com faixa etária entre 51 e 70 anos.

Quando questionados sobre a presença de medicamentos em casa, 97,22% dos entrevistados possuíam algum tipo de medicação e 2,88% não tinham nenhum. O predomínio das farmácias caseiras de 97,22%, foi semelhante ao encontrado por Ferreira et al. (2005) em Divinópolis, MG, onde foi observado a presença de medicamentos em 96,6% das residências da região de seis UBS (Unidade Básica de Saúde). Em um estudo realizado por Schenkel et al. (2005) também foi encontrado uma grande prevalência das farmácias caseiras nas residências da população da zona de cobertura de três UBS de Porto Alegre, RS, totalizando 97% destas. Comprovando assim que grande parte da população contém estoque de medicamentos em casa.

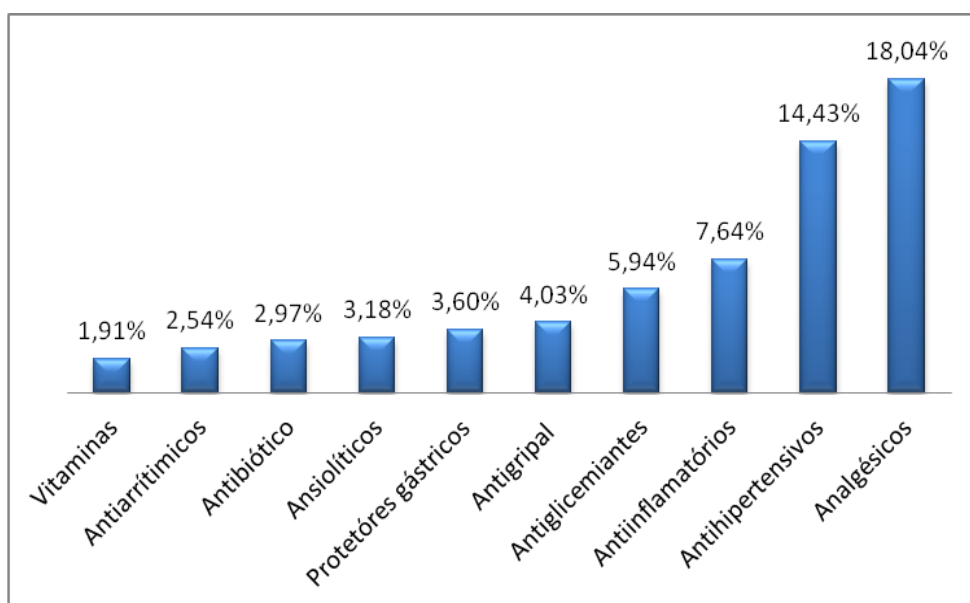
Após analisadas todas as farmácias caseiras foram totalizados 471 tipos medicamentos pertencentes a 24 classes diferentes, variando de 1 a 11 tipos, sendo

a média de medicamentos por casa de 4,52. Número semelhante ao encontrado por Bueno et al. (2009) no bairro Luiz Flogiatto em Ijuí, RS, onde foi encontrado a média de 4,2 tipos.

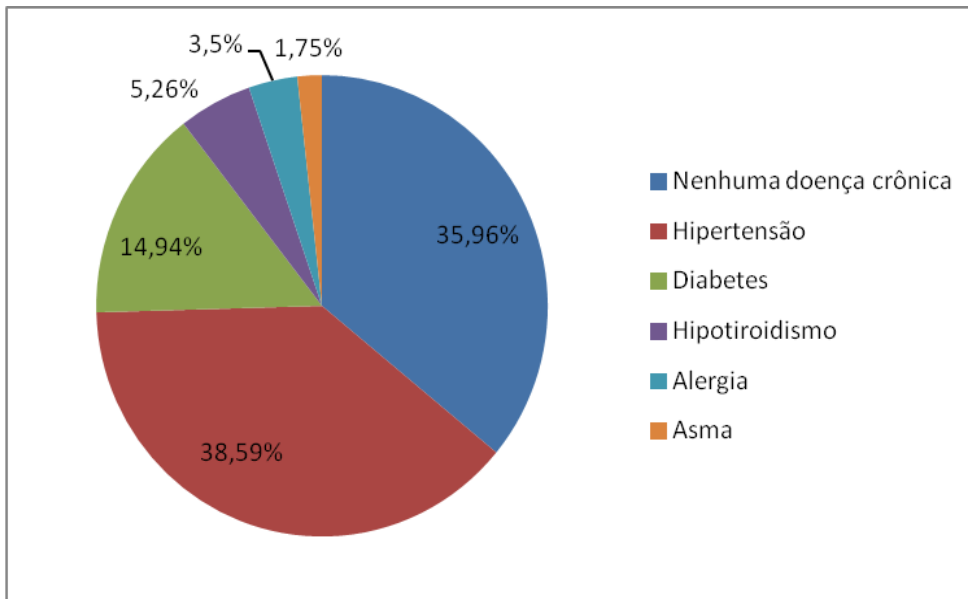
A classe de medicamentos de maior predomínio foi a dos analgésicos (gráfico 1) o que se deve a fácil aquisição destes tanto nas farmácias básicas quanto nas drogarias, motivo pelo qual os antiinflamatórios também foram encontrados em grande quantidade, sendo estes a terceira classe mais encontrada.

Os anti-hipertensivos aparecem em segundo lugar, o que está relacionado ao fato de que a hipertensão foi a doença crônica de maior incidência. O mesmo se deve aos antiglicemiantes que foram a quarta maior classe de medicamentos encontrada e a diabetes mellitus a segunda doença crônica de maior incidência.

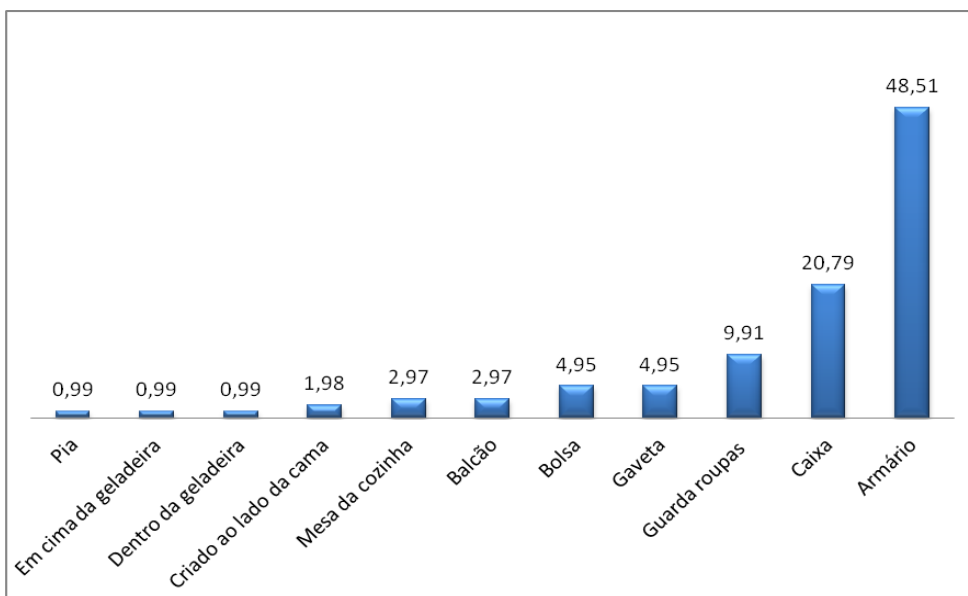
Gráfico 1: Classes de medicamentos encontrados no bairro Centro



De todo os entrevistados, 35,96% não apresentavam nenhuma doença crônica. Foram citadas cinco diferentes doenças crônicas sendo a hipertensão arterial presente em 38,59% (gráfico 2).

Gráfico 2: Doenças Crônicas encontradas no bairro Centro

O local mais frequente destinado ao armazenamento de medicamentos foi predominantemente o armário, em 48,51% das residências, devido à fácil visualização evitando possíveis esquecimentos e em segundo, 20,79% em uma caixa (gráfico 3).

Gráfico 3: Locais de armazenamento dos moradores do bairro Centro

Segundo a ANVISA, o prazo de validade de um medicamento corresponde ao “tempo durante o qual o produto poderá ser usado, caracterizado como período de vida útil e fundamentada nos estudos de estabilidade específicos, mantidas as condições de armazenamento e transportes, estabelecidas pelo mesmo” (ANVISA). Grandes riscos e efeitos indesejados podem ser causados quando medicamentos fora deste prazo de validade são consumidos, outro fator importante a ser observado é o aspecto do medicamento, pois fatores ambientais como luz e umidade, podem alterar a estabilidade dos fármacos (FERREIRA, et al. 2005; GASPARINI, et al. 2011).

Em 76,23% dos domicílios visitados, observam a data de validade do medicamento antes de consumi-lo, 1% observam a validade e a aparência e 22,77% não observam nada antes de consumir algum medicamento. O que demonstra que a população se preocupa apenas com a validade do medicamento não tendo conhecimento de que alterações na aparência podem indicar que não estejam aptos para consumo.

Em relação as sobras de medicamentos, em 53,84% das residências não ocorrem sobras, 44,24% as guardam para usar novamente e 1,92% descartam todas as sobras de medicamentos.

As residências em que não ocorrem sobras de medicamentos se deve ao fato de fazerem uso apenas de medicamentos de uso contínuo, ou tratamento terapêutico completo.

Medicamentos que contém quantidades maiores ou menores do que a necessária, a não adesão ao tratamento e a mudança do esquema terapêutico são algumas das causas mais comuns para as sobras de medicamentos (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Em 54,16% dos domicílios visitados, o motivo por haver sobras está na interrupção do tratamento por falsa melhora dos sintomas, ou por não adesão ao tratamento. Já em 45,84% das demais foi alegada a real melhora do paciente, demonstrando o fato de que alguns medicamentos apresentam quantidades aquém ou além das necessárias ou por simplesmente serem medicamentos de uso esporádico, como analgésicos.

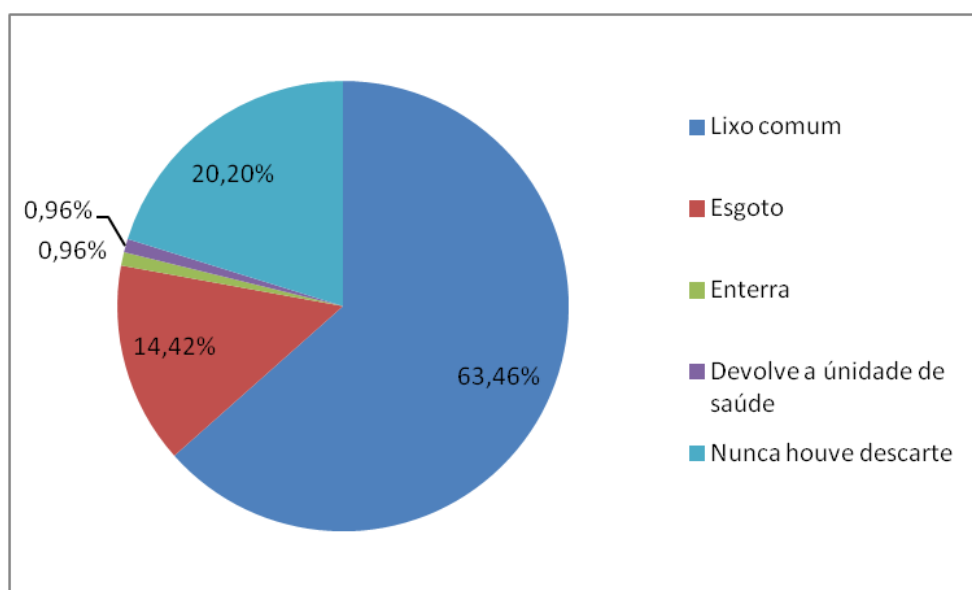
Já onde as sobras eram guardadas para uso futuro, demonstram que este é uma das causas que contribui para maior acúmulo de medicamentos nas farmácias caseiras e consequente automedicação.

Práticas incorretas de descarte podem acarretar sérios danos ambientais e à saúde pública, podendo contaminar solo, água e servindo como fonte para possível intoxicação de pessoas que encontrem esses medicamentos (BUENO et al, 2009).

O lixo comum é o meio mais utilizado para o descarte do medicamento em desuso em 63,46% das residências (gráfico 4), contudo esta prática se torna motivo de preocupação tanto por contaminação do solo, lençóis freáticos e cursos d'água tal como possíveis intoxicações de pessoas carentes que sobrevivem de restos encontrados nestes lixões.

O segundo local de descarte mais comum é o esgoto, o que pode acarretar em contaminação do meio ambiente, visto que mesmo com o tratamento feito nas águas provenientes dos esgotos a maioria das substâncias contidas nos medicamentos não são inativadas.

Gráfico 4: Locais de descarte dos moradores do bairro Centro



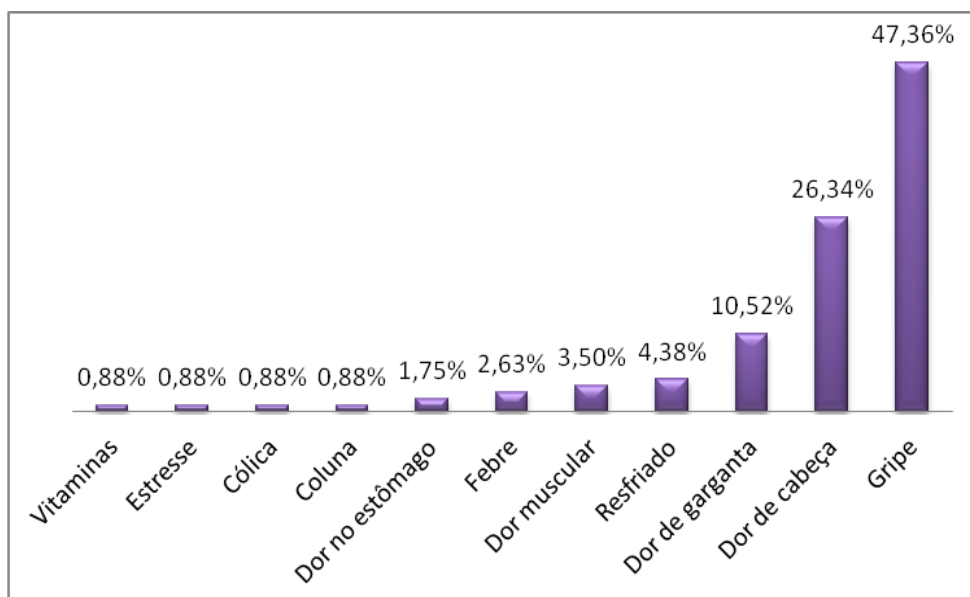
A automedicação é uma prática que pode acarretar diversos problemas como uso de medicamento impróprio, posologia inadequada e interações medicamentosas, no entanto, há indícios de que a automedicação em idosos ocorre com menos frequência do que no restante da população em função da sociedade ser mais cuidadosa com a saúde dos mais debilitados (SÁ, et al. 2007).

No que diz respeito à automedicação 38,46% dos entrevistados não a praticam, por se tratar de pessoas idosas e terem receio de tomar medicamentos

que não sejam prescritos por médicos. Os demais afirmam ter problemas cardíacos alegando temer algum tipo de interação medicamentosa.

Entre os que se automedicam, quando questionados sobre os principais motivos que os levam a essa prática, a gripe foi a causa mais citada, seguida por dor de garganta, dor de cabeça e resfriado (gráfico 5), justificando assim o fato de que analgésicos, antiinflamatórios, antigripais, antibióticos e vitaminas estar entre as classes mais encontradas nas farmácias caseiras.

Gráfico 5: Principais causas de automedicação dos moradores do bairro Centro



De todos os entrevistados apenas 6,73% sabiam a forma correta de fazer o descarte, no entanto apenas 0,96% das pessoa realizava o descarte correto, os demais não tinham conhecimento que a rede pública de saúde realizava a coleta de medicamentos em desuso.

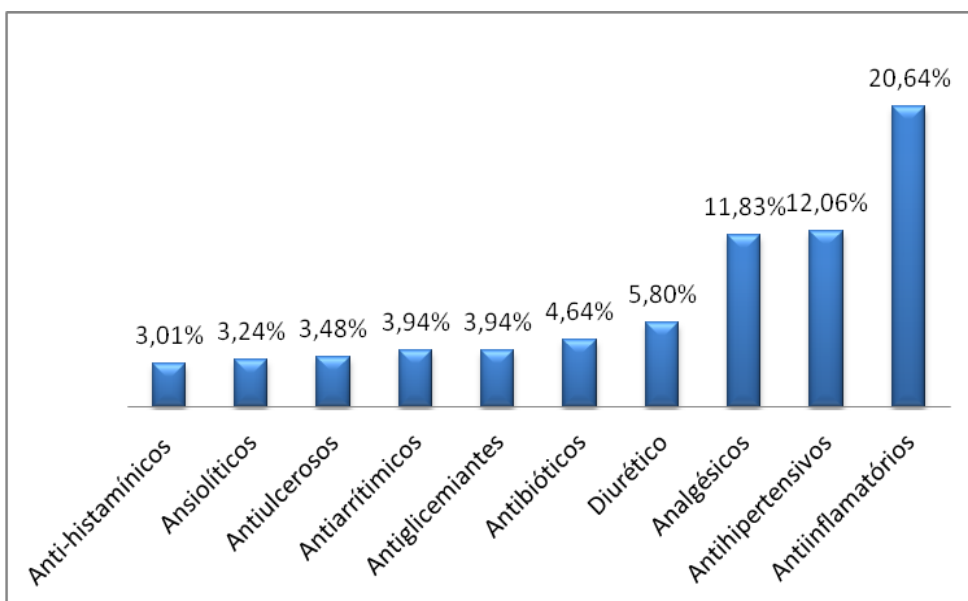
Foi realizada uma coleta de dados através de um questionário, onde juntamente com a agente de saúde foi visitada 103 casas no bairro Belas Vista, cadastradas no PSF 02, do município de Rubiataba GO, sendo o questionário aplicado para um membro de cada família.

Das 103 pessoas entrevistadas, 87,37% foram mulheres, sendo 44,66% possui o ensino fundamental incompleto e a maioria com a faixa etária entre 31 a 50 anos.

Das residências visitadas 99,03% havia medicamentos e apenas 0,97% não possuía medicamentos. A prevalência da farmácia caseira com 99,03%, pode ser comparado ao estudo, LASTE et al.(2012), que teve 98,7% de predomínio das farmácias caseiras, analisadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Porto Alegre. Portanto, conclui-se que a maioria da população possui medicamento em casa.

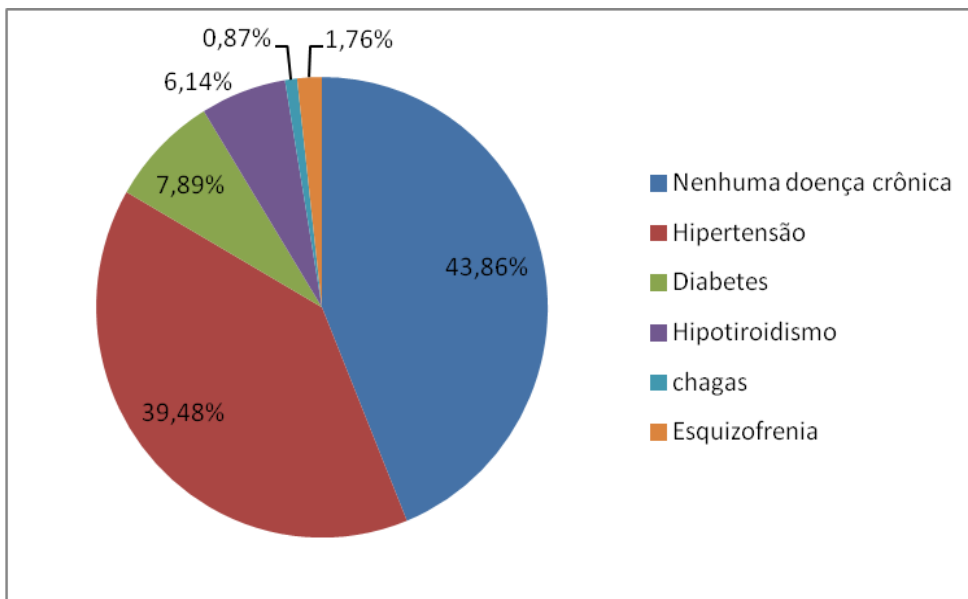
Foram encontrados 431 medicamentos no final da pesquisa, com 31 classes diferentes, tendo um média de 4,18 tipos de medicamentos por residência, comparando como o estudo de Bueno et al. (2009) no bairro Luiz Flogiatto em Ijuí, RS, onde foi encontrado a média de 4,2, sendo os anti-inflamatórios e os analgésicos os mais encontrados nas residências (gráfico 6), por haver um grande número de automedicação e por aliviar dores mais comuns como dor de cabeça, febre e dor na coluna, seguidos dos anti-hipertensivos por haver um grande número de hipertensos no bairro visitado.

Gráfico 6: Classes de medicamentos encontrados no bairro Bela Vista



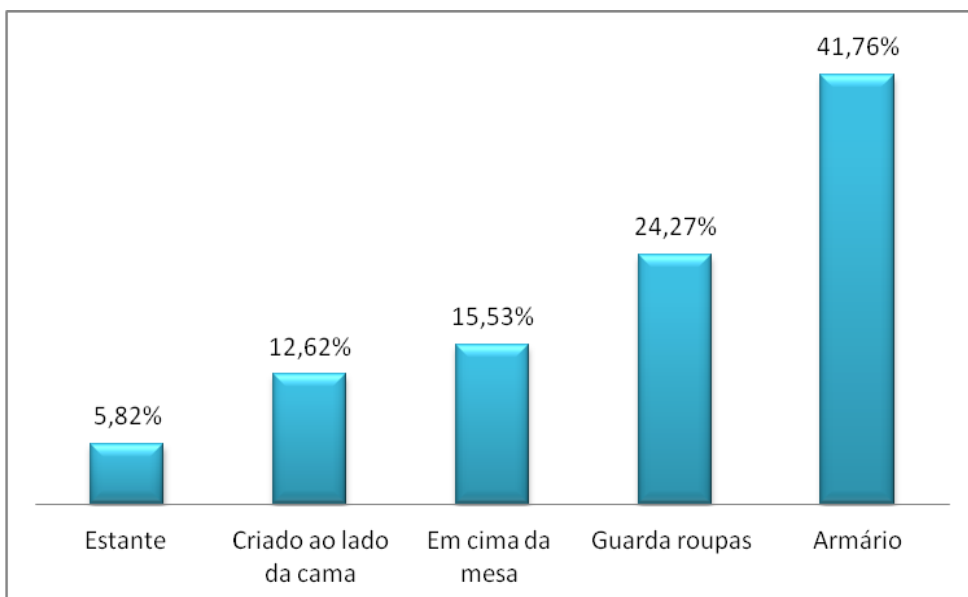
Os entrevistados foram questionados se algum membro da família possuía alguma doença crônica, destes 56,15% possuíam e 43,85% não possuíam. Das doenças crônicas relatadas destaca-se hipertensão e diabetes, a maioria hipertensos com 39,47% e 7,89% diabéticos, representadas no (gráfico 7). E também foi observado por Bueno et al. (2009), onde 41,11% são hipertensos seguida por diabetes mellitus.

Gráfico 7: Doenças Crônicas encontradas no bairro Bela Vista



Já os locais de armazenamentos, a maioria dos entrevistados guarda o medicamento no armário cerca de 41,74% total dos entrevistados, por ser um local de fácil acesso, seguido do guarda-roupa com 24,27%. Veja no gráfico 8.

Gráfico 8: Locais de armazenamento dos moradores do bairro Bela Vista



A importância do aspecto e do prazo de validade está diretamente relacionada com uma boa ação terapêutica dos medicamentos (BUENO et al, 2009).

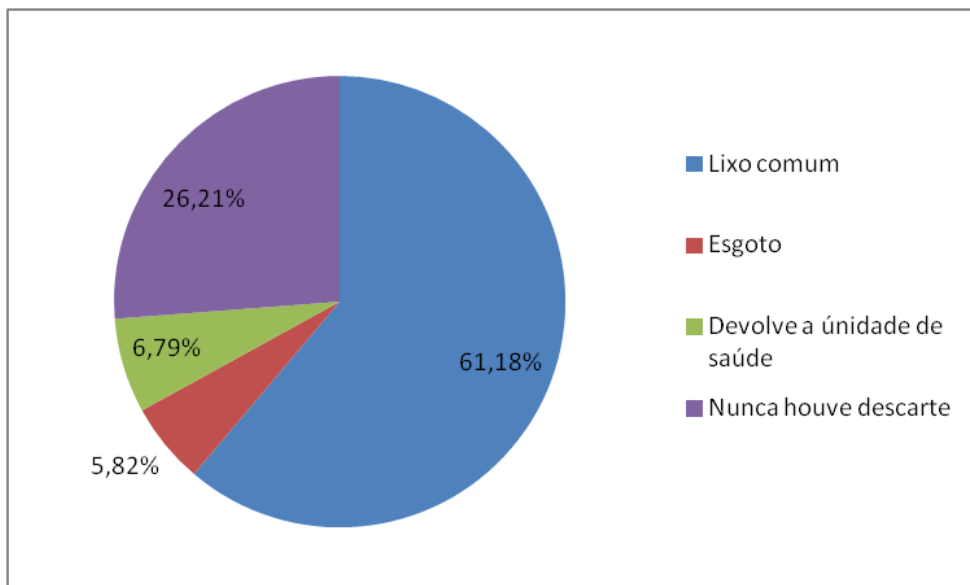
Foi relatado que 71,85% observavam antes de tomar os medicamentos, que eles possuíam prazo de validade, 6,79% observavam tanto a validade quanto a aparência e 21,36% não observava nada antes tomar, comprovando que a maioria não importa com o aspecto do medicamento o que é preocupante, pois as condições do medicamento são importantes para que tenha sua ação terapêutica correta.

Em relação aos medicamentos que sobram, normalmente são guardados para serem utilizados novamente, sendo 59,22% do total, em algumas casas não há sobras 26,22% e 14,56% jogam no lixo. Os motivos para as sobras dos medicamentos foram à maioria por interrupção do tratamento sendo 39,48%, 31,58% real melhora do quadro clínico, e 28,94% o médico trocou a medicação.

São grandes as consequências que os resíduos de medicamentos causam ao meio ambiente, por serem descartados de forma errônea, pois podem contaminar os solos e alterar a vida aquática e pode ser uma fonte de intoxicação (BILLA; DEZOTTI, 2003).

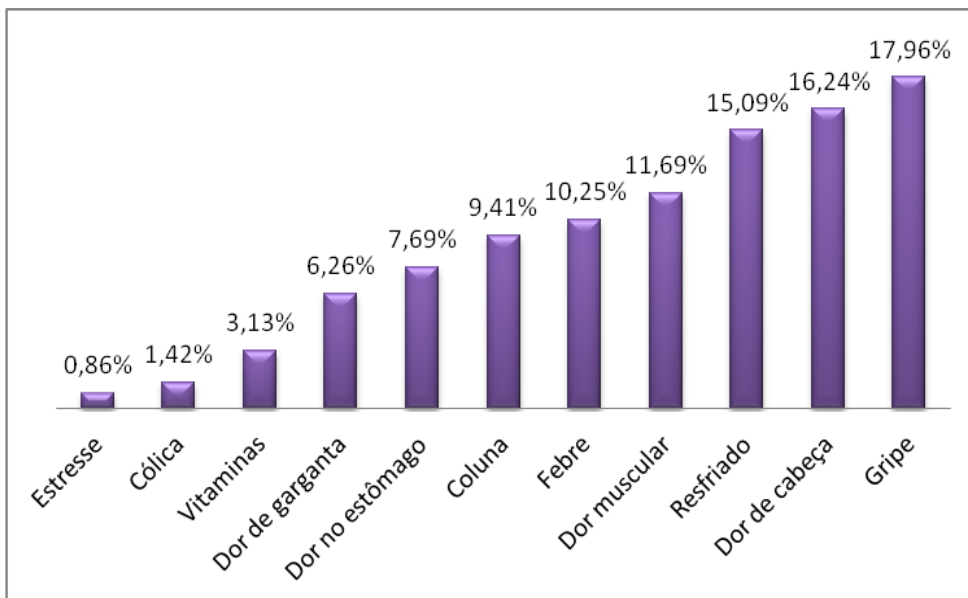
Sobre a orientação do correto descarte de medicamentos, cerca de 99,03% não tinha conhecimento sobre o descarte correto, somente 0,97% tinha recebido a informação correta sobre o descarte. Sendo 61,19% dos medicamentos descartados no lixo comum, 5,82% são descartados no vaso sanitário e 6,79% devolvem a ESF. Nota-se que o numero é bem próximo ao encontrado no estudo BUENO et al.(2009), onde o descarte no lixo comum é de 56,87%.

Gráfico 9: Locais de descarte dos moradores do bairro Bela Vista



No quesito automedicação foi verificada em 63,10% do total dos entrevistados, sendo doenças que levam a essa prática as mais relatadas são a gripe, dor de cabeça, dor de coluna, resfriado e febre (gráfico 10). Quando perguntados quais os motivos para praticarem automedicação, justificaram-se devido ao difícil acesso ao médico, à comodidade ou porque o médico já havia receitado esses medicamentos anteriormente. Semelhante ao estudo de MARTINS et al. (2011), realizado em Teresina, PI, onde a prevalência de automedicação foi de 61%.

Gráfico 10: Principais causas de automedicação dos moradores do bairro Bela Vista



Já acerca do correto descarte de medicamento, apenas 0,97% dos entrevistados sabia como descartar e o restante de 99,03% não possuíam esse conhecimento, o que pode ser justificado pela baixa escolaridade dos entrevistados e por falta de um programa de saúde que informe como descartá-los.

Tomando o bairro Centro como sendo o bairro 1 e o bairro Bela Vista como bairro 2, ao confrontar os resultados obtidos nas pesquisas realizadas nos dois bairros foi possível observar diferenças referentes a escolaridade, onde os moradores do bairro 1 apresentaram ter um nível de escolaridade maior, com maior quantidade de pessoas que concluíram o Ensino Médio do que os do bairro 2, que ainda apresentou uma quantidade significativa de analfabetos.

Em relação à idade foi notificado no bairro 1 uma faixa etária maior, sendo a maior incidência de pessoas entre 51 e 70 anos, já o bairro 2 teve a maioria de seus entrevistados idade entre 31 a 50 anos. O bairro 1 apresentou também uma grande população acima de 70 anos (23,07%) quando comparada ao bairro 2 (9,70%).

O acúmulo de medicamentos se mostrou presente nos dois bairros de forma semelhante. No entanto, quando comparadas as classes de medicamentos encontradas o bairro 2 apresentou grande quantidade de antiinflamatórios quando comparado ao bairro 1, demonstrando o fato de que os moradores do bairro 2 fazem o uso indiscriminado dessa classe medicamentosa para aliviar os sintomas da maioria das enfermidades.

Entre as 10 classes mais encontradas no bairro 2 a maioria são constituídas de medicamentos dispensados na rede pública de saúde, fato não observado no bairro 1 que apresentou classes de medicamentos que são adquiridos em drogarias como antigripais, vitaminas e antibióticos, por este apresentar pessoas com poder aquisitivo maior.

Em relação as características observadas antes do consumo dos medicamentos os dois bairros apresentaram dados semelhantes, no entanto, no bairro 2 notou-se maior quantidade de pessoas que observam tanto a validade quanto a aparência, possivelmente por estes terem mais contato com o PSF.

O bairro 1 apresentou mais casas onde não ocorrem sobras de medicamentos, demonstrando assim que sua população tem maior conhecimento sobre a importância de fazer o tratamento terapêutico completo.

Sobre as sobras encontradas, tanto o bairro 1 quanto o bairro 2 apresentaram como motivo a interrupção do tratamento e a real melhora do paciente, contudo, apenas no bairro 2 foi notificado a troca do medicamento pelo médico como causa das sobras, o que possivelmente se deve a população ser mais jovem estando a maioria no início do tratamento, portanto, se adequando ainda ao tratamento terapêutico.

Quando questionados sobre o local de descarte ambos os bairros apresentaram o lixo comum e o esgoto como os dois locais mais comuns para o destino final dos medicamentos vencidos ou em desuso, no entanto, no bairro 1 apenas 0,96% da população entrevistada realizava o descarte correto e 6,79% no bairro 2.

Contudo, quanto ao conhecimento da forma correta de descarte, 6,73% dos entrevistados do bairro 1 tinham pleno conhecimento e apenas 0,97% no bairro 2. Estes justificaram essa lacuna entre o conhecimento e a prática correta de descarte por não terem consciência de que a rede pública recolhia os medicamentos. Já os entrevistados do bairro 2 devolviam os medicamentos apenas por não saber o que fazer com eles e ter receio de que algum morador se intoxicasse com as sobras.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostram que independente de fatores socioeconômicos os domicílios dos dois bairros visitados tem o hábito de acumular medicamentos. Foi possível constatar que medicamentos são utilizados com grande frequência no alívio de dores, principalmente por automedicação, o que pode causar intoxicações ou o mascaramento de doenças mais graves, tornando-se assim um grave problema de saúde pública.

As farmácias caseiras se mostraram no geral inadequadas apresentando muitos medicamentos que sobraram de outros tratamentos, o que demonstra que independente do grau de escolaridade a população dos dois bairros não tem conscientização da importância do tratamento medicamentoso completo para garantir a eficácia da terapêutica. No entanto, no que diz respeito ao armazenamento os moradores de ambos o faziam de forma correta em sua maioria.

As estratégias mercadológicas das indústrias farmacêuticas que envasam medicamentos com apresentações aquém ou além das necessárias para o período de tratamento, colaboram com o alto índice de sobras, contribuindo assim com a automedicação, intoxicação medicamentosa e com a contaminação do meio ambiente devido ao descarte de maneira indevida

É notória a carência de informação sobre a forma correta de descartar os medicamentos, o que pode acarretar impactos ambientais, demonstrando a importância de que os governantes criem mais campanhas educativas, com equipes multiprofissionais a fim de informar sobre a maneira correta de armazenamento e descarte de medicamentos vencidos ou em desuso e os pontos de coleta. É fato também, a necessidade de um profissional adequado em cada ESF durante a dispensação dos medicamentos para uma adequada orientação, tanto quanto ao

uso e possíveis substituições, tal com a orientação adequada em relação ao armazenamento e ao descarte consciente de possíveis sobras.

PHARMACY HOMEMADE AND DISPOSE OF UNUSED MEDICINES IN THE
NEIGHBORHOODS CENTRO AND BELA VISTA OF THE RUBIATABA CITY (GO,
BRAZIL)

ABSTRACT

The aim of this was to analyze pharmacies homemade and final destination of medicines of homes of neighborhoods Centro and Bela Vista of city Rubiataba-GO.

The data were obtained in home visits with monitoring of health agents of each neighborhood through the analysis of pharmacies homemade of each residence and the application of a questionnaire.

Both neighborhoods had the habit of accumulating medicines at home, self-medicate, do not full the therapeutic treatment and perform the incorrect disposal of expired or unused medicines with little difference between the data for each neighborhood showing significant differences only with regard to age, education and purchasing power. Thus demonstrating that regardless of socioeconomic factors the interviewees have lack of knowledge about the importance of rationalizing the use of medicines, make full therapeutic treatment and disposal of medicines correctly.

Keywords: pharmacy homemade, self-medication, disposal.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. S. V.; NICOLETTI, M. A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde**, v.04, n. 03, p. 34 – 39, 2010.

ANVISA. Glossário. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_p.htm> Acesso em:15 – outubro – 2012.

BILLA, D. M.; DEZOTTI, M. Fármacos no meio ambiente. **Química Nova**, v. 26, n. 04, p. 523-530, 2003 .

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 02, p. 75 – 82, 2009.

CARVALHO, E. V.; FERREIRA, E.; MUCINI, L.; SANTOS, C. Aspectos legais e toxicológicos do descarte de medicamentos. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 22, n. 1-2, 2009. Disponível em <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/revbrastoxicol/2009v22n1-2/revbrastoxico2009v22n1-2p1-8.pdf>> acesso em: 15 – maio – 2012.

FERREIRA, W. A.; SILVA, M. E. DE S.T.; PAULA, A. C. C. F. F.; RESENDE, C DE 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, Outubro/Dezembro, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/19/inf010.pdf>>. Acesso em: 20 – outubro – 2012.

FLAQUETO, E.; KLIGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.2, p. 3283 – 3293, Outubro, 2010.

GASPARINI, J. C.; GASPARINI, A. R.; FRIGIERI, M. C. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva – SP. **Revista Ciência & Tecnológica: FATEC –JB**, Jaboticabal, v. 2, n. 1, p. 38 – 51, 2011.

GONÇALVES, D.; DOS SANTOS, B. R. M.; GONÇALVES, M. L.; ARAGÃO, C. C. V.; GATTI, R. M.; YAVO, B. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v.7, n.22, p. 23-32, out/dez 2009.

IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=521890>> Acesso em: 20 – outubro – 2012.

LASTE G.; DEITOS A.; KAUFFMANN C.; DE CASTRO L.C.; TORRES L. L. DA 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. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 05, p. 1305 -1312, 2012.

MARTINS, M. do C. de C.; LEAL, L. M. M.; DE SOUZA FILHO, M. D.; COSTA, E. M.; HOLANDA, L. G. M.; MESQUITA, L. P. L.; DE CARVALHO FILHO, A.; OLIVEIRA, G.

da P.; DE ASIS, R. C. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2011.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios – Revista de Saúde e Biologia**, Campo Mourão, v. 2, n. 2, p. 5-8, 2007.

NAVES, J. O. S.; DE CASTRO, L. L. C.; DE 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, jun. 2010

SA, M. B. E; BARROS, J. A. C.; SA, M. P. B. DE O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. Revista brasileira de **Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85. 2007.

SCHENKEL E. P.; FERNÁNDES L. C.; MENGUE S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmacéutica bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 266 - 270, 2005. Disponível em:
<http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_2_D695807SJ6.pdf>
Acesso em: 15 – novembro – 2012.

UEDA, J.; TAVERNARO, R.; MAROSTEGA, V.; PAVAN, W. Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. **Revista Ciência do Ambiente On-Line**, v. 05, n. 01, Julho, 2009. Disponível em:
<<http://sistemas.ib.unicamp.br/be310/index.php/be310/article/viewFile/176/129>>
acesso em: 15 – maio – 2012

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, L. S. V.; NICOLETTI, M. A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde**, v.04, n. 03, p. 34 – 39, 2010.

ANVISA. Conceitos Técnicos: Medicamentos. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2>> Acesso em: 15 – outubro – 2012.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/fraciona/rdc_80.htm>. Acesso em: 15 – outubro – 2012.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **DOU**, 10 dezembro 2004. Disponível em: <<http://www.unesp.br/pgr/pdf/rdc30604anvisa.pdf>>. Acesso em: 15 – outubro – 2012.

BILLA, D. M.; DEZOTTI, M. Fármacos no meio ambiente. **Química Nova**, v. 26, n. 04, p. 523-530, 2003.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 02, p. 75 – 82, 2009.

CARVALHO, E. V.; FERREIRA, E.; MUCINI, L.; SANTOS, C. Aspectos legais e toxicológicos do descarte de medicamentos. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 22, n. 1-2, 2009. Disponível em <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/revbrastoxicol/2009v22n1-2/revbrastoxico2009v22n1-2p1-8.pdf>> acesso em: 15 – maio – 2012.

CONAMA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 316, de 29 de outubro de 2002. Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos. **DOU**, 20 novembro 2002. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res02/res31602.html>>. Acesso em: 20 – outubro – 2012.

CONAMA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 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. **Ministério do Meio Ambiente**. Disponível em:

<<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>. Acesso em: 20 – outubro – 2012.

FERREIRA, W. A.; SILVA, M. E. DE S.T.; PAULA, A. C. C. F. F.; RESENDE, C DE A. M. B. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da Unifenas. **Infarma**, v. 17, nº 7/9, p. 84-86, Outubro/Dezembro, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/19/inf010.pdf>>. Acesso em: 20 – outubro – 2012.

FLAQUETO, E.; KLIGERMAN, D. C.; ASSUMPÇÃO, R. F. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.2, p. 3283 – 3293, Outubro, 2010.

GASPARINI, J. C.; GASPARINI, A. R.; FRIGIERI, M. C. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva – SP. **Revista Ciência & Tecnológica: FATEC – JB**, Jaboticabal, v. 2, n. 1, p. 38 – 51, 2011.

GONÇALVES, D.; DOS SANTOS, B. R. M.; GONÇALVES, M. L.; ARAGÃO, C. C. V.; GATTI, R. M.; YAVO, B. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v.7, n.22, p. 23-32, outubro/dezembro 2009.

LASTE G.; DEITOS A.; KAUFFMANN C.; DE CASTRO L.C.; TORRES L. L. DA 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. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 05, p. 1305 -1312, 2012.

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, pag 333-341, fevereiro 2008.

MARTINS, M. do C. de C.; LEAL, L. M. M.; DE SOUZA FILHO, M. D.; COSTA, E. M.; HOLANDA, L. G. M.; MESQUITA, L. P. L.; DE CARVALHO FILHO, A.; OLIVEIRA, G. da P.; DE ASIS, R. C. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2011.

MOTA, D. M.; MELO, J. R. R.; DE FREITAS, D. R. C.; MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década . **Ciência saúde coletiva** [online], v.17, n.1, pag. 61-70, 2012.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios – Revista de Saúde e Biologia**, Campo Mourão, v. 2, n. 2, p. 5-8, 2007.

NAVES, J. O. S.; DE CASTRO, L. L. C.; DE 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, jun. 2010

SA, M. B. E; BARROS, J. A. C.; SA, M. P. B. DE O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85. 2007.

SCHENKEL E. P.; FERNÁNDES L. C. ; MENGUE S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmacéutica bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 266 - 270, 2005. Disponível em:
<http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_2_D695807SJ6.pdf>
Acesso em: 15 – novembro – 2012.

UEDA, J.; TAVERNARO, R.; MAROSTEGA, V.; PAVAN, W. Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. **Revista Ciência do Ambiente On-Line**, v. 05, n. 01, Julho, 2009. Disponível em:
<<http://sistemas.ib.unicamp.br/be310/index.php/be310/article/viewFile/176/129>>
acesso em: 15 – maio – 2012

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

1- Idade:

2- Sexo: () Masculino () Feminino

3- Escolaridade

() Analfabeto

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

4- Possui algum medicamento em casa?

() sim () não

Se sim, quais? (anotar o nome dos princípios ativos e as respectivas doses)

5- Alguém com doença crônica? Se sim, quais?

6- Qual medicamento utiliza para as mesmas?

7- Como estes medicamentos são armazenados?

* Especificar o local:

8- Há presença de bula com os respectivos medicamentos?

9- Você sabe que os medicamentos possuem prazo de validade?

() Sim () Não

10- Antes de utilizar um medicamento você observa:

- o aspecto
- a aparência
- a data de validade

11- De que forma estes medicamentos foram adquiridos?

12- Estes medicamentos foram receitados ou indicados?

Se indicado, quem indicou?

- Farmacêutico
- Amigo
- Balconista
- Outro(Especifique)

13- O que é feito com as sobras dos medicamentos?

- Devolve à unidade ou ao agente de saúde
- Guarda pra usar outra vez
- Joga no lixo. Se afirmativa, qual? () lixo seco () úmido
- Dá aos vizinhos, amigos, parentes.
- Descarta em vaso sanitário
- Não sobra

14- Por que houve sobra de medicamentos?

15- Possui medicamentos vencidos? O que faz com eles?

16- Quando você ou alguém em sua casa está doente, vocês praticam automedicação? Existe alguma doença em que você utiliza medicamento por conta própria? Por quê?

17- Já recebeu alguma informação quanto ao armazenamento e descarte de medicamentos em seu domicílio? () sim () não

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **FARMÁCIA CASEIRA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM DESUSO NOS BAIRROS, CENTRO E BELA VISTA, DO MUNICÍPIO DE RUBIATABA-GO**

Pesquisador Responsável:

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar):

Pesquisadores participante:

Telefones para contato :

O objetivo é analisar as farmácias caseiras e o destino final dos medicamentos dos bairros central e bela vista da cidade de Rubiataba. Trata-se de um estudo qualitativo/quantitativo, com coleta de dados de moradores dos bairros Centro e Bela Vista, cadastrados na UBS. A coleta será realizada com o uso de um questionário onde os critérios de inclusão idade superior a 18 anos, que tenham respondido o questionário corretamente e que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa.

Nome e Assinatura do pesquisador:

◆ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo

das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____