



Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças

Gabriela Colonetti Beckhauser¹; Cleidson Valgas²; Dayani Galato^{3*}

¹Bolsista de Iniciação Científica - PUIC - Curso de Farmácia - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Tubarão - Santa Catarina

²Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM) - UNISUL - Responsável pelo Núcleo de pesquisa do Laboratório Central de Santa Catarina (LACEN/SC)

³NAFEUM - Curso de Farmácia - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - UNISUL

RESUMO

Com o objetivo de identificar o perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças, foi realizado um estudo baseado na técnica de entrevista aplicado aos responsáveis pelos medicamentos. Para caracterização dos estoques, os medicamentos foram classificados de acordo com o primeiro nível da *Anatomical Therapeutic Chemical* e adotaram-se indicadores de armazenamento. Foram aplicados 83 questionários em domicílios contendo de uma a três crianças (6 meses a 14 anos). Como indicadores do estoque avaliou-se o: número médio de medicamentos ($6,4 \pm 5,0$), origem por prescrição (63,7%); em uso (25,6%); sobras (62,1%); presença de bula (39,6%); presença da embalagem secundária (50,5%); vencidos (9,0%); pertencentes à criança (52,7%). As principais classes farmacológicas pelas quais as crianças contribuem no estoque domiciliar foram produtos dermatológicos e aquelas que atuam nos sistemas sensorial, respiratório e nervoso. Estes dados representam que domicílios possuem elevada prevalência de medicamentos pertencentes às crianças, sem uso atual e oriundo de sobras de prescrições médicas. Esta situação leva a necessidade de desenvolvimento de políticas que promovam o uso racional de medicamentos através da dispensação e do descarte adequado.

Palavras chaves: Criança. Uso de medicamentos. Armazenagem de medicamentos.

INTRODUÇÃO

O estoque domiciliar de medicamentos constitui-se de uma variedade de medicamentos relacionados ao tratamento de transtornos menores comuns, bem como, de medicamentos de uso contínuo (Schenkel et al.,

2004; Fernandes, 2000). Além disso, muitas vezes estão presentes neste estoque sobras de tratamentos antigos ou medicamentos com validade ultrapassada ou duvidosa, podendo nestas condições constituir-se de uma ferramenta perigosa para o manejo dos problemas de saúde (Fernandes, 2000). Este risco também ocorre quando utilizados de forma inadequada, o que geralmente está vinculado ao uso equivocado ou abusivo do medicamento (Silva & Freitas, 2008; Gandolfi & Andrade, 2006; Bochner, 2006).

O local de guarda dos medicamentos no domicílio também é algo que merece uma atenção especial, pois existe um paradoxo neste quesito. A guarda de medicamentos é recomendada em locais seguros e fora do alcance das crianças, sendo de preferência em um armário próprio ou uma caixa fechada (Schenkel et al., 2004). No entanto, em residências com pessoas em uso contínuo de medicamentos, é estratégico para auxiliar a adesão que a medicação esteja em local diferente do anterior e de preferência visível (Vinholes et al., 2009).

Outro cuidado importante que deve ser levado em consideração é o fato de que este estoque muitas vezes induz a automedicação. No estudo realizado por Pereira et al. (2007), observou-se que 56,6% das crianças ou adolescentes investigados que haviam consumido algum medicamento nos quinze dias anteriores a pesquisa, o fizeram por automedicação, utilizando principalmente os analgésicos e antitérmicos, que podem já estar presentes no domicílio ou ser de indicação leiga. Outra pesquisa realizada por Beckhauser et al. (2010) apontou uma prevalência de automedicação no último mês de 36,1% em crianças com até 14 anos.

Destaca-se ainda que, em residências com crianças, o estoque domiciliar de medicamentos deve ser mais criterioso, pois pode representar um risco eminente de intoxicação, principalmente, aquelas acidentais. Segundo o relatório do Sistema Nacional de Intoxicações do ano de 2009 (Sinitox, 2011), a maior causa de intoxicação entre crianças de zero a 14 anos são os medicamentos, representando 32,9% dos casos. Quanto aos óbitos causados por medicamentos, esta faixa etária representa 11,0% destes casos e segundo Bochner (2006) mais da metade é considerada acidental. Neste contexto, a automedicação das crianças por seus cuidadores, em especial nas mais jovens, pode ocasionar as intoxicações (Olguin et al., 2011).

Autor correspondente: Dayani Galato - Avenida José Acácio Moreira, 787 Bairro Dehon - Tubarão - SC - CEP.88704-900 - fone: 048 3621 3363 - fax: 048 3621 3365 - e-mail: dayani.galato@unisul.br

Além dos riscos de intoxicação, Bricks (2003) identifica em seu estudo o uso abusivo de medicamentos na pediatria, principalmente os antibióticos, analgésicos e antipiréticos e medicamentos de ação no sistema respiratório, sendo muitas vezes, ainda utilizados medicamentos sem ações comprovadas (Peterson et al., 2011), os quais geralmente irão constituir o estoque domiciliar desta faixa etária.

Os dados expostos anteriormente e a carência de trabalhos sobre o tema estoque domiciliar e crianças, motivou a elaboração desta pesquisa que busca conhecer o perfil do estoque domiciliar em residências com crianças na cidade de Tubarão, com vistas a identificar a contribuição das mesmas nestes domicílios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal baseado na técnica de entrevista realizado com o responsável pelas crianças, sendo incluídos na pesquisa crianças de idades que variaram entre zero e 14 anos. A coleta de dados ocorreu no ano de 2010, entre os meses de fevereiro e abril na cidade de Tubarão-SC, naquele momento a população de crianças nesta faixa etária era de 22.129 (IBGE, 2001). Considerou-se crianças aquelas na mesma faixa etária adotada por Beckhauser et al. (2010). Com este número foi possível determinar uma amostra (nível de confiança de 95% e um erro de 10%) que represente esta população, considerando uma criança para cada domicílio um fator de correção de 1,2 em função do processo de seleção, bem como, em função das perdas ou recusas, totalizando 114 crianças. Para a coleta de dados estimou-se que cada criança corresponderia a um domicílio o que maximizaria a amostra, convertendo-se desta forma a 114 domicílios.

Para compor a amostra foram inicialmente sorteadas cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) entre os 22 existentes no município naquele período, caracterizando uma amostra por conveniência. Posteriormente foram contatados os responsáveis por estes Serviços de Saúde a fim de obter o número de domicílios com crianças nas áreas de cobertura dos mesmos. A amostra de 114 domicílios foi distribuída proporcionalmente entre as ESF sorteadas utilizando números aleatórios.

Anteriormente à coleta de dados foi realizado um piloto para analisar a aplicabilidade do instrumento e padronizar a forma de abordagem na coleta de dados. Este foi realizado em domicílios contendo crianças que não foram sorteados para a pesquisa não sendo, portanto, incluídos na mesma. Após este piloto não foi realizada alterações no conteúdo do instrumento.

O instrumento de coleta de dados caracteriza-se por um roteiro de entrevista contendo perguntas abertas e fechadas. Este foi aplicado pelos proponentes da pesquisa e proporcionou a coleta de variáveis relacionadas à criança (idade, sexo) e a família onde a mesma vive (escolaridade dos pais, número de pessoas no domicílio e renda). Foram coletadas informações a respeito do estoque domiciliar de medicamentos segundo as recomendações de Fernandes (2000), que orientava identificar os medicamentos e locais de guarda. Os domicílios foram visitados com a ajuda das agentes de saúde de cada micro-região objetivando a coleta

de dados. Após quatro visitas sem êxito, os domicílios sorteados foram considerados perdidos.

Os medicamentos foram classificados adotando-se o primeiro nível da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC) (WHO, 2011).

A caracterização dos estoques domiciliares foi realizada adotando-se a média de medicamentos por domicílio; altura mínima do estoque de medicamentos em relação ao chão (metros); altura máxima do estoque de medicamentos em relação ao chão (metros) e as prevalências de medicamentos: oriundos de prescrição; em uso; de uso contínuo; que representam sobras de tratamentos anteriores; com bula; com embalagem secundária (caixas); vencidos; pertencentes à criança sorteada; pertencentes à criança e compartilhados com adultos; pertencentes à criança e compartilhado com outras crianças; na forma farmacêutica sólida (comprimidos e cápsulas); na forma farmacêutica líquida (solução e suspensão); armazenados na cozinha; armazenados no quarto; armazenados no banheiro; armazenados na sala; armazenados em locais expostos a temperaturas elevadas; armazenados em locais expostos a luz e; armazenados em locais com altura mínima de 1,5 metros.

Os dados coletados foram inseridos no programa EpiData 3.0 e analisados no programa EpiInfó 6.0. Os resultados categóricos foram apresentados em números absolutos e proporções e as variáveis numéricas em amplitude, medida de tendência central e dispersão.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina sob o código 08.141.4.03 III, sendo aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes da pesquisa (responsável pelo estoque domiciliar de medicamentos). Este termo foi aplicado em duas vias, ficando uma com o proponente da pesquisa e outra com o entrevistado.

RESULTADOS

Da amostra inicial de 114 domicílios foram considerados perdidos aqueles que após quatro visitas em diferentes dias e períodos não foi possível realizar a entrevista (17), bem como, aqueles em que houve recusas em participar da pesquisa (6), ou aqueles cujos moradores acabaram se mudando, não tendo nenhum morador na residência com criança para a substituição (8) reduzindo a amostra para 83 domicílios.

Os domicílios pesquisados possuíam entre dois e sete moradores, totalizando 327 moradores (média= 3,9 ± 1,00). O entrevistado, na maioria das vezes, foi representado pela mãe (81,9%). A renda familiar referida pelos entrevistados foi em média de R\$ 1291,00 (± R\$ 710,00), destaca-se que o salário mínimo brasileiro naquele período era de R\$ 465,00.

Em relação à escolaridade do pai prevaleceu o médio completo (33,7%) seguido do fundamental incompleto (30,1%), sendo semelhante ao resultado encontrado em relação à escolaridade da mãe que se repetiu o ensino médio completo (36,1%) e o fundamental incompleto (34,9%). As ocupações mais comuns do pai foram aquelas assalariadas (70,4%) seguida pelas profissões liberais (23,1%),

encontrando resultados similares em relação à ocupação da mãe (classe assalariada - 45,8% e do lar - 36,1%).

O número de crianças dentro da faixa etária do estudo nestes domicílios variou de 1 a 3 com média de 1,5 ($\pm 0,57$) crianças, somando ao todo 121 sujeitos, com idades que variaram de 6 meses a 14 anos ($7,3 \pm 4,06$), sendo 48,8% de meninas. Quanto ao estado de saúde da criança, foi referido que apenas oito (6,6%), possuíam algum problema de saúde que necessitava de uso contínuo de medicamentos.

O número de medicamentos no domicílio variou de zero a 20 somando 535 medicamentos. Os dados referentes à prevalência de medicamentos vencidos e

Tabela 1 Descrição dos indicadores do estoque domiciliar de residências com crianças de medicamentos, no município de Tubarão-Santa Catarina, Brasil, 2009.

Indicadores de estoque domiciliar de medicamentos	Resultados
Média de medicamentos por residência – média \pm desvio	6,4 \pm 5,0
Medicamentos oriundos de prescrição – n (%)	341 (63,7)
Medicamentos em uso - n (%)	137 (25,6)
Medicamentos de uso contínuo - n (%)	55 (10,3)
Medicamentos que representam sobra de tratamentos anteriores - n (%)	332 (62,1)
Medicamentos com a presença de bula - n (%)	212 (39,6)
Medicamentos com a embalagem secundária (caixas) – n (%).	270 (50,5)
Medicamentos vencidos – n (%)	48 (9,0)
Medicamentos pertencentes as crianças - n (%)	282 (52,7)
Medicamentos pertencentes às crianças compartilhados com adultos - n (%)	72 (13,4)
Medicamentos pertencentes às crianças compartilhados com outras crianças - n (%)	57 (10,6)
Medicamentos na forma farmacêutica sólida (comprimidos e cápsulas) - n (%)	289 (54,0)
Medicamentos na forma farmacêutica líquida (solução e suspensão) - n (%)	193 (36,1)
Medicamentos armazenados na cozinha - n (%)	382 (72,2)
Medicamentos armazenados no quarto - n (%)	114 (21,6)
Medicamentos armazenados no banheiro - n (%)	19 (3,6)
Medicamentos armazenados na sala - n (%)	14 (2,6)
Medicamentos armazenados em locais expostos a temperatura elevada- n (%)	99 (18,5)
Medicamentos armazenados em locais úmidos - n (%)	30 (5,7)
Medicamentos armazenados em locais expostos a luz - n (%)	112 (20,9)
Altura mínima do estoque de medicamentos em relação ao chão - metros	0,4
Altura máxima do estoque de medicamentos em relação ao chão - metros	2,0
Medicamentos armazenados em locais com altura \geq 1,5 metros – n (%)	342 (64,6)

outros indicadores relacionados ao estoque domiciliar de medicamentos estão apresentados na Tabela 1.

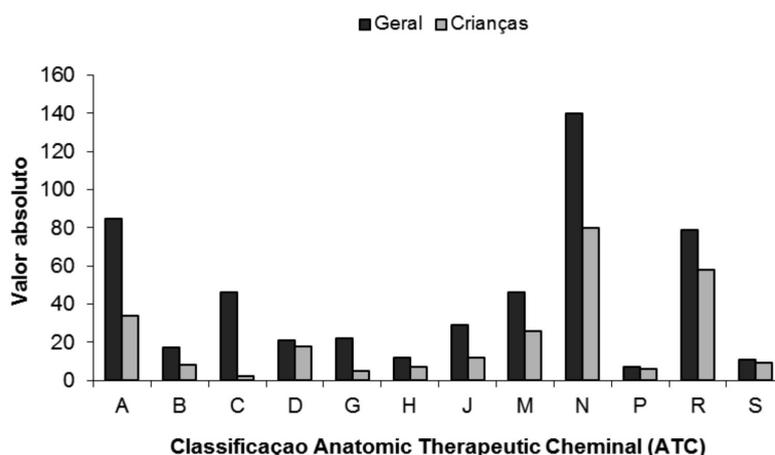
Dos medicamentos presentes nos domicílios, em 515 (96,3%) foi possível classificar segundo o primeiro nível da ATC (Tabela 2). O grupo terapêutico presente com maior frequência foi o dos medicamentos que atuam no sistema nervoso, onde estão presentes os analgésicos, que representam cerca da metade de todos os medicamentos armazenados nos domicílios investigados. Os produtos que não puderam ser classificados eram representados em sua maioria por fitoterápicos.

Tabela 2 Medicamentos que compõe o estoque domiciliar geral, Tubarão- Santa Catarina, 2009 (N=515).

Classificação ATC	n (%)	Principais Medicamentos	n (%)
		Omeprazol	7 (1,4)
Aparelho digestivo e metabolismo	85 (16,5)	Dimeticona	10 (1,9)
		Cloridrato de metoclopramida	13 (2,5)
B- Sangue e órgãos hematopoiéticos	17 (3,3)	Preparações com ferro	6 (1,1)
		Captopril	6 (1,1)
C- Sistema Cardiovascular	46 (8,9)	Bensilato de Anlodipino	6 (1,1)
		Hidroclorotiazida	6 (1,1)
D- Dermatológicos	21 (4,1)	Betametasona e antibióticos	4 (0,8)
G- Sistema Geniturinário e hormônios sexuais	22 (4,4)	Etilenoestradiol + levonorgestrel	4 (0,8)
H- Preparações hormonais sistêmicas (excluindo hormônios sexuais e insulinas)	12 (2,4)	Prednisolona	3 (0,6)
J-Anti-infecciosos para uso sistêmico	29 (5,6)	Amoxicilina	12 (2,3)
		Azitromicina	5 (1,0)
M- Sistema musculoesquelético	46 (8,9)	Diclofenaco	17 (3,3)
		Ibuprofeno	8 (1,5)
		Paracetamol	42 (8,1)
N-Sistema nervoso	140 (27,0)	Dipirona	27 (5,2)
		Ácido acetilsalicílico	15 (2,9)
P- Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	7 (1,4)	Albendazol	3 (0,6)
		Bromfeniramina associações	6 (1,1)
R- Sistema Respiratório	79 (15,3)	Brometo de Ipratrópio	6 (1,1)
		Fenoterol	8 (1,5)
		Cloreto de sódio	8 (1,5)
S- Sistema sensorial	11 (2,1)	Outros anti-infecciosos	3 (0,6)

A Figura 1 apresenta a contribuição da criança no estoque domiciliar de medicamentos considerando a classificação ATC.

Quando investigada situações de intoxicação, quatro entrevistados alegaram já ter ocorrido alguma situação de intoxicação envolvendo a criança. No entanto, quando se investigou situações em que houve risco de intoxicação, foi observado mais sete relatos, destacam-se crianças que ingeriram medicamentos ou que apenas colocaram na boca.



A- Medicamentos do Aparelho digestivo e metabolismo; B – Sangue e órgãos hematopoiéticos; C – Sistema Cardiovascular; D- Dermatológicos; G- Sistema Geniturinário e hormônios sexuais; H- Preparações Hormonais sistêmicas (excluindo hormônios sexuais e insulinas); J- Anti-infeccioso de uso sistêmico; M- Sistema Musculoesquelético; N- Sistema Nervoso; P- Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes; R- Sistema Respiratório; S- Sistema Sensorial.

Figura 1. Contribuição da criança com o estoque domiciliar de medicamentos segundo a Classificação Anatomic Therapeutic Chemical (ATC), Tubarão – Santa Catarina, 2009.

DISCUSSÃO

O estoque domiciliar de medicamentos esteve presente na maioria dos domicílios, o que se assemelha com a de outros trabalhos (Mastroianni et al., 2011; Lima et al., 2010; Bueno et al., 2009; Dal Pizzol et al., 2006; Schenkel et al., 2005). A quantidade de medicamentos nestes domicílios também é bastante semelhante ao descrito na literatura (Tourinho et al., 2008; Santin, 2007; Dal Pizzol et al., 2006; Schenkel et al., 2005), com a diferença de que uma parcela maior se encontrasse fora de uso no momento e não se caracterizam como medicamentos de uso contínuo. Esses resultados podem ser reflexos da presença de crianças e pais jovens no domicílio. Sabe-se que o uso de medicamentos de uso contínuo geralmente associa-se a presença de doenças crônicas e estas a pessoas adultas e idosas (Galato et al., 2010).

Muitos medicamentos das crianças eram compartilhados com outras pessoas (crianças e adultos). Este compartilhamento, mesmo que a princípio possa racionalizar o estoque domiciliar, deve ser realizado com cautela (Olguin et al., 2011), para não gerar problemas de insegurança.

Contudo, os resultados apontam também para a medicalização (Barros, 2004), ou seja, possuir mais medicamentos que os de fato necessários. Isso acarreta um alto número de medicamentos fora de uso que podem estar contribuindo para o uso inadequado, e ao mesmo tempo podem determinar um desperdício de recursos, no sentido de que o investimento empregado na compra dos medicamentos acaba por constituir uma grande parte do estoque passivo.

Esta sobra de medicamentos poderia ser diminuída caso as farmácias implantassem o sistema de fracionamento de medicamentos, dispensando nesta situação apenas a quantidade exata aos tratamentos (Oliveira, 2009).

Outra maneira de reduzir as sobras de medicamentos nas residências é a melhora no controle de dispensação

através da definição de quantidades máximas a serem dispensadas nas prescrições de medicamentos quando necessários. Esta ação, no sistema público de saúde, deve ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica através dos protocolos e formulários terapêuticos.

Ainda, podemos ter como alternativa para a redução dos estoques domiciliares, a implantação de sistemas de gestão de medicamentos, como o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus), que evitaria a dispensação em duplicidade no Sistema Único de Saúde, já que permite o cadastro dos pacientes no Programa.

Deve ser dada atenção especial a estas sobras, pois provavelmente constituir-se-ão em medicamentos a serem descartados. Este descarte acaba acarretando um novo problema público, pois na grande maioria das vezes acaba sendo realizado no lixo comum (Bueno et al., 2009). Isto acaba ocorrendo, pois não há uma política de incentivo ao descarte correto e nem a implementação da legislação vigente sobre este tema.

Outra forma de descarte são as farmácias solidárias. Essas farmácias coletam, analisam a qualidade e redistribuem os medicamentos muitas vezes oriundos de estoque domiciliares. No entanto, mesmo que estas farmácias estejam vinculadas ao serviço público de saúde ou a Universidades, é questionado até que ponto pode-se garantir a qualidade dos medicamentos redistribuídos. Isto é pertinente, uma vez que a análise visual não garante a qualidade do produto, bem como, não se tem informações sobre o adequado armazenamento destes medicamentos nas residências de origem.

No que se refere ao cômodo preferencial de estoque, neste estudo prevaleceu a cozinha, possivelmente por refletirem aspectos culturais regionais o que possivelmente se deve à acessibilidade do local, pela presença de líquidos que podem ser ingeridos com o medicamento e de utensílios domésticos como colheres para medida de soluções e suspensões. Na cozinha, os locais preferenciais para a guarda destes produtos foram dentro armário e sobre

eletrodomésticos como geladeira e forno de microondas, estes resultados foram similares aos encontrados por Schenkel et al. (2005) e Bueno et al. (2009). No entanto, deve-se ter cautela, pois, se por um lado podem melhorar a adesão terapêutica (Schenkel et al., 2004), por outro expõem os medicamentos a condições inadequadas de armazenamento (Mastroianni et al., 2011; Santin, 2007; Schenkel et al., 2004). Outro ponto a ser destacado é que este local de armazenamento pode propiciar o acesso das crianças aos medicamentos.

Os medicamentos devem ser mantidos em lugares fora do alcance de crianças, ou seja, em locais altos e com chave, mas não foi o que mostrou esse estudo onde os medicamentos quase em sua totalidade estavam ao alcance das crianças (considerando a altura de até 1,5 metros), como consequência pode-se ter a intoxicações acidentais (Mastroianni et al., 2011; Gandolfi & Andrade, 2006; Ramos et al., 2005).

No que se refere às situações de intoxicação referidas, mesmo sendo em pequeno número são bastante pertinente. Embora a legislação obrigue e bulas dos medicamentos destaquem os dizeres “Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças” (Brasil, 1997), acredita-se que isto não é o suficiente, pois, para prevenir a ingestão acidental de medicamentos pelas crianças também são necessárias medidas como a adoção de padrões para os frascos de medicamentos (para dificultar sua abertura), a contínua orientação aos pais para que mantenham os medicamentos longe do alcance das crianças (Balbani et al., 2004).

A ausência de bulas e embalagens secundárias também comum a outras pesquisas (Mastroianni et al., 2011; Bueno et al., 2009; Dal Pizzol et al., 2006; Schenkel et al., 2005) pode ser, em parte, explicado pela aquisição de medicamentos já fracionados (comum a vários medicamentos analgésicos e antitérmicos) ou mesmo por questões culturais. Esta situação pode levar à troca de medicamentos, a efeitos indesejáveis, ou mesmo intoxicações, como citado anteriormente.

Quanto aos medicamentos fracionados, destaca-se que é obrigatório que todo medicamento comprado nestas condições estejam acompanhados de informações sobre o produto incluindo aquelas suficientes para o seu uso (Oliveira, 2009). Neste caso, se a embalagem não possui todas as informações, é necessário que a bula seja entregue ao paciente no momento da dispensação destes medicamentos.

A proporção das diferentes formas farmacêuticas encontradas nesta pesquisa difere-se de outros trabalhos (Dal Pizzol et al., 2006; Schenkel et al., 2005), em especial quando se refere às formas farmacêuticas líquidas. A maior proporção destas formas farmacêuticas, provavelmente ocorra pela presença das crianças no domicílio.

Quando investigada a contribuição da criança no estoque domiciliar de medicamentos, segundo as classes farmacológicas, observou-se que este resultado está de acordo com o perfil de utilização de medicamentos utilizados na pediatria (Beckhauser et al., 2010; Bricks, 2003), contudo, o estoque domiciliar com estes medicamentos pode influenciar a automedicação (Tourinho et al., 2008). Este fato é reforçado quando se verifica que em um terço das situações os medicamentos foram adquiridos sem prescrição.

O conjunto de resultados indica a necessidade de desenvolver estratégias para educar o paciente para a utilização e manutenção dos medicamentos que possui em seu estoque domiciliar, bem como, a ações de “desarmamento das residências” através da retirada dos medicamentos em desuso. Estratégias estas que podem ser realizadas pelo Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), através dos profissionais de saúde que lá atuam, sendo que esta função pode ser desempenhada especialmente pelos farmacêuticos e enfermeiros. Neste contexto, existe a necessidade de políticas de incentivo ao descarte correto dos medicamentos.

A principal limitação da pesquisa refere-se ao tamanho da amostra, desta forma, os resultados devem ser interpretados com cautela. Contudo, destaca-se na conclusão deste estudo que o estoque domiciliar de medicamentos está na maioria das vezes presente nas residências o que requer uma atenção especial dos profissionais de saúde na dispensação dos mesmos e no atendimento aos pacientes que fazem uso de medicamentos seja ele contínuo ou esporádico. Portanto, este trabalho fornece uma visão geral de como é o estoque domiciliar de medicamentos nas residências com crianças nesta região do estado de Santa Catarina.

As crianças contribuem para o estoque domiciliar, em especial naqueles medicamentos com forma farmacêutica líquida. Quanto às classes farmacológicas, observou-se maior contribuição destes sujeitos nos medicamentos que atuam no Sistema Respiratório, sensorial e com os analgésicos pertencentes à classe dos medicamentos que atuam no Sistema Nervoso.

Contudo observou-se que os medicamentos pertencentes às crianças são de forma expressiva compartilhados com outros moradores do domicílio.

Os indicadores apontam para uma grande quantidade de medicamentos em desuso (três quartos), sendo principalmente resultado de sobras anteriores. Estes na maioria das vezes não estão acompanhados da embalagem e da bula. Este contexto predispõe ao uso de medicamentos por automedicação, ao vencimento dos medicamentos no domicílio e ao descarte incorreto.

Além disso, o armazenamento em locais da casa inadequados, expostos a condições de temperatura, luz e umidade podem comprometer a qualidade de alguns medicamentos, além de quando armazenados em especial em locais baixos, podem propiciar as intoxicações acidentais nas crianças.

Esta realidade do estoque domiciliar diagnosticado no presente estudo fornece informações importantes que devem ser geridas a fim de minimizar possíveis problemas de saúde pública, seja pela morbidade que pode ser causada pelo uso irracional dos medicamentos, seja por uma possível contaminação ambiental.

Portanto, estratégias para melhorar esta situação devem ser estimuladas, principalmente através de políticas que incentivem a dispensação racional e o descarte adequado dos medicamentos.

AGRADECIMENTOS

Ao apoio que recebemos da Secretária de Saúde do Município, da coordenação municipal das Estratégias de Saúde da Família (ESF), dos enfermeiros coordenadores

das Estratégias sorteadas, agentes comunitários de saúde e das famílias que participaram da pesquisa.

Também agradecemos ao Programa Unisul de Iniciação Científica – PUIC pela bolsa de pesquisa fornecida.

ABSTRACT

Medication storage in households with children

In order to identify medication storage practices in households with children, an interview-based cross-sectional study was applied to caretakers responsible for administering home medication. To characterize the storage of medicines, they were allocated to first level Anatomical Therapeutic Chemical categories and storage indicators were adopted. A total of 83 questionnaires were applied to caretakers in households with one to three children (from six months to 14 years old). Medication storage indicators included the average number of medicines (6.4), medicine obtained by prescription (63.7%), in use (25.6%), in continuous use (10.3%), leftover (62.1%) or expired (9.0%), drug information leaflet (39.6%), secondary packaging (50.5%) and pediatric drugs (52.7%). Medicines were mainly indicated for treatment of the central nervous system (27.0%), the gastrointestinal tract (16.5%) and the respiratory tract (13.8%). The data show inadequate in-home drug storage, including a high prevalence of pediatric medications not currently in use, as well as leftovers from earlier prescriptions. In this situation, there is a need to develop policies to promote the rational dispensing and proper disposal of medicines.
Keywords: Child. Use of medicines. Drug storage.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balbani APS, Duarte JG, Montovani JC. Análise retrospectiva da toxicidade de gotas otológicas, medicamentos tópicos nasais e orofaríngeos registrada na Grande São Paulo. *Rev Ass Med Bras.* 2004;50(4):433-38.
- Barros, JAC. Políticas Farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO; 2004.
- Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato G. Estudo da Utilização de medicamentos na pediatria: uma investigação sobre a prática da automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Pau Pediatr.* 2010;28(3):262-268.
- Bochner, R. Perfil das intoxicações de adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. *Cad Saude Publica.* 2006;22(3):587-95.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 110 SVS, 10 de março de 1997. [citado 2011 jan.]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias>.
- Bricks, LF. Uso Judicioso de medicamentos em crianças. *JPED.* 2003;79(1):107-13.
- Bueno CS, Werner D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí-RS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009;30(2):203-210.
- Dal-Pizzol TS, Piccoli A, Brugnera Q, Schenkel EP, Mengue SS. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. *Acta Farm Bonaerense.* 2006;25(4):601-07.
- Fernandes, LC. Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos. [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
- Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina: um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(6):2899-2905.
- Gandolfi E, Andrade MGG. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2006;40(6):1056-64.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2000 com divisão territorial. 2001. [citado 2009 mar.] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>.
- Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(suppl.3):3517-3522.
- Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Gaalduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;29(5):358-364.
- Olguin HJ, Garduño LB, Pérez JF, Pérez CF. Unintentional poisoning with drugs in a Mexican pediatric population. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2011;18(1):e156-e160.
- Oliveira ND. Estudo da implementação do fracionamento de medicamentos no Brasil: aspectos regulatórios, acesso e uso racional [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- Pereira FVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr.* 2007;83(5):453-58.
- Peterson B, Héibert PC, Macdonald N, Rosenfield D, Stanbrook MB, Flegel K. Industry's neglect of prescribing information for Children. *CMJA.* 2011;183(9):994-5.
- Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005;2(4):1134-41.
- Santin POR. Farmácia domiciliar: uma caixinha de surpresas. [Monografia]. Cascavel: Especialização em

Farmacologia Aplicada, Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2007.

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

Schenkel EP, Mengue SS, Petrovick PR. Cuidados com os Medicamentos. 4. ed. Porto Alegre: Editora da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2004.

Sistema Nacional de Informação Tóxico Farmacológicas - Sinitox. Casos Registrados de intoxicação e ou envenenamento – Brasil 2009. 2011. [citado 2012 mai.] Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349.

Silva RF, Freitas RM. Investigação sobre o uso racional de medicamentos no município de Quixadá. *REF*. 2008;5(3):28-32.

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

Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de Educação em Saúde relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos. *Saude Soc*. 2009;18(2):302-12.

World Health Organization – WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Structure and Principles. 2011. [citado 2012 mai.] Disponível em: http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/.

Recebido em 22 de fevereiro de 2012

Aceito para publicação em 04 de junho de 2012

