



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA**

GEISE DANIELE BONULHA DE MELO

**MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS
USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PASSO FUNDO - RS

2022

GEISE DANIELE BONULHA DE MELO

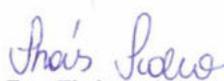
**MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS
USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em 20/12/2021, conforme Ata nº 12/2021.
Em função da Pandemia do Coronavírus e as medidas de afastamento tomadas pela UFFS, esse Termo foi assinado apenas pelo Presidente da Banca

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Orientador


Esp. Thais Scalco
Coorientadora

Profª. Dra. Shana Ginar da Silva – UFFS
Membro examinador

Profª. Dra. Renata dos Santos Rabello – UFFS
Membro examinador

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Melo, Geise Daniele Bonulha de
MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE
IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Geise
Daniele Bonulha de Melo. -- 2022.
03 f.:il.

Orientador: Doutor em Farmacologia Marcelo Soares
Fernandes

Co-orientadora: Mestra em Assistência Farmacêutica
Thaís Scalco

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência
Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo, RS, 2022.

I. Fernandes, Marcelo Soares, orient. II. Scalco,
Thaís, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira
Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

No Brasil há aumento da população idosa, dos níveis de doenças crônicas e maior necessidade de medicalização. Medicamentos armazenados nas residências constitui o chamado estoque domiciliar de medicamentos. Medicamentos vencidos podem acarretar prejuízos à saúde do indivíduo, e o seu descarte inadequado, prejuízo ao meio ambiente. Parcela das medicações vencidas, do estoque domiciliar, podem ter origem dos serviços públicos, acarretando prejuízo ao Município, ao Estado e a União. O objetivo do trabalho é estimar a frequência de medicamentos vencidos nos domicílios de idosos pertencentes a um território adscrito de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, por meio de um questionário estruturado em entrevistas domiciliares, no território de abrangência de uma ESF, no município de Marau, Rio Grande do Sul, entre os meses de agosto e dezembro de 2021. Sendo realizada entrevistas, em visita domiciliar, com questionário semiestruturado dividido em: 1-Identificação 2-características sócio-demográficas 3-comorbidades e consultas médicas 4- Medicações: prescrição, aquisição e uso; 5- Medicações: formação do estoque 6- Medicações: descarte/doação/devolução. *In loco*, foi utilizado uma tabela para registros observacionais dos medicamentos em estoque domiciliar para identificação das medicações e prazo de validade. De uma população de 379 idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Marau-RS, onde foram selecionada, de forma aleatória, uma amostra de 211 idosos, de ambos os sexos. Para análise dos dados utilizou-se o programa EpiData versão 3.1 e em seguida os dados foram transferidos para uma planilha do Excel. De acordo com os resultados encontrados a frequência de medicamentos vencidos nos domicílios dos idosos foi de 22,9%, na maioria de uso esporádico, utilizados em curto período de tratamento, por usuários polimedicados. A formação do estoque domiciliar foi decorrente, principalmente, de sobras ou interrupções de tratamentos políticas públicas de saúde poderão ser melhor direcionadas em relação ao tema estudado, especialmente, em relação a população idosa atendidas no âmbito da atenção primária.

Concluindo-se que os idosos polimedicados e com maior número de comorbidades, apresentaram maior acúmulo de medicações vencidas nos domicílios, com potencial risco de utilização inapropriada.

Palavras-chave: armazenamento de medicamentos; farmacoepidemiologia; prazo de validade de medicamentos; sistema único de saúde.

ABSTRACT

In Brazil, there is an increase in the elderly population, in the levels of chronic diseases and a greater need for medicalization. Medicines stored in homes constitute the so-called home stock of medicines. Expired medications can cause damage to the health of the individual, and its inappropriate disposal, damage to the environment. Portions of expired medications, from the home stock, may originate from public services, causing losses to the Municipality, the State and the Union. Primary to Health. This is a quantitative, observational, cross-sectional and descriptive study, which will be carried out from July 2021 to February 2022. An interview will be conducted, during a home visit, with a semi-structured questionnaire divided into: 1-Identification 2- socio-demographic characteristics 3-comorbidities and medical consultations 4- Medications: prescription, acquisition and use 5- Medications: stock formation 6- Medications: disposal / donation / return. In loco, a table will be used for observational records of medicines in household stock for identification of medications and expiration date. From a population of 385 elderly people registered in a Family Health Strategy in the municipality of Marau-RS, a sample of 211 elderly people, of both sexes, will be selected at random. Parameters for the sample calculation: a) total elderly population: 385 b) estimated prevalence of expired drugs: 45% c) accuracy: 5%; d) confidence level: 95% e) losses and refusals: 10%. For data analysis, the program EpiData version 3.1 and the statistical software PSPP will be used. Data analysis will consist of absolute (n) and relative (%) distribution of the frequencies of categorical variables with the respective confidence intervals (95% CI) and measures of central tendency (mean and median) and dispersion (standard deviation and position measures) for the numerical variables. According to the results found, public health policies may be better targeted in relation to the studied theme, especially in relation to the elderly population assisted in the scope of primary care.

Keywords: drug storage; pharmacoepidemiology; medication expiration; unified health system

LISTA DE ABREVIATURAS

AB. – Atenção Básica

APS. – Atenção Primária a Saúde

PNM – Política Nacional de Medicamentos

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PNF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

G-MUS - Sistema de Gestão Municipal de Saúde

RS. – Rio Grande do Sul

SUS. – Sistema Único de Saúde

TCLE. - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCR. – Trabalho de Conclusão de Residência

TCUD. – Termo de Consentimento para Uso de Dados

UFFS. – Universidade Federal Fronteira Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	CONTEXTUALIZAÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O PAPEL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	11
3	MUNICÍPIO DE MARAU.....	14
3.1.	ZONA RURAL	15
3.2.	ZONA URBANA	15
3.4.	DADOS DEMOGRÁFICOS	16
3.5.	RECURSOS SÓCIOCULTURAIS	16
3.6.	RECURSOS EDUCACIONAIS	17
4.	SISTEMA DE REDE DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL	18
4.1.	SÃO JOSÉ OPERÁRIO: CAMPO DE PRÁTICA	20
5	PESQUISA-INTERVENÇÃO	26
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
1	PROJETO DE PESQUISA.....	30
1.1	INTRODUÇÃO.....	30
2	TEMA.....	32
2	PROBLEMA	32
3	4 HIPÓTESES	33
5	OBJETIVOS.....	34
3.1	OBJETIVO GERAL	34
6	JUSTIFICATIVA	35
7	REFERENCIAL TEÓRICO.....	36
7.1	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	36

7.2 POLÍTICAS NACIONAIS DE MEDICAMENTOS E DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	37
7.3 DIRETRIZES DA SAÚDE DO IDOSO	38
7.4 MEDICAMENTOS VENCIDOS.....	40
8 METODOLOGIA.....	42
8.1 TIPO DE ESTUDO	42
8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	42
8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	43
8.4 LOGÍSTICA, DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
8.5 ANÁLISE DE DADOS	45
8.6 ASPECTOS ÉTICOS	45
9 RESULTADOS ESPERADOS	48
10 RECURSOS PARA PESQUISA.....	49
11 CRONOGRAMA	50
12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
4TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	57
APÊNDICE 3	70
APÊNDICE 4	71
APÊNDICE 5	72
1 INTRODUÇÃO.....	75
2 LOGÍSTICA E AS ESTAPAS DA COLETA DE DADOS	75
3 RISCOS	76
4 DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA:.....	76
5 CRONOGRAMA	77
INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	78
7 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS	79

8 PERDAS E RECUSAS	79
9 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS DURANTE A COLETA DE DADOS	80
APÊNDICE 1	81
APÊNDICE 2	82
APÊNDICE 3	89
1 ARTIGO	Erro! Indicador não definido.

CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

1 INTRODUÇÃO

A concepção mais comum de território é a de um espaço geográfico delimitado por divisões administrativas que são os bairros, cidades, estados e países. O território, no contexto do sistema de saúde brasileiro, tem definições político-organizativas desde o seu princípio, quando a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080 definiu que o município passaria a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde da sua população e das exigências de intervenções saneadoras em seu território (COLUSSI E PEREIRA, 2016).

Assim, é necessário um diagnóstico territorial, onde é realizado através de dados de sistemas de informação, legislações, livros, pessoas que atuam e observam o local de estudo e profissionais da saúde. Deve ser realizado por território de interesse, podendo identificar as condições de saúde e risco de uma determinada população, para que, assim, possam ser programadas e realizadas ações para a melhoria destes, garantindo a qualidade na atenção básica (SILVA, KOOPMANS E DAHER, 2016).

A elaboração do presente diagnóstico permitiu propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural, aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica visando à atenção integral à saúde no desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde. Também identificou situações e problemas passíveis de intervenção, visando qualificação dos serviços, promoção da saúde e atendimento integral a população.

2 CONTEXTUALIZAÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E O PAPEL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira; ele determina o dever do Estado em garantir saúde a toda a população brasileira. Seu início se deu nos anos 70 e 80, quando diversos grupos se engajaram no movimento sanitário, com o objetivo de pensar um sistema público para solucionar os problemas encontrados no atendimento da população, defendendo o direito universal à saúde. Todos os cidadãos brasileiros desde o nascimento têm direito aos serviços gratuitos.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o Brasil o único país com mais de 100 milhões de habitantes a garantir assistência integral e completamente gratuita. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do sistema que instituiu os preceitos e diretrizes que seguem até hoje, sendo a equidade, universalidade e integralidade. O SUS é administrado de forma tripartite, ou seja, o financiamento é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) (BRASIL, 2020).

Segundo Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde. Ainda, conforme Brasil (2020), a Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza pelo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Dessa maneira, o Ministério da Saúde publicou em 2006 a Portaria Nº 648/GM de 28 de março, onde aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS). É de se destacar que somente após 16 anos de SUS, a PNAB foi publicada. Também se considera que a Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, então, se inserem os profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional no país, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Residência Multiprofissional em Saúde foi instituída em 2005, por meio da Portaria Interministerial Nº 2.117 de 3 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005). Demais disposições sobre este assunto foram sendo aprovados nos anos seguintes, culminando na realidade atual (BRASIL, 2018a).

Os Programas de Residência Multiprofissional, segundo Silva e Capaz (2013) têm potencial interdisciplinar, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho diversos saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde ofertadas à população. Ainda, são compostos pelas seguintes profissões: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia,

medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, devendo haver no mínimo três núcleos profissionais para compor o programa de residência multiprofissional (BRASIL, 1998b).

No caso do programa de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração “atenção básica”, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o campo de atuação dos profissionais residentes são duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Marau, Rio Grande do Sul; sendo a ESF de São José Operário ou de Santa Rita. Integram esses programas os profissionais de enfermagem, psicologia e farmácia, juntamente com os preceptores, profissionais vinculados à prefeitura municipal e profissionais vinculados à Universidade.

A RMS da UFFS foi implementada em dezembro de 2014 quando a Câmara de Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG), do Conselho Universitário (CONSUNI), aprovou a resolução que regulamenta a institucionalização da Residência Médica e da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da UFFS (Resolução nº 10/2014-CONSUNI/CPPG). O programa tem como base o projeto credenciado junto ao Sistema Nacional de Residências em Área Profissional da Saúde/Multiprofissional e está cadastrado no Sistema de Pós-Graduação da UFFS. Seu **objetivo é:**

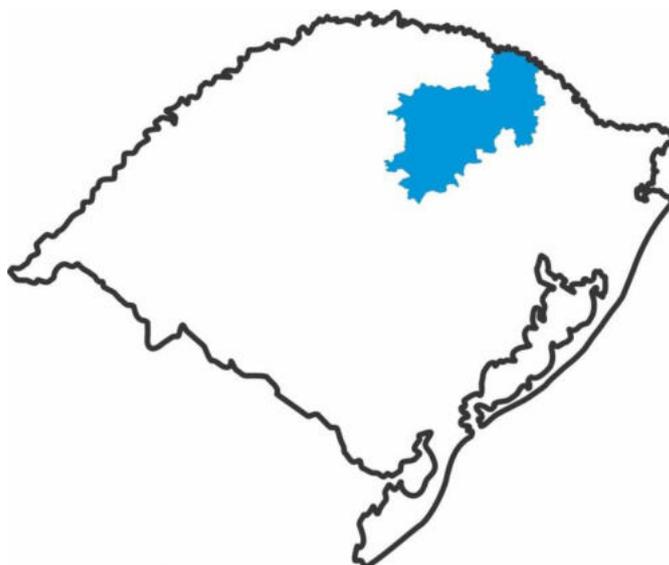
Especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe de forma interdisciplinar na Atenção Básica e na gestão do SUS, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem a concretizar os princípios e as diretrizes do SUS. (UFFS, 2020).

Além disso, é importante refletir que a forma de ensino, no e pelo trabalho, tem o intuito de promover a humanização, o acolhimento, responsabilização para com o usuário, a resolutividade nos serviços, a ação multiprofissional e integral e, ainda, possibilita o desenvolvimento de projetos que promovem a autonomia no cuidado (FERLA E SECCIM, 2003). Acrescenta-se que, além de oportunizar a qualificação dos profissionais em formação, o programa promove mudança e melhoria dos serviços oferecidos, uma vez que se agregam mais profissionais e outros olhares para o saber-fazer. Esses outros olhares podem acontecer, ainda, pelo conhecimento do território das práticas, de maneira onde o diagnóstico territorial permite conhecimento específico, levando a viabilizar o atendimento da população de acordo com suas necessidades e os princípios do SUS.

3 MUNICÍPIO DE MARAU

Marau é cidade localizada na região norte do Rio Grande do Sul (figura 10), distante aproximadamente 269,5 km da capital, Porto Alegre, e foi durante muito tempo apenas território para tropeio de gado. Depois, a coroa distribuiu sesmarias para que os tropeiros e os militares se estabelecessem em estâncias. A vinda de alguns imigrantes das mais diversas pátrias fez surgir os primeiros núcleos populacionais, um denominado de Tope e o outro de Marau. Este recebeu as primeiras famílias de imigrantes italianos por volta do ano de 1904 (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Figura 1: Localização da cidade de Marau



Fonte: <https://saude.rs.gov.br/6-crs-passo-fundo> (2020)

A vila e a zona rural desenvolveram-se com o trabalho árduo dos colonizadores, descendentes dos imigrantes italianos oriundos das regiões do Vêneto, Lombardia e Trentino, mas foi fundamental o estímulo dos freis capuchinhos, assistentes espirituais dos marauenses, a partir de 1934. O município deve seu nome à trágica história de um cacique bravoio, de nome Marau que conforme a historiografia percorria as vastas selvas da Serra Geral, em busca de alimento frente a um bando de índios Coroados (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

3.1. ZONA RURAL

A zona rural do município de Marau é composta pelas seguintes localidades: Três Cerros, Carreta Quebrada, Morangueira, São Miguel, São Pedro do Jacuí, Caetano, Rondon, Posse Boa Vista, Nossa Senhora do Carmo, São Luiz da Mortandade, São Paulo da Cruz, Santo Antônio dos Pavan, Aparecida, São Pedro da Boa Vista, Nossa Senhora do Caravagio, São Marco da Laranjeira, Rodeio dos Tibola, Cachoeirão, São Jose dos Ricci, Carrascal, Tope, Portão, Rincão da Roça, São Sebastião da Vista Alegre, São João do Lamaison, Veado Pardo, Nova Esperança, São João do Barroso, São José dos Tonial, Cruzinhas, Três Passos, Sagrado Coração de Jesus, Gruta do Rio Marau, Linha 25, Santo Antônio dos Triches, Gramadinho, Antônio do Planalto, Santo Agostinho, São Brás e São Paulo do Gramado (MARAU, 2013).

3.2. ZONA URBANA

A zona urbana do município é delimitada pelo PERÍMETRO URBANO LEGAL, conforme disposta na Lei Nº 2.967 de 2000 do plano diretor e divide-se em Zona Urbana de Ocupação Prioritária que se caracteriza pelas áreas da cidade efetivamente ocupadas, servidas por ruas e glebas a elas contíguas formadas pelos seguintes bairros; centro; e pela Zona de Expansão Urbana, que compreende áreas da cidade.

3.3. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O município apresenta crescimento econômico destacado, com Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 1.652.319,99 (FEE, 2013). Além disso, tem como peculiaridade a participação da indústria (principalmente frigorífico, metal-mecânica e couros), que corresponde a 45,5% de participação na economia do PIB, seguido pelo setor de serviços com 35,75 da participação. A agricultura se mantém como setor importante, ocupando uma parcela significativa dos trabalhos. O PIB per capita é de R\$ 41.627,49, segundo dados do DATASUS. No ranking nacional, o município se encontra entre os PIB municipais em 443º lugar e no estadual em 39º lugar conforme dados de 2013.

3.4. DADOS DEMOGRÁFICOS

Segundo dados do último Censo Populacional, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de Marau tem 36.364 habitantes, sendo a população urbana de 31.558 (87%) e a população rural de 4.806 (13%), com densidade demográfica de 587 habitantes/km² (FFE, 2013).

A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 49,6% e a feminina a 50,4%. As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 10.580 mulheres, correspondendo a 58% da população feminina do município. A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 3.990 pessoas, correspondendo a 11% da população total do município. Desses, 1.769 são homens e 2.221 são mulheres. Apesar de ter expectativa de vida acima da média do Estado (74,64 anos estadual e 75,9 a municipal), o contingente de pessoas com mais de 60 anos é menor que a média (11% em Marau e 13,6% no Estado). A população de jovens (15 a 24 anos, conforme IBGE) representa 17,59%, sendo maior que o percentual de 16,39%, encontrada no Estado. Já a população jovem-adulta (15 a 59 anos) representa 68,97% da população, percentual abaixo da média Estadual, que é de 76,37%. A população menos de 14 anos é de 3.729 meninos e 3.564 meninas o que totaliza 7.293 e corresponde a 20% da população.

3.5. RECURSOS SÓCIO-CULTURAIS

Neste aspecto, o município apresenta potencial turístico forte e privilegiado. Destaca-se por ter a Rota das Salamarias (figura 2), que recebeu este nome devido tradição na produção de salames em Marau (MORODIN, 2011). Ainda, Gortaire, Gabezas e Borelli (2009) afirmam que a rota partiu de produtores rurais que a fim de valorizar as belezas naturais e aumentar a renda, acharam o turismo como opção.

No local são comercializados produtos da agroindústria familiar, com gastronomia típica italiana e passeios turísticos por várias propriedades que constituem tal Rota. Marau destaca-se também pela organização e público presente em seus principais eventos: Festival Nacional do Salame, Festa Italiana, Rodeio Internacional, Expomarau, Marau em Duas Rodas, Encontro de Fuscas. O turismo e o lazer ganham destaque visando à

prevenção ambiental. Cascatas, cachoeiras e balneário são os principais locais de visitação.

Figura 2: Rota das Salamarias



Fonte: pmmarau.com.br/rota-das-salamarias (2020)

3.6. RECURSOS EDUCACIONAIS

A Secretaria Municipal de Educação dispõe de 11 escolas de ensino fundamental que atendem 2.609 alunos, sendo 12 escolas de Educação Infantil, onde se encontram 1.829 alunos matriculados e 01 Unidade de SEJA (Educação de Jovens e Adultos) que atende 150 alunos. O município também oferta atendimento a alunos com limitações/dificuldades de aprendizagem junto a duas escolas do município, essas são a Escola Pedro Rigo e Higino Coelho Portela, onde se oferta atendimento especializado às seguintes deficiências: deficiência intelectual, física, visual, auditiva, Transtorno do Espectro Autista, entre outros (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Ainda, dispõe de 01 Centro de Lazer e Conveniência, destinado à população idosa, onde são realizadas atividades de cultura e recreação com o objetivo da melhora da qualidade de vida dos mesmos. Ressalta-se que 930 pessoas são atendidas por estes serviços, incluindo a população do centro, bairros e interior (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

É composta, ainda, por um Centro de Referência da Criança e Adolescente e Programa AABB Comunidade, o qual oferece 37 oficinas e atende 850 alunos. A Secretaria também disponibiliza transporte escolar que atende diretamente 2.942 alunos de escolas municipais, estaduais e projetos; além de 1.670 universitários. Em relação aos profissionais, a secretaria conta com 550 professores, quatro psicopedagogos, 120 atendentes, 100 estagiários, seis auxiliares de serviço gerais, 179 servente (sendo 96 concursados, 44 terceirizados e 39 contratados), uma nutricionista, uma coordenadora de merenda, uma fonoaudióloga e um especialista em deficiência visual (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

4. SISTEMA DE REDE DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população em 12 Unidades de Saúde da Família, um Posto Central e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) cadastrados junto ao CNES (Cadastro Nacional Estabelecimentos). A equipe da ESF é constituída por um médico (40 horas/semanais), uma enfermeira (40 horas/semanais), uma técnica de enfermagem (40 horas/semanais), uma psicóloga (20 horas/semanais), um cirurgião-dentista (20 horas/semanais), uma auxiliar de consultório dentário (20 horas/semanais), uma auxiliar administrativa (40 horas/semanais), uma sanificadora (40 horas/semanais) e agentes comunitários de saúde (40 horas/semanais). Nas Unidades do São José Operário e Santa Rita, estão os residentes multiprofissionais do Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Família (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

O horário de funcionamento das ESF é das 07h30min às 11h30min e das 13 horas às 17 horas, sendo que durante esse horário, também há a atuação de uma equipe de apoio, localizada junto a Secretária Municipal de Saúde. Os profissionais disponíveis são pediatras, ginecologistas, psiquiatra e clínicos gerais. O clínico geral atende as demandas agudas excessivas das ESF e atende todos os sintomas gripais, medida tomada para um melhor manejo dos casos suspeitos de COVID-19.

Para agendar uma consulta, sendo ela para a ESF ou apoio, é necessário ligar no número 156, a partir das 6 horas da manhã; o paciente passa por uma triagem na qual ele terá sua consulta agendada para o mesmo dia, na unidade de saúde que atenda suas necessidades. Para as especialidades é necessário encaminhamento. O apoio também funciona em horário estendido (das 18 horas às 22 horas), garantindo atendimento à

população, nos horários em que as ESF se encontram fechadas, atendendo as demandas agudas e todos os casos suspeitos de COVID-19.

Com relação à Assistência Farmacêutica do município de Marau, atualmente esta conta com 5 (cinco) farmacêuticas concursadas e 3 (três) farmacêuticas residentes alocadas nas ESF, Farmácia Central e vigilância sanitária. Os polos de distribuição da farmácia básica estão localizados nas ESF São José Operário, Planalto/Central III, Santa Rita, Progresso/Rural, Centro Social Urbano e a Farmácia Central localizada junto à SMS. Juntamente com esta última encontra-se a Farmácia de dispensação de Medicamentos do Estado, que distribui medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica mediante a abertura de processos administrativos pelos usuários e também atende à demanda judicial do município.

A Farmácia Central (medicamentos básicos, especializados e judiciais) atende 40 horas por semana, enquanto que as da ESF São José Operário e Santa Rita atendem 20 horas semanais, de segunda-feira a sexta-feira pelo turno da manhã. Este atendimento está sendo feito pelas residentes, estando assim as outras farmácias das demais ESF fechadas. Com o início da pandemia, muitos funcionários do grupo de risco foram afastados, feita assim uma reorganização das farmacêuticas e farmácias abertas.

Dentro do componente básico, o município disponibiliza em torno de 215 medicamentos em sua lista, ressaltando-se que a mesma não se caracteriza como uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) por não ser formalmente aprovada e o município não possuir uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Além disso, esta lista não é de fácil acesso para a população, uma vez que não é disponibilizada pelo site da Prefeitura Municipal e os usuários necessitam se deslocar até uma unidade para obter estas informações. Segundo a Lei Federal nº 12.527, todo cidadão deve ter acesso a informações de órgãos públicos (BRASIL, 2011c).

Com a falta de uma CFT, a Assistência Farmacêutica fica comprometida, uma vez que não há existência de uma correta elaboração e atualização das listas de medicamentos, bem como inexistem protocolos de dispensação de definidas classes de medicamentos. A CFT é composta por uma equipe multiprofissional com conhecimento da legislação vigente, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, entre outros, que avaliam a melhor e mais efetiva relação custo-benefício para a seleção dos medicamentos que o município irá fornecer para sua população, promovendo assim a qualidade no uso e na otimização dos recursos (CFF, 2010).

4.1. SÃO JOSÉ OPERÁRIO: CAMPO DE PRÁTICA

A ESF São José Operário foi inaugurada em 2006, localizando-se na Rua 21 de Maio, número 161. Abrange os bairros São José Operário, Frei Adelar, Nova Alternativa e Distrito Industrial/Loteamento Busnello.

A unidade atende a população de sete microáreas, duas localizadas no bairro São José Operário (microáreas 30 e 31), duas no Frei Adelar (27 e 28), além do Loteamento Busnello presente neste bairro e três no Nova Alternativa (microáreas 29, 67 e 68). Atualmente o Loteamento Busnello está descoberto.

No Distrito Industrial não deveria haver habitações, embora estas existam. Não é uma área registrada, portanto não tem cobertura de ACS e cadastro dos usuários. Isto gera diferenças entre o número de usuários cadastrados e a população que o território abrange. Estima-se pelo número de moradias que a população adstrita atinja cerca de 7.000 usuários, porém há 3.810 cadastrados. Entretanto, esse cenário vem mudando, visto que foi realizado um concurso público, em que foram efetivadas novas ACS, permitindo uma cobertura completa de toda área.

A unidade é composta por uma recepção, dois banheiros destinados ao público e um aos funcionários, consultório médico, consultório de enfermagem com sanitário, dois consultórios de psicologia, sala de procedimentos, sala de vacinas, farmácia, sala de curativos, almoxarifado, sala de lavagem de materiais, sala de esterilização, cozinha e sala de atividades coletivas que dividem o mesmo espaço. Como a unidade possui profissionais de saúde bucal, há também o consultório odontológico equipado.

Em relação às atividades que a ESF realiza, citam-se as consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, psicológicas, assistência farmacêutica, atendimento ambulatorial, imunizações, visitas domiciliares da equipe, limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos, pré-natal e puericultura, notificações, coleta de preventivo, administração de medicamentos, teste de glicemia capilar, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, teste de gravidez, verificação de pressão arterial, retirada de pontos e curativos, lavagem otológica, entre outros.

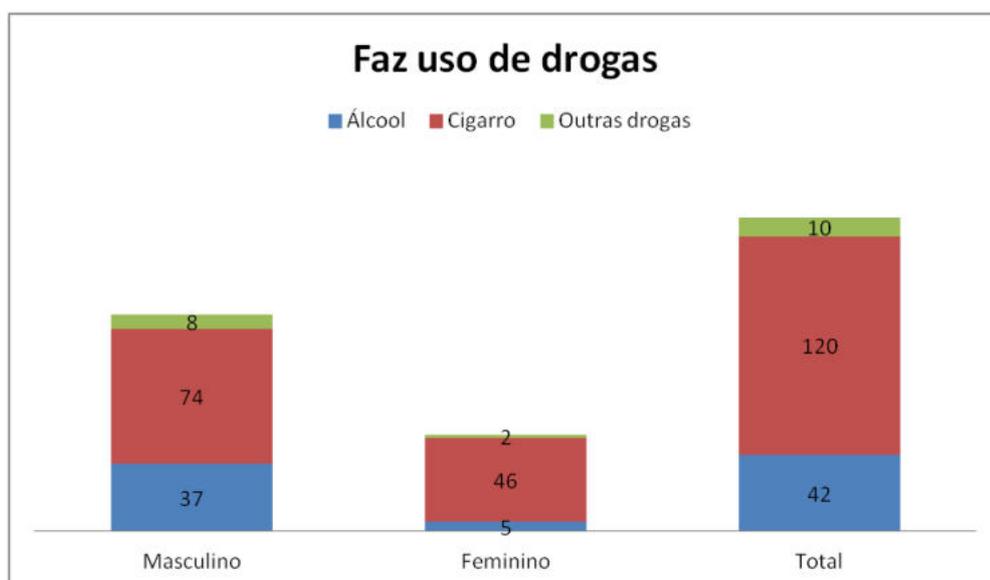
Com relação aos atendimentos realizados aos usuários do território, estes vêm aumentando; vale ressaltar que estes atendimentos se referem a atendimentos médicos, odontológicos, dos profissionais da enfermagem, técnicos em enfermagem e psicólogos, abrangendo principalmente a demanda da farmácia.

Partindo disto, as consultas médicas e odontológicas funcionam através de agendamento telefônico. Atualmente, a ESF funciona com 10 vagas para consulta médicas disponibilizadas pela parte da manhã no número 156; o atendimento é de manhã, de segunda-feira a sexta-feira; e pela tarde são atendidos os pacientes agendados para os grupos de risco: gestantes, puericultura, idosos hipertensos, diabéticos e pessoas com deficiência.

Para os episódios em que os usuários chegam a ESF e não conseguem passar por avaliação médica devido à falta de fichas, assegura-se o acolhimento com as devidas orientações e encaminhamentos. Este acolhimento geralmente é oferecido com profissionais de diferentes áreas juntamente com o enfermeiro, oferecendo um cuidado integral. Apesar da inexistência de protocolos, avalia-se o risco do paciente e de acordo com as necessidades apresentadas verifica-se a possível avaliação com a médica da ESF, o encaminhamento à equipe de apoio na Secretaria Municipal de Saúde ou em casos em que a demanda não é imediata, orienta-se a retornar em outra oportunidade para consulta médica.

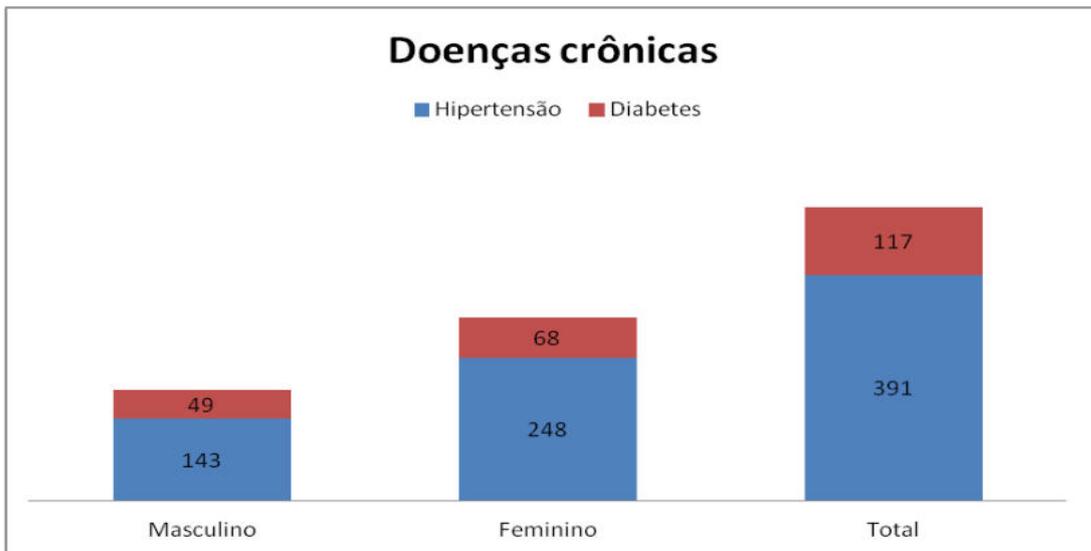
Em relação à área de São José Operário, nas imagens de 3 a 11, observamos dados epidemiológicos, indicadores de saúde e demográficos relacionados a ela.

Figura 3: Uso de Drogas



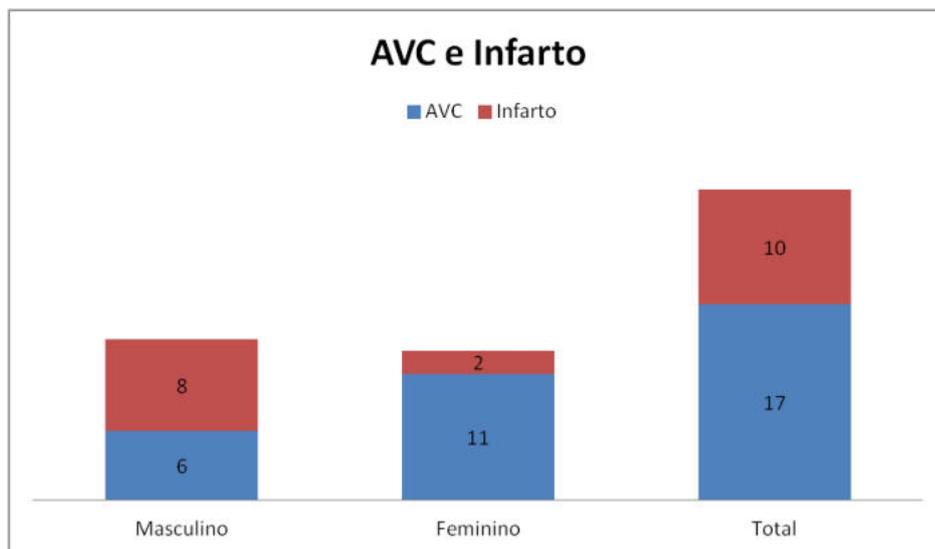
Fonte: a autora (2020)

Figura 4: Doenças Crônicas



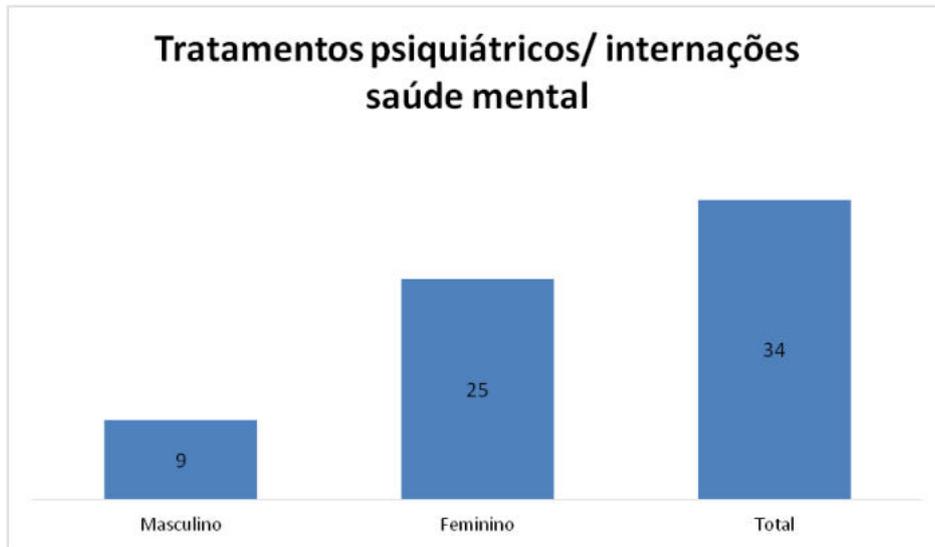
Fonte: a autora (2020)

Figura 5: AVC e Infarto



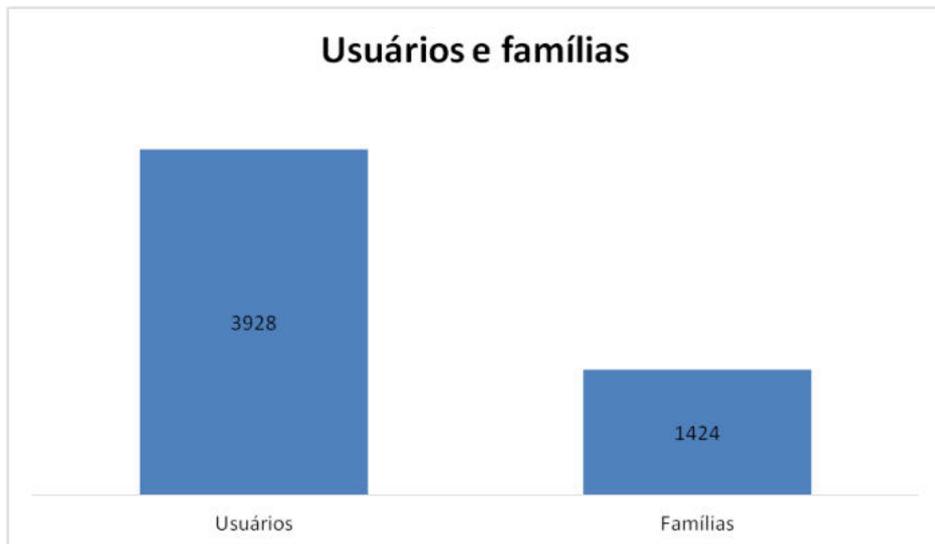
Fonte: a autora (2020)

Figura 6: Tratamentos e Intervenções



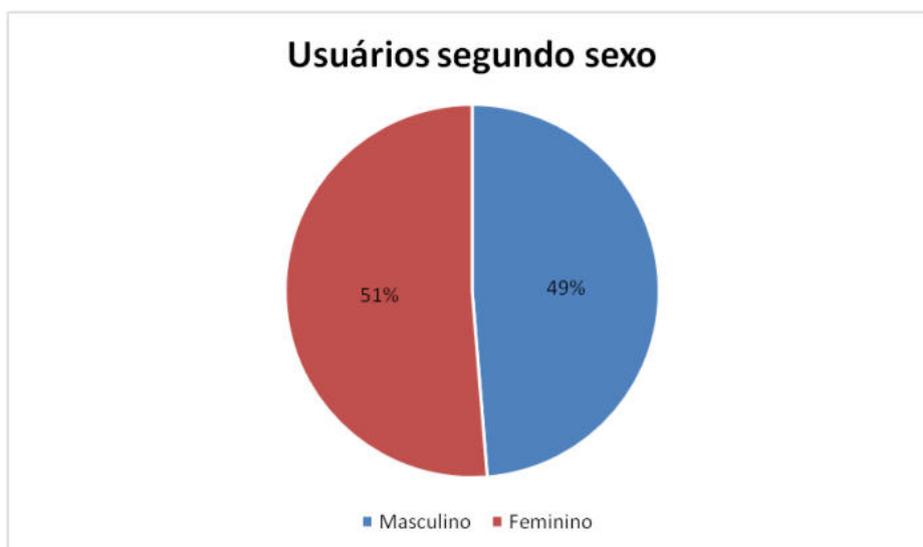
Fonte: a autora (2020)

Figura 7: Usuários e Famílias



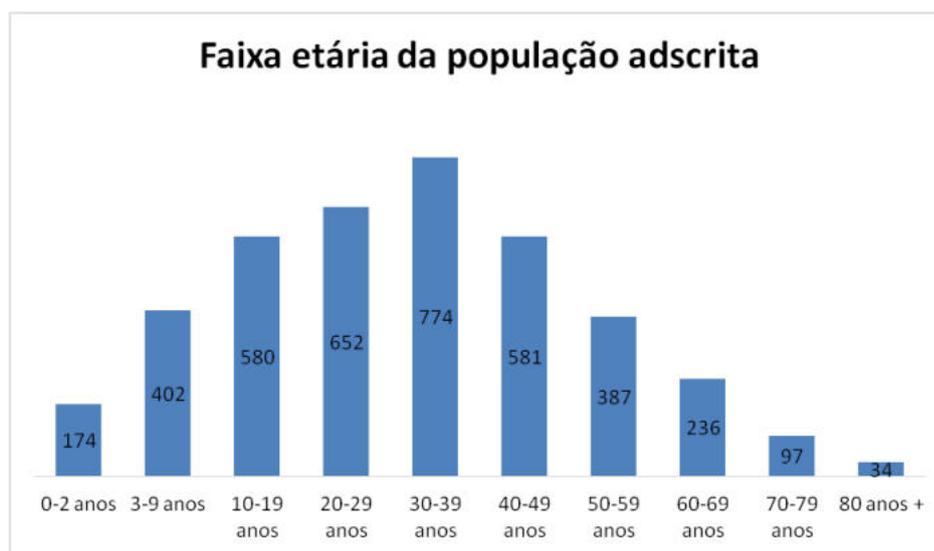
Fonte: a autora (2020)

Figura 8: Sexo dos Usuários



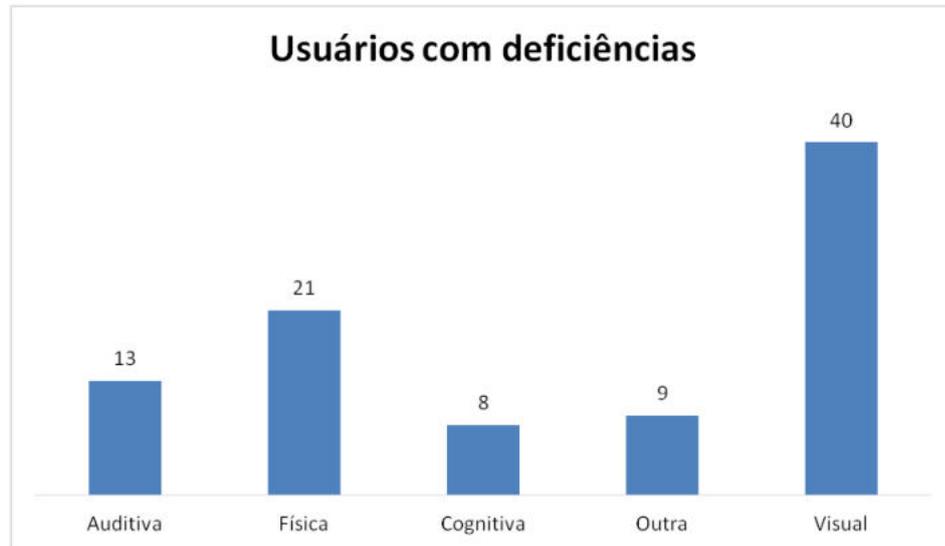
Fonte: a autora (2020)

Figura 9: Faixa etária



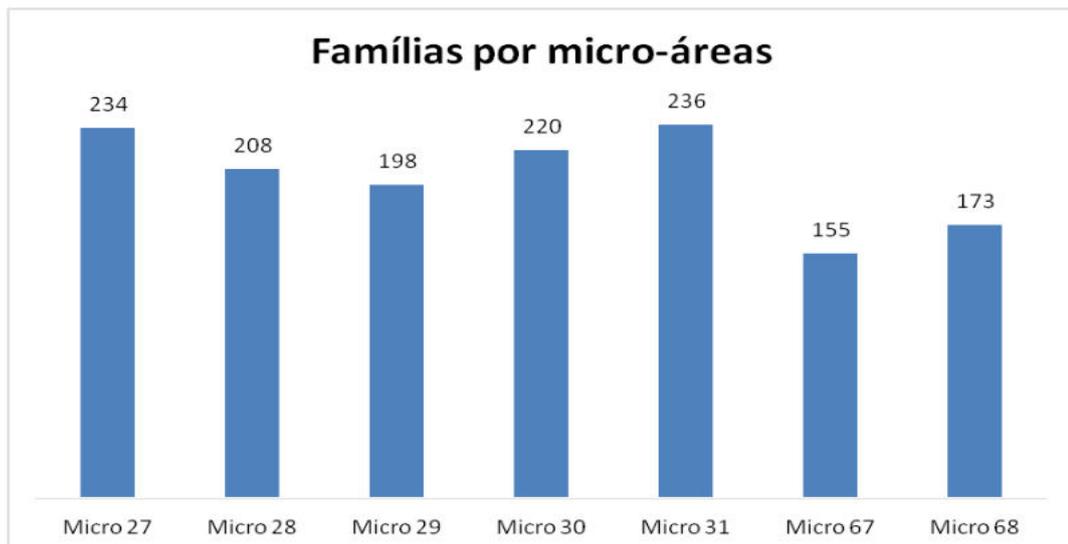
Fonte: a autora (2020)

Figura 10: Pessoas com Deficiência



Fonte: a autora (2020)

Figura 11: Famílias



Fonte: a autora (2020)

5 PESQUISA-INTERVENÇÃO

Através da realização do diagnóstico territorial, é possível ter um maior esclarecimento e entendimento da realidade local em que este foi aplicado. No Brasil, está vigente a Política Nacional de Medicamento que tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e de qualidade, promovendo seu uso racional.

Apesar das normativas quanto ao uso racional, controle e dispensação de medicamentos, o acúmulo dos mesmos e seu descarte inadequado representam uma preocupação para a saúde da comunidade. Além disso, se tem o armazenamento de medicamentos nos domicílios, que é uma prática comum dentre os moradores, envolvendo questões culturais, como as “mini farmácias caseiras” (estoque domiciliar de medicamentos).

Essa prática desencadeia vários problemas, onde se pode citar o uso de medicamentos vencidos, gerado pela desorganização dos mesmos dentro dos lares; não adesão aos tratamentos devido à falta de monitoramento farmacoterapêutico do paciente, descarte inadequado, o que gera lixo contaminante para o meio ambiente e gastos ao Município.

Desta forma, a partir do exposto, a proposta de pesquisa-intervenção é fornecer um acompanhamento aos pacientes que utilizam mais de dez medicamentos, com visita domiciliar frequente e orientações sobre o armazenamento e acúmulo.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 648/GM de 28 de março de 2006. Disponível em: < <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114722-20141105152247portaria-648-de-28-de-marco-de-2006.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde em Família. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. A Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2010.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. UFSC: Florianópolis, 2016.

GORTAIRE, L.; GABEZAS, M. J.; BORELLI, F. Projeto Rota das Salamarias. Pontífica Universidade Católica do Chile, 2009.

MARAU. Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (Pmgirs). Relatório Técnico Final. Marau, 2013.

MORODIN, R. O apoio do poder público para o turismo rural: rota das salamarias – município de Marau/RS. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

Paulo: Papel Social; 2013. p. 201-215.

RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura de Marau. História de Marau. Disponível em: <http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura de Marau. Plano Municipal de Saúde: 2018 – 2021. Organizadoras: Garbin, F.; Bernardi, D. 2017.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pro-univerSUS, v. 2, p. 30-33, 2016.

SILVA, L.B.; CAPAZ, R. Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: Silva, L.B; Ramos, A. organizadoras. Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. Residências Multiprofissionais. Disponível em: < <https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/a-residencia>>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

CAPÍTULO II: PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

1 PROJETO DE PESQUISA

1.1 INTRODUÇÃO

Em 28 de março de 2006, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/648, aprovando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi um marco histórico, já que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, e expande e consolida a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006a). A PNAB determinou que a Saúde da Família fosse estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica no SUS, que tem o enfoque na saúde da população, na prevenção de doenças, na atenção à saúde e na cura (BRASIL 2006a).

No que tange ao cuidado da pessoa idosa, também em 2006, foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006) que tem a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, além de direcionar medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006b). De forma complementar, em 2014, foi lançado um documento com o objetivo de fomentar discussões sobre diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS e propor um modelo de atenção integral que contribua na organização do cuidado ofertado, sendo alvo dessa política todo cidadão brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2014).

No Brasil, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 haviam 20,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais correspondendo a 10,7% do total da população. Em 2020 esse número correspondia a 30,2 milhões (14,3%), em 2030 as projeções indicam 42,1 milhões (18,7%) e em 2060 deverá alcançar a 73,5 milhões (32,2%) de pessoas com idade acima de 60 anos (IBGE, 2018), ou seja, em 2060 a cada três brasileiros um será pessoa idosa. Nesse contexto, o processo de envelhecimento sofre influência biopsicossocial e aumenta o risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (FERNANDES *et al.*, 2020a), como por exemplo, o diabetes *mellitus* (DM) (IDF,2019). Como consequência, tem-se observado uma mudança no processo saúde e doença da população, com maior evidência no cenário da saúde pública, produzindo demandas que impactam os setores de saúde (TORRES *et al.*, 2020). Portanto, para a qualificação da atenção à população idosa, é importante a inclusão

de determinados temas no escopo de atuação e cuidado, como a prevenção doenças crônicas e questões relacionadas a medicalização (BRASIL, 2014).

Assim, em relação a medicamentos, a Política Nacional de Medicamentos em 1998 (BRASIL, 1998) e a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF) em 2004 (BRASIL, 2004), permitiram a incorporação de diretrizes, que entre outras, permitiram o acesso as medicações de forma gratuita, concretizada por meio de financiamentos dos componentes básicos, estratégicos e especializados da Assistência farmacêutica (BRASIL, 2007). Por outro lado, o uso adequado das medicações também fazem parte destas mesmas políticas, especialmente, pelos princípios do Uso Racional de Medicamentos. Desta forma, a população idosa requer maior atenção, já que que apresentam maior risco de multimorbidades e utilização de vários medicamentos. Assim, a polifarmácia em idosos tem sido associada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos e hospitalizações (OLIVEIRA *et al.*, 2021). O uso abusivo ou incorreto e o armazenamento inadequado de medicamentos geram grande risco à saúde e podem causar intoxicações e interações não benéficas (FERNANDES; PETROVICK, 2004). Nesse sentido, a facilidade na aquisição de fármacos, a automedicação, a interrupção de um tratamento, entre outros fatores, podem ocasionar acúmulo dessas substâncias nas residências, como também, propiciar o armazenamento de medicamentos vencidos no domicílio e um descarte inapropriado desses fármacos (FERNANDES *et al.*, 2020b). Desta forma, os medicamentos armazenados nas residências constitui o chamado estoque domiciliar de medicamentos ou farmácia caseira, e medicamentos vencidos podem acarretar prejuízos à saúde do indivíduo, e o seu descarte inadequado, prejuízo ao meio ambiente. Inúmeros estudos nacionais e internacionais indicam a contaminação de solos e água com resíduos de fármacos e necessidade de verificar os hábitos e vias utilizadas pela população para o descarte (CONSTANTINO *et al.*, 2020). Para limitar a contaminação ambiental, a Anvisa por meio da RDC Nº 222 de 2018, regulamentou as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e determinou que resíduos farmacológicos descartados (ou apreendidos) por farmácias e drogarias, distribuidores e serviços de saúde, precisam ser “tratados” ou ser desprezados em aterro de resíduos perigosos - Classe I. Apesar disso, não há uma política pública nacional que regule a coleta e o descarte residencial de resíduos farmacológicos (CONSTANTINO *et al.*, 2020). Além disso, há poucos estudos que indiquem a prevalência de medicamentos vencidos nos estoques domiciliares. Fernandes *et al* (2020), publicaram um artigo indicando que a prevalência de residências com

medicamentos vencidos foi de 45,4%, e dentre os fatores que podem contribuir com esse valor elevado, estão a automedicação e a não adesão ao tratamento, como também, a facilidade de acesso por farmácias públicas e privadas. Portanto, os medicamentos vencidos constituem um risco, podendo resultar em intoxicações, efeitos indesejáveis e falta de efetividade na terapia medicamentosa. Ainda, há o descarte incorreto no meio ambiente que mesmo quando em baixos níveis de concentração, são suficientes para causar impactos ambientais (FERNANDES *et al.*, 2020b). Desta forma, a presença de medicamentos não utilizados e vencidos tem sido um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (CONSTANTINO *et al.*, 2020).

Diante de todo esse contexto descrito, fica evidente que a população idosa está crescendo no Brasil, assim como também as DCNTs, com conseqüente necessidade de tratamento farmacológico e orientações em relação ao uso e descarte no ambiente domiciliar. Considerando a PNM e PNAF, é possível que parcela das medicações vencidas, do estoque domiciliar, seja de origem dos serviços públicos, acarretando prejuízo ao Município, ao Estado e a União. Desta forma, no presente projeto, pretende-se conhecer a prevalência dos medicamentos vencidos em estoque domiciliar, de uma população idosa atendida pelo serviço de atenção primária, bem como, conhecer os hábitos relacionados ao descarte das medicações. Espera-se que os resultados possam oferecer subsídios para melhores ações de saúde pública, tanto relacionadas a PNM, PNAF e ao uso racional de medicamentos, quanto nas ações da vigilância em saúde.

2 TEMA

Medicamentos vencidos em estoques domiciliares de idosos usuários da atenção primária à saúde.

2 PROBLEMA

Qual a prevalência de medicamentos com prazo de validade vencido nos domicílios de idosos pertencentes a um território adscrito de uma Estratégia Saúde da família?

Qual o perfil socioeconômico e comorbidades, dessa população, que apresenta estoque domiciliar?

Há medicamentos vencidos de o estoque domiciliar que foram adquiridos nas Unidades de Saúde do Município?

Dos medicamentos vencidos em estoque domiciliares, quais as classes de medicações mais frequentes?

Idosos com comorbidades e/ou que fazem uso de polifarmácia, apresentam medicamentos vencidos no estoque domiciliar?

A formação de o estoque domiciliar, e de medicamentos vencidos, decorrem de sobras de tratamentos e/ou de interrupção do tratamento?

Os idosos com medicamentos em estoque domiciliar sem uso, dentro do prazo de validade, devolvem ou doam essas medicações para as Unidades de Saúde do Município?

Os idosos com estoque domiciliar de medicamentos, conferem periodicamente o prazo de validade dos medicamentos?

Como são descartados os medicamentos vencidos do estoque domiciliar?

3 4 HIPÓTESES

1- A prevalência de medicamentos vencidos em estoques domiciliares de idosos será de 45%.

2- As características sociodemográficas e de saúde, de quem possui maior proporção de medicamentos vencidos em estoques domiciliares, serão idosas de idade mais avançada, de menor escolaridade, menor renda, polimedicadas e com comorbidades.

3- Parte dos medicamentos do estoque domiciliar e dos medicamentos vencidos são adquiridos dos serviços de Saúde do Município.

4 – Se tem como hipótese que dos medicamentos de uso esporádico, os analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos serão encontrados com maior frequência com data de validade vencidas.

5 – Se tem como hipótese que dos medicamentos de uso crônico, os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes serão encontrados com maior frequência com data de validade vencidas

6 – Se têm como hipótese que parte da formação do estoque domiciliar e dos medicamentos vencidos, decorre da interrupção de tratamento (falta de adesão ao tratamento).

7-Se tem como hipótese que os idosos não conferem o prazo de validade dos medicamentos em estoques domiciliares.

8– Se tem como hipótese que medicamentos com validade vencida costumam ser descartado em lixeiras comuns.

9 – Se tem como hipótese que sobras de medicamentos dentro do prazo de validade não costumam ser doadas, permanecendo no estoque domiciliar até o vencimento.

5 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência de medicamentos com prazo de validade vencido em estoques domiciliares de idosos cadastrados ao território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do São José Operário no município de Marau, RS.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características socioeconômicas e de saúde, dos usuários idosos que possuem medicamentos vencidos em estoques domiciliares.
- Identificar se os medicamentos vencidos do estoque domiciliar, foram adquiridos pela dispensação das farmácias das ESFs, farmácia central e/ou farmácia comercial.
- Identificar se estoque domiciliar de idosos com comorbidades e polimedicados apresentam maior frequência de medicamentos vencidos.
- Identificar quais classes medicamentosas, com prazo de validade vencido, são encontrados com maior frequência nos domicílios.
- Identificar se a formação de estoque domiciliar, e de medicamentos vencidos, decorrem de sobras de tratamentos e/ou interrupção do tratamento.
- Verificar se os usuários idosos conferem o prazo de validade dos medicamentos do estoque domiciliar.
- Verificar como ocorrem os descartes dos medicamentos com prazo de validade vencido.
- Verificar o destino das sobras de medicamentos, dentro do prazo de validade.

6 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema foi originada a partir de observações durante as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário do município de Marau, Rio Grande do Sul, durante o primeiro semestre da realização do Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde da UFFS. Foi realizada a construção do diagnóstico territorial, como componente inicial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa a partir da realidade observada no território. A escolha do tema foi originada a partir da observação de um fluxo grande de medicamentos vencidos, trazidos ou devolvidos à Unidade de Saúde, por pacientes na maioria das vezes idosos, que iam até a farmácia para retirada de novos medicamentos. Adicionalmente, após visitas domiciliares com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), também foi possível constatar grandes quantidades desses medicamentos vencidos ou em desuso, nos domicílios.

Diante dessas observações várias questões emergiram e a necessidade de resposta mostrou-se relevante diante das consequências do problema. Os medicamentos vencidos poderiam ser decorrentes da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, o que acarretaria além do prejuízo econômico para o município, prejuízos à saúde do indivíduo. Além disso, o descarte inadequado dos medicamentos vencidos pode acarretar poluição ambiental, com presença na água e no solo, desencadeando potenciais danos à saúde humana. Portanto, ter dados precisos sobre a prevalência de medicamentos com prazo de validade vencidos nos estoques domiciliares de idosos, e informações sobre fatores que possam estar relacionado a essa problemática, pode nortear futuras ações da Equipe de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

7 REFERENCIAL TEÓRICO

7.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi publicada em 2006 alterando dezenas de Portarias existentes até então e, posteriormente, mais duas versões, revisando a PNAB, foram publicadas, uma em 2011 e outra, em setembro de 2017 (PINTO; GIOVANELLA, 2018). A PNAB priorizou e consolidou a Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização da Atenção Básica com ênfase na saúde da população, na prevenção de doenças e na cura (BRASIL 2006a).

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

A política é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. A Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos, e a Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Cabe ressaltar que a PNAB considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, inclusive, prevê incorporar ações de vigilância em saúde, a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Desta forma, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2017).

7.2 POLÍTICAS NACIONAIS DE MEDICAMENTOS E DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei nº 8.080/90, em seu artigo 6º, estabeleceu como objetivo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Em 30 de outubro de 1998 foi publicada a Portaria nº. 3.916 que cria a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998). Dentre as diretrizes da PNM, está a reorientação da assistência farmacêutica, que estabelece que o modelo não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais (BRASIL, 1998).

Grande avanço nesse sentido ocorreu com a aprovação da Resolução n. 338 que cria Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) em 06 de maio de 2004 (BRASIL, 2004). Essa resolução definiu as funções e finalidade da Assistência Farmacêutica dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos, sendo a seleção, programação e aquisição, com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a conservação e o controle de qualidade; segurança e eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional. (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

De acordo com Marin (2003), a Assistência Farmacêutica contempla todas as atividades que se referem e que apoiam às ações de saúde a demandas por uma comunidade e envolve todos os cuidados para promover o uso racional de medicamentos. Nos últimos anos, Assistência Farmacêutica teve maior notoriedade devido à influência tanto da Política Nacional Medicamentos, como da Política Nacional de Assistência Farmacêutica; ambas tendo como principal objetivo a ampliação do acesso aos medicamentos para a população e a definição dos municípios como os responsáveis pelo provimento dos medicamentos na atenção primária (BRASIL, 2004). Cabe ressaltar que entre os Eixos Estratégicos definidos na PNAF estão a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), como instrumento racionalizador das ações no

âmbito da assistência farmacêutica e, também, a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo (BRASIL, 2004).

Um dos princípios fundamentais da PNAF envolvem ações referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004).

7.3 DIRETRIZES DA SAÚDE DO IDOSO

Segundo a organização mundial da Saúde (OMS), cronologicamente, idoso é todo o indivíduo com 65 anos ou mais, nos países desenvolvidos, ou 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Moraes, 2016). Apesar da definição do envelhecimento cronológico, no nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de danos moleculares e celulares progressivos, e uma perda gradual de reservas fisiológicas e aumento gradativo de declínio funcional geral e maior risco de contrair diversas doenças (OMS, 2015). Desta forma, entre pessoas da mesma idade (cronológico), pode ocorrer um envelhecimento biológico diferente e é influenciado por fatores genéticos e ambientais, tais como doenças, estilo de vida e fatores sociais (MORAES, 2016).

Os índices da população idosa têm apresentado aumento em todo mundo, devido à diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Para o Brasil, estimativas projetam que o número de idosos até 2050 será superior a 30 milhões de pessoas. O avanço de idade traz para a população algumas implicações, tais como os elevados níveis de doenças crônicas com agravo ao bem estar dos indivíduos. Com isso, levanta-se a discussão em torno da qualidade de vida desta população, bem como se está sendo assistida de forma integral pelo sistema de saúde (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Em 1994 foi criada a Política Nacional do idoso, com Lei 8.842, de 4 de janeiro (BRASIL, 1994) que estabelece nos seus dois primeiros artigos:

*assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

*Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Essa política orienta várias competências governamentais em diferentes áreas, na área de saúde, estabelece garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, bem como, prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas, entre outras (BRASIL, 1994).

Em 2003 é criado o Estatuto do idoso, que determina direitos fundamentais, como também, prioridades de atendimento (Brasil, 2003). Segundo o Estatuto, os idosos têm assegurado atenção integral a sua saúde, por meio do SUS, sendo garantido acesso universal e igualitário, com cuidado especial às doenças que têm maior prevalência nesta faixa etária (Brasil, 2003).

Em 2006 há um grande avanço com aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa (BRASIL, 2006b), que direciona de forma muito clara o enfoque do cuidado do idoso no âmbito do SUS. Ela estabelece:

“A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.”

São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b):

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Em 2014 com o objetivo de fomentar discussões, é lançado pelo Ministério da Saúde a publicação: “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral”. Como ponto fundamental desse modelo é o entendimento que a Atenção Básica de Saúde, primeiro nível de atenção, deve atuar como porta de entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde (BRASIL, 2014). O documento ressalta a importância das UBS, compostas por equipes multiprofissionais, nas ações de saúde individual e coletivas, e dentre as prioridades das equipes, a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa no território. No elenco de ofertas, destaca-se a importância de ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2014).

Esse conjunto aqui descritos, de políticas e diretrizes, mostram uma evolução ao longo do tempo, no sentido de ampliar os direitos e cuidados em saúde da população idosa, porém, sinaliza também, a necessidade de melhor articulação e ações de integração dentro do SUS para o cuidado dessa população. Em especial, destaca-se a importância das equipes multidisciplinares da atenção primária no acompanhamento e ações de cuidado da população idosa.

7.4 MEDICAMENTOS VENCIDOS

Os medicamentos vencidos constituem um risco considerável de uso irracional, podendo resultar em intoxicações, efeitos indesejáveis e falta de efetividade na terapia medicamentosa (LUSTOSA;SILVA, 2019). Para Dawalibi *et al.* (2013), o avanço da idade traz para a população algumas implicações, tais como os elevados níveis de doenças crônicas. Dessa maneira, o acúmulo de medicamentos de uso crônico, vencidos nas residências, pode ser um indicador de não adesão à farmacoterapia prescrita, sendo,

indiretamente, um parâmetro que merece ser estudado e correlacionado com controle de parâmetros clínicos preestabelecidos em protocolos clínicos (LUSTOSA;SILVA, 2019).

No mundo tem sido identificada a presença de fármacos em águas e solos, devido ao descarte indevido de medicamentos vencidos, parcialmente utilizados ou alterados, além da excreção de metabólitos que não são eliminados no processo de tratamento de esgotos (ALENCAR *et al.*, 2014). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC nº 222, de 28 de março de 2018, regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Ela classifica os resíduos em saúde, em grupos distintos de A a E. O grupo A inclui resíduos com a presença de agentes biológicos. No grupo B, resíduos de natureza química, incluindo produtos farmacêuticos. No grupo C estão incluídos rejeitos radioativos. No grupo D, resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. No grupo E, inclui os Materiais perfurocortantes ou escarificantes. (BRASIL, 2018).

O objetivo é gerenciar os resíduos de saúde que são gerados dentro das unidades de produção para que tenha um tratamento adequado ou destinação final correta. Isso acontece, principalmente, devido desinformação por maior parte da população e despreocupação dos governos municipais em lançarem campanhas que modifiquem o quadro. Os medicamentos são agentes terapêuticos importantes nos sistemas de saúde, porém geram um passivo ambiental significativo e os seus usuários precisam ter a percepção de que os mesmos devem ter uma destinação adequada (CARVALHO *et al.*, 2009).

Guerrieri e Henkes (2017) realizaram um estudo com o objetivo de analisar o descarte de medicamentos vencidos de uso domiciliar em um município do Rio de Janeiro. Eles verificaram de que forma o descarte é realizado, se existem locais adequados para a coleta e se o público-alvo está ciente sobre os impactos negativos decorrentes do descarte inadequado de medicamentos. Os resultados obtidos com o trabalho mostraram que a maioria das pessoas descarta seus medicamentos vencidos no lixo comum, embora sejam cientes dos impactos da atitude. O estudo ainda traz a necessidade da criação de pontos de coleta para esse tipo de resíduo e de campanhas públicas para esclarecimento sobre o tema.

Já no estudo de Fernandes *et al.* (2020a), que teve como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados aos medicamentos vencidos em estoques caseiro, afirma-se que a prevalência de residências com medicamentos vencidos é de 45,4%, sendo antimicrobianos e analgésicos os mais prevalentes. Ainda, os autores afirmam que

aproximadamente metade das residências possui medicamentos vencidos e a presença deles está associada à classe terapêutica e ao comportamento do usuário.

Ainda, Pereira, Paula e Santos (2018) avaliaram o descarte medicamentoso pelas famílias atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do Norte de Minas e os resultados foram que 82% armazenavam medicamentos em casa como no quarto, cozinha e banheiro; além disso, 68% dos pesquisados observam aparência e validade do medicamento ao utilizar. Em relação ao descarte de sobras, 51% depositam no lixo comum ou esgoto e após o vencimento o número aumenta a 86%, enquanto 13% relatam não descartar. 76% acreditam que o descarte inadequado traz problemas de saúde pública e 82% afirmaram que não foram orientados sobre prática correta.

Diante desses achados, os autores (PEREIRA, PAULA E SANTOS, 2018) observaram um número preocupante de medicamentos armazenados em casa, descarte inadequado e desinformação, finalizando com a afirmação de que se necessita de planejamento e estratégias em saúde pública a fim de minimizar tal quadro.

8 METODOLOGIA

8.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo

8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Marau é uma cidade localizada na região norte do Estado do Rio Grande do Sul que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tem uma população estimada em 44.858 habitantes (IBGE, 2020). O presente trabalho acontecerá no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro São José Operário, do Município de Marau-RS.

O estudo será iniciado em agosto de 2021 e finalizado em fevereiro de 2022. A coleta de dados ocorrerá entre agosto e dezembro, em visitas domiciliares de usuários atendidos pela farmácia, e que são de abrangência da Unidade de Saúde São José Operário.

8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo serão 385 idosos cadastrados no território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família São José operário do Município de Marau-RS .

O estudo consistirá de uma amostra composta por 211 idosos com idade igual ou acima de 60 anos, usuários cadastrados na Unidade de Saúde do São José Operário, de ambos os sexos. Para o cálculo amostral foram considerados os seguintes parâmetros: a) população total de 385 pessoas idosas no território de abrangência da UBS (cadastrados), considerando a base de dados do município (relatório emitido pelo sistema G-MUS) b) prevalência de 45% de medicamentos vencidos em domicílios, considerando dados da literatura (FERNANDES et al., 2020a); c) precisão de 5%; d) nível de confiança de 95%; e) 10% de perdas e recusas.

Para o processo de seleção amostral será utilizada o método de amostragem aleatória descrita a seguir. Será emitido um relatório da base de dados do Município (G-MUS) com a listagem de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados na UBS São José Operário. A listagem com os nomes dos usuários será numerada do início ao fim, em ordem numérica crescente. Na etapa seguinte, será utilizado geradores de números aleatórios para selecionar os usuários da lista, com o limite total da amostra calculada.

Para participar, os critérios de inclusão serão: ter idade igual ou superior a 60 anos, serem pessoas usuárias da farmácia da Unidade da Atenção Primária à Saúde em São José Operário, no Município de Marau/RS, que residam no território de abrangência há mais de dois anos (24 meses), e que tenham sido vacinados contra a COVID-19 em esquema vacinal completo.

Por sua vez, os critérios de exclusão serão: possuir déficit grave de audição ou comprometimento cognitivo moderado a grave, que possam dificultar consideravelmente a comunicação, possuir déficit de visão e estar acamado, provisoriamente ou definitivamente, no período da pesquisa. Será excluído também, o participante que tenha o mesmo endereço de domicílio de outro entrevistado que já aceitou fazer parte da pesquisa, com o objetivo de evitar duplicidade de dados.

8.4 LOGÍSTICA, DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A partir da relação dos usuários do território, selecionados de forma aleatória, será verificado previamente o esquema vacinal completo por meio do cadastro vacinal (critério de inclusão), a localização geográfica (endereços) dos selecionados, e um roteiro de visita semanal será planejado para otimização do tempo (o itinerário de visitas semanais priorizará endereços próximos entre si). As visitas domiciliares serão agendadas previamente.

No dia da visita serão verificados os critérios de elegibilidade, e os usuários que fazem parte dos critérios de inclusão e na ausência de critérios de exclusão, serão convidados a participarem da pesquisa. Caso aceitem participar da pesquisa, será assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário (apêndice 2) aplicado pela pesquisadora em entrevista domiciliar. Além disso, uma tabela de registros (apêndice 3) será usada para a coleta de informações observacionais, dos medicamentos em estoque domiciliar. As entrevistas serão feitas de forma individual e privada, e ocorrerá uma única vez, no domicílio do usuário, no período matutino ou vespertino, de acordo com a sua disponibilidade. Se durante o período de coleta a pandemia de COVID-19 ainda estiver em curso, todos os cuidados fundamentados em protocolos de biossegurança serão adotados. Orientações do âmbito Federal, Estadual e Municipal em relação a pandemia da Covid-19 serão seguidas, especialmente, no que tange a atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família no território de abrangência.

O instrumento de coleta durante a entrevista domiciliar (apêndice 2), abrangerá 6 blocos de questionamentos. 1- Identificação: dados básicos que envolvem idade, gênero, entre outros, no entanto, o nome será substituído por um número (codificado). 2- Características Sócio-demográficas: Incluindo escolaridade, renda, entre outras questões para caracterização do perfil dos entrevistados. 3- Comorbidades e Consultas Médicas: Esse bloco de perguntas busca identificar o perfil do entrevistado em relação as doenças crônicas e agudas, e o acesso e frequência a consultas médicas no âmbito dos serviços público (Marau-RS) e privado. 4- Medicações-Prescrição, Aquisição e uso: Esse bloco de perguntas busca informações em relação a origem da aquisição das medicações, no âmbito dos serviços Públicos de Saúde (Marau) e privado (Farmácias comerciais), como também, as prescrições originadas dentro do serviço público (Marau) ou privado, para a

aquisição das medicações, entre outros dados, como número de medicações em uso (polifarmácia). 5-Medicações- Formação do Estoque: Esse conjunto de questões busca verificar fatores que contribuem com a formação do estoque, bem como, identificar “sobras” de medicações pertencentes ao estoque, originárias de Unidades de Saúde de Marau. 6-Medicações- Descarte/Doação/Devolução: Nesse bloco há questões que buscam identificar o que os entrevistados “fazem” com os medicamentos “sobrados” dentro do prazo de validade e fora do prazo de validade. Aprofunda ainda, especificamente, questões sobre devoluções e/ou doações de medicações e as formas usadas para o descarte das medicações vencidas.

O instrumento para registro das observações do estoque domiciliar, será uma tabela (apêndice 3) que permitirá inserir informações sobre as medicações armazenadas nos domicílios e caracterizar esse estoque. Incluirá nome da medicação, prazo de validade, se está em uso ou não, se tem prescrição ou não, origem da aquisição (Unidade de Saúde, farmácia, etc), entre outros. Para definir a prevalência de medicações vencidas, será adotada o seguinte critério, de acordo com Fernandes (2020):

Número de medicamentos vencidos dividido pelo total de medicamentos identificados nos estoques caseiros dos domicílios.

8.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados serão transcritos para digitação dupla em um banco de dados a ser criado no programa EpiData versão 3.1 e, posteriormente, transferidos para o software estatístico PSPP, ambos de distribuição livre. Como trata-se de um estudo essencialmente descritivo, a análise dos dados consistirá de distribuição absoluta (n) e relativa (%) das frequências das variáveis categóricas com os respectivos intervalos de confiança (IC95%) e de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão e medidas de posição) para as variáveis numéricas.

8.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Marau/RS, com a finalidade de obter o termo de consentimento de ciência e concordância desta instituição (Apêndice 4).

Com relação aos aspectos éticos, o projeto será enviado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A pesquisa iniciará somente após a aprovação deste comitê.

No dia da visita domiciliar, serão verificados os critérios de elegibilidade, e os usuários que fazem parte dos critérios de inclusão e na ausência de critérios de exclusão, serão convidados a participarem da pesquisa. Caso aceitem, será feita a leitura e esclarecimentos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) que deverá ser assinado voluntariamente, em duas vias, onde uma via ficará com o participante e a outra com a pesquisadora. No termo há a garantia de sigilo sobre os dados coletados e a preservação da identificação dos participantes.

Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade ou ônus nos atendimentos de saúde da ESF São José Operário. O usuário que escolher não participar do estudo não sofrerá qualquer restrição e seu atendimento no serviço será mantido.

Quanto aos riscos da pesquisa, há o risco de exposição acidental da identificação dos participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, e os participantes serão contatados e informados sobre o ocorrido e retirados do estudo. Ainda, há o risco emocional e de constrangimento, para isso a entrevista será realizada em local reservado garantindo desse modo a privacidade, e a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder o questionário. Caso o risco se concretize, a pesquisadora responsável estará à disposição para uma escuta qualificada para avaliação de qualquer constrangimento e/ou desconforto e, caso seja necessário, haverá o encaminhamento para profissional da psicologia da ESF. Durante a pesquisa os dados coletados ficarão sob responsabilidade da pesquisadora Geise Daniele Bonulha de Melo, na sala da farmácia da Unidade de Saúde São José Operário, com acesso restrito, em armário com chave. Ao término da pesquisa os dados físicos e digitais permanecerão armazenados por cinco anos, na UFFS, Campus Passo Fundo-RS, Bloco A, sala 12 (sala dos professores) em armário com acesso restrito (com

chaves), do pesquisador responsável, prof. Marcelo Soares Fernandes. Após este período de guarda, os arquivos físicos serão destruídos completamente e os digitais excluídos.

No caso de riscos não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será interrompida. Ainda, na preservação do sigilo, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, no entanto, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar os nomes dos entrevistados, ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Cuidado também será tomado para não interferir nas atividades cotidianas dos participantes, acordando o melhor horário para a aplicação do questionário, bem como utilizando o menor tempo possível.

Ressaltamos que diante do período pandêmico da Covid-19 as entrevistas serão realizadas após confirmar a vacinação completa do entrevistado, através do cartão de vacina do usuário. Haverá um intervalo mínimo de 15 dias após a vacinação completa para poder realizar a entrevista. No esquema vacinal de duas doses, será considerada vacinação completa somente após a aplicação da segunda dose. Nesse mesmo sentido, cabe informar que a entrevistadora está vacinada com as duas doses da vacina.

A entrevista ocorrerá individualmente, com distanciamento social, sem qualquer tipo de aglomeração e uso obrigatório de máscara pelo participante e entrevistador. A entrevistadora usará jaleco, álcool gel e luvas. Se, por ventura, no momento da entrevista o participante não possuir máscara, será fornecida a mesma, de uso descartável como parte das ações de cuidados contra contaminação da Covid-19. Além disto, o participante será instruído a entrar em contato com a equipe de pesquisa caso haja sintomatologia relacionada à doença dentro do período que ocorreu a entrevista. Neste caso, a equipe de pesquisa prestará orientações sobre quais medidas precisam ser tomadas pelo participante, orientando o paciente a ligar para o número 156 (prefeitura de Marau-RS) para agendamento de consulta direcionado ao atendimento a Covid-19, onde será coletado o teste de PCR da Covid-19 e oferecido outras orientações e cuidados. Paralelamente, a entrevistadora ficará em isolamento até o resultado de teste da Covid-19, que em caso negativo, voltará às entrevistas e, em caso positivo, aguardará o período de 10 dias de quarentena, conforme procedimento padrão do Município de Marau-RS.

Esta pesquisa poderá gerar benefícios ao trazer informações que possam mostrar pontos de fragilidades da população estudada, no território de abrangência, que possam contribuir com esclarecimentos sobre a produção de medicamentos vencidos. Além disso, os resultados podem auxiliar no suporte das equipes de saúde em ações em relação

ao uso racional de medicamentos, como também, ações e orientações junto a população relacionadas ao descarte de medicamentos vencidos. Além disso, pode trazer informações que podem auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas em saúde voltadas ao tema estudado.

Os resultados da pesquisa serão devolvidos diretamente para os participantes em forma de relatório e/ou artigo científico, nas suas casas, em envelopes lacrados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Além disso, os resultados também serão apresentados para a equipe de Estratégia de Saúde da Família, de abrangência do território da população estudada, de forma expositiva, em reunião de equipe, com convite a Secretaria Municipal de Saúde. Um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) com os resultados desta pesquisa, será apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal da Fronteira Sul, de forma aberta a toda a comunidade. Além disso, pretende-se publicar os resultados da pesquisa em forma de artigo, em revista especializada relacionada a área de estudo.

Cabe ressaltar que outra devolutiva direta ocorrerá no momento da visita domiciliar. Assim, independente de aceitar ou não participar da pesquisa, ou nos casos em que os critérios (inclusão) impeçam a participação da pesquisa, será oferecido ao usuário, caso queiram, orientações a respeito da adesão ao tratamento medicamentoso, verificação periódica do prazo de validade das medicações em uso e em estoque domiciliar, descarte correto das medicações, entre outras orientações relacionadas a temática da pesquisa, fazendo parte do trabalho de educação em saúde no âmbito da atenção primária. Além disso, caso sejam encontrados medicamentos fora do prazo de validade, com a permissão do entrevistado, serão recolhidos pela pesquisadora para serem corretamente descartados.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Através da presente pesquisa espera-se obter uma compreensão sobre pontos sensíveis que geram o acúmulo de medicamentos nos domicílios dos idosos até o vencimento desses. Espera-se obter informações que possam mostrar pontos de fragilidades da população estudada, no território de abrangência, que possam contribuir com o entendimento da produção de medicamentos vencidos. Além disso, os resultados

podem auxiliar no suporte das equipes de saúde em ações em relação ao uso racional de medicamentos, como também, ações e orientações junto a população relacionadas ao descarte de medicamentos vencidos. Espera-se obter informações precisas em relação a frequência de medicamentos vencidos dispensados pelos serviços de saúde do Município, possibilitando obter dados para futuros acompanhamentos e ações em relação a esses indicadores. A partir da disponibilização dos resultados para a equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, espera-se sensibilizar os atores envolvidos para a problemática que possibilitaria ações de longo prazo envolvendo educação em saúde, como também, uma melhor utilização dos recursos municipais e menor quantidade de resíduos de saúde no meio ambiente. Por fim, espera-se publicar os resultados encontrados em uma revista especializada para poder propagar o conhecimento e contribuir com outros municípios com problemas semelhantes. Assim, os resultados esperados apresentam relevância e aplicabilidade pela possibilidade de subsidiar as políticas públicas de saúde em relação ao tema estudado, especialmente, direcionado a população idosa atendidas no âmbito da atenção primária.

10 RECURSOS PARA PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	Quantidade	VALORES em R\$	
		Unitário	TOTAL
Resma 500 Folhas A4	02	20,00	40,00
Impressões e encadernações	5	50,00	250,00
Combustível e Transporte	1	150,00	150,00
Materiais de registro (Caneta, lápis, borracha, agenda, prancheta)	10	6,00	60,00
TOTAL			500,00

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva *et al.* Descarte de medicamentos: uma análise da prática no programa saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 7, p. 2157-2166, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09142013>.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências em relação à pessoa idosa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm Acesso em: 28/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998: Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998
Acesso em : 25/05/2021

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 03 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, 2004 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html#:~:text=Art.,com%20base%20nos%20seguintes%20princ%C3%ADpios%3A&text=%C3%89%20a%20intera%C3%A7%C3%A3o%20direta%20do,melhoria%20da%20qualidade%20de%20vida. Acesso em: 25/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2006a Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114722-20141105152247portaria-648-de-28-de-marco-de-2006.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2006b. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>.

Acesso em: 25 de maio de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 204/2007, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

Acesso em: 25/05/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Acesso: 28/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em :

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Acesso em: 28/05/21.

Brasil. Ministério da Saúde. RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras

providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2018. Disponível em : https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf

Acesso em: 28/05/21.

CARVALHO, E. V. DE et al. Aspectos legais e toxicológicos do descarte de medicamentos. Revista Brasileira de Toxicologia, v. 22, n. 1–2, p. 1–8, 2009.

CFR. Conselho Federal de Farmácia. A Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2010.

CONSTANTINO, Viviane Macedo *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 585-594, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.10882018>.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al . Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Estud. Psicol. (Campinas), Campinas,2013. V.30, n.3 p. 393-403.

FERNANDES, L C.; PETROVICK, P.R. Os medicamentos na farmácia caseira.

In: SCHENKEL, E. P; MENGUE, S. S; PETROVICK, P. R. Cuidados com os medicamentos. 4ª Ed. Florianópolis/Porto Alegre: Editora da UFSM/Editora da UFRGS, 2004

FERNANDES, Márya Rodrigues *et al.* Prevalência e fatores associados à presença de medicamentos vencidos em estoques caseiros. Cad Saúde Colet, 2020a;28(3):390-399. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030535>

FERNANDES, Mayra Rodrigues *et al.* Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras: problemas emergentes para a saúde pública. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2020b. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5066.

GUERRIERI, F.M.; HENKES, J. A. R. ANÁLISE DO DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE RIO

DAS OSTRAS (RJ). gest. sust. ambient. V. 6, n. 1, p. 566 – 608, abr./set. Florianópolis, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em : 25/05/2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados/Marau. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/marau.html> Acesso em: 29/05/21

IDF. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas [Internet]. 9nd ed. Brussels (Belgium): International Diabetes Federation; 2019 [cited 2021 feb 10]. 176 p. Available from: <https://www.diabetesatlas.org/en/resources/>

LUSTOSA, J.H.N.C., SILVA, M.M. (2019). Gerenciamento de resíduos farmacêuticos, medicamentos vencidos, no município de Corrente - Piauí (Brasil). Revista Brasileira de Meio Ambiente, v.7, n.2 (Edição Especial – VI SIMGEAPI), p.72-81.

MARIN, Nelly (Org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334 p.

MORAES, E. N. Fundamentos do cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte: Folium, 2016

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 3561-3567, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000900031>

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG,

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1553-1564, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 28/05/2021.

PEREIRA, M. B. L. P.; PAULA, M. C. A.; SANTOS, N. L. Medicamentos: descarte de vencidos e utilização de sobras. *Revista Saúde*. V. 44, n. 3, set/dez. Santa Maria, 2018.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (icsab). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-22, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300113>



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA

4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Prezado (a) participante da pesquisa,

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre “MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, que será desenvolvida na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário. Esta pesquisa está associada ao Trabalho de Conclusão de Residência da residente Geise Daniele Bonulha de Melo, da Residência Multiprofissional em Saúde e orientada pelo professor Marcelo Soares Fernandes, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e coorientado por Thaís Scalco, farmacêutica e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Objetivo Geral

Estimar a prevalência de medicamentos com prazo de validade vencido em estoques domiciliares de idosos cadastrados ao território de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do São José Operário no município de Marau, RS.

Objetivos Específicos

-Descrever as características socioeconômicas e de saúde, dos usuários idosos que possuem medicamentos vencidos em estoques domiciliares.

-Identificar se os medicamentos vencidos do estoque domiciliar, foram adquiridos pela dispensação das farmácias das ESFs, farmácia central e/ou farmácia comercial.

-Identificar se estoque domiciliar de idosos com comorbidades e polimedicados apresentam maior frequência de medicamentos vencidos.

-Identificar quais classes medicamentosas, com prazo de validade vencido, são encontrados com maior frequência nos domicílios.

-Identificar se a formação de estoque domiciliar, e de medicamentos vencidos, decorrem de sobras de tratamentos e/ou interrupção do tratamento.

-Verificar se os usuários idosos conferem o prazo de validade dos medicamentos do estoque domiciliar.

-Verificar como ocorrem os descartes dos medicamentos com prazo de validade vencido.

-Verificar o destino das sobras de medicamentos, dentro do prazo de validade.

Justificativa

A escolha do tema foi originada a partir de observações durante as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário do município de Marau, Rio Grande do Sul, durante o primeiro semestre da realização do Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde da UFFS. Foi realizada a construção do diagnóstico territorial, como componente inicial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa a partir da realidade observada no território. A escolha do tema foi originada a partir da observação de um fluxo grande de medicamentos vencidos, trazidos ou devolvidos à Unidade de Saúde, por pacientes na maioria das vezes idosos, que iam até a farmácia para retirada de novos medicamentos. Adicionalmente, após visitas domiciliares com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), também foi possível constatar grandes quantidades desses medicamentos vencidos ou em desuso nos domicílios.

Diante dessas observações várias questões emergiram e a necessidade de resposta mostrou-se relevante diante das consequências do problema. Os medicamentos vencidos poderiam ser decorrentes da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, o que acarretaria além do prejuízo econômico para o município, prejuízos à saúde do indivíduo. Além disso, o descarte inadequado dos medicamentos vencidos pode acarretar poluição ambiental, com presença na água e no solo, desencadeando potenciais danos à saúde humana. Portanto, ter dados precisos sobre a prevalência de medicamentos com prazo de validade vencidos nos estoques domiciliares de idosos, e informações sobre fatores que possam estar relacionado a essa problemática, pode nortear futuras ações da Equipe de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. Verificar se os medicamentos vencidos são oriundos dos serviços de saúde do município é relevante, pois implicará em aspectos de saúde, com ações direcionadas ao uso racional de medicamentos, e aspectos econômicos,

que poderão nortear ações no contexto da gestão, especialmente, no âmbito da Assistência Farmacêutica. De acordo com os resultados encontrados, políticas públicas poderão ser melhor direcionadas em relação ao tema.

Procedimentos (Instrumento de coleta de dados)

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário aplicado pela pesquisadora em entrevista domiciliar. Além disso, uma tabela de registros será usada para a coleta de informações observacionais dos medicamentos em estoque domiciliar. As entrevistas serão feitas de forma individual e privada, e ocorrerão uma única vez, no domicílio do usuário, no período matutino ou vespertino, de acordo com a sua disponibilidade.

Riscos

Quanto aos riscos da pesquisa, há o risco de exposição acidental da identificação dos participantes. Visando minimizar esse risco, e para garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados de identificação do participante serão substituídos por um número nos instrumentos de coleta de dados. Caso haja quebra de sigilo, e vazamento de informações o estudo será interrompido, e os participantes serão contatados e informados sobre o ocorrido e retirados do estudo. Ainda, há o risco emocional e de constrangimento, para isso a entrevista será realizada em local reservado garantindo desse modo a privacidade, e a participante será informada que poderá interromper e deixar de responder o questionário. Caso o risco se concretize, a pesquisadora responsável estará à disposição para uma escuta qualificada para avaliação de qualquer constrangimento e/ou desconforto e, caso seja necessário, haverá o encaminhamento para profissional da psicologia da ESF. Durante a pesquisa os dados coletados ficarão sob responsabilidade da pesquisadora Geise Daniele Bonulha de Melo, na sala da farmácia da Unidade de Saúde São José Operário, com acesso restrito, em armário com chave. Ao término da pesquisa os dados físicos e digitais permanecerão armazenados por cinco anos, na UFFS, Campus Passo Fundo-RS, Bloco A, sala 12 (sala dos professores) em armário com acesso restrito (com chaves), do pesquisador responsável. prof. Marcelo Soares Fernandes. Após este período de guarda, os arquivos físicos serão destruídos completamente e os digitais excluídos. No caso de riscos não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será interrompida. Ainda, na preservação do sigilo, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, no entanto, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar os nomes dos

entrevistados, ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Cuidado também será tomado para não interferir nas atividades cotidianas dos participantes, acordando o melhor horário para a aplicação do questionário, bem como utilizando o menor tempo possível.

Ressaltamos que diante do período pandêmico as entrevistas serão realizadas após confirmar a vacinação completa do entrevistado, através do cartão de vacina do usuário. Haverá um intervalo mínimo de 15 dias após a vacinação completa para poder realizar a entrevista. No esquema vacinal de duas doses, será considerada vacinação completa somente após a aplicação da segunda dose.

. Nesse mesmo sentido, cabe informar que a entrevistadora está vacinada com as duas doses da vacina. A entrevista ocorrerá individualmente, com distanciamento social, sem qualquer tipo de aglomeração e uso obrigatório de máscara pelo participante e entrevistador. A entrevistadora usará jaleco, álcool gel e luvas. Se, por ventura, no momento da entrevista o participante não possuir máscara, será fornecida a mesma, de uso descartável como parte das ações de cuidados contra contaminação da Covid-19. Além disto, o participante será instruído a entrar em contato com a equipe de pesquisa caso haja sintomatologia relacionada à doença dentro do período que ocorreu a entrevista. Neste caso, a equipe de pesquisa prestará orientações sobre quais medidas precisam ser tomadas pelo participante, orientando o paciente a ligar para o número 156 (prefeitura de Marau-RS) para agendamento de consulta direcionado ao atendimento a Covid-19, onde será coletado o teste de PCR da Covid-19 e oferecido outras orientações e cuidados. Paralelamente, a entrevistadora ficará em isolamento até o resultado de teste da Covid-19, que em caso negativo, voltará às entrevistas e, em caso positivo, aguardará o período de 10 dias de quarentena, conforme procedimento padrão do Município de Marau-RS.

Ressaltamos que a participação é voluntária e que o senhor pode desistir da entrevista sem ônus e sem qualquer penalidade ou restrição nos atendimentos de saúde da ESF São José Operário.

Benefícios

Esta pesquisa poderá gerar benefícios ao trazer informações que possam mostrar pontos de fragilidades da população estudada, no território de abrangência, que possam contribuir com esclarecimentos sobre a produção de medicamentos vencidos. Além disso, os resultados podem auxiliar no suporte das equipes de saúde em ações em relação ao uso racional de medicamentos, como também, ações e orientações junto a população relacionadas ao descarte de medicamentos vencidos. Além disso, pode trazer informações

que podem auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas em saúde voltadas ao tema estudado.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação na pesquisa. Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

A pesquisadora responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto, você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone (54) 984008720 ou pelo telefone (54) 3342-0827 (entre 07:30 e 17:00), e-mail dani.bonulha02@gmail.com, endereço: Rua 21 de Maio, nº 161, bairro São José Operário, CEP 99150000, Marau – RS. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS pelo telefone (49) 2049-3745, e-mail cep.uffs@uffs.edu.br ou pessoalmente na Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, localizada na Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP 89815-899.

O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética Universidade Federal da Fronteira Sul mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 48427021.0.0000.5564, com Parecer de aprovação nº 4.835.254 Aprovado na data:12/08/2021.

Eu,....., li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optei por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Marau, de de 2021

Assinatura do participante:

Não assina

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Geise Daniele Bonulha de Melo

E-mail: dani.bonulha02@gmail.com

Telefone: (54) 98400-8720

Marcelo Soares Fernandes

E-mail: marcelo.fernandes@uffs.edu.br

Telefone: (48) 99638-5225 (54) 984439833

Thaís Scalco

E-mail: thais_scalco@hotmail.com

Telefone: (55) 99969-1303

Questionário a ser aplicado via entrevista

APÊNDICE 2--Projeto de Pesquisa: MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES
DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UFFS- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

QUESTIONÁRIO Nº _____

DATA da entrevista: ____/____/____

Nome do entrevistador: _____

////////////////////////////////////

1-IDENTIFICAÇÃO

1.1-Entrevistado: Não colocar o nome. Colocar o número correspondente ao número da lista gerada pelo sistema (G-MUS) para seleção aleatória dos entrevistados (codificação)

Número de identificação(código) do entrevistado: _____

1.2-Idade em anos: _____

1.3- sexo: M () F ()

1.4- Número do cartão do SUS: _____

1.5- Telefone de contato: _____

1.6-Endereço: _____

1.7- Residente no bairro desde (data):_____

IMPORTANTE: - Se for residente no bairro há menos de 2 anos (NÃO CONTINUAR A ENTREVISTA)

2-CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS

2.1- Escolaridade :

- a() Não alfabetizado
- b() Ensino fundamental incompleto
- c() Ensino fundamental completo
- d() Ensino médio completo
- e() Ensino superior completo

2.2- Estado civil:

- a() Solteiro
- b() Divorciado
- c() Viúvo
- d() Casado/união estável

2.3-Ocupação? _____

a () aposentado/pensionista b () Faz uso do Benefício de Prestação Continuada (BPC) c () Trabalho formal d () Trabalho informal

2.4- Quantas pessoas residem no domicílio (incluindo o entrevistado)?:

2.5-Com quem mora?

a() Mora sozinho b() Com companheiro(a) apenas c ()
Companheiro(a)/Filhos/Netos d () Filhos/Netos e () amigos/parentes.

2.6- Qual a Renda familiar em salário mínimo (R\$ 1.045,00)? (OBS: Considerar a soma da renda de todos que residem no domicílio):

R: _____

3- COMORBIDADES E CONSULTAS MÉDICAS

3.1-Nestes últimos 30 dias, você está com alguma(a)s situação de saúde (doença(s) que necessite medicação (assinale as alternativas abaixo)?

3.1A-Doenças Crônicas/ou de longa duração:

a() Hipertensão b() Diabetes c() AVC (“derrame”) d() Asma/DPOC e() Hipotireoidismo/ hipertireoidismo f() câncer g() Insuficiência renal h() Reumatismo/artrite/gota i() dislipidemia (colesterol alto) j() angina (dor no peito) k() insuficiência cardíaca l() epilepsia m() depressão n() esquizofrenia o() Distúrbio bipolar p() Parkinson q() insônia

Outras: _____

3.1B- Agudas/ou de curta duração :

a() gripe/resfriado b() trauma/lesão ósseo (fratura) c() Dores musculares/ de cabeça d() infecções bacterianas

Outras? _____

3.2- Há outras pessoas no domicílio, nestes últimos 30 dias, que está com alguma(a)s situação de saúde (doença(s) que necessite medicação (assinale as alternativas abaixo)?

3.2.A-Doenças Crônicas/ou de longa duração:

a() Hipertensão b() Diabetes c() AVC (“derrame”) d() Asma/DPOC

e() Hipotireoidismo/ hipertireoidismo f()câncer g() Insuficiência renal
h() Reumatismo/artrite/gota i() dislipidemia (colesterol alto) j() angina (dor
no peito) k() insuficiência cardíaca l() epilepsia m()depressão n()
esquizofrenia

o() Distúrbio bipolar p() Parkinson q() insônia

Outras:_____

3.2.B Agudas/ou de curta duração :

a()gripe/resfriado b() trauma/lesão ósseo (fratura) c() Dores musculares/ de
cabeça d() infecções bacterianas

Outras:_____

3.3-Você possui plano de saúde? a() Sim b() não

3.4-Nos últimos 12 meses você foi a Unidade de Saúde São José Operário para realizar
consultas médicas? a() não b() sim. Se sim, então, qual a
frequência?_____

3.5-Além da Unidade Básica São José operário, nos últimos 12 meses, você foi a alguma
outra consulta médica em outro(s) serviço(s) do município?

a() Não.

b() Sim. Qual o serviço do Município (local)? (Exemplo: Qual UBS? Hospital?
Especialista?)._____

Qual a frequência?_____

3.6-Nos últimos 12 meses você foi a alguma consulta médica particular ou pelo plano de
saúde? (fora do serviços médicos gratuitos oferecidos pelos SUS).

a() não b() sim. Qual a frequência?_____

4- MEDICAÇÕES: PRESCRIÇÃO, AQUISIÇÃO E USO

4.1-Nos últimos 12 meses você adquiriu medicamentos de serviços de saúde do
município de Marau? () não () sim. Se sim, qual (quais) serviço (s):

A () Unidade de Saúde São José operário. Qual a frequência?_____

- B () Unidade de Saúde Santa Rita. Qual a frequência?_____
- C () Farmácia Central. Qual a frequência?_____
- D () Farmácia particular. Qual a frequência?_____
- E () Outro:_____ Qual a frequência?_____

4.2- Nos últimos 12 meses, você já usou prescrição (receita) de médicos das Unidades de Saúde de Marau, para adquirir medicações gratuitas?

a() não b() sim.

*Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes?_____

**Se sim, onde adquiriu a medicação com prescrição (receita) do serviço de saúde:

A() Unidade de Saúde São José operário

B() Unidade de Saúde Santa Rita

C) Farmácia Central

Outros:_____

4.3- Nos últimos 12 meses, você já usou prescrição (receita) de médicos particulares para adquirir medicações gratuitas pelos serviços de saúde do município de marau?

a() não b() sim.

*Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes?_____

**Se sim, onde adquiriu a medicação com prescrição (receita) particular:

A() Unidade de Saúde São José operário

B() Unidade de Saúde Santa Rita

C) Farmácia Central

Outros:_____

4.4- Nos últimos 12 meses, você já adquiriu a mesma medicação pelos serviços públicos do Município de Marau, usando prescrição de médico da Unidade de Saúde e prescrição de médico particular, no mesmo mês?

a () Não b () sim

Qual medicação?_____

Por que foi necessário adquirir a mesma medicação no mesmo mês?

4.5- Nos últimos 12 meses, você adquiriu medicamentos com prescrição (receita) , por conta própria, em farmácia particular? a () não b () sim.

4.6- Nos últimos 12 meses, você adquiriu medicamentos sem prescrição (receita) , por conta própria, em farmácia particular? a () não b () sim.

4.7- Você faz uso de medicações de uso contínuo? a() não b() sim. Qual o número total de medicações de uso contínuo que faz uso? _____

4.8- Você cuida/administra suas medicações sozinho ou precisa de auxílio de familiar/cuidador?

a() Cuida sozinho das suas medicações b() precisa de auxílio de familiar/cuidador.
Quem é o Familiar/cuidador? (Filho? Irmão? Cuidador contratado?
Etc)_____

5- MEDICAÇÕES: FORMAÇÃO DO ESTOQUE

5.1-Você tem em seu domicílio um estoque de medicamentos (medicamentos guardados que não estão em uso há mais de um mês)?

a () Não b() Sim

5.2-Os seus medicamentos em uso no momento, estão guardados junto com os demais medicamentos do estoque domiciliar?

A () guardados juntos b() guardados separados

5.3- O estoque domiciliar (medicamentos sem uso há mais de um mês) contém apenas os seus medicamentos ou há medicamentos de todos os moradores do domicílio?

a() exclusivo do entrevistado b() todos do domicílio

5.4- O responsável pelo estoque de medicamentos é:

a() o entrevistado b() esposa/companheira c() filho/neto
d() parente e () cuidador (não familiar) Outros:_____

5.5-O estoque de medicamento domiciliar foi formado por:

- A() Sobras de tratamentos completos (anteriores)
- B() Interrupção de tratamento (não foi até o fim), por iniciativa própria, pois surgiram efeitos adversos
- C() Interrupção de tratamentos (não foi até o fim), iniciativa própria, pois sentiu-se curado/ achou que não precisava mais.
- D() Interrupção de tratamento (não foi até o fim) por ordem médica
- E() Esquecimento de tomar a medicação
- F () Não sabe informar
- G () Outros motivos:_____

5.6 Você já teve em seu estoque de medicamento domiciliar, sobras de medicamentos, adquiridos na UBS São José operário?

- A () Não B () sim.

5.7 Você já teve em seu estoque de medicamento domiciliar, sobras de medicamentos, adquiridos em outra Unidade de Saúde de Marau?

- a() Não b () sim. Qual Unidade de saúde?:_____

5.8 Você já buscou (adquiriu) medicamentos, em alguma Unidade de Saúde de Marau, enquanto ainda tinha sobras desse medicamentos dentro do prazo de validade?

- a () Não b() Sim. Qual Unidade de Saúde?_____

6- MEDICAÇÕES: DESCARTE/DOAÇÃO/DEVOLUÇÃO:

6.1-Você, alguém da família e/ou cuidador, costuma conferir a data de validade dos medicamentos do estoque domiciliar?

- a() não b() sim

6.2- Após um tratamento de saúde finalizado, o que você faz com as sobras dos medicamentos dentro do prazo de validade?

- A () Nunca precisei fazer qualquer tratamento que precisasse de medicamentos
- B () Nunca houve sobras de medicações, nos tratamentos que realizei.
- C () A destinação das sobras das medicações dentro do prazo de validade, foi:

6.3- Você já devolveu para alguma Unidade de Saúde de Marau sobras de medicamentos, dentro do prazo de validade, adquiridos em Unidades de Saúde do município?

- A () Nunca adquiri medicações de qualquer Unidade de Saúde de Marau
- B () Nunca houve sobras de medicações adquiridas das Unidades Básicas de saúde.
- C () Nunca devolvi sobras de medicações adquiridas pelas Unidades de Saúde de Marau
- D () Já devolvi sobras de medicações adquiridas pelas Unidades de Saúde de Marau.
- Devolução na Unidade de Saúde : _____

6.4- Você já fez doação dos medicamentos do estoque domiciliar (sem uso) que estavam dentro do prazo de validade (sobras)?

- a () Não b () sim. Caso sim, qual local/instituição?

6.5- Você doaria medicamentos do seu estoque domiciliar (sem uso) que estão dentro do prazo de validade, para as Unidades de Saúde de Marau?

- a () Não b () Sim.

6.6- No caso de medicamentos vencidos, onde você faz o descarte do medicamento?

- A () Lixo comum
- B () Esgoto (pia/ vaso sanitário)
- C () Quintal de casa/Terrenos/solo
- D () Farmácia comercial
- E () Unidade de Saúde São José operário
- F () Unidade de Saúde Santa Rita

APÊNDICE 4: Termo de Ciência e Concordância da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Douglas Kurtz**, o representante legal da instituição Secretaria de Saúde do Município de Marau - RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: "MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e as demais legislações vigentes.

Douglas Kurtz
Secretário Municipal de Saúde
PM. Marau/RS

Douglas Kurtz

Secretário de Saúde do Município de Marau - RS

GEISE DANIELE BONULHA DE MELO

Farmacêutica Residente - Pesquisadora Responsável

Geise D. Bonulha de Melo
Farmaceutica
CRF-RS 549490

Marau, 27 de Maio de 2021.

APÊNDICE 5: Termo de compromisso da Universidade Federal da Fronteira Sul-
UFFS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

TERMO DE COMPROMISSO - ATENDIMENTO RESOLUÇÃO CNS 455/12 Nº 8/2021 - CEP (10.51.02)

Nº do Protocolo: 23205.010263/2021-69

Chapecó-SC, 28 de maio de 2021.

DOCUMENTO COMPLEMENTAR A FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL

Obs: o uso desde documento não extingue a necessidade de anexar a Folha de Rosto na Plataforma Brasil. Este documento terá uso excepcional durante o período da pandemia.

Instituição Proponente: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

CNPJ: 11.234.780/0001-50

Unidade/Órgão: Campus Passo Fundo

Telefones: (54) 3335-8515

Termo de Compromisso (do responsável pela institucional):

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 455/12, 510/2016 e suas complementares, e tendo em vista que esta instituição tem condições para o desenvolvimento do projeto, autorizo sua execução.

Nome do Projeto: **MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Nome do pesquisador: **Marcelo Soares Fernandes**

Responsável institucional: **Gustavo Olszanski Acrani.**

Campus: **Passo Fundo.**

CPF: **280.929.548-44**

Cargo/Função: **Coordenador Adjunto de Pesquisa e Pós-Graduação**

Siape: **2324002**

Data: **28/05/2021**

*** todos os itens deste documento são de preenchimento obrigatório.**

Documento não acessível publicamente

(Assinado digitalmente em 28/05/2021 14:50)

GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI

PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

ACAD - PF (10.43.03)

Matricula: 2324002

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.uffs.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **8**, ano: **2021**, tipo:
TERMO DE COMPROMISSO - ATENDIMENTO RESOLUÇÃO CNS 455/12, data de
emissão: **28/05/2021** e o código de verificação: **452fab1bb6**

CAPÍTULO III: RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho faz parte do terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de Concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo. A prática acontece no município de Marau, Rio Grande do Sul, em duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF): ESF Santa Rita e ESF São José Operário.

Inicialmente no primeiro semestre de residência é desenvolvido um diagnóstico territorial. Ferramenta de suporte para o desenvolvimento da pesquisa estabelecendo aprofundamento nas potencialidades, assim como as fragilidades do território. Essa coleta de informações e conhecimento do território vivo auxilia na segunda fase que consiste na estruturação da pesquisa. Neste sentido desenvolvemos uma situação-problema com a finalidade de contribuir na melhoria das ações de saúde do território. Após estruturação da pesquisa bem, como todos os elementos necessários para aceite no comitê de ética, se dá início a coleta de dados. Todo processo que é desenvolvido durante o período da pesquisa, é registrado no relatório de campo, que tem finalidade descritiva das adversidades vivenciadas durante a coleta de dados. Sendo está a terceira fase do trabalho de conclusão.

2 LOGÍSTICA E AS ESTAPAS DA COLETA DE DADOS

Para que o projeto de pesquisa-intervenção fosse desenvolvido, tornou-se necessária, primeiramente, a sua qualificação na disciplina Pesquisa em Saúde Projeto de Intervenção e Trabalho de Conclusão de Residência II no mês de dezembro do ano de 2020, tendo como banca as professoras Shana Ginar e Renata Rabello. Logo em seguida nós residentes saímos em férias, em seguida ao nosso retorno das férias o orientador esteve de férias, no início do ano letivo da universidade a residente Geise, responsável pela pesquisa testou positivo para Covid-19, tendo que se afastar novamente por determinado período. O que fez com que a pesquisa atrasasse por alguns meses.

Em junho de 2021 após encontro com o orientador Marcelo Fernandes, aprofundamos todas as sugestões da banca e copilamos a estrutura da pesquisa para submissão ao comitê

de ética/CEP, que ocorreu dia 22 de junho. O primeiro parecer foi recebido ainda no mesmo dia da submissão do com pendencia relacionada a folha de rosto:

Prezado pesquisador, A folha de rosto mesmo que não contenha a assinatura e carimbo do prof. Gustavo (pois já tem no termo do SIPAC) precisa constar os dados pessoais do Coordenador Adjunto. Portanto as informações em branco da folha de rosto precisarão ser preenchidas, exceto a assinatura.

A folha de rosto foi corrigida e o projeto ressubmetido pelo orientador Marcelo. Esse processo foi realizado somente pelo orientador, o que gerou uma quantidade de dúvidas sobre o processo de submissão na Plataforma Brasil. Confesso que não tinha experiência com a plataforma, e explanei essa dificuldade com o orientador. Após esse diálogo marcamos um encontro para que pudéssemos desenvolver junta essa etapa do projeto.

No dia 07 de julho um novo parecer foi enviado com doze pendencias e algumas orientações e preocupações relacionadas a esse período pandêmico. As repostas das pendencias foram elencadas em uma carta-resposta disponibilizada pela universidade.

3 RISCOS

Tendo em vista o contexto pandêmico e a realização da pesquisa no domicílio do participante, prever os possíveis riscos aos participantes e as medidas adotadas para a minimização dos mesmos, assim como, as medidas a serem adotadas caso os riscos identificados venham a se concretizar.

4 DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA:

Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

A escolha do tema foi originada a partir de observações durante as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário do município de Marau, Rio Grande do Sul, durante o primeiro semestre da realização do Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde da UFFS. Foi realizada a construção do diagnóstico territorial, como componente inicial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa a partir da realidade observada no território. A escolha do tema foi originada a partir da observação de um fluxo grande de medicamentos vencidos, trazidos ou devolvidos à Unidade de Saúde, por pacientes na maioria das vezes idosos, que iam até a farmácia para retirada de

Entrega para banca de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)													
Defesa do TCR													X
Apresentação relatório final ao CEP													X
Apresentação dos resultados para a equipe da ESF São José Operário e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marau-RS													X
Submissão de artigo em revista especializada													X
Envio das análises/resultados aos participantes da pesquisa.													X

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário aplicado pela pesquisadora em entrevista domiciliar. Além disso, uma tabela de registros será usada para a coleta de informações observacionais, dos medicamentos em estoque domiciliar. As entrevistas serão feitas de forma individual e privada, e ocorrerá uma única vez, no domicílio do usuário, no período matutino ou vespertino, de acordo com a sua disponibilidade. Se durante o período de coleta a pandemia de COVID-19 ainda estiver em curso, todos os cuidados fundamentados em protocolos de biossegurança serão adotados. Orientações do âmbito Federal, Estadual e Municipal em relação a pandemia da Covid-19 serão seguidas, especialmente, no que tange a atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família no território de abrangência.

O instrumento de coleta durante a entrevista domiciliar (apêndice 2), abrangerá 6 blocos de questionamentos. 1- Identificação: dados básicos que envolvem idade, gênero, entre outros, no entanto, o nome será substituído por um número (codificado). 2- Características Sócio-demográficas: Incluindo escolaridade, renda, entre outras questões para caracterização do perfil dos entrevistados. 3- Comorbidades e Consultas Médicas: Esse

bloco de perguntas busca identificar o perfil do entrevistado em relação as doenças crônicas e agudas, e o acesso e frequência a consultas médicas no âmbito dos serviços público (Marau-RS) e privado.4-Medicamentos-Prescrição, Aquisição e uso: Esse bloco de perguntas busca informações em relação a origem da aquisição das medicações, no âmbito dos serviços Públicos de Saúde (Marau) e privado (Farmácias comerciais), como também, as prescrições originadas dentro do serviço público (Marau) ou privado, para a aquisição das medicações, entre outros dados, como número de medicações em uso (polifarmácia). 5-Medicamentos- Formação do Estoque: Esse conjunto de questões busca verificar fatores que contribuem com a formação do estoque, bem como, identificar “sobras” de medicações pertencentes ao estoque, originárias de Unidades de Saúde de Marau. 6-Medicamentos- Descarte/Doação/Devolução: Nesse bloco há questões que buscam identificar o que os entrevistados “fazem” com os medicamentos “sobrados” dentro do prazo de validade e fora do prazo de validade. Aprofunda ainda, especificamente, questões sobre devoluções e/ou doações de medicações e as formas usadas para o descarte das medicações vencidas.

O instrumento para registro das observações do estoque domiciliar, será uma tabela (apêndice 3) que permitirá inserir informações sobre as medicações armazenadas nos domicílios e caracterizar esse estoque. Incluirá nome da medicação, prazo de validade , se está em uso ou não, se tem prescrição ou não, origem da aquisição (Unidade de Saúde, farmácia, etc), entre outros. Para definir a prevalência de medicações vencidas, será adotada o seguinte critério, de acordo com Fernandes (2020):

7 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Após os dados coletados, foram incluídos no programa EPIDATA 3.1, para organização dos mesmos, facilitando a transmissão para o Excel e análise dos dados.

8 PERDAS E RECUSAS

Houve quinze perdas durante aplicação da pesquisa, quatro pessoas recusaram participar por motivos não especulados. Outros cinco sorteados, moravam no mesmo domicílio em que outro indivíduo participaria, havendo duplicidade, desta forma sendo

consideradas perdas no estudo em questão. Por motivo de falecimento três idosos sendo considerados perdas e o restante não estavam adequados em algum dos critérios de inclusão, como esquema vacinal completo para Covid-19.

9 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

Como o público alvo da pesquisa são idosos, a forma de abordagem precisou ser pensada para que a segurança do entrevistado e entrevistador fosse zelada, diante que no período da coleta de dados está em curso a pandemia da Covid-19. Esse ponto em questão também dificultou o acesso aos idosos, que estavam receosos em receber (visitas) em seu domicílio, sendo necessário ajuda das Agentes Comunitárias na abordagem da maioria dos idosos. Turnos exclusivos para coleta de dados foram pontos positivos, otimizando de modo geral os momentos em campo.

APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS DO CEP/UFGS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

TERMO DE COMPROMISSO - ATENDIMENTO RESOLUÇÃO CNS 455/12 Nº 8/2021 - CEP (10.51.02)

Nº do Protocolo: 23205.010263/2021-69

Chapecó-SC, 28 de maio de 2021.

DOCUMENTO COMPLEMENTAR A FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL

Obs: o uso desde documento não extingue a necessidade de anexar a Folha de Rosto na Plataforma Brasil. Este documento terá uso excepcional durante o período da pandemia.

Instituição Proponente: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFGS

CNPJ: 11.234.780/0001-50

Unidade/Órgão: Campus Passo Fundo

Telefones: (54) 3335-8515

Termo de Compromisso (do responsável pela institucional):

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 455/12, 510/2016 e suas complementares, e tendo em vista que esta instituição tem condições para o desenvolvimento do projeto, autorizo sua execução.

Nome do Projeto: MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nome do pesquisador: Marcelo Soares Fernandes

Responsável institucional: Gustavo Olszanski Acrani.

Campus: Passo Fundo.

CPF: 280.929.548-44

Cargo/Função: Coordenador Adjunto de Pesquisa e Pós-Graduação

Siape: 2324002

Data: 28/05/2021

*** todos os itens deste documento são de preenchimento obrigatório.**

APÊNDICE 2: Questionário a ser aplicado via entrevista

Projeto de Pesquisa: **MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUES
DOMICILIARES DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

UFFS- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

QUESTIONÁRIO Nº _____

DATA da entrevista: ____/____/____

Nome do entrevistador: _____

//

1-IDENTIFICAÇÃO

1.1-Entrevistado: Não colocar o nome. Colocar o número correspondente ao número da lista gerada pelo sistema (G-MUS) para seleção aleatória dos entrevistados (codificação)

Número de identificação(código) do entrevistado: _____

1.2-Idade em anos: _____

1.3- sexo: M () F ()

1.4- Número do cartão do SUS: _____

1.5- Telefone de contato: _____

1.6-Endereço: _____

1.7- Residente no bairro desde (data):_____

IMPORTANTE: - Se for residente no bairro há menos de 2 anos (NÃO CONTINUAR A ENTREVISTA)

2-CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS

2.1- Escolaridade :

- a() Não alfabetizado
- b() Ensino fundamental incompleto
- c() Ensino fundamental completo
- d() Ensino médio completo
- e() Ensino superior completo

2.2- Estado civil:

- a() Solteiro
- b() Divorciado
- c() Viúvo
- d() Casado/união estável

2.3-Ocupação? _____

a () aposentado/pensionista b () Faz uso do Benefício de Prestação Continuada (BPC) c () Trabalho formal d () Trabalho informal

2.4- Quantas pessoas residem no domicílio (incluindo o entrevistado)?:

2.5-Com quem mora?

a() Mora sozinho b() Com companheiro(a) apenas c () Companheiro(a)/Filhos/Netos d () Filhos/Netos e () amigos/parentes.

2.6- Qual a Renda familiar em salário mínimo (R\$ 1.045,00)? (OBS: Considerar a soma da renda de todos que residem no domicílio):

R: _____

3- COMORBIDADES E CONSULTAS MÉDICAS

3.1-Nestes últimos 30 dias, você está com alguma(a)s situação de saúde (doença(s) que necessite medicação (assinale as alternativas abaixo)?

3.1A-Doenças Crônicas/ou de longa duração:

a() Hipertensão b() Diabetes c() AVC (“derrame”) d() Asma/DPOC e() Hipotireoidismo/ hipertireoidismo f() câncer g() Insuficiência renal h() Reumatismo/artrite/gota i() dislipidemia (colesterol alto) j() angina (dor no peito) k() insuficiência cardíaca l() epilepsia m() depressão n() esquizofrenia o() Distúrbio bipolar p() Parkinson q() insônia

Outras: _____

3.1B- Agudas/ou de curta duração :

a() gripe/resfriado b() trauma/lesão ósseo (fratura) c() Dores musculares/ de cabeça d() infecções bacterianas

Outras? _____

3.2- Há outras pessoas no domicílio, nestes últimos 30 dias, que está com alguma(a)s situação de saúde (doença(s) que necessite medicação (assinale as alternativas abaixo)?

3.2.A-Doenças Crônicas/ou de longa duração:

a() Hipertensão b() Diabetes c() AVC (“derrame”) d() Asma/DPOC

e() Hipotireoidismo/ hipertireoidismo f()câncer g() Insuficiência renal
h() Reumatismo/artrite/gota i() dislipidemia (colesterol alto) j() angina (dor no peito) k() insuficiência cardíaca l() epilepsia m()depressão n() esquizofrenia

o() Distúrbio bipolar p() Parkinson q() insônia

Outras:_____

3.2.B Agudas/ou de curta duração :

a()gripe/resfriado b() trauma/lesão ósseo (fratura) c() Dores musculares/ de cabeça d() infecções bacterianas

Outras:_____

3.3-Você possui plano de saúde? a() Sim b() não

3.4-Nos últimos 12 meses você foi a Unidade de Saúde São José Operário para realizar consultas médicas? a() não b() sim. Se sim, então, qual a frequência?_____

3.5-Além da Unidade Básica São José operário, nos últimos 12 meses, você foi a alguma outra consulta médica em outro(s) serviço(s) do município?

a() Não.

b() Sim. Qual o serviço do Município (local)? (Exemplo: Qual UBS? Hospital? Especialista?)._____

Qual a frequência?_____

3.6-Nos últimos 12 meses você foi a alguma consulta médica particular ou pelo plano de saúde? (fora do serviços médicos gratuitos oferecidos pelos SUS).

a() não b() sim. Qual a frequência?_____

4- MEDICAÇÕES: PRESCRIÇÃO, AQUISIÇÃO E USO

4.1-Nos últimos 12 meses você adquiriu medicamentos de serviços de saúde do município de Marau? () não () sim. Se sim, qual (quais) serviço (s):

A () Unidade de Saúde São José operário. Qual a frequência?_____

- B () Unidade de Saúde Santa Rita. Qual a frequência?_____
- C () Farmácia Central. Qual a frequência?_____
- D () Farmácia particular. Qual a frequência?_____
- E () Outro:_____ Qual a frequência?_____

4.2- Nos últimos 12 meses, você já usou prescrição (receita) de médicos das Unidades de Saúde de Marau, para adquirir medicações gratuitas?

a() não b() sim.

*Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes?_____

**Se sim, onde adquiriu a medicação com prescrição (receita) do serviço de saúde:

A() Unidade de Saúde São José operário

B() Unidade de Saúde Santa Rita

C) Farmácia Central

Outros:_____

4.3- Nos últimos 12 meses, você já usou prescrição (receita) de médicos particulares para adquirir medicações gratuitas pelos serviços de saúde do município de marau?

a() não b() sim.

*Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes?_____

**Se sim, onde adquiriu a medicação com prescrição (receita) particular:

A() Unidade de Saúde São José operário

B() Unidade de Saúde Santa Rita

C) Farmácia Central

Outros:_____

4.4- Nos últimos 12 meses, você já adquiriu a mesma medicação pelos serviços públicos do Município de Marau, usando prescrição de médico da Unidade de Saúde e prescrição de médico particular, no mesmo mês?

a () Não b () sim

Qual medicação?_____

Por que foi necessário adquirir a mesma medicação no mesmo mês?

4.5- Nos últimos 12 meses, você adquiriu medicamentos com prescrição (receita) , por conta própria, em farmácia particular? a () não b () sim.

4.6- Nos últimos 12 meses, você adquiriu medicamentos sem prescrição (receita) , por conta própria, em farmácia particular? a () não b () sim.

4.7- Você faz uso de medicações de uso contínuo? a() não b() sim. Qual o número total de medicações de uso contínuo que faz uso? _____

4.8- Você cuida/administra suas medicações sozinho ou precisa de auxílio de familiar/cuidador?

a() Cuida sozinho das suas medicações b() precisa de auxílio de familiar/cuidador.
Quem é o Familiar/cuidador? (Filho? Irmão? Cuidador contratado?
Etc)_____

5- MEDICAÇÕES: FORMAÇÃO DO ESTOQUE

5.1-Você tem em seu domicílio um estoque de medicamentos (medicamentos guardados que não estão em uso há mais de um mês)?

a () Não b() Sim

5.2-Os seus medicamentos em uso no momento, estão guardados junto com os demais medicamentos do estoque domiciliar?

A () guardados juntos b() guardados separados

5.3- O estoque domiciliar (medicamentos sem uso há mais de um mês) contém apenas os seus medicamentos ou há medicamentos de todos os moradores do domicílio?

a() exclusivo do entrevistado b() todos do domicílio

5.4- O responsável pelo estoque de medicamentos é:

a() o entrevistado b() esposa/companheira c() filho/neto

d()parente e () cuidador (não familiar) Outros:_____

5.5-O estoque de medicamento domiciliar foi formado por:

A() Sobras de tratamentos completos (anteriores)

B() Interrupção de tratamento (não foi até o fim), por iniciativa própria, pois surgiram efeitos adversos

C() Interrupção de tratamentos (não foi até o fim), iniciativa própria, pois sentiu-se curado/ achou que não precisava mais.

D() Interrupção de tratamento (não foi até o fim) por ordem médica

E() Esquecimento de tomar a medicação

F() Não sabe informar

G() Outros motivos:_____

5.6 Você já teve em seu estoque de medicamento domiciliar, sobras de medicamentos, adquiridos na UBS São José operário?

A () Não B () sim.

5.7 Você já teve em seu estoque de medicamento domiciliar, sobras de medicamentos, adquiridos em outra Unidade de Saúde de Marau?

a() Não b () sim. Qual Unidade de saúde?:_____

5.8 Você já buscou (adquiriu) medicamentos, em alguma Unidade de Saúde de Marau, enquanto ainda tinha sobras desse medicamentos dentro do prazo de validade?

a () Não b() Sim. Qual Unidade de Saúde?_____

6- MEDICAÇÕES: DESCARTE/DOAÇÃO/DEVOLUÇÃO:

6.1-Você, alguém da família e/ou cuidador, costuma conferir a data de validade dos medicamentos do estoque domiciliar?

a() não b() sim

6.2- Após um tratamento de saúde finalizado, o que você faz com as sobras dos medicamentos dentro do prazo de validade?

A () Nunca precisei fazer qualquer tratamento que precisasse de medicamentos

B () Nunca houve sobras de medicações, nos tratamentos que realizei.

C () A destinação das sobras das medicações dentro do prazo de validade, foi:

6.3- Você já devolveu para alguma Unidade de Saúde de Marau sobras de medicamentos, dentro do prazo de validade, adquiridos em Unidades de Saúde do município?

A () Nunca adquiri medicações de qualquer Unidade de Saúde de Marau

B () Nunca houve sobras de medicações adquiridas das Unidades Básicas de saúde.

C () Nunca devolvi sobras de medicações adquiridas pelas Unidades de Saúde de Marau

D () Já devolvi sobras de medicações adquiridas pelas Unidades de Saúde de Marau.

Devolução na Unidade de Saúde : _____

6.4- Você já fez doação dos medicamentos do estoque domiciliar (sem uso) que estavam dentro do prazo de validade (sobras)?

a () Não b () sim. Caso sim, qual local/instituição?

6.5- Você doaria medicamentos do seu estoque domiciliar (sem uso) que estão dentro do prazo de validade, para as Unidades de Saúde de Marau?

a () Não b () Sim.

6.6- No caso de medicamentos vencidos, onde você faz o descarte do medicamento?

A () Lixo comum

B () Esgoto (pia/ vaso sanitário)

C () Quintal de casa/Terrenos/solo

D () Farmácia comercial

CAPÍTULO IV: ARTIGO

MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUE DOMICILIAR
DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DRUGS IN HOUSEHOLD STOCKS OF ELDERLY USERS OF PRIMARY HEALTH
CARE
MEDICAMENTOS VENCIDOS EM ESTOQUE DE IDOSOS USUÁRIOS DA APS

Geise Daniele Bonulha de Melo¹, Bacharel em Farmácia <https://orcid.org/0000-0002-9148-9053>

Thaís Scalco², Mestra em Assistência Farmacêutica <https://orcid.org/0000-0002-1490-2211>

Marcelo Soares Fernandes¹. Doutor em Farmacologia <https://orcid.org/0000-0003-1294-8512>

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

² Prefeitura Municipal de Marau, RS.

Endereço para correspondência: Geise Daniele Bonulha de Melo – Residência Multiprofissional, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Passo Fundo - RS, R. Cap. Araújo, 20 - Centro, Passo Fundo - RS, 99010-121 – dani.bonulha02@gmail.com.

RESUMO

Introdução: Medicamentos vencidos do estoque domiciliar podem acarretar prejuízos à saúde do indivíduo, e parcela das medicações vencidas, pode ter origem dos serviços públicos, acarretando prejuízo financeiro. É papel da Atenção Primária à Saúde (APS) o rastreamento dos usuários que apresentam dificuldade na utilização de seus medicamentos, além de permitir uma melhor orientação dos usuários para o uso racional. Objetivo: Estimar a frequência de medicamentos vencidos nos domicílios de idosos pertencentes a um território adscrito de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Métodos: Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, por meio de um questionário estruturado em entrevistas domiciliares, no território de abrangência de uma ESF, no município de Marau, Rio Grande do Sul, entre os meses de agosto e dezembro de 2021. Resultados: A frequência de medicamentos vencidos nos domicílios dos idosos foi de 22,9%, na maioria de uso esporádico, utilizados em curto período de tratamento, por usuários polimedicados. A formação do estoque domiciliar foi decorrente, principalmente, de

sobras ou interrupções de tratamentos. Conclusão: Os idosos polimedicados e com maior número de comorbidades, apresentaram maior acúmulo de medicações vencidas nos domicílios, com potencial risco de utilização inapropriada.

Palavras-chave: Armazenamento de medicamentos; idosos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Expired drugs from the household stock can cause damage to the health of the individual, and a portion of expired medicines can originate from public services, causing financial losses. It is the role of Primary Health Care (PHC) to accompany users who have difficulty using their medicines, in addition to allowing better guidance of users for rational use. **Objective:** To estimate the frequency of expired medicines in the homes of the elderly belonging to a territory attached to a Family Health Strategy (FHS). **Methods:** A quantitative, observational, cross-sectional and descriptive study was carried out through a structured questionnaire in household interviews, in the territory covered by the FHS, in the municipality of Marau, Rio Grande do Sul, between August and December 2021. **Results:** The frequency of expired medications in the homes of the elderly was 22.9%, mostly for sporadic use, used in a short period of treatment, by polymedicated users. The formation of the household stock was mainly due to leftovers or interruptions in treatments. **Conclusion:** Polymedicated elderly people with a greater number of comorbidities had a greater accumulation of expired medications at home, with a potential risk of inappropriate use.

Keyword: drug storage; aged; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, com o aumento da população em 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD)¹. Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais¹. Nesse contexto, o processo de envelhecimento sofre influência biopsicossocial e aumenta o risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)², como por exemplo, o diabetes *mellitus* (DM)³.

Idosos costumam apresentar diversas morbidades crônicas, o que dificulta o processo terapêutico devido às alterações no corpo, relativo da própria idade, sexo, diminuição das habilidades intelectuais, além de uma maior dificuldade de adesão ao tratamento. O uso concomitante de cinco ou mais fármacos está relacionada com maior incidência de reações adversas², tendo como consequência a necessidade de orientações em relação ao uso e descarte adequado dos medicamentos no ambiente domiciliar.

No que diz respeito a Atenção Primária à Saúde (APS)⁴, é esperado que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha iniciativas que possibilitem a prevenção de danos negativos associados à medicação e, desta forma, diminua os gastos hospitalares pelo uso inadequado de medicamentos⁵.

Considerando a Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁵ e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)⁶ que orienta a promoção do uso racional de medicamentos, bem como, o acesso da população a medicamentos por meio de políticas públicas, é possível que, no âmbito da APS, parcela das medicações vencidas do estoque domiciliar, seja de origem dos serviços públicos, acarretando prejuízo ao Município, ao Estado e a União. Desta forma, o presente artigo, tem como principal objetivo estimar a frequência de medicamentos vencidos nos domicílios, de uma população idosa atendida na APS, bem como, conhecer as características relacionadas a formação do estoque de medicamentos domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. O estudo foi realizado no período entre agosto e dezembro de 2021, com visitas domiciliares e entrevistas a usuários idosos do território de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) situada no município de Marau, localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul.

Os critérios de inclusão consistiam em ter idade igual ou superior a 60 anos, serem usuárias (cadastradas) da farmácia da Unidade da Atenção Primária à Saúde ESF São José Operário, no Município de Marau/RS, que residiam no território de abrangência há mais de dois anos (24 meses), e que tenham sido vacinados contra a COVID-19 em esquema vacinal completo. Já os critérios de exclusão foram possuir déficit grave de audição ou comprometimento cognitivo moderado a grave, que poderia dificultar consideravelmente

a comunicação, possuir déficit de visão e estar acamado, provisoriamente ou definitivamente. Foi excluído também, o participante que tinha o mesmo endereço de domicílio de outro entrevistado que já aceitou fazer parte da pesquisa, com o objetivo de evitar duplicidade de dados.

A seleção dos entrevistados ocorreu a partir da base de dados do município, (sistema G-MUS) por um relatório que listou 379 usuários idosos que residiam no território de abrangência da ESF São José Operário. Foi realizado um sorteio, para seleção aleatória dos usuários, a fim de obter a sequência das visitas domiciliares. A partir disso, o total de visitas (amostras) que foram realizadas, foram de acordo com a rotina da ESF e condições epidemiológicas da Covid-19, ou seja, por conveniência, dentro do possível, até a finalização do período de estudo. As visitas ocorreram com a verificação prévia do esquema vacinal completo por meio do cadastro vacinal estabelecido pelo Ministério da Saúde, diante da pandemia da COVID 19, que estava em curso no período da pesquisa. A visita domiciliar era intermediada pelo contato prévio de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Devido a Covid-19, a visita era restrita a região peridomiciliar.

Após cada usuário aceitar participar da pesquisa, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados. Primeiro foi realizada entrevistas com um questionário semiestruturado. No segundo instrumento, foi utilizada uma tabela para registro observacional dos medicamentos em estoque domiciliar (trazidos pelo entrevistado até o pesquisador no momento da visita peridomiciliar).

O instrumento de coleta durante a entrevista domiciliar, abrangeu 5 blocos de questionamentos. 1-Identificação: dados básicos que envolvem idade, gênero, entre outros, no entanto, o nome foi substituído por um número (codificado). 2- Características Sociodemográficas: Incluindo escolaridade, renda, entre outras questões para caracterização do perfil dos entrevistados. 3- Comorbidades e Consultas Médicas: Buscou identificar o perfil do entrevistado em relação as doenças crônicas e agudas, e o acesso e frequência a consultas médicas no âmbito dos serviços público (Marau-RS) e privado. 4- Medicamentos, Prescrição, Aquisição e Uso: Informações em relação a origem da aquisição das medicações, no âmbito dos serviços Públicos de Saúde (Marau- RS) e privado (Farmácias comerciais), como também, as origens das prescrições médicas, entre outros dados, como número de medicações em uso. 5- Medicamentos, Formação do Estoque: Fatores que contribuem com a formação do estoque, bem como, identificar a origem das “sobras” de medicações pertencentes ao estoque.

O instrumento para registro das observações do estoque domiciliar consistiu em uma tabela que permitiu inserir informações sobre as medicações armazenadas nos domicílios e caracterizar esse estoque, por meio do nome do princípio ativo da medicação, o prazo de validade, entre outros. Com essas informações, foi possível estimar a prevalência de medicamentos vencidos, isto é, a proporção de medicamentos vencidos presentes nos domicílios visitados. Além disso, a proporção de medicamentos vencidos nos estoques caseiros foi calculada dividindo número de medicamentos vencidos pelo total de medicamentos nos estoques caseiros.

Após a coleta, os dados foram transcritos em um banco de dados criado pela pesquisadora no programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre) e, posteriormente, transferidos para o LibreOffice Calc versão 7.2 (distribuição livre). Como se trata de um estudo essencialmente descritivo, a análise dos dados consistiu de distribuição absoluta (n) e relativa (%) das frequências das variáveis categóricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul, conforme o parecer de aprovação 4.835.254 previsto na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Foram realizadas 50 visitas, dentre essas, 15 indivíduos não participaram da pesquisa em virtude de recusa na participação, duplicidade de morador no domicílio, não ter esquema vacinal completo para Covid 19, mudança de endereço e falecimento, resultando em uma amostra total de 35 entrevistados.

Em relação aos dados observacionais, em todos os 35 domicílios foram encontrados estoques de medicamentos. Deste total, 8 domicílios apresentavam ao menos 1 medicamento fora do prazo de validade, resultando em uma prevalência de 22,9% de residências com medicamentos vencidos em estoque domiciliar. Além disso, a proporção de medicamentos vencidos nos estoques caseiros foi de 11,27%.

A Tabela 1 sintetiza as características sociodemográfica dos entrevistados. A maioria era do sexo feminino (71,42%), com ensino fundamental incompleto (77,14%), casados ou com união estável (65,71%) e aposentados ou pensionistas (85,71%). A maioria dos entrevistados relatou que não residem sozinhos no domicílio (88,57%), vivem com companheiro/a, filho/a ou netos/as e vivem apenas duas pessoas no domicílio (42,85%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos domiciliados no território da ESF São José Operário. Marau, RS -2021.

Variáveis	Total Idosos (n = 35)	
	N	%
Sexo		
Masculino	10	28,57
Feminino	25	71,42
Idade		
< 70 anos	19	54,28
≥ 70 anos	16	45,71
Escolaridade		
Não alfabetizado	5	14,28
Ensino fundamental incompleto	27	77,14
Ensino fundamental completo	1	2,85
Ensino médio completo	2	5,71
Renda Salarial		
≤ 2	17	48,57
> 2	18	51,42
Estado civil		
Solteiro	1	2,85
Divorciado	5	14,28
Viúvo	6	17,14
Casado/União estável	23	65,71
Ocupação		
Aposentado/pensionista	30	85,71
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	1	2,85
Trabalho formal	2	5,71
Trabalho informal e BPC	2	5,71
Mora sozinho/a		
Não	31	88,57
Sim	4	11,42
Número de Pessoas no domicílio		
Uma pessoa	4	11,42
Duas pessoas	15	42,85
Três pessoas	8	22,85
Quatro pessoas ou mais	8	22,85

Como indicado na Tabela 2, dos idosos entrevistados, a maioria relatou ter mais de duas doenças crônicas (60,00%), não ter plano de saúde (68,57%) e ter realizado consultas médicas na ESF do presente estudo (77,14%). Do total de entrevistados, 54,28% não realizaram nenhuma outra consulta em outro serviço de saúde do município de Marau. Além disso, 51,42% dos entrevistados realizaram consultas particulares.

Tabela 2. Comorbidades e Consultas Médicas dos idosos domiciliados no território da ESF São José Operário. Marau, RS -2021.

Variáveis	Total Idosos (n = 35)	
	N	%
Doença crônica e/ou de longa duração		
≤ 2	14	40,00

> 2	21	60,00
Plano de Saúde		
Não	24	68,57
Sim	11	31,42
Consultas médicas realizadas Unidade São José Operário nos últimos 12 meses		
Não	8	22,85
Sim	27	77,14
Consultas realizadas além da Unidade do São José Operário em outro serviço de saúde de Município de Marau		
Não	19	54,28
Sim	16	45,71
Consultas médica particular ou plano de saúde nos últimos 12 meses.		
Não	17	48,57
Sim	18	51,42

Na Tabela 3 são apresentadas variáveis relacionadas a aquisição dos medicamentos e origem das prescrições utilizadas. A maioria dos entrevistados adquiriram medicações em algum serviço de saúde do município de Marau (77,14%). Destes, 68,57% relataram ter adquirido da própria ESF São José operário, enquanto que 11,42%, em farmácia particular. Como esperado, houve predomínio do uso de prescrição de médicos das Unidades de Saúde de Marau (74,28%) em comparação ao uso de prescrição de médicos particulares (17,14%), para aquisição dos medicamentos gratuitos nos serviços públicos de Marau.

A aquisição de medicamentos em farmácia particular, por conta própria e com receita médica, nos últimos 12 meses, foi relatada por 82,85% dos entrevistados, enquanto que, sem receita médica, por 74,28%.

Quanto ao uso, 80% dos entrevistados cuidam e administram suas próprias medicações, 97,14% fazem uso contínuo e, destes, 37,14% usam mais de cinco medicações. Essa última informação difere na proporção encontrada nos domicílios que tinham medicamentos vencidos, que apresentaram 62,50% de idosos que relataram fazer uso de mais de cinco medicações (dado não apresentado na Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização das medicações, prescrição, aquisição e uso pelos idosos domiciliados no território da ESF São José Operário. Marau, RS -2021.

Variáveis	Total Idosos (n=35)	
	%	n
Aquisição de medicamentos nos serviços de saúde do município de Marau nos últimos 12 meses		
Não	8	22,85
Sim	27	77,14
Local de aquisição desses medicamentos		
Unidade de saúde	24	68,57
Farmácia Popular	7	20,00
Farmácia particular	4	11,42
Uso de prescrição de médicos das Unidades de Saúde de Marau para aquisição de medicamentos gratuitos		
Não	9	25,71
Sim	26	74,28
Uso de prescrição de médicos particulares para aquisição de medicamentos gratuitos no serviço de saúde de Marau nos últimos 12 meses		
Não	29	82,85
Sim	6	17,14
Aquisição de medicamentos por conta própria com prescrição em farmácia particular nos últimos 12 meses	6	17,14
Não	29	82,85
Sim		
Aquisição de medicamentos por conta própria sem prescrição em farmácia particular nos últimos 12 meses	9	25,71
Não	26	74,28
Sim		
Uso contínuo de medicações		
Não	1	2,85
Sim	34	97,14
Quantidade de medicamentos de uso contínuo		
≤ 5 medicamentos	22	62,85
> 5 medicamentos	13	37,14
Cuida e administra as medicações		
Não	7	20,00
Sim	28	80,00

Do total de entrevistados, 48,57% afirmaram ter medicamentos guardados no domicílio, que não estavam em uso há mais de um mês. Nos domicílios que haviam medicamentos vencidos, a afirmação era feita por 87,50% dos idosos.

Em relação a formação do estoque domiciliar, 54,28% dos entrevistados afirmaram ser decorrente de sobras de tratamentos anteriores completados, 20% por interrupção de tratamento por ordem médica e 2,85% por não finalizar o tratamento por iniciativa própria, pois surgiram efeitos adversos. Nos domicílios que haviam medicamentos vencidos, essas características se repetiram, no entanto, 25,00% dos

entrevistados relatavam sobras decorrentes da interrupção do tratamento por efeitos adversos, e além disso, 28,57% dos entrevistados afirmaram ter sobra de medicamentos no domicílio adquiridos na ESF São José Operário.

A Tabela 4 mostra a lista de medicamentos encontrados com mais frequência nas casas dos idosos, de um total de 204. A dominância é de medicamentos de uso crônico que são frequentemente distribuídos gratuitamente na Unidade de Saúde São José Operário.

Tabela 4. Caracterização dos medicamentos mais encontrados no domicílio dos idosos entrevistados (n=35), no território da ESF São José Operário. Marau, RS -2021.

Nome dos medicamentos	n	%
Cloridrato de metformina	18	9,0
Sinvastatina	13	6,5
Losartana	12	6,0
Maleato de enalapril	11	5,5
Hidroclorotiazida	9	4,5
Levotiroxina	7	3,5
Losartana Potássica	7	3,5
Cloridrato de fluoxetina	5	2,5
Ácido acetilsalicílico	5	2,5
Cloridrato de propranolol	4	2,0
Oxalato de escitalopram	4	2,0
Omeprazol	4	2,0
Succinato de metoprolol	4	2,0
Dipirona Sódica	4	2,0
Colecalciferol	4	2,0
Outros medicamentos com menor prevalência	93	46,5

Por outro lado, a Tabela 5 mostra que das 23 medicações com prazo de validade vencidas, os de maior ocorrência foram medicações de uso esporádico, como diclofenaco, escopolamina, dipirona, paracetamol, salbutamol, prednisona e dexametasona. Apesar disso, os entrevistados que tinham medicamentos vencidos no estoque domiciliar, tinham idade entre 63 e 82 anos, e as doenças mais frequentes relatadas foram doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes, dislipidemia e hipotireoidismo.

Tabela 5. Caracterização das doenças relatadas e medicamentos vencidos encontrados no domicílio de idosos (n=8) no território da ESF São José Operário. Marau, RS -2021.

Idade	Doenças Crônicas Relatadas	Medicações vencidas (n=23)
63	Hipertensão, depressão, insônia, diabetes, dislipidemia, distúrbio bipolar, Parkinson.	7 vencidos: Pantoprazol, infralax, propatilnitrato, diclofenaco dietilamônio, atropina, butilbrometo de escopolamina + dipirona, risperidona.
63	Hipotireoidismo, dislipidemia, depressão, insônia.	03 vencidos: Prednisona, levocitirizina, clobutinol+doxilamina.
63 67	Hipertensão, depressão, insônia. Hipertensão, depressão.	01 vencido: Propatilnitrato 03 vencidos: Dexametasona, dicloridrato de flunarizina, sulfato ferroso.
70	Hipertensão, diabetes, dislipidemia, reumatismo.	01 vencido: Hidróxido de alumínio+magnésio+simeticona
76	Hipertensão, depressão, insônia.	02 vencidos: Loratadina, dimenidrinato
76	Hipertensão, hipotireoidismo	02 vencidos: Budesonida, sulfato de salbutamol
82	Hipertensão, hipotireoidismo, dislipidemia, diabetes, asma.	4 vencidos: Paracetamol, sinvastatina, Clor. metformina, clor. metformina

Quase a totalidade dos entrevistados dizem conferir a data de validade das medicações (97,14%), o que difere dos medicamentos vencidos encontrados nesses domicílios. Em relação as sobras de medicações de tratamentos finalizados, 55,00% afirmam levar até as unidades de saúde de Marau e 45,00% costumam deixar essas medicações em casa até o vencimento. Em relação as sobras de medicamentos dentro do prazo de validade adquiridos nas Farmácias Básicas do município, 48,57% afirmaram ter realizado alguma devolução. No entanto, 25% afirmaram que nunca houve sobra de medicações originárias da Unidade de Saúde. Apesar de todos os entrevistados terem afirmado que doariam medicações de seu estoque domiciliar que não estão mais em uso, dos entrevistados que tem medicamentos vencidos em seus domicílios, a metade afirmou que nunca devolveu sobras de medicações dentro do prazo de validade para a Unidade.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a prevalência de domicílios com a presença de medicamentos vencidos foi de 22,9%, dado é inferior ao encontrado na pesquisa desenvolvida por

Fernandes e colaboradores (2020), que estimaram a prevalência de 45,4% de domicílios com medicamentos vencidos em estoques caseiros em uma população atendida na APS, maior de 18 anos, do município de Divinópolis-MG⁷. Por outro lado, em relação ao total de medicamentos encontrados nos estoques domiciliares, a proporção de medicamentos vencidos na pesquisa citada foi de 10,3%, enquanto que no presente estudo foi de 11,3%, apresentando similaridade⁷. É possível que a menor prevalência de domicílios com medicamentos vencidos encontrada, tenha relação com as diferenças regionais entre ambos os estudos e, especialmente, em relação a população alvo desta pesquisa ser idosos, que na maioria das vezes, tem acompanhamento prioritário na APS a partir de políticas públicas⁴⁻¹¹.

De modo geral, as características gerais da população pesquisada evidenciaram maioria de idosos com média de idade de 73 anos, variando entre 60 e 90 anos, com baixa escolaridade, casadas e aposentadas que moram na companhia do companheiro ou filhos e netos e apresentam doenças crônicas. Esse perfil é encontrado em outros estudos com idosos usuários do SUS⁸ e especificamente, idosos usuários da APS⁹. Como consequência das comorbidades e da polifarmácia comum nessa população¹⁰, a formação do estoque domiciliar de medicamentos, reflete as características da situação de saúde dessa população⁹. No presente estudo, dos medicamentos mais encontrados no estoque domiciliar, dentro do prazo de validade, foram metformina, sinvastatina, losartana e enalapril, o que está de acordo com a literatura em relação as principais classes de medicamentos utilizadas por esse público no cuidado de doenças crônicas²⁻¹¹.

Apesar das características dos entrevistados que tinham medicamentos vencidos no estoque domiciliar ser semelhante à amostra total pesquisada, um ponto de divergência foi o fato de a maioria fazer uso de mais de 5 medicamentos de uso contínuo¹². Portanto, a polifarmácia pode ser um fator que contribuiu com a ocorrência de medicamentos vencidos nessa população. De fato, inúmeros estudos associam a polifarmácia com a ocorrência de reações adversas de medicamentos, ao uso irracional de medicamentos e, conseqüentemente, a não adesão ao tratamento⁷⁻¹⁰.

Em relação as medicações vencidas encontradas nos estoques domiciliares, a maioria são de uso esporádico variados como analgésicos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos e broncodilatadores. De modo geral, medicamentos utilizados em situações transitórias possivelmente resultam em vencimento do prazo por não mais utilização. Essa característica é encontrada em outros estudos com medicamentos vencidos em estoques domiciliares⁷.

Ao observar as doenças crônicas ou de longa duração citadas na entrevista dos que tinham medicamentos vencidos, nota-se que em apenas dois casos é encontrado medicamento vencido de uso crônico para as doenças citadas. Esse dado indica a possibilidade que os 2 entrevistados não estão aderindo ao tratamento, necessitando identificar os fatores que contribuem para isso. Como já citado, a polifarmácia pode ser um fator importante para o surgimento de efeitos adversos e não adesão ao tratamento, e como mostra as citações das comorbidades, os que tiveram mais medicamentos vencidos, foram os que apresentaram maior número de comorbidades citadas. Portanto, é um indicativo que há um acompanhamento dessa população em relação ao tratamento das doenças crônicas, como preconizado pelas políticas públicas¹⁰⁻¹¹.

Nesse sentido, os dados encontrados no presente estudo mostram que grande parte não possui plano de saúde e tem acompanhamento médico na ESF. Além disso, o principal acesso as medicações são por meio da farmácia da Unidade de Saúde para o tratamento de doenças agudas e crônicas¹³. Esses dados corroboram com o que é preconizado pela Política Nacional de Medicamentos⁵ e Política Nacional de Assistência Farmacêutica⁶ em relação ao acesso as medicações e estão de acordo com outros estudos relacionados ao atendimento da população na APS, o que pode explicar a baixa prevalência dos medicamentos vencidos nos domicílios encontrados neste estudo⁸.

Parcela dos entrevistados também adquiriram medicamentos em farmácias comerciais com ou sem receituário médico que pode contribuir com a formação do estoque domiciliar e, especialmente, para a ocorrência de medicamentos vencidos¹². Nesse sentido, Fernandes et al. (2020)⁷ comenta sobre a importância do fracionamento de medicamentos, prática que não tem investimentos pelo desinteresse das indústrias farmacêuticas⁷⁻¹⁶, visto que diminuiria a compra exacerbada dos medicamentos, principalmente pelos idosos que costumam fazer aquisição de medicamentos para crises agudas e dor devido as condições da idade¹⁰. Além disso, a prática da automedicação também contribui com o uso irracional de medicamentos, formação do estoque domiciliar e ocorrência de vencimento do prazo de validade⁷.

Em relação ao estoque de medicamentos, 48,57% dos entrevistados tem medicamentos no estoque domiciliar que não estão em uso há mais de um mês, no entanto, dos entrevistados que têm medicações vencidas, esse valor sobe para 87,50%. Esses dados conectam-se com outra informação no presente estudo que indica que a origem do estoque domiciliar, na maioria dos entrevistados, decorre principalmente de sobras de tratamentos completos anteriores e interrupção de tratamento por ordem médica. No

entanto, apesar dos entrevistados com medicações vencidas também apresentarem esses quesitos na formação do estoque, em torno de 25,00% foi decorrente da interrupção por conta própria devido a efeitos adversos dos medicamentos. Portanto, é possível que essa discrepância esteja relacionada ao manejo do estoque domiciliar, e claro, relacionado aos pontos discutidos anteriormente, como automedicação, usos esporádicos e não adesão ao tratamento.

Apesar da maioria dos entrevistados afirmarem que as sobras das medicações nos estoques domiciliares não eram provenientes da unidade de saúde, em torno de 28% confirmaram serem originários da Unidade de Saúde. Portanto, esse dado pode refletir uma parcela importante de medicamentos que podem vir a vencer o prazo de validade, oriundo do sistema público de saúde, acarretando prejuízo financeiro ao SUS e a população, especialmente, na gestão da Assistência Farmacêutica⁵⁻¹⁵.

Em relação às sobras dentro do prazo de validade, chama a atenção que quase metade dos entrevistados afirmaram terem devolvidos as sobras das medicações para a Unidade de Saúde e 25% afirmaram que nunca houve sobra de medicações originárias da Unidade de Saúde. Esses dados contribuem com o entendimento de um valor de frequência de medicamentos vencidos no presente estudo, menor do que o encontrado em Fernandes e colaboradores⁷, já que a maioria apresenta um comportamento de possível vínculo com a unidade de saúde e devolução de eventuais sobras, além de possível acompanhamento dos tratamentos da população atendida, reduzindo eventuais sobras.

Por outro lado, dos entrevistados que tem medicamentos vencidos em seus domicílios, a metade afirmou que nunca devolveu sobras de medicações dentro do prazo de validade para a Unidade de Saúde. Portanto, os dados sugerem um perfil comportamental diferente em relação ao manejo com as sobras de medicamentos dentro do prazo de validade, resultando em maior possibilidade de presença de medicamentos vencidos no estoque domiciliar.

Diante do conjunto de resultados, é necessário promover ações integradas na APS para a promoção do uso racional de medicamentos, especialmente para a população idosa. É necessário consolidar efetivamente o Farmacêutico na Atenção Básica, de forma a responder às necessidades sociais. O papel dos serviços farmacêuticos, integrados aos usuários e equipe de saúde, trazidos com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação¹⁵.

Apesar das entrevistas terem sido feitas no domicílio dos participantes, a pesquisa teve como limitação acesso ao local em que esses medicamentos ficavam guardados,

impossibilitando desta forma avaliação do local de acondicionamento dos mesmos, uma vez que as entrevistas aconteceram na parte externa dos domicílios, precaução tomada pela equipe de pesquisa diante da Pandemia da Covid-19 que estava em curso no período da coleta de dados.

CONCLUSÃO

A prevalência de medicamentos vencidos nos domicílios não foi elevada considerando ser a população de estudo idosa, com maior ocorrência de medicamentos vencidos de uso esporádico. Os dados obtidos sugerem que os idosos do território aderem ao tratamento farmacológico relacionado as doenças crônicas, possivelmente pela atuação da APS do município. Ainda, os idosos polimedicados e com maior número de comorbidades, apresentaram maior acúmulo de medicações fora do prazo de validade nos domicílios, com potencial risco de utilização inapropriada. Ações educativas precisam ser conduzidas para reduzir a ocorrência de medicamentos vencidos no estoque domiciliar.

Espera-se que os resultados possam oferecer subsídios para melhores ações de saúde pública, tanto relacionadas à PNM, PNAF e ao uso racional de medicamentos, quanto nas ações da vigilância em saúde. Outros estudos são necessários para um maior aprofundamento sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>.
2. Rezende GR, Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em Rio Branco, Acre, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 30(2):e2020386, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/dLjkwqRGmHkfvWPpz8YcmnJ/?lang=pt>>.
3. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuanga S, Malanda B, Williams R. IDF. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas, 9^a: International Diabetes Federation*; 2020. Disponível em: <[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30137-6/fulltext#secst040](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30137-6/fulltext#secst040)>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>>.
5. 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. *Ver Panam Salud Publica*. 2011; 29(5):358–64. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v29n5/358-364/pt>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>.
7. Fernandes MR, Rocha RS, Silva IR, Figueiredo RC, Baldoni AO. Prevalência e fatores associados à presença de medicamentos vencidos em estoques caseiros. *Cad. Saúde Colet.*, 2020; 28(3):390-399. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1132970>>.
8. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardos SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (1): 64-71. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_64-71.pdf>.
9. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(7):1545-1555, jul. 2008.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/XMJYz3XPsjJykhMxw9m4Cq/?lang=pt>>.

10. Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4):1553-1564, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hqJVhghhLCxp6mFSFsWFdYH/abstract/?lang=pt>>.
11. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3507-3515, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QmHLZZRNYQDWZnjwhgj3PwD/?lang=pt>>.
12. Fernandes MR, Figueiredo RC, Silva LG, Rocha RS, Baldoni AO. Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras: problemas emergentes para a saúde pública. *Einstein (São Paulo)*.2020;18:eAO5066. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/article/armazenamento-e-descarte-dos-medicamentos-vencidos-em-farmacias-caseiras-problemas-emergentes-para-a-saude-publica/>>.
13. Júnior EBS, Oliveira LPAB, Silva RAR. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. *J. res.: fundam. care. online* 2014. abr./jun. 6(2):516-524. ISSN 2175-5361 DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p516. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622008.pdf>>.
14. Fanhani HR, Lorenson L, Karoline P. Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do Jardim Tarumã, Município de Umuarama - PR. *Arq. Ciên. Unipar*. 2006; 10:127-31. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-498948>>.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_clinico_cuidado_monitoramento_avaliao metas_v5.pdf>.
16. Murakami I, Ribeiro LM No, Silva AM. A importância do fracionamento de medicamentos para o SUS: um estudo piloto. *Rev. Bras. Farm.* 2012;93(2):221-4. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/download/16833/11983>>.