

**Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro  
de Aparecida, Manaus-Amazonas**

Household medicines stock and use of medicines among Aparecida neighborhood in Manaus-  
AM residents

Ana Cyra dos Santos Lucas<sup>1\*</sup>, Herbert Theury Souza da Costa<sup>1</sup>, Rosana Cristina Pereira  
Parente<sup>1</sup> & Bruna Monteiro Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Amazonas, Manaus,  
Amazonas, Brasil.

\*Ana Cyra dos Santos Lucas. Doutor, Docente da Faculdade de Ciências Farmacêuticas/  
Universidade Federal do Amazonas. Av. Ayrão, 1033-A, Prédio Biblioteca Manuel Bastos  
Lira, 4º andar – Anexo da Faculdade de Ciências Farmacêuticas/Universidade Federal do  
Amazonas – Centro–Manaus–AM– Brasil. CEP: 69.025-050. Fax: (92)3305-5071. E-mail:  
alucas@ufam.edu.br

**RESUMO**

Armazenar medicamentos em casa, formando as “farmácias caseiras”, é um hábito comum no Brasil e no mundo. A presença de medicamentos nos domicílios tornou-se uma preocupação em virtude de problemas como: automedicação, intoxicações, condições de armazenagem inadequadas, exposição facilitada a crianças e presença de medicamentos vencidos. O objetivo deste estudo foi verificar as condições de armazenamento e caracterizar o uso de medicamentos em domicílios de um bairro tradicional de Manaus-AM. Trata-se de um estudo observacional de corte transversal. Foram realizadas 45 entrevistas, para as quais se utilizou um questionário padronizado, que foram distribuídas entre dos estágios de seleção: o setor censitário e o domicílio. As visitas domiciliares ocorreram no período de agosto a dezembro de 2011. Em 91,1% dos domicílios havia farmácia caseira, formada em sua maioria por produtos para Trato Alimentar e Metabolismo (22,7%) e Sistema Nervoso Central (16,9%). O local de armazenamento mais frequente foi copa/cozinha (45,8%). A principal atitude que favorece o uso inadequado de medicamentos foi automedicação (80%). Como o armazenamento domiciliar de medicamentos é muito frequente, é necessário instruir os usuários quais medicamentos podem ser mantidos e as condições necessárias para promover a correta armazenagem e evitar riscos à saúde.

Palavras-Chave: Uso de medicamentos, Armazenagem de medicamentos, Estudo observacional.

**ABSTRACT**

Storing medicines at home, in form of "home pharmacy", is a common habit in Brazil and worldwide. The presence of drugs at home has become a growing concern because of the problems such as- self-medication, poisoning, inadequate storage conditions that facilitated exposure to children and presence of expired drugs. We performed an observational cross-sectional study, to verify the storage conditions and characterize the use of medications in households of a traditional Manaus, Amazonas (AM) neighborhood. We performed 45 interviews, using a standardized questionnaire, which was distributed between two stages of selection: the census tract and domicile. Home visits were conducted between August to December 2011. 91.1% of the households had home pharmacy, formed mostly by products for the Alimentary Tract and Metabolism (22.7 %) and Central Nervous System (16.9 %). The medicines were commonly stored in pantry/kitchen (45.8 %). The main attitude that favored the inappropriate use of medication was self-medication (80%). As the home medicine storage is very common, it is necessary to educate users about suitable storage conditions and promote the proper storing methods, in order to avoid potential health risk.

Keywords: Drug Utilization, Drug Storage, Observational Study.

## **INTRODUÇÃO**

As práticas médicas atuais colocam os medicamentos em lugar de destaque no decurso do tratamento, uma vez que é inegável que grandes foram os benefícios advindos do uso de medicamentos para a sociedade, como o tratamento de doenças, aumento da expectativa de vida, benefícios econômicos e sociais, de tal modo que é possível encontrá-los em praticamente todas as esferas de atenção à saúde (Schenkel, Fernandes & Mengue, 2005).

As sobras de medicamentos de tratamentos anteriores e os incentivos de consumo da mídia são alguns dos fatores responsáveis por estimular o uso rotineiro, fazendo com que grande parte da população brasileira possua medicamentos em suas residências, acumulando-os em um estoque domiciliar denominado “farmácia caseira” (Gasparini, Gasparini, and Frigieri 2011; Bueno, Weber, & Oliveira, 2009).

Estudos realizados no Brasil vêm demonstrando que o acúmulo de medicamentos em casa é uma realidade. Em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, Laste *et al.* (2012) verificaram medicamentos estocados em 98,7% das residências. Em Goiás, Silva, Souza & Paiva (2012) encontraram medicamentos armazenados em 98,5% dos domicílios. Em São Paulo, Mastroianni *et al.* (2012) verificaram a presença de medicamentos em 95% dos domicílios selecionados. Em Minas Gerais, Ribeiro & Heineck (2010) verificaram a presença de medicamentos armazenados em todas as residências pesquisadas.

Em pesquisas sobre esse tema em outros países, encontraram-se medicamentos armazenados em todas as 219 residências selecionadas para a pesquisa na Jordânia (Abushanab, Sweileh & Wazaify, 2013). Entre a população urbana e rural da Sérvia, verificaram-se farmácias caseiras entre 89,8% da população urbana e 89% da população rural (Kusturica *et al.*, 2012). No Iraque, verificou-se que 94% dos domicílios possuíam medicamentos estocados (Jassim, 2010), o que demonstra que o armazenamento de medicamentos também é um hábito entre diversas culturas.

Alguns fatores têm sido associados à presença de medicamentos encontrados em domicílios. Abushanab, Sweileh & Wazaify (2013) verificaram correlação positiva entre o número de medicamentos em domicílios e o tamanho da família, renda e nível educacional do pai e da mãe. Jassim (2010) verificou que entre as famílias que possuíam educação

universitária ocorria maior cumprimento da dosagem, automedicação e uso de medicamentos de venda livre, além de menor armazenamento de medicamentos vencidos.

Embora o armazenamento de medicamentos pareça uma prática inofensiva, problemas têm sido relatados, tais como: automedicação (Bueno, Weber & Oliveira, 2009), intoxicações (Silva *et al.*, 2010), condições de armazenagem inadequadas (Mastroianni *et al.*, 2011), exposição ao alcance de crianças (Beckhauser, Valgas & Galato, 2012), presença de medicamentos fora do prazo de validade (Silva, Souza & Paiva, 2012) e desperdício de medicamentos (Mastroianni *et al.*, 2012).

A automedicação e a inobservância de regras de segurança na utilização de medicamentos desvinculados da sua realidade nosológica podem expor o paciente a reações adversas, interações medicamentosas e intoxicações, além de mascarar sinais e sintomas de problemas de saúde mais graves e que requeiram cuidados e/ou tratamentos específicos (Mastroianni *et al.*, 2012). Uma das grandes preocupações relacionadas à automedicação é o uso indevido de medicamentos antimicrobianos, uma vez que o uso incorreto ou a não adesão à terapia podem favorecer o surgimento de microrganismos resistentes aos medicamentos (Jassim, 2010).

No Brasil, um grande esforço tem sido realizado para regular a venda de medicamentos antimicrobianos e evitar o uso indiscriminado, para os quais se exige a retenção da receita para a sua dispensação. Tal procedimento é embasado na resolução RDC n. 20/2011, cujo conteúdo esclarece sobre as condutas necessárias para a dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos (BRASIL, 2011).

Ainda que os usuários não costumem associar o uso de medicamentos ao risco de intoxicações, esses produtos foram os principais responsáveis por casos registrados de intoxicações no Brasil. Dentre os afetados, destacam-se crianças com idade inferior a 5 anos, que correspondem a 22,4% do total de ocorrências (SINITOX, 2013), o que demonstra a importância de evitar o alcance de crianças aos medicamentos.

Considerando que a guarda de medicamentos em residências é inevitável, deve-se atentar para as condições apropriadas para armazenamento, que inclui refrigeração para produtos termolábeis, espaço, iluminação e ventilação adequados, bem como controle de temperatura e distante do alcance de crianças (Jassim, 2010). É importante conscientizar os usuários quanto à importância da correta armazenagem, visto que as condições de umidade e o excesso de calor favorecem a degradação dos fármacos (Abushanab, Sweileh & Wazaify, 2013).

Neste contexto, a análise do estoque doméstico de medicamentos, bem como as formas de uso de medicamentos pela população, podem fornecer informações importantes para os serviços de saúde e para a elaboração de políticas públicas que promovam o uso racional de medicamentos.

Este estudo teve por objetivo avaliar as condições de uso e armazenamento dos medicamentos nos domicílios do Bairro de Nossa Senhora de Aparecida, na cidade de Manaus/AM, tendo sido identificados os medicamentos estocados nos domicílios, as classes farmacológicas mais utilizadas, as condições de armazenamento, a validade dos medicamentos estocados, as formas de obtenção e acesso aos medicamentos, a prevalência da automedicação e atitudes que caracterizem riscos quanto à utilização de medicamentos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de desenho observacional exploratório descritivo de corte transversal. A pesquisa foi realizada no Bairro de Aparecida, na cidade de Manaus-Amazonas. Manaus, capital do Estado do Amazonas, é considerada o principal centro financeiro, corporativo e econômico da Região Norte do país, com população estimada de 1.982.177 em 2013 (IBGE, 2014).

Dentre os 64 bairros de Manaus, escolheu-se o Bairro de Aparecida, não só por ser um dos bairros mais antigos da cidade, mas também por ser o local onde se encontra a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas, cujo histórico de atividades demonstra diversas e constantes ações de extensão sobre uso racional de medicamentos nesse bairro.

O “domicílio”, definido como a casa de residência, habitação fixa, lugar onde alguém reside, foi definido como unidade amostral. Foram incluídos os domicílios cujo responsável concordasse em participar da pesquisa. Foram excluídos os domicílios visitados três vezes, nos quais não foi possível agendar ou realizar a entrevista.

O bairro possui 1.385 domicílios segundo o Censo 2000 (IBGE, 2000) e as 50 entrevistas estabelecidas para pesquisa foram distribuídas entre os 7 setores censitários em uma amostra por conglomerados em dois estágios de seleção: o setor censitário e o domicílio. Foram adquiridos os mapas dos setores censitários e os domicílios foram sorteados segundo o desenho amostral. O número de domicílios pesquisados em cada setor foi fixado dependendo o número de setores existentes.

O intervalo de seleção de domicílio em cada setor foi igual ao número total de domicílios do mesmo dividido pelo número de domicílios por setor na amostra. O aplicador iniciou a contagem dos domicílios a partir do último dígito do número do setor, respeitando-se o intervalo de seleção previamente estabelecido. A seleção dos domicílios foi feita de forma sistemática o que fez com que a amostra dentro do estrato se aproxime de uma amostra aleatória simples, sendo esse recurso estatístico utilizado a fim de garantir que todos os domicílios do setor tivessem chances idênticas de serem sorteados.

Em síntese, o aplicador seguiu a regra do ombro direito dentro do setor - com base no entroncamento da rua inicial, percorrendo todas as ruas que descrevem o setor, retornando ao ponto inicial. No caso de prédios de apartamentos, cada um dos apartamentos foi equivalente a um domicílio.

As entrevistas foram realizadas entre agosto a dezembro de 2011, pela manhã ou tarde, sempre pelo mesmo pesquisador membro do grupo de pesquisa, e o respondente era o responsável pelo domicílio ou alguém indicado por este desde que maior de idade, que assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para obtenção das informações foi elaborado um questionário contendo questões abertas e fechadas sobre identificação e caracterização do domicílio, sobre o uso de medicação por membros do domicílio, as condições de armazenamento, condições de segurança e adequação às boas práticas de armazenamento.

Para a classificação socioeconômica utilizou-se o Critério Brasil (ABEP, 2013), que utiliza a presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe do domicílio para diferenciar economicamente a população em estratos: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E; sendo o “A1” o estrato com maior poder de compra e o “E” o mais baixo estrato.

Durante a entrevista era solicitado que o respondente apresentasse o recipiente com os medicamentos, e então, eram registradas as informações: nome do princípio ativo, prazo de validade, quantidade, local de armazenamento, temperatura, umidade e presença de bulas.

Os medicamentos citados foram classificados de acordo com o *Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System* – ATC (WHO, 2012), que permite classificar os fármacos em diferentes grupos e subgrupos de acordo com o órgão ou sistema que atuam, sendo utilizado neste trabalho a classificação até o segundo nível.

A temperatura e a umidade do local de armazenamento dos medicamentos foram aferidas com termo-higrômetro ICEL modelo HT-208 que, ao início da entrevista, era

posicionado no local indicado pelo respondente e ao final da entrevista era registrada a temperatura. Foi considerado adequado o armazenamento entre 15 e 30°C (Brasil, 2012) e a umidade entre 40 e 70% (Brasil, 2006).

Os dados foram digitados em planilha do programa Excel<sup>®</sup> (Microsoft Corporation, Estados Unidos). Em seguida foi realizada análise crítica e verificação de erros no banco, por meio de conferência de todos os questionários. Para análise univariada, com a descrição das variáveis mais importantes e descrição simples para as questões abertas, se utilizou o programa R versão 2.8.0.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, em 1 de junho de 2011, sob CAAE 0258.0.115.000-11, e seguiu as diretrizes e normas regulamentares de pesquisa com seres humanos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a contagem e mapeamento de todos os domicílios presentes no bairro de Aparecida, Manaus-AM, foi verificada a presença de 1.708 domicílios, distribuídos em sete setores censitários. Dos 50 questionários previstos, houve perda de 5 entrevistas, sorteadas em um condomínio fechado de cujos residentes se recusaram em participar da pesquisa.

A pesquisa evidenciou que em 91,1% dos domicílios foram encontrados medicamentos armazenados, o que se assemelha ao encontrado por Kusturica *et al.* (2012), Mastroianni, Lucchetta, Sarra *et al.* (2011) e Bueno, Weber, & Oliveira (2009). Dentre os entrevistados, a maioria era do sexo feminino (60%) e faixa etária entre 18 a 59 anos (84,4%), solteiro (46,7%) e da classe socioeconômica C1 (31,1%), conforme demonstra a Tabela 1.



**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos entrevistados. Bairro de Aparecida, Manaus, Amazonas, 2011.

Variáveis	F <sub>i</sub>	F <sub>r</sub> (%)
Sexo do entrevistado		
Feminino	27	60,0
Masculino	18	40,0
Faixa etária		
18-59	38	84,4
60 ou mais	7	15,6
Estado civil		
Solteiro	21	46,7
Casado	19	42,2
Divorciado	3	6,7
Viúvo	2	4,4
Quantidade de pessoas na família		
Vive sozinho	4	8,9
2 a 5 pessoas	29	64,4
5 pessoas ou mais	12	26,7
Classificação socioeconômica*		
A1	1	2,2
A2	2	4,4
B1	7	15,6
B2	11	24,4
C1	14	31,1
C2	8	17,8
D	2	4,4

F<sub>i</sub>: Frequência observada; F<sub>r</sub> (%): Frequência relativa.

\*Classificação socioeconômica conforme Critério Brasil (ABEP, 2013), sendo "A1" o de maior poder aquisitivo.

O predomínio de mulheres como respondentes também foi encontrado por Bueno, Weber, & Oliveira (2009). Para Loyola Filho, Uchoa & Lima-Costa (2006) esse fato pode ser explicado porque às mulheres são naturalmente cuidadoras, estão mais preocupadas com os sintomas físicos, dão mais atenção aos problemas de saúde, utilizam com maior frequência os serviços de saúde e estão mais familiarizadas com os medicamentos. Ademais, pode ter contribuído para o achado o horário em que se realizou a coleta de dados, no qual os homens poderiam estar trabalhando. Gomes, Nascimento & Araújo (2007) explicam que o trabalho vem em primeiro lugar na lista de preocupações masculinas, o que faz com que a atenção em saúde fique em segundo plano.

Foram identificados 72 usuários de medicamentos: 52,8% na faixa etária entre 18-59 anos; 23,6% possuíam 60 anos ou mais; 18,1% entre 0-5 anos e 5,6% entre 6-17 anos. Foram identificados 295 princípios ativos, o que representou uma média de 6,5 medicamentos por

domicílio, superior à média de 4,2 medicamentos encontrada por Bueno, Weber & Oliveira (2009).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos medicamentos encontrados nos domicílios de acordo com a classificação ATC. Verificou-se que a maioria dos princípios ativos (22,7%) eram medicamentos que atuam sobre o Trato Alimentar e Metabolismo, seguido de medicamentos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (16,9%).

**Tabela 2.** Distribuição de medicamentos encontrados por classe segundo o ATC em domicílios no Bairro de Aparecida, Manaus, 2011.

Medicamentos	ATC*	F	F(%)	UF
Trato alimentar e metabolismo	A	67	22,7	625
Sistema nervoso	N	50	16,9	280
Sistema músculo esquelético	M	33	11,2	200
Sistema respiratório	R	33	11,2	92
Antiinfectivos de uso sistêmico	J	27	9,2	124
Sistema cardiovascular	C	25	8,5	365
Dermatológico	D	19	6,4	34
Órgãos sensoriais	S	9	3,1	9
Sangue e órgãos formadores de sangue	B	9	3,1	117
Antiparasitários	P	6	2,0	19
Preparados hormonais sistêmicos	H	6	2,0	44
Sistema geniturinário	G	3	1,0	21
Imunoestimulantes	L03	1	0,3	1
Outros produtos terapêuticos	V03	1	0,3	20
Sem classificação		6	2,0	28
<b>Total</b>		<b>295</b>	<b>100</b>	<b>1979</b>

F<sub>i</sub>: Frequência observada; F<sub>r</sub> (%): Frequência relativa; UF: unidades farmacêuticas.

\*ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (WHO, 2012).

Abushanab, Sweileh & Wazaify (2013) também verificaram que os medicamentos mais encontrados atuam sobre Trato Alimentar e Metabolismo (20,7%) e sobre o Sistema Nervoso central (17,2%). Todavia resultados divergentes foram encontrados por Bueno, Weber & Oliveira (2009), que afirmam que os medicamentos mais encontrados atuam sobre o Sistema Nervoso (27,28%), seguido de medicamentos para o Sistema Cardiovascular (16,13%).

A elevada prevalência de medicamentos que atuam sobre o Trato Alimentar e Metabolismo pode ser explicada, em parte, em virtude de muitos desses medicamentos serem considerados *over the counter*, isto é, não necessitam de prescrição médica, como por exemplo os antiácidos e laxativos (Abushanab, Sweileh & Wazaify, 2013). Também deve-se considerar o aumento prevalência de diabetes na população brasileira (Barros, Francisco, Zanchetta, & César, 2011) o que também pode explicar o aumento de consumo de medicamentos dessa classe.

Da mesma forma, a elevada prevalência de medicamentos para Sistema Nervoso Central pode ser justificada pela presença de analgésicos nesse grupo, cujo uso sem prescrição médica é comum entre a população brasileira, principalmente quando se trata de automedicação (Silva, Souza & Paiva, 2012).

Ao considerar a quantidade de medicamentos encontrados por unidade (comprimidos, ampolas, bisnagas, etc.), encontrou-se um total de 1979 unidades farmacêuticas, dos quais as maiores quantidades encontradas foram de medicamentos para Trato Alimentar e Metabolismo (625) e Sistema Cardiovascular (365), como já mencionado.

Dos medicamentos encontrados nos domicílios, 9,2% eram antimicrobianos, dos quais não foi possível verificar a origem dos mesmos pois não se solicitou a receita médica para os medicamentos encontrados, embora no período já houvesse legislação específica para aquisição de antimicrobianos exclusivamente mediante receita médica. O uso indiscriminado desses medicamentos é um problema de saúde pública mundial, uma vez que pode contribuir para a propagação de resistência aos medicamentos antimicrobianos. A prevalência de resistência a esses medicamentos está positivamente correlacionada ao uso de antimicrobianos sem prescrição médica, uso de medicamentos remanescentes de tratamentos anteriores e medicamentos obtidos de familiares e amigos (Jassim, 2010).

A Tabela 3 relata a caracterização do estoque domiciliar e demonstra que as dependências mais comuns para guarda de medicamentos foram a cozinha/copa (45,8%) e o dormitório (39,0%). A cozinha como local de preferência para armazenamento também foi

verificada por Silva, Souza & Paiva (2012), Mastroianni *et al.* (2012) e Mastroianni *et al.* (2011).

**Tabela 3.** Caracterização de estoque domiciliar de medicamentos. Bairro de Aparecida, Manaus, Amazonas, 2011.

Variáveis	F <sub>i</sub>	F <sub>r</sub> (%)
Dependências da residência onde são armazenados os medicamentos	59	100
Cozinha/ Copa	27	45,8
Dormitório	23	39,0
Banheiro	3	5,1
Sala de refeições	5	8,5
Outros	1	1,7
Recipientes em que são guardados os medicamentos	53	100
Caixa	18	34,0
Gaveta	11	20,8
Vasilha	14	26,4
Mala	1	1,9
Bolsa	1	1,9
Não colocados em recipientes	8	15,1
Exposição ao calor*		
Sim	31	68,9
Não	14	31,1
Exposição à umidade**		
Sim	6	13,3
Não	39	86,7

F<sub>i</sub>: Frequência observada; F<sub>r</sub> (%): Frequência relativa;

\*Exposição ao calor: Temperatura superior à 30° C;

\*\*Exposição à umidade: inferior a 40% e superior a 70%.

Segundo Beckhauser, Valgas & Galato (2012) a cozinha é o lugar de preferência para o armazenamento em virtude de sua acessibilidade, presença de líquidos para ingestão e utensílios de medida para suspensões e soluções (colheres). Já para Ruppap & Russell (2009) o hábito de associar o horário da tomada do medicamento aos horários das refeições, é o que torna a cozinha o local de escolha para o armazenamento. Todavia, a cozinha é considerada um local inadequado (Mastroianni *et al.*, 2011) não só pelas condições impróprias de armazenamento e variações de temperatura, mas também pela proximidade a alimentos

(Ribeiro & Heineck, 2010), que pode favorecer o consumo por engano, principalmente por crianças.

É preconizado que medicamentos mantidos em temperatura ambiente devem ser armazenados entre 15 e 30°C (Brasil, 2012). Desta forma, verificou-se que 68,9% dos medicamentos estavam expostos a temperaturas acima de 30°C e 13,3% dos medicamentos estavam armazenados sob umidade inadequada, acima de 70%.

Com relação à forma de obtenção dos medicamentos, a maioria (55,6%) afirmou consegui-los por meio da compra sem receita médica (Tabela 4). Esse resultado foi superior aos 41,6% verificado por Ribeiro & Heineck (2010) e aos 50,2% dos medicamentos estocados encontrados por (Schenkel, Fernândes & Mengue (2005).

Além disso, quanto aos possíveis locais de aquisição de medicamentos, o mais citado foi a rede privada (56,6%), o que contrasta com os resultados de Mastroianni *et al.* (2012), no qual 84,5% dos pacientes adquiriu a medicação total ou parcial via SUS.

**Tabela 4.** Características dos medicamentos estocados e hábitos de consumo em domicílios no Bairro de Aparecida, Manaus, Amazonas, 2011.

Variáveis	Fi	Fir (%)
Forma de obtenção de medicamentos	72	100
Compra sem receita	40	55,6
Compra com receita	28	38,9
Gratuitamente via SUS	4	5,6
Fonte de obtenção dos medicamentos	76	100
Compra na rede privada	43	56,6
Farmácia Popular	13	17,1
Farmácia Gratuita	6	7,9
Ambulatório	9	11,8
Com profissionais de saúde	5	6,6
Presença de bulas junto aos medicamentos	295	100
Medicamentos com Bula	92	31,2
Medicamentos sem Bula	203	68,8
Tem ou encontrou alguma vez medicamentos com prazo de validade vencido?	45	100
Sim	35	77,8
Não	10	22,2
Alguma vez ocorreu a prática da automedicação	45	100
Sim	36	80,0
Não	9	20,0

Realizou mudança de dosagem por conta própria	45	100
Sim	17	37,8
Não	28	62,2
Costuma guardar o medicamento em bolsa	45	100
Sim	27	60,0
Não	18	40,0
Utiliza como forma de aceitação pela criança, frases como "que remédio é doce ou bala"?	45	100
Sim	22	48,9
Não	23	51,1

F<sub>i</sub>: Frequência observada; F<sub>r</sub> (%): Frequência relativa.

Esses dados podem indicar a dificuldade de acesso desta população aos programas governamentais e conseqüentemente às consultas médicas e aos medicamentos dispensados via Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a automedicação e o uso não racional de medicamentos.

A presença da bula é importante, assim como a sua leitura, a fim de evitar erros quanto o uso de medicamentos. Este estudo demonstrou que 68,8% dos medicamentos estavam sem bula, resultado superior aos 51,78% encontrados por Silva, Souza & Paiva (2012) e aos 50,47% verificados por Bueno, Weber & Oliveira (2009).

Para Beckhauser, Valgas & Galato (2012) a ausência de bulas é comum, e pode ser explicada, em parte, pela aquisição de medicamentos já fracionados - comum a vários medicamentos analgésicos e antitérmicos – ou mesmo por questões culturais. Além disso, deve-se considerar o fato de que os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde serem produzidos por laboratórios oficiais e que esses não fornecem bulas (Mastroianni *et al.*, 2011). A noção de que o usuário conhece a indicação dos medicamentos também pode levá-lo a não consultar a bula: neste estudo, 73,6% dos entrevistados afirmaram já saber a indicação dos medicamentos estocados nos domicílios.

Um dos problemas encontrados no estoque doméstico é a presença de medicamentos vencidos, visto que que 77,8% dos entrevistados afirmaram já ter encontrado medicamentos vencidos nos domicílios, fato que pode ser devido ao desconhecimento da população a respeito de armazenamento e descarte correto de medicamentos (Laste *et al.*, 2012; Mastroianni *et al.*, 2012; Bueno, Weber & Oliveira; 2009). No momento da entrevista, verificou-se que 14,6% dos medicamentos estavam vencidos (173 unidades) e 6,8% não possuíam informações sobre a validade (119 unidades).

De fato, somente em um domicílio relatou-se dar o destino correto aos medicamentos, entregando-os ao serviço de saúde onde um dos membros da família trabalhava. No restante dos domicílios foi verificado o descarte dos medicamentos no lixo comum, prática habitual entre os usuários de medicamentos conforme também verificado em outros estudos (Silva, Souza & Paiva, 2012; Silva, Raposo, Martins *et al.*, 2010; Bueno, Weber & Oliveira, 2009).

O descarte de medicamentos em lixo comum representa um risco à saúde pública, considerando os riscos de ocorrência de graves problemas ambientais, tais como contaminação do solo e da água (Gasparini, Gasparini & Frigieri, 2011). O principal motivo do descarte inadequado é a falta de informação, uma vez que os medicamentos descartados podem ser acondicionados, identificados e recolhidos pelos agentes comunitários de saúde ou encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência, para realização do devido descarte (Bueno, Weber & Oliveira, 2009), embora se deva reconhecer que nem os estabelecimentos de saúde e tampouco os agentes de saúde estejam preparados orientar ou processar os medicamentos vencidos se trazidos pela população.

A maioria dos medicamentos encontrados nos domicílios apresentou a validade visível (93,2%), estando 14,6% fora do prazo de validade. Este resultado foi inferior aos 18,5% encontrados por Ribeiro & Heineck (2010) e os 42,86% verificado por Silva, Souza & Paiva (2012), porém ainda muito maior que os 6,9% encontrados por Laste *et al.* (2012) em população atendida por Agentes Comunitários de Saúde treinados para a promoção do uso correto de medicamentos, demonstrando que essa estratégia pode colaborar para o correto armazenamento de medicamentos.

Por outro lado, chama atenção o fato de 6,8% dos medicamentos não conterem informações sobre o prazo de validade. A falta dessa informação pode levar ao uso de medicamentos vencidos, representando um risco à saúde do usuário em virtude da possibilidade de ineficácia terapêutica, intoxicações e reações adversas (Mastroianni *et al.*, 2011).

A Tabela 4 relata ainda variáveis relacionadas a comportamentos que segundo Silva *et al.* (2010) podem contribuir para a ocorrência de intoxicações: automedicação, mudanças de dosagem por conta própria, guarda de medicamentos em bolsa e frases de aceitação para administração em crianças.

Dentre elas destaca-se a automedicação, cuja prática consiste no uso de medicamentos sem prescrição médica na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar (Vitor *et al.*, 2008), que foi relatada por 80% dos entrevistados, resultado bastante superior comparado aos

47,7% encontrados por Mastroianni *et al.* (2012) e aos 24,32% de Silva, Souza & Paiva (2012), entretanto aproximado aos 75,7% verificados por Bueno, Weber & Oliveira (2009).

Um dos fatos importantes que deve ser levado em consideração é que os estoques domiciliares muitas vezes induzem a automedicação e que podem estar disponíveis nos domicílios tanto medicamentos sujeitos à prescrição médica quanto medicamentos sujeitos à controle especial (Beckhauser, Valgas & Galato, 2012; Bueno, Weber & Oliveira, 2009; Mastroianni *et al.*, 2011). Essa prática é preocupante porque pode ser realizada de maneira inadequada e abusiva, e acima de tudo, porque nenhum medicamento é isento de riscos (Dainesi *et al.*, 2005).

A mudança, por conta própria, na dose da medicação foi relatada por 37,8% dos entrevistados, podendo aumentar os riscos à saúde do paciente, visto que pode causar ou a ineficácia do medicamento, no caso da diminuição da dose, ou risco de intoxicação, no caso do aumento (Mastroianni *et al.*, 2011).

O hábito de guardar medicamentos em bolsa foi relatado por 60% dos entrevistados, resultado bem mais expressivo do que os 15% relatados por Silva *et al.* (2010), o que segundo esses autores, pode contribuir para o aumento do risco de intoxicação infantil porque as bolsas são deixadas em qualquer local do domicílio e que as crianças mexem em tudo ao seu redor.

Todos os entrevistados puderam se manifestar quanto ao hábito de oferecer medicamentos a crianças informando ser doce ou bala, prática relatada por 48,9%. Apesar de ser uma forma de facilitar a administração de medicamentos em crianças, essa é uma prática perigosa, uma vez que pode induzir as crianças a consumir medicamentos sem medo, considerando se tratar simplesmente de doces (Silva *et al.*, 2010).

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas para seguir prescrições médicas, o relato mais frequente foi a falta de entendimento da prescrição (18%). Segundo Gontijo *et al.* (2012) a falta de entendimento da prescrição médica é um dos motivos para a não adesão ao tratamento, condição que pode ser agravada pela mudança de regime posológico, pelo paciente optar por não seguir a terapia recomendada ou pela complexidade do tratamento.



**Tabela 5.** Relatos das principais dificuldades em seguir prescrições médicas. Bairro de Aparecida, Manaus, Amazonas, 2011.

<b>Dificuldades</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>F<sub>ir</sub>(%)</b>
Não entende/entendeu a prescrição	25	18,0%
Preço do medicamento	24	17,0%
Aparecimento de efeitos adversos anteriores	18	13,0%
Melhora aparente dos sintomas	17	12,0%
Medo de usar e causar "vício"	12	9,0%
Tratamento muito longo	13	9,0%
Polifarmácia (já usa bastantes medicamentos)	10	7,0%
Automedicação (prefere tomar por conta própria)	10	7,0%
Tratamento complexo	7	5,0%
Apresenta alguma dificuldade em seguir a prescrição médica	5	4,0%
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

F<sub>i</sub>: Frequência observada; F<sub>ir</sub> (%): Frequência relativa.

A segunda principal dificuldade encontrada para seguir prescrições médicas foi preço do medicamento (17%), o que corresponde à realidade social presente em nosso país, onde nem todos possuem renda para custear os seus tratamentos de saúde, ou mesmo o desconhecimento por parcela da população sobre a qualidade e disponibilidade dos medicamentos fornecidos pelo Estado. As demais dificuldades relatadas encontram-se apresentadas na Tabela 5.

## CONCLUSÕES

O estoque de medicamentos nos domicílios é uma realidade, não só no Brasil como também em outros países. Os resultados encontrados neste estudo indicam que esta é uma prática comum também na população estudada, destacando-se principalmente os estoques dos medicamentos que atuam no Trato Alimentar e Metabolismo e no Sistema Nervoso Central.

Chama a atenção a presença, na farmácia caseira, de classes de medicamentos que não deveriam ser estocados nas residências por terem suas prescrições controladas e estrita indicação, como antimicrobianos e psicotrópicos, cujo uso em automedicação pode aumentar os riscos à saúde. A alta prevalência de relatos de automedicação corrobora a preocupação com esta população por ser uma das principais atitudes que favorecem a ocorrência de intoxicações.

Além disso, parte significativa da população estudada armazenava os seus medicamentos de forma inadequada, seja pelo local, seja pela exposição ao calor excessivo, sendo esta última favorecida pelas características climáticas do local de estudo, reconhecidamente quente e úmido.

Quanto ao armazenamento de medicamentos vencidos, grande parte da população estudada relatou, quando questionada, ter encontrado medicamentos vencidos em seus domicílios em algum momento, situação que pode contribuir para a ocorrência de ineficácia terapêutica, intoxicações e reações adversas, se esses fossem consumidos. Este mesmo fato, revela ainda problemas quanto ao descarte desses medicamentos, uma vez que a maioria dos entrevistados relatou descartá-los no lixo comum, não utilizando os procedimentos recomendado para este descarte.

Embora falte uma política pública efetiva para o descarte de medicamentos, é necessário que se divulgue que os medicamentos não podem ser descartados em lixo comum, nem em vasos sanitários ou pias. Por isso, os medicamentos vencidos devem ser devolvidos para os serviços de saúde para o adequado descarte.

A principal forma de obtenção de medicamentos se deu através de compra sem receita médica e em estabelecimentos privados, indicando a falta de acesso aos serviços públicos de saúde locais ou a falta de conhecimento sobre o acesso gratuito aos medicamentos. Por isso, é importante informar ao usuário sobre as políticas públicas disponíveis que podem facilitar o acesso tanto aos serviços de saúde quanto aos medicamentos distribuídos gratuitamente.

Por fim, é importante orientar quais medicamentos a população estudada pode manter em suas residências de forma a não oferecer riscos à saúde, bem como informar como usuário

pode realizar uso racional de medicamentos, além dos cuidados necessários para armazenamento de medicamentos, como: escolher um local limpo e seco, no qual não haja incidência de luz solar direta; evitar ambientes com variações constantes de temperatura, como próximo eletrodomésticos ou ao fogão; armazenamento em geladeira, para o caso de produtos termolábeis; evitar colocá-los próximos a produtos de limpeza ou cosméticos; periodicamente verificar a presença de medicamentos vencidos; não armazená-los em locais de fácil acesso, principalmente em residências com crianças.

## **AGRADECIMENTOS**

A Universidade Federal do Amazonas (UFAM) pelo apoio na realização desta pesquisa, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento a Pesquisa (CNPq) pelo financiamento da bolsa de PIBIC e aos moradores do bairro de Aparecida (Manaus-AM) pela receptividade para a aplicação dos questionários.

## **REFERÊNCIAS**

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa 2013. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. 5 p. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>>. Acesso em agosto de 2013.

Abushanab AS, Sweileh WM & Wazaify M. Storage and wastage of drug products in Jordanian Households: a cross-sectional survey. *Int. J. Pharm. Pract.* 21(3): 185–191, 2013.

Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM , César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD : 2003- 2008. *Ci. Saúde Colet.* 16(9): 3755–3768, 2011.

Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Rev. Ci.Farm. Básica Apli.* 33(4): 583–89, 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. Agência Nacional de Vigilância. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20, de 5 de maio de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização*. 2006. 100p. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em: ago. de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário Nacional Da Farmacopéia Brasileira*. 2012. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/2012/FNFBRevisao\\_2\\_COFAR\\_setembro\\_2012\\_atual.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/2012/FNFBRevisao_2_COFAR_setembro_2012_atual.pdf)> Acesso em: out. de 2013.

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

Dainesi SM. Pharmacovigilance: more than ever, an overall responsibility. *Clinics*. 60(4):267-270, 2005.

Gasparini JC, Gasparini AR, Frigieri MC. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Cataduva-SP. *Ci. Tecnol.FATEC-JB*. 2(1): 38–51, 2011.

Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Públ.* 23(3): 565–574, 2007.

Gontijo MF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 28(7): 1337–46, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=130260&search=||infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: maio de 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default\\_prim\\_resultados.shtml](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_prim_resultados.shtml)>. Acesso em: abr. de 2011.

Jassim AM. In-home drug storage and self-medication with antimicrobial drugs in Basrah, Iraq. *Oman Med. J.* 25(2): 79–87, 2010.

Kusturica MP, Sabo A, Tomic C, Horvat O, Solak Z. Storage and disposal of unused medications: knowledge, behavior, and attitudes among serbian people. *Int. J Clin. Pharm.* 34(4): 604–10, 2012.

Laste G, Deitos A, Kauffmann C, Castro LC, Torres ILS, Fernandes LC. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Ci. Saúde Col.* 17(5): 1305–12, 2012.

Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 22(12): 2657–67, 2006.

Mastroianni PC, Andrade RV, Galduroz JCF & Filho AF. Acesso, segurança e uso de medicamentos por usuários. *Rev. Ci. Extens.* 8(2): 6–24, 2012.

Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publ.* 29(5): 358–64, 2011.

Ribeiro MA & Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde e Soc.* 19(3): 653–63, 2010.

Ruppar TM & Russell CL. Medication adherence in successful kidney transplant recipients. *Prog. Transplant.* 19(2): 167–72, 2009.

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

Silva JR, Souza M, Paiva AS. Avaliação do uso racional de medicamentos e estoque domiciliar. *Ensaio e Ci.* 16(1): 109–24, 2012.

Silva LR, Raposo NRB, Martins FJ, Vieira RCPA. Medicamento como risco no ambiente doméstico. *Cad. Saúde Col.* 18(2): 209–16, 2010.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Disponível em: <[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home)>. Acesso em: set. de 2013.

Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ci. Saúde Col.* 13(sup):737–43, 2008.

WHO. World Health Organization. *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index with Defined Daily Doses (DDD's)* 2012. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)>. Acesso em: ago. de 2013.