



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
MARIA APARECIDA LEMOS

**CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E POSOLOGIA
DOS MEDICAMENTOS DOS USUÁRIOS DO
HIPERDIA EM UMA EQUIPE DO PROGRAMA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES,
RONDÔNIA**

ARIQUEMES-RO

2011

Maria Aparecida Lemos

**CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E POSOLOGIA
DOS MEDICAMENTOS DOS USUÁRIOS DO
HIPERDIA EM UMA EQUIPE DO PROGRAMA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES,
RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, com requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora Prof^a Esp. Vera Lucia Matias
Gomes Geron

Ariquemes-RO
2011

Maria Aparecida Lemos

**CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E POSOLOGIA DOS
MEDICAMENTOS DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA EM UMA
EQUIPE DO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof^a. Ms. Fábيا Maria Pereira de Sá
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof^a. Esp. Silva Michelly Rosseto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 01 de Dezembro de 2011

Dedico este trabalho a duas pessoas que e a razão da minha vida, que são eles, meus filhos Marcus Vinicius e Vitor Hugo. Souberam ter paciência para compreender as minhas ausências e tribulações no decorrer destes anos de estudo, divido a minha vitória com vocês, minha eterna gratidão, amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me iluminou e me deu forças para realizar este sonho.

Ao meu esposo Cristobal Mopi por ter me proporcionado viver este grande momento, apoiando-me, compreendendo e ajudando na minha caminhada.

Aos meus filhos, Vitor Hugo e Marcus Vinicius e meus pais, João e Geralda pelo carinho, compreensão nos momentos de ausências, por toda paciência e amor. Vocês foram meu alicerce para a construção desta etapa, sem a presença de vocês ficaria inviável de ser realizado.

Ao apoio e colaboração da Secretaria de Saúde Ariquemes-RO, representados pela Secretária de saúde Dr^a Rosiele Alves Chiriatto, Coordenadora de Atenção Básica, Rute Alves S. Carvalho, diretora da UBS do setor nove, Edna Matos, a enfermeira Keila Carvalho de Sousa e toda sua equipe do PSF e os usuários do HiperDia que participaram da pesquisa, em especial aos agentes comunitários de saúde que contribuíram muito para o desenvolvimento desta pesquisa, através de incentivos e de colaboração direta. Vocês já são parte de minha formação profissional, pois sem vocês nada disso seria possível.

Ao setor pedagógico da Instituição FAEMA, Orientadora prof^a Esp. Vera Lucia Gomes Geron, Co-orientadora Dr^a. Rosani Aparecida Alves Souza, Coordenador do curso de Farmácia Nelson Pereira Junior e todos docentes, em especial a discente Junielle Rodrigues M. Nascimento. São vocês a força e inspiração que norteiam minha trajetória acadêmica, repleta de lutas, alegrias, descrenças, indecisões, suspeitas, conquistas, e hoje vitória. Foram vocês que sempre me estimularam, corrigindo e esculpindo o meu conhecimento no dia a dia de maneira interdisciplinar e transdisciplinar.

Hoje, após este longo período acadêmico venho agradecer-los por esta parceria que permitiu que eu almejasse o meu sonho. Primeiro, porque participaram ativamente na minha rotina acadêmica. Segundo, porque me lembro dos esforços iniciais aos quais estiveram pessoalmente ligados como mediadores e amigos. Pois cresci sob os olhares e as orientações de cada um, que me serviu de espelho, me mostrou muito além de aulas teóricas ou práticas, tornou agradável minha escolha, agora cheia de esperança. *É com grande satisfação, meu muito obrigada!*

*"Em cada medicamento que alivia as dores da
humanidade está à ciência do Farmacêutico."*

(autor desconhecido)

RESUMO

O Brasil vive grandes mudanças socioeconômica e neste contexto, o aumento da expectativa de vida e como consequência lógica o aumento das doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o processo de armazenamento e posologia dos medicamentos dos usuários do HiperDia em uma equipe do programa da saúde da família do município de Ariquemes Rondônia. Optada por metodologia qualitativa e quantitativa, a autora apresenta três respostas possíveis. Primeiro: identificar nos domicílios os fatores ambientais que possam interferir no armazenamento dos medicamentos. Segundo: traçar o perfil sociodemográfico dos usuários cadastrados. Terceiro: conhecer os domicílios envolvidos alguns itens relativos ao processo de utilização dos medicamentos dos usuários do HiperDia. Pode-se perceber que a maioria dos usuários apresenta déficit de conhecimento em relação à posologia e o armazenamento dos medicamentos. Os resultados demonstram a necessidade de construção de um processo de reorientação da atenção aos usuários nos serviços de saúde, pois não basta oferecer os medicamentos, é preciso conhecer a forma como vem sendo utilizados e armazenados nos domicílios. Neste sentido, é imprescindível a participação do profissional farmacêutico interagindo com a equipe multidisciplinar, e participando do processo colaborativo, fazendo com que o usuário perceba a responsabilidade de utilizar e armazenar corretamente os medicamentos, para facilitar e contribuir para o sucesso do tratamento terapêutico dos usuários.

Palavras chave: HiperDia, usuário, medicamento, posologia, armazenamento

ABSTRACT

The large socioeconomic changes Brazil lives and in this context, the increase in life expectancy and as a logical consequence of chronic diseases like diabetes mellitus and hypertension. This research shows how to evaluate the process of storage and dosage of drugs in a team of family health Ariquemes Rondônia. Opted for qualitative and quantitative methodology, the author presents three possible answers. First, identify the homes environmental factors that may affect the storage of medicines. Second, draw the socio-demographic profile of the registered users. Third, know how the households are involved, some items related to the process of using the drug users HiperDia. We can see that most of the users don't have enough knowledge about the dosage and storage of medicines. The results demonstrate the need to build a process of reorientation of attention for the users in health services because they don't just offer the drugs you need, know how is being used in homes and stores. In this sense, and vital participation of pharmacist interacting with the multidisciplinary team, and participating in the collaborative process, causing the user realize the responsibility to use and store properly medicines, to facilitate and contribute to the success of therapeutic treatment of users.

Keywords: HiperDia, users, drugs, dosage, storage

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	-	Frequências de patologias	15
Figura 2	-	Gráfico da distribuição dos usuários pertencentes ao grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família, de acordo com o gênero e o estado civil. Ariquemes Rondônia.	24
Figura 3	-	Gráfico da distribuição da população pesquisada de acordo com a escolaridade e utilização dos medicamentos dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia	25
Figura 4	-	Gráfico das variáveis: sim, não e às vezes, de acordo com o uso diário dos medicamentos do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia	26
Figura 5	-	Gráfico da distribuição da HAS, DM tipo 1 e DM tipo 2 em relação ao gênero dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia	28
Figura 6	-	Representação das classes dos medicamentos relacionadas com as faixas etárias dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia	29
Figura 7	-	Gráfico dos locais de armazenamento dos medicamentos nos domicílios dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia	30

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CENSO	Conjunto dos dados estatísticos dos habitantes de uma cidade, província, estado, nação
CEP/NUSAU	Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Banco de Dados do Sistema Único de Saúde.
DM	Diabetes Mellitus
HiperDia	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa da Saúde da Família
RENAME	Relação de Medicamentos Essenciais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SUS	Sistema Único de Saúde
SEMUSA	Secretária Municipal de Saúde

TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	14
2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS	15
2.3 MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	16
2.4 USO DE MEDICAMENTOS	18
2.5 FARMÁCIA CASEIRA	19
2.6 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 METODOLOGIA	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	38
ANEXOS	41

INTRODUÇÃO

O Brasil vive grandes mudanças, graças ao desenvolvimento socioeconômico no contexto internacional, também vem sofrendo mudanças significativas nas taxas de morbi-mortalidade. Com o aumento da expectativa de vida e como consequência lógica o aumento das doenças crônicas, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e doenças cardiovasculares (MIRANZI et al., 2008).

Com a revolução industrial e o desenvolvimento do capitalismo, o ritmo de trabalho da sociedade contemporânea vem aumentando cada vez mais, favorecendo o desenvolvimento de maus hábitos alimentares e sedentarismo. As pessoas com este perfil terão maior probabilidade de desenvolver patologias como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O estado de Rondônia, de acordo com os dados do DATASUS - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HiperDia) apresenta mais de 49 mil hipertensos, estima-se que este número é maior do que os atualmente cadastrados no programa (BRASIL, 2008).

Com aumento crescente das doenças crônicas, a política de medicamentos tem como propósito garantir a segurança, eficácia, qualidade e a promoção do uso racional dos medicamentos, considerados essenciais (GIROTTO; SILVA, 2006).

Mesmo com todos os avanços tecnológicos e melhorias por parte dos órgãos responsáveis pelo Sistema Único de Saúde, ainda se percebe a falta de entendimento das informações por parte dos usuários, de como devem ser utilizados os medicamentos com relação às doses e aos respectivos horários, comprometendo a eficácia no tratamento.

Em estudo realizado enfocando os estoques domésticos de medicamentos, identificou-se uma carência de dados, sobre como são armazenados e utilizados os medicamentos após a sua aquisição, e observaram que uma das formas de estudar o que acontece com os medicamentos após a sua aquisição é a observação da farmácia caseira (SCHENKEL; FERNANDES; MENGUE, 2005).

Segundo Faria et al. (2009) um dos maiores desafios consiste na obtenção de conhecimento pelo paciente da sua terapêutica medicamentosa, sendo importante a utilização dos medicamentos prescritos para o controle das doenças, de modo a evitar complicações agudas e crônicas.

A Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde poderá influenciar na melhoria do quadro clínico dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), pois se sabe que é função do farmacêutico orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, a posologia, armazenamento, conservação e o descarte dos mesmos (PALHANOE; DIEFENTHAELER, 2010).

Tendo em vista a problemática abordada, com alta prevalência de HAS e DM, propõe-se um estudo na população do HiperDia, da equipe inserida no Programa da Saúde da Família (PSF), pertencente a Unidade Básica de Saúde do setor nove da cidade de Ariquemes Rondônia. Com o intuito de conhecer o processo de utilização da posologia e as condições de armazenamento dos medicamentos nos domicílios, e desta forma identificar os fatores ambientais que poderá influenciar na qualidade e eficácia dos medicamentos, desta maneira subsidiando os conhecimentos para elaboração de estratégias políticas e sociais que visam melhorias na qualidade de vida dos usuários.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMAS DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA)

O programa HiperDia é regulamentado pela Portaria nº. 371/GM de 04 de março de 2002, que visa acompanhar e monitorar de forma contínua a qualidade clínica da população assistida, e garantir o recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que, a médio prazo, pode se definir um perfil epidemiológico da população e conseqüentemente desenvolver políticas de saúde pública que levem à modificação do quadro atual e à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2002).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado não só o aumento da prevalência da hipertensão de acordo com a idade, mas também a sua ocorrência associada a outros fatores de risco, como o estilo de vida sedentário, obesidade e maus hábitos alimentares, todos independentemente associados ao aumento de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

De acordo Ferreira (2009), as transições demográficas, nutricional e epidemiológica, identificadas no século passado, determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas não transmissíveis, por serem altamente prevalentes, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo, assumiram papel importante e impuseram ônus crescente e preocupante para os governantes.

Segundo o CENSO realizado no ano de 2010, publicado no Diário Oficial da União, a região de Ariquemes possui 88.330 mil habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com os dados do DATASUS (2011), da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Ariquemes-RO, a população cadastrada no programa HiperDia é de 10.182 mil usuários, neste envolve usuários Hipertensos e Diabéticos, conforme o gráfico abaixo:

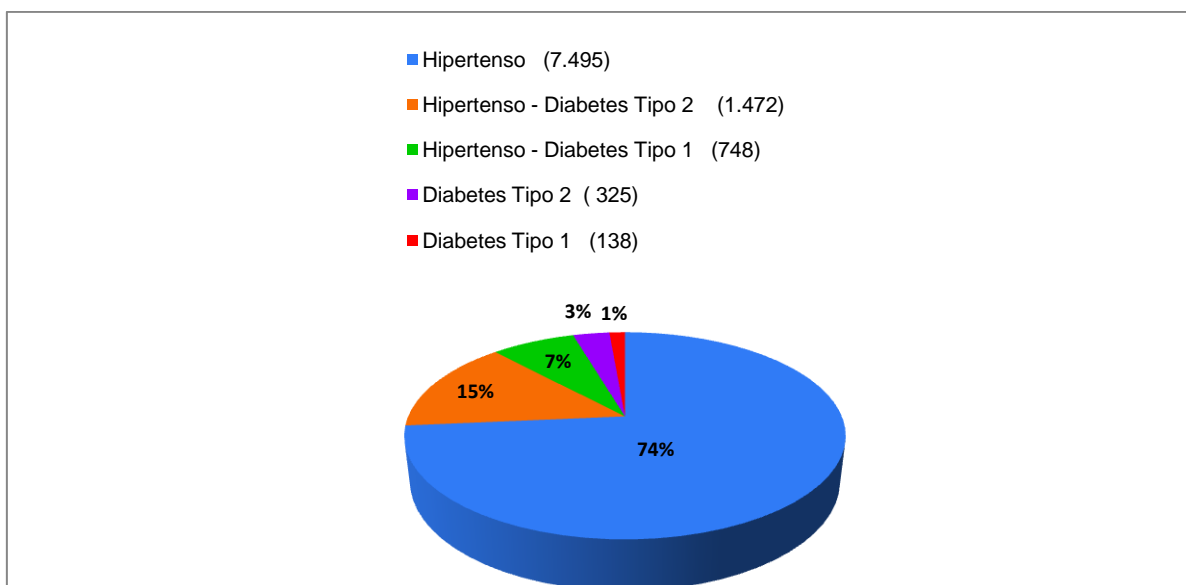


Figura 1 – Frequência de patologias

Fonte: DATASUS, HiperDia, SEMUSA de Ariquemes-RO 2011

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELITTUS

A HAS é um desequilíbrio no sistema circulatório que aumenta a pressão do sangue nas artérias, além de provocar uma série de distúrbios no organismo. É uma doença crônica que poderá afetar o paciente de maneira degenerativa e progressiva, influenciando diretamente em sua qualidade de vida e a avaliação do bem estar geral (PIERIN; TAVEIRA, 2007).

Segundo Hoffman (2010), a pressão arterial elevada provoca alteração patológica na vasculatura e hipertrofia do ventrículo esquerdo sendo um fator de risco importante para as doenças coronarianas, como infarto do miocárdio e morte súbita cardíaca, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e aneurisma. A hipertensão arterial é definida de modo convencional como a elevação duradoura da pressão arterial >139/89 mmHg, critério que caracteriza um grupo de pacientes cujo risco de doença cardiovascular relacionada com a hipertensão arterial é alto suficiente para merecer atenção médica.

A HAS primária representa aproximadamente 95% dos casos e se caracteriza por não possuir etiologia definida, mesmo quando exaustivamente investigada, possui importante componente genético e ambiental. A HAS secundária corresponde cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, a mesma apresenta etiologia

definida e possibilidade de cura com tratamento da doença primária (CORRÊA et al., 2005).

Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia resultante da abolição da secreção de insulina, da imperfeição da ação da insulina ou de ambos. A grande maioria dos casos de diabetes pertence a duas categorias etiológicas: diabetes do tipo 1, onde há destruição das células beta do pâncreas levando a uma deficiência total de insulina e do tipo 2, caracterizada predominantemente pela resistência à ação da insulina (OLIVEIRA; MOREIRA, 2009).

Segundo Francisco et al., (2010), o DM é uma doença altamente limitante, que poderá causar perda da visão, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras que acarretam prejuízos a capacidade funcional, em virtude do aumento de riscos para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, as quais contribuem para 50% a 80% das mortes dos pacientes diabéticos.

De acordo com Ferreira (2009), estima-se que, em 1995, o DM atingia 4% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará o montante de 5,4%, visto que nos países em desenvolvimento serão observado todas as faixas etárias, com predominância dos grupos mais jovens. Em comparação aos países desenvolvidos será observado o DM em todas as faixas etárias principalmente de 45 a 64 anos.

Silva (2006), demonstra que em diabéticos, a hipertensão arterial é duas vezes mais freqüente que na população em geral. Pessoas com diabetes têm maior incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual. Diversos estudos têm mostrado que o controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial é capaz de reduzir as complicações tanto da diabetes quanto da hipertensão arterial.

2.3 MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) disponibiliza a Lista de Medicamentos Essenciais, que deve ser adaptada para cada país, que por sua vez

elaborará a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), documento oficial que serve de referência para os municípios e estados (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde disponibiliza os medicamentos considerados essenciais pelo RENAME, oferecendo anti-hipertensivos, diuréticos, antiagregante plaquetário, anti-diabéticos orais e insulina, para o atendimento do programa HiperDia, indicados no quadro 1 abaixo.

Anti-hipertensivos	Medicamentos
Bloqueadores adrenérgicos	Atenolol comprimido de 50mg e 100mg, Cloridrato de propanolol 10mg e 40mg, Metildopa comprimido de 250mg
Bloqueadores de canais de cálcio	Besilato de anlodipino comprimido 5mg e 10mg
Inibidores da enzima conversora da angiotensina	Maleato de enalapril comprimido 5mg, 10mg e 20mg, Captopril comprimido 25mg.
Antagonistas de receptores de angiotensina	Losartana potássica comprimido 50mg.
Diuréticos	Espiro lactona comprimido 25mg e 100mg, Furosemida 40mg, Hidroclorotiazida comprimido 12,5mg e 25mg.
Antiagregante plaquetário	Ácido acetilsalicílico comprimido 100mg
Insulina e antidiabéticos: Atua no sistema endócrino	Glibenclamida comprimido 5mg, Glicazida comprimido de 30mg e 80mg, de liberação controlada (uso restrito p/ idosos), Cloridrato de Metformina comprimido 500mg e 850mg, Insulina Humana NPH suspensão injetável 100UI/mL, Insulina Humana regular solução injetável 100UI/ml

Fonte: BRASIL, 2010

Quadro 1 – Medicamentos Essenciais

2.4 O USO DE MEDICAMENTO

Embora os medicamentos sejam instrumentos indispensáveis, na maioria das situações, para a recuperação da saúde, eles não são isentos de risco e podem se tornar extremamente perigosos quando usados inadequadamente, o que os torna um grande problema de Saúde Pública (PORTELA, 2010).

Giroto e Silva (2006), relatam que a prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante do uso racional de medicamentos. Afirmam que uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contra-indicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

O tratamento farmacológico de pacientes com hipertensão associada a pressões diastólicas elevadas diminui a morbi-mortalidade decorrente de doença cardiovascular. A terapia anti-hipertensiva efetiva reduz acentuadamente os riscos de acidentes vasculares cerebrais, insuficiências cardíacas e renais devido à hipertensão (HOFFMAN, 2010).

A falta de adesão ao tratamento pode ser apontada como mais um motivo de acúmulo de medicamentos nos domicílios, isto evidencia a necessidade de um serviço farmacêutico que assegure o acesso qualificado ao medicamento, não somente distribuindo o produto, mas fornecendo ao paciente a dose prescrita, na quantidade adequada e, principalmente fornecendo-lhe as informações necessárias para o seu uso correto (NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008).

De acordo com Portela et al., (2010), é grande o número de pacientes que não compreende o tratamento proposto, muitas vezes por ausência de informações verbais ou escritas pelo médico durante a consulta. O conhecimento insuficiente e a carência de educação e informação dada ao paciente sobre sua medicação resultam em grandes dificuldades para a condução correta da terapêutica medicamentosa, provocando a ineficácia do tratamento ou até mesmo complicações severas.

2.5 FARMÁCIA CASEIRA

Os medicamentos assinalaram uma revolução nas atividades de saúde pública, alcançando lugar de destaque na terapêutica contemporânea (NASCIMENTO, 2005).

Segundo Bueno et al., (2009), o incentivo da mídia e a facilidade de aquisição tornaram seu uso rotineiro, gerando acúmulo desses produtos nas residências, fazendo com que a população se considerasse isenta dos riscos inerentes à manutenção dos mesmos, grande parte da população brasileira possui medicamentos, acumulando-os de forma a constituir o que se pode denominar de farmácia caseira (estoque domiciliar de medicamentos).

Daniel e Guarido (2009), afirmam que conhecer a variedade desses medicamentos armazenados nos domicílios bem como as possíveis interações, é de fundamental importância para educação dos profissionais de saúde e da população para o uso racional de medicamentos.

Serafim et al., (2007), em estudo realizado nas residências da cidade de Araraquara – SP, com produtos contendo dipirona na forma líquida, identificaram perda de até 42,6% no teor do fármaco analisado, quando comparados a controle comerciais.

De acordo com Ribeiro e Heineck (2010), tal estudo ressaltou que a estabilidade do fármaco, pode ser antecipada por fatores ambientais como temperatura, presença de oxigênio, luz solar, radiação e umidade. Já Serafim et al. (2007), apontaram a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências pois a estabilidade dos fármacos pode ser afetados por estes fatores cotidianos.

Bueno et al.,(2009), acreditam que se torna importante a revisão periódica dos medicamentos que constituem a farmácia caseira, pelo menos duas vezes por ano, medicamentos vencidos e aqueles que restaram por nova reformulação do tratamento devem ser descartados para evitar possíveis intoxicações ou trocas. O descarte deve evitar prejuízos ao ambiente e à saúde dos indivíduos, porém com a ausência de regulamentação em nível domiciliar, o usuário se torna responsável por realizar o mesmo.

2.6 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

O armazenamento, conservação e distribuição são as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica que visam assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário (SARRA et al., 2008).

Desta forma, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir esses medicamentos, pois se não forem seguidas as recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer conseqüências graves à saúde do usuário (WHO, 2004 apud LUCCHETA, 2009). A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 44 de 17 de Agosto de 2009 na Seção III das Condições de Armazenamento estabelecem:

§2º O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.

§3º Para aqueles produtos que exigem armazenamento em temperatura abaixo da temperatura ambiente, devem ser obedecidas às especificações declaradas na respectiva embalagem, devendo a temperatura do local ser medida e registrada diariamente. (seção III, p. 4).

Leite (2005), ressalta que de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde, o Brasil pertence à zona climática IV que compreende os países quentes e úmidos. Sendo assim, as faixas de temperatura de produtos farmacêuticos como “proteger da luz” “proteger da umidade”, são definidas a partir de estudos de estabilidade, estas informações estão presentes nas embalagens, rótulos e bulas de produtos farmacêuticos comercializados no país. Portanto a temperatura ambiente dos medicamentos recomendada são (15°C a 30°C), já os produtos termolábeis são conservados sob refrigeração de (2°C a 8°C).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o processo de utilização da posologia e as condições de armazenamento dos medicamentos prescritos aos usuários cadastrados e acompanhados no grupo HiperDia que estão inseridos no Programa da Saúde da Família, pertencentes a Unidade Básica de Saúde do Setor Nove da cidade de Ariquemes-Rondônia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar nos domicílios os fatores ambientais que possam interferir no armazenamento dos medicamentos;
- Traçar o perfil sociodemográfico dos usuários cadastrados e acompanhado no grupo HiperDia que faz o uso de terapia medicamentosa;
- Conhecer, nos domicílios envolvidos, alguns itens relativos ao processo de utilização dos medicamentos dos usuários do HiperDia .

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo de campo de característica descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa visando identificar percepções e representações de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados no grupo HiperDia da equipe PSF um do setor nove, sobre a utilização da posologia e armazenamento dos medicamentos nos domicílios dos pesquisados. Para tanto vale salientar que se procedeu à visita em *loca* nos domicílios dos pesquisados de forma a perceber as condições reais de armazenamento dos medicamentos, oferecendo o conhecimento da realidade deste grupo social.

Para fundamentar a pesquisa realizou-se revisão bibliográfica em artigos científicos, RENAME (2010) e outros livros citados, sendo relevante a utilização da posologia dos medicamentos e armazenamentos dos mesmos. Importante ressaltar que as percepções são individuais referentes em todos os usuários, enquanto que as representações são do coletivo.

A população foi constituída por hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados no Grupo HiperDia o qual esta inserido na equipe PSF 1, pertencentes à da Unidade Básica de Saúde do setor nove da cidade de Ariquemes Rondônia.

Foram entrevistados 100 usuários dentre eles estão mulheres e homens, de diferentes níveis de escolaridade e classes sociais, visando à obtenção de dados suficientes para compreender a visão dos sujeitos da pesquisa sobre a utilização da posologia e armazenamento dos medicamentos nos domicílios da população participante da pesquisa.

A escolha do local da pesquisa foi por conveniência, tendo como um dos critérios a ausência do profissional Farmacêutico ao qual se entende que é dada à competência para a orientação correta da posologia e armazenamento dos medicamentos.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário com questões abertas e fechadas, (Apêndice A) abordando o tema proposto, sendo que o mesmo serviu como roteiro estruturado para a elaboração dos dados que foram compilados, classificados e tabulados em frequências simples e percentuais, com consecutiva apresentação de gráficos, proporcionando suas interpretações e análise frente à bibliografia específica do tema.

O início da pesquisa foi após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e acrescido do consentimento formal da Diretora de Atenção Básica de Saúde do município de Ariquemes-RO (ANEXO I). Os pacientes hipertensos e diabéticos foram entrevistados pela própria pesquisadora no período de 11 a 20 de Outubro de 2011.

Este estudo cumpriu com os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos, Resolução n. 196/Conselho Nacional de Saúde - CNS, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde (CEP/NUSAU) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), FR: 440368. (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Anexo II). E Termo de Confiabilidade (ANEXO III), onde estará assegurado o sigilo às informações obtidas e garantido ao mesmo o direito de interromper a participação no estudo a qualquer momento.

Com o intuito de esclarecer aos usuários a finalidade da pesquisa, realizou-se uma reunião prévia às visitas domiciliares, na qual participaram: o grupo a ser pesquisado, agentes de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira responsável do grupo e minha pessoa; a reunião foi realizada na Igreja Assembléia de Deus localizada 5ª rua do setor nove, na qual apresentei como acadêmica do curso de Farmácia (FAEMA) e responsável pelo estudo; esclarecendo que para a conclusão do curso tem-se a necessidade de se fazer um trabalho monográfico. Vale mencionar que as reuniões do HiperDia são realizadas uma vez por mês pela equipe ESF um.

O término da reunião todos os pacientes mostraram-se receptivos e interessados em participar da pesquisa. A visita nos domicílios dos usuários foi feita aleatoriamente com a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis por cada área, as perguntas foram verbais, anotadas nos formulários pela própria pesquisadora.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na figura 2, encontra-se representada a população de acordo com estado civil, na qual se pode perceber a predominância do gênero feminino de 70%.

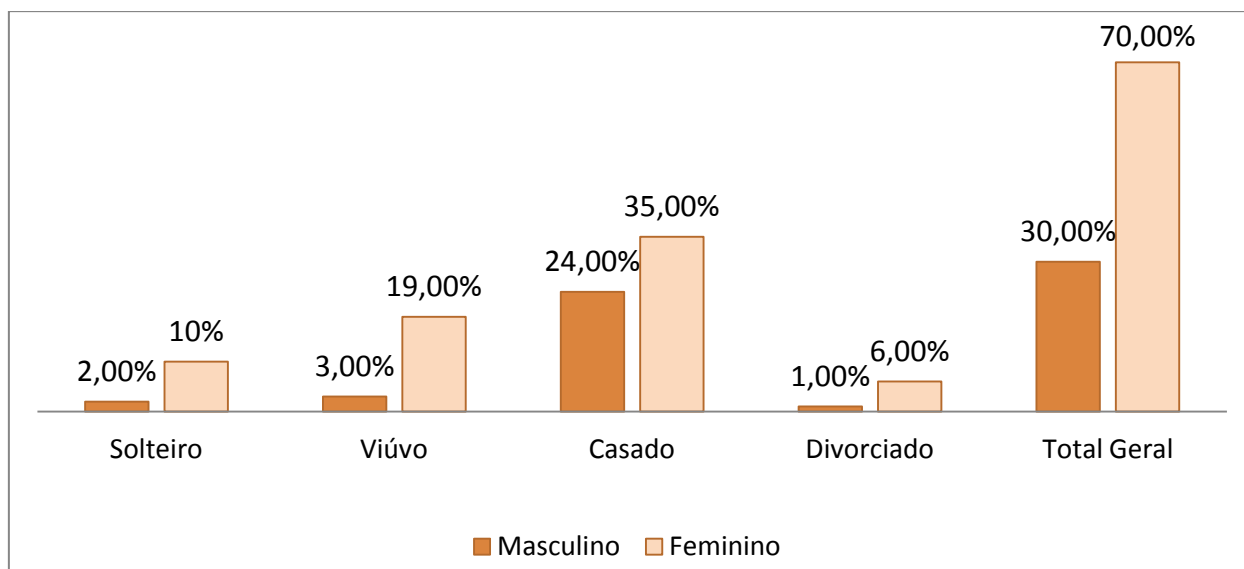


Figura 2 - Gráfico da distribuição dos usuários pertencentes o grupo 1 do HiperDia do grupo 1 do Programa da Saúde da Família de acordo com o gênero e estado civil. Ariquemes Rondônia

Em estudo feito por Miranzini et al., (2008) o perfil epidemiológico dos indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus caracterizou-se pelo predomínio do gênero feminino com 66,7%, pois, no planeta, a população feminina é maior que a masculina, segundo os dados mundiais. Este fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres diagnosticada precocemente por procurarem os serviços de saúde com maior frequência.

Quanto à situação familiar/conjugal, vale à pena ressaltar que 59% do total da população pesquisada é casada, em comparação as outras variáveis: solteiro 12%, viúvo 22% e divorciados 7%. No trabalho de campo pode-se perceber que os usuários pesquisados convivem com outras pessoas podendo ser este o fator de apoio familiar, um elemento de estímulo a adesão ao tratamento, bem sendo primordial no processo de atenção e assistência em saúde.

Tal assertiva vem ao encontro com a contribuição de Ferreira (2009), na qual menciona que o sucesso de plano terapêutico depende do apoio familiar, pois a família é vista como unidade cuidadora do paciente.

Logo abaixo figura 3 recorre-se apresentação da distribuição do percentual da escolaridade da população pesquisada em concordância a utilização dos medicamentos.

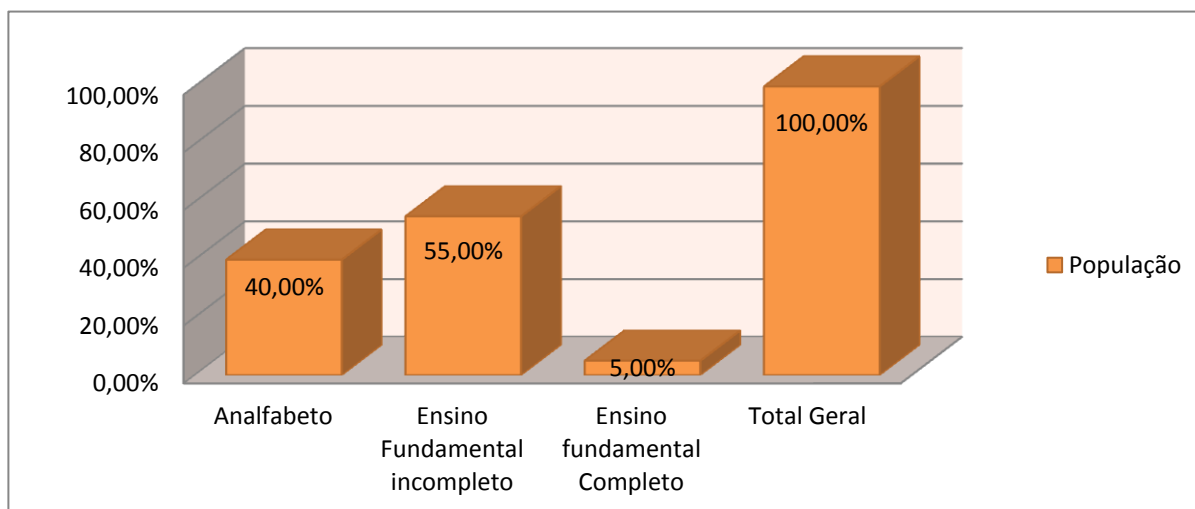


Figura 3 - Gráfico da distribuição da população pesquisada de acordo com a escolaridade e utilização dos medicamentos dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

O nível de escolaridade da população pesquisada está representado por 40% de analfabetos, 55% com ensino fundamental incompleto e 5% com ensino fundamental completo, podendo inferir que a não adesão ao tratamento pode estar também relacionada com a falta de entendimento a respeito da terapia medicamentosa prescrita durante o momento da consulta.

Foi demonstrado em estudo realizado por Portela et al. (2010), que quando se associa o grau de escolaridade, é de vital importância que a prescrição medicamentosa seja baseada numa comunicação saudável munida de informações tanto da terapia quanto da patologia, considerando-se a escolaridade do paciente o fato de não entender uma única instrução de um medicamento já é suficiente para trazer sérios problemas de saúde ao paciente.

Nesta situação, a atuação do profissional farmacêutico no âmbito primário permitirá a identificação, correção e prevenção dos mesmos, garantido que o usuário receba a terapia medicamentosa da forma adequada, efetiva e segura, promovendo assim a recuperação da saúde e melhorando a qualidade de vida do mesmo.

Na figura 4 a seguir estão apresentadas as variáveis: sim, não e às vezes, de acordo com o uso diário dos medicamentos do grupo estudado.

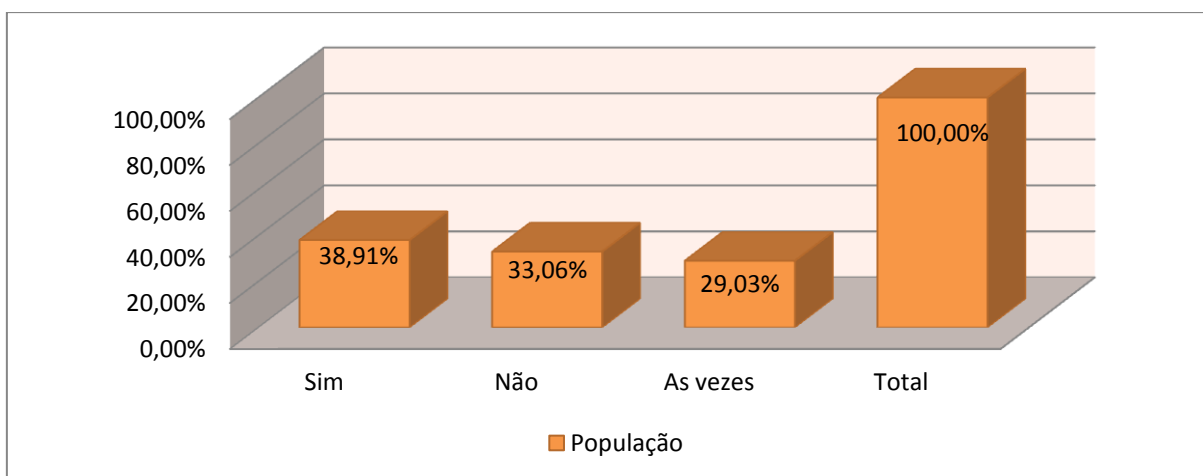


Figura 4 - Gráfico das variáveis: sim, não e às vezes, de acordo com o uso diário dos medicamentos do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

Pode-se perceber através dos dados, que 38,91% dos usuários disseram não fazer o uso dos medicamentos nas horas indicadas, já outros 33,06% não fazem uso correto e 29,03% disseram que às vezes utiliza nas horas indicadas.

Foi observado por Lucchetta et al., (2009), que as inadequações no uso de medicamentos estão associadas da seguinte forma: quanto maior número de medicamentos utilizados, maior é a probabilidade de erro, ou seja, por confusão das doses ou das freqüências de ingestão de medicamentos em uso. Se acrescentar o fato de muitos desses pacientes terem doenças crônicas e já utilizarem os mesmos medicamentos já algum tempo, isto é preocupante, tendo em vista que o não cumprimento do tratamento pode gerar complicações graves.

De acordo com Mastroianni et al., (2011), os desacordos posológicos e as interrupções de tratamento por eles identificados possivelmente estão associados a resultados negativos, as inadequações de uso foram mais freqüentes entre os usuários polimedicados, indicando a necessidade de maior cuidado e atenção a esses pacientes pelos profissionais de saúde.

Os medicamentos utilizados pela população pesquisada encontrados nos domicílios foram os seguintes, estes estão descritos no quadro 2 a seguir:

Classes	Medicamentos
Anti- hipertensivos	Atenolol, Cloridrato de propanolol, Losartana, potássica, Metildopa, Maleato de enalapril, Captopril e Besilato de alodipino
Diuréticos	Espiro lactona, Hidroclorotiazida, Furosemida
Antiagregante plaquetário	Ácido acetilsalicílico
Antidiabéticos orais	Glibenclamida, Glicazida, Metiformina
Uso injetáveis	Insulina humana regular (solução injetável 100UI/ml), Insulina humana NPH (suspensão injetável 100UI/ml).

Quadro 2– Medicamentos que utilizam diariamente os usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

Como forma de crescer informações a pesquisadora aproveitou-se da ocasião para o exercício da prática da educação em saúde, uma vez que orientou os participantes da pesquisa sobre como deveria ser feito o descarte ideal de seringas de insulina. Foram propostos aos usuários de insulina que após o uso colocasse a seringa e agulha em um recipiente disponível no momento a exemplo de uma lata pequena com tampa. O Agente Comunitário de Saúde responsável se prontificou a fazer a coleta desse material no dia da visita domiciliar mensal levando para a UBS correspondente. Vale lembrar que tais seringas eram desprezadas no lixo comum colocando em risco a saúde dos catadores de lixo e de outras pessoas que tinham acesso ao lixo doméstico dos usuários.

Na figura 5 citada abaixo, demonstra as patologias do programa HiperDia em relação aos gêneros dos usuários.

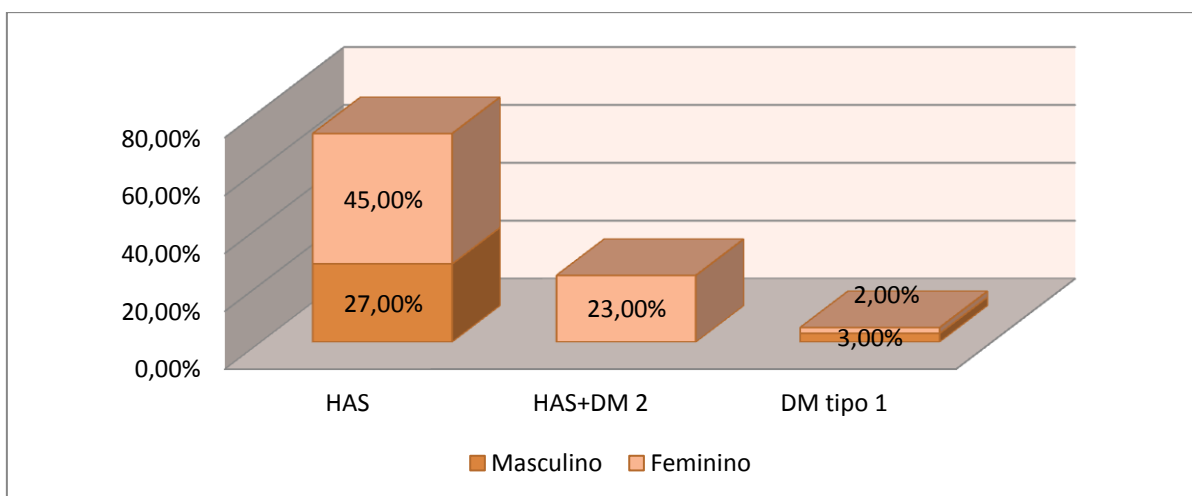


Figura 5 – Gráfico da distribuição da HAS, DM tipo 1 e DM tipo 2 em relação ao gênero dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

Na figura 5 acima, percebeu-se que 45% do gênero feminino são hipertensas, 23% apresentam patologias associadas como a HAS e DM tipo 2 e 2% apresentam DM tipo 1. Do gênero masculino pesquisado 27% desses são hipertensos e 3% apresentam DM tipo 1.

Parece ser do senso comum, que o fato do diagnóstico precoce das doenças é maior na população feminina, isto é devido ao fato das mulheres procurarem com maior frequência os serviços de saúde, quando em comparação com a população masculina.

A predominância do sexo feminino em estudo feito por Miranzin (2008) é que a diferença encontrada pode ser atribuída à maior demanda e utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, e também devido ao fato das políticas de saúde estar, mas voltadas as mesmas.

Na figura 6 a seguir, apresenta as classes de medicamentos de acordo com as faixas etárias dos usuários.

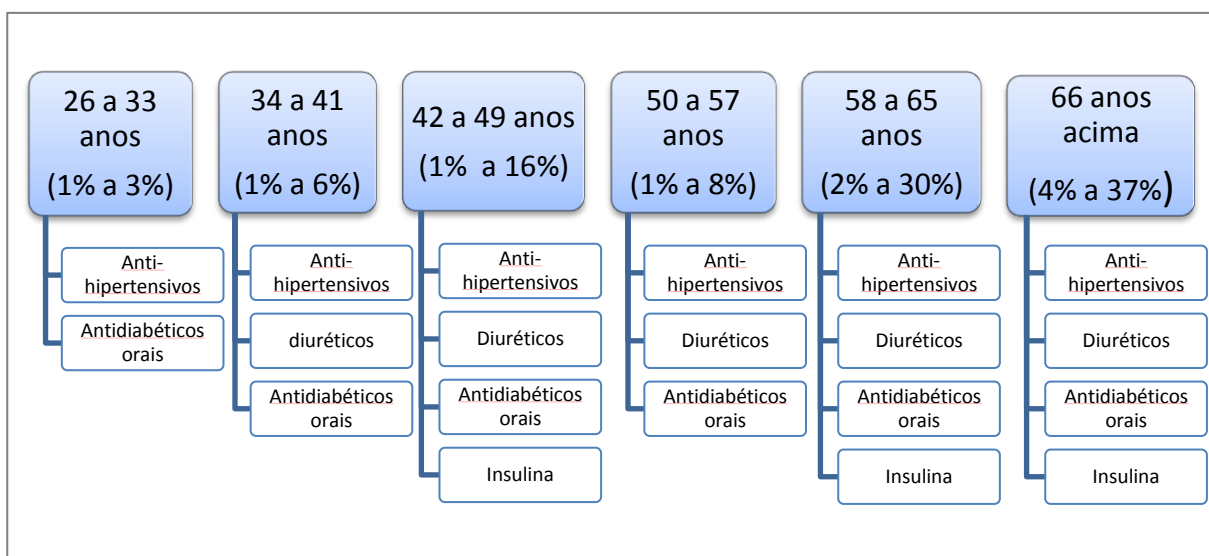


Figura 6 - Representação das classes dos medicamentos relacionados com as faixas etárias dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

Na figura acima estão apresentadas as patologias pertencentes ao grupo HiperDia de acordo com as seguintes faixas etárias: de 26 a 33 anos (1% a 3%) fazem o uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos orais, de 34 a 41 anos (1% a 6%) fazem o uso de anti-hipertensivos, diuréticos e antidiabéticos orais, de 42 a 49 anos (1% a 16%) fazem o uso de anti-hipertensivos, diuréticos, antidiabéticos orais e insulina, de 50 a 57 anos (1% a 8%) fazem o uso de anti-hipertensivos, diuréticos e antidiabéticos orais, de 58 a 65 anos (2% a 30%) fazem o uso de anti-hipertensivos, diuréticos, antidiabéticos orais e insulina e acima de 66 anos (4% a 37%) fazem o uso de anti-hipertensivos, diuréticos, antidiabéticos orais e insulina.

Ferreira (2009), ressalta que em estudos internacionais tem demonstrado o aumento crescente das doenças crônicas em países em desenvolvimento, com estimativa de concentração nas faixas etárias a partir dos 45 anos.

O presente estudo corrobora com os resultados demonstrados por Ferreira (2009), que a maior prevalência das doenças crônicas como HAS e DM está associada com crescimento progressivo nas faixas etárias entre 42 a 66 anos. Deve ser fonte de interesse e preocupação por parte dos serviços de saúde com o aumento da expectativa de vida da população e importante que as políticas de saúde possam garantir a promoção da saúde nestas faixas etárias mais expostas.

Na figura 7 abaixo demonstra como são armazenados os medicamentos nos domicílios. Este procedimento habitual do usuário pode estar expondo a saúde dos mesmos, pois o mau acondicionamento pode levar contaminação e degradação do medicamento interferindo na terapêutica do usuário.

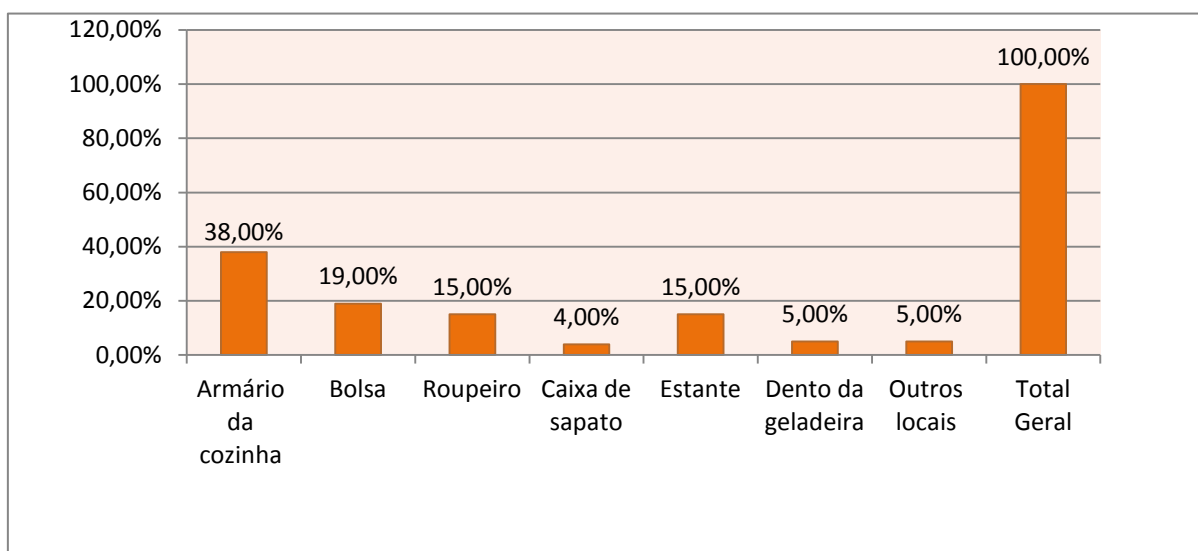


Figura 7- Gráfico dos locais de armazenamento dos medicamentos nos domicílios dos usuários do grupo 1 do HiperDia do Programa da Saúde da Família de Ariquemes Rondônia

Com relação ao armazenamento, observou-se que a maioria dos locais de armazenamento são inadequados, sendo, 38% armazenados na cozinha, 19% na bolsa de mão, 15% na estante, 14% no roupeiro, 5% na geladeira, 5% em outros locais, 4% caixa de sapato.

Serafim et al., (2007), alerta que no caso da cozinha, onde são preparados os alimentos, favorece o aumento da temperatura, podendo interferir na estabilidade do medicamento. Bueno (2009) ressalta que um aumento de 10°C na temperatura provoca de duas a cinco vezes na degradação do medicamento. Percebe-se que os usuários participantes do estudo armazenam os medicamentos em lugares inadequados podendo interferir na qualidade e estabilidade dos mesmos.

Durante as visitas os usuários mostraram todos os medicamentos que tinham no domicílio, além dos medicamentos pesquisados, foi observado que muitos medicamentos estavam vencidos, outros medicamentos já suspensos pelo médico e todos eram armazenados no mesmo local. Isto gerava uma confusão na mente do usuário, causando insegurança na hora do uso.

Reiterando as informações citadas acima Schenkel et al., (2005), demonstrou em estudo que a população vem adquirindo quantidades maiores de medicamentos, acarretando-se um estoque domiciliar e muitos dos mesmos se encontravam vencidos e outros já suspensos para o uso. Segundo Bueno (2009), entre vários prejuízos que esta prática pode oferecer destacam-se gastos, atraso de diagnóstico, terapêutica inadequada, pois o mau acondicionamento não assegura a estabilidade do medicamento.

Os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de expansão de informações necessárias do cuidado à saúde. Evidenciou-se também que existem muitas dificuldades ao uso e armazenamento correto dos medicamentos nos domicílios. Vale salientar que o papel do farmacêutico não se limita a simplesmente dispensar o medicamento, mas também participar do processo colaborativo, fazendo com que o usuário perceba a responsabilidade de utilizar e armazenar corretamente os medicamentos, para facilitar e contribuir para o sucesso do tratamento terapêutico.

Este conjunto de resultados demonstra a necessidade do profissional farmacêutico interagindo com a equipe multidisciplinar. Desta forma é papel exclusivo do farmacêutico a atenção farmacêutica, intervindo no tratamento e no acompanhamento dos usuários hipertensos e diabéticos, lembrando que o educar implica em ajudar os usuários a buscar um novo olhar sobre sua condição, ou seja, a importância do usuário perceber a sua situação e quais atitudes tomar diante das dificuldades do dia a dia tanto da terapia quanto da patologia.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos indicam um crescimento importante das doenças crônicas como a HAS e DM gerando grandes custos para os cofres públicos, sendo um fator importante de Saúde Pública que merece atenção dos governantes. Foram observados que a maioria das famílias cadastradas e acompanhadas no HiperDia são usuários de mais de um medicamento diário, bem como estocam de forma inadequada os mesmos, o que pode causar alterações na qualidade e estabilidade do medicamento resultando em problemas na efetividade terapêutica.

Portanto, o acesso aos medicamentos é um processo a ser cumprido. Há de se destacar que, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos para que seu uso seja adequado se faz necessário acompanhamento farmacoterapêutico, como por exemplo, a participação do profissional Farmacêutico no Programa da Saúde da Família que, por meio da Atenção Farmacêutica, tem condições de identificar, corrigir e prevenir os problemas do uso e armazenamento dos medicamentos trazendo melhoria à saúde da população.

O estudo sugere a necessidade de orientação dos usuários em relação à utilização e ao armazenamento dos medicamentos, à sistematização dos registros de dados e oferecer subsídios para a adoção de decisões vinculadas no processo de planejamento e execução das ações na Assistência Farmacêutica.

Vale salientar a importância da necessidade da busca de estudos nesta área e de ações concretas por partes dos gestores, afim de que se estabeleçam normas e promovam campanhas de conscientização da população quanto ao uso e o armazenamento dos medicamentos nos domicílios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **CENSO 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/dadosdivulgados/index.php?uf=11>>. Acesso em: 10 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA **Resolução da diretoria colegiada RDC**. n.44, 17 de ago. de 2009. Disponível em: <[http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:M84K9JQv8EJ:cfo.org.br/wpcontent/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf+A+Resolu%C3%A7%C3%A3o+da+Diretoria+Colegiada+\(RDC\)+n%C2%BA.+44+de+17+de+Agosto+de+2009+na+Se%C3%A7%C3%A3o+III+das&hl=pt-](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:M84K9JQv8EJ:cfo.org.br/wpcontent/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf+A+Resolu%C3%A7%C3%A3o+da+Diretoria+Colegiada+(RDC)+n%C2%BA.+44+de+17+de+Agosto+de+2009+na+Se%C3%A7%C3%A3o+III+das&hl=pt-)>. Acesso em: 19 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo HiperDia** Portaria n. 371/GM 04 mar. 2002. Disponível em: <<http://www.jaguarao.rs.gov.br/index.php?option=comcontent&view=article&id=208:programa-hiperdia&catid=42:acoes-&Itemid=58>> Acesso em: 19 Nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME**. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Indicadores do SUS**. n.4, v.2, 2008.

BUENO, Cristiane Schmalz; WEBER, Débora; OLIVEIRA, Karla Renata de. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do Município de Ijuí-RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/CienFarm/article/viewFile/601/826>>. Acesso em: 12 abr. 2011.

CORRÊA, Tiago Domingos, *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arg. Med. ABC**, v. 31, n. 2, p.91-101, 2005. Disponível em: <<http://www.fmabc.br/admin/files/revistas/31amabc91.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2011.

DANIEL, Elias Fernando; GUARIDO, Cristiane Fátima. Ocorrência de possíveis interações medicamentosas em residências de um bairro do município de Marília-SP. **Rev. Bras. Farm.**, v. 90, n. 1, 2009. Disponível em: <www.revbrasfarm.org.br/pdf/.../pag54a58193ocorrenciainteracoes.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2011.

DATASUS, **Hiperdia**, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUSA de Ariquemes-RO. Acesso aos dados obtidos diretamente da SEMUSA de Ariquemes-RO. 17 nov. 2011.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes, et al. Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. **Acta. Paul. Enferm**, v. 2 n. 5, 2009. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#hl=ptBR&source=hp&biw=1258&bih=606&q=Conhecimento+sobre+terap%C3%AAutica+medicamentosa+em+diabetes:&btnG=Pesquisa+Google&rlz=1W1ADSaptBR&af&aqi=&aql=&fp=bf704fa7376dd3ba>>. Acesso em: 28 mar. 2011.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Marcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde-análise do sistema hiperdia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302009000100012&script=sciarttext>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

FRANCISCO, Maria Stolses Bergamo, et al. Diabetes auto-referido em idosos; prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Caderno Saúde Pública**, v.26, n.1, p.175-184, jan, 2010. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2011.

GIROTTTO, Edmarlon; SILVA, Poliana Vieira da. A prescrição de medicamentos em um município do norte no Paraná **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 2, n. 9, 2006. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#hl=ptBR&source=hp&biw=1258&bih=606&q=A+pr%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos+em+um+munic%C3%ADpio+do+Norte+do+Paran%C3%A1&btnG=Pesquisa+Google&rlz=1W1ADSaptBR&aq=f&aqi=&aql=&oq=&fp=bf704fa7376dd3ba>>. Acesso em: 29 mar. 2011.

HOFFMAN, Brian. Terapia da hipertensão. In: Goodman, Gilman (Coord). **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. p. 557-777.

LUCCHETA, Rosa Camila, et al. **Estoque, automedicação e uso de medicamentos pelos usuários da estratégia da saúde da família**, 2009. Disponível em: <<http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../rosalucchettatrabalhocompleto.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

LEITE, Eneida Gagliard. **Estabilidade:** importante parâmetro para avaliar a qualidade segurança e eficácia de fármacos e medicamentos. XIX. p. 178 Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7869/000559401pdf?sequence1>>. Acesso em: 18 nov. 2011.

MIRANZIN, Sybelle de Souza Castro, et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & contexto-enfermagem**. v.17, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do Conhecimento:** pesquisa Qualitativa em Saúde 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.

MARTINS, Joel; BICUDO; Maria Aparecida Viggiani. **A Pesquisa Qualitativa; em Psicologia:** fundamentos e recursos Básicos. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MASTROIANNI, Patricia de Carvalho, et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia Saúde da Família no Brasil. **Rev. Panam salud Publica**.v. 29, n.5 p.358-364,2011. Disponível em: <<http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:KITCZWxGDYJ:www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n5/a09v29n5.pdf+MASTROIANNI,+Patricia+de+Carvalho,+et+al.+Estoque+dom%C3%A9stico+e+uso+de+medicamentos+em+uma+popula%C3%A7%C3%A3o+cadastrada+na+estrat%C3%A9gia>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 10, p. 179, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S141381232005000500020>>. Acesso em: 30 mar. 2011.

NUNES, Carla Cafarete; AMADOR, Tânia Alves; HEINECK, Isabela. O medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.1, p.85-94, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/08.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2011.

OLIVEIRA, Franassis Barbosa de; MOREIRA, Demóstenes. Força de preensão Palmar e diabetes mellitus. **Rev. Brás. Clin. Med**, v, 7, 2009. Disponível em: <lildbi.bireme.br/lildbi/.../lilacs/.../67009ForcaRBCMv7n4.pdf>. Acesso em 31 mar. 2011.

PALHONAE, Andréia Terezinha; DIEFENTHAELER, Helissara. Avaliação da Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias da Cidade de Erechim/RS. **Perspectiva, Erechim**.v.34,n.125,2010. Disponível em: <www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/12583.pdf>. Acesso 04 abr. 2011.

PIERIN, Ângela Maria Geraldo; TAVEIRA, Luiz Feleiros. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? **Rev. latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 5, set./out. de 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.Br/scielo.php?pid=S010411692007000500008&script=sciarttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000500008&script=sciarttext&tlng=pt)>. Acesso em: 31 mar. 2011.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte; BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.1, p.35-45, jan/mar de 2006. Disponível em:<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/5n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2011.

PORTELA, Alyne da Silva, et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?.**Ciênc. Saúde coletiva**; v.15, supl.3, p.3524, 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63015154023.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2011.

RIBEIRO, Maria Ângela; HEINECK, Isabela. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa de Saúde da Família, em Ibia-MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**. v.19, n.3.p.1-8, jul/set de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041290201000030006&script=sciarttext>>. Acesso em: 8 set. 2011.

SCHENKEL, Eloir Paulo; FERNANDES, Luciana Carvalho; MENGUE, Sotero Serrate.Como são Armazenados os Medicamentos nos domicílios?. **Acta Farm. Bonaerense**. v.24, n.2, p.266-270. 2005. Disponível em: <<http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP24252D695807SJ6.pdf>>. Acesso em: 02 set 2011.

SARRA, Josiane dos Reis, et al., **Avaliação da segurança dos medicamentos nos domicílios**. 2008. Disponível. em:<<http://prope.unesp.br/xxicic/2736271668844.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2011.

SERAFIM, Eliana Ometto Pavan, et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção Farmacêutica. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**, v. 43, n. 1, p.127-35, jan./mar. de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n1/15.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2011.

SILVA, Terezinha Rodrigues, et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade** v.15, n.3, p.180-189,dez,2006. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#sclient=psyab&hl=ptBR&site=&source=hp&q=SILVA%2C+Terezinha+Rodrigues%2C+et+al.+Controle+de+diabetes+mellitus+e....>>. Acesso em: 20 set. 2011

APÊNDICE

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE PESQUISA

Dados Socioeconômicos:

1- Gênero:

Feminino ()

Masculino ()

2- Estado civil:

Solteiro ()

Casado ()

Viúvo ()

Divorciado ()

3- Idade:

18 a 25 anos ()

34 a 41 anos ()

50 a 57 anos ()

26 a 33 anos ()

42 a 49 anos ()

58 a 65 anos ()

66 ou mais ()

4- Escolaridade:

Analfabeto ()

Ensino Médio completo ()

Ensino Fundamental incompleto ()

Ensino Superior incompleto ()

Ensino Fundamental completo ()

Ensino Superior completo ()

Ensino Médio incompleto ()

5- Renda Familiar:

1 salário mínimo ()

2 a 5 salários mínimos ()

Mais que 5 salários mínimos ()

Dados Clínicos:

6- Qual (is) doença (s) você apresenta:

Hipertensão () Diabetes tipo 1 () ou tipo 2 ()

Hipertensão e Diabetes tipo 1 () ou tipo 2 ()

7- Quais são os medicamentos que você faz uso diário?

R: _____

9- Você toma seus medicamentos diários nas horas indicadas pelo seu médico?

Sim () Não () As vezes ()

10- Observa o aspecto/aparência do medicamento quando vai tomar:

Se apresenta umidade () Se estar quebrado ()

Se a coloração do medicamento esta diferente da coloração habitual ()

11- Você recebe ajuda de alguém na hora de tomar seus medicamentos. De quem?

() Não

() Sim - de quem? () Familiares () Amigos () Outros

() Outros : especifique _____

12- Como são armazenados seus medicamentos em casa:

() Armário da cozinha () Roupeiro () Estante

() Bolsa () Caixa de sapato

() Dentro da geladeira: em qual compartimento? _____

Outros locais: quais? _____

13- Já foi orientado antes como armazenar seus medicamentos? Quem o orientou?

() Não

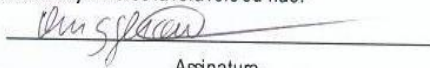
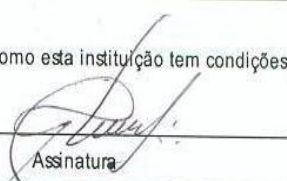
() Sim - de quem? () Farmacêutico () Médico () Enfermeiro

() Do agente Comunitário de Saúde Outros () quais _____

ANEXOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 440368	
Projeto de Pesquisa Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa HiperDia na UBs do setor 09 de cima, na cidade de Ariquemes- RO.					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.03 - Farmácia - Preve.				Grupo Grupo III	Nível Prevenção
Área(s) Temática(s) Especial(s)					Fase Não se Aplica
Unitermos HiperDia, medicamento, armazenamento					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 0	Total Brasil 0	Nº de Sujeitos Total 0	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Especifico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Vera Lucia Matias Gomes Geron		CPF 660.724.419-04	Identidade 46		
Área de Especialização ANALISES CLÍNICAS		Maior Titulação ESPECIALIZAÇÃO	Nacionalidade BRASILEIRA		
Endereço AVENIDA MACHADINHO 2535		Bairro SETOR INSTITUCIONAL	Cidade ARIQUEMES - RO		
Código Postal	Telefone / 0() 35367311	Fax	Email Verageron@uol.com.br		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 29 / 10 / 2011		 Assinatura			
Instituição Proponente					
Nome Faculdade de educação e meio ambiente		CNPJ 07.548.950/0001-02	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Órgão Rondônia		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Rua Machadinho N 4349		Bairro setor de expansão urbana	Cidade Ariquemes - RO		
Código Postal 78932125	Telefone	Fax	Email		
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: _____		 Assinatura			
Data: ____ / ____ / ____					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 19/05/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.


Arilson Leite Costa
Diretor Geral
Portaria nº 001/2011/Unidas

**Fundação Universidade
Federal de Rondônia – UNIR**



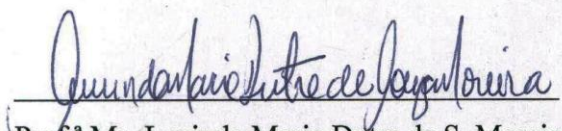
Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde – CEP/NUSAU

Porto Velho, 12 de setembro de 2011
Carta 041/2011/CEP/NUSAU
Da: Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Para: Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Assunto: Parecer Ético
FR: 440368

Informo-lhe que o projeto de pesquisa de sua autoria “*Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa HiperDia na UBS do setor 09 de cima, na cidade de Ariquemes-RO*” **foi aprovado** em reunião do Comitê de Ética realizada em 08/09/2011. Por consequência, o estudo poderá ser imediatamente iniciado.

Outrossim, esclareço ainda que este Comitê deve ser informado do andamento da investigação, bem como receber cópia do relatório final em meio digital, quando de sua conclusão.

Atenciosamente,


Prof.^a Ms. Lucinda Maria Dutra de S. Moreira
Coordenadora/Portaria 260 GR/2010

Prof. Ms. Lucinda M. Dutra de S. Moreira
Comitê de Ética em Pesquisa NUSAU/UNIR
Coord. Port. 260/GR/2010

ANEXO I

REQUERIMENTO

À DIRETORA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
ARIQUEMES/RO.
Sra. Rute Carvalho

Prezada Senhora,

Sirvo-me da presente para solicitar de Vossa Senhoria autorização para pesquisa transversal com pacientes cadastrados na unidade básica de saúde do setor 09.

Informando que na condição de acadêmica e residente neste município, estarei concluindo curso de Graduação em Farmácia na Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA nos próximos 8 meses.

Como deve ser do seu conhecimento, nos cursos de graduação para a obtenção do título é necessário fazer um trabalho monográfico, por esta razão, venho requerer de vossa senhoria a permissão para realizar a pesquisa intitulada: **“Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa HiperDia na UBS do setor 09 de cima, na cidade de Ariquemes-RO”**, no período de Agosto a Dezembro de 2011, com os pacientes cadastrados na estratégia da saúde da família no grupo HiperDia da Unidade Básica de Saúde do setor 09, da cidade de Ariquemes - RO, que tem como objetivo conhecer o processo de utilização da posologia e as condições de armazenamento dos medicamentos prescritos aos usuários cadastrados e acompanhados no sistema HiperDia na estratégia da saúde da família do setor “09 de cima” de Ariquemes –RO.

Esclarecendo-se que, serão aplicados formulários com perguntas relacionadas ao tema intitulado da pesquisa, que serão feitos com os pacientes que voluntariamente desejarem participar.

Ressaltando-se ainda que a pesquisadora responsável responsabiliza-se pelo sigilo que assegura a privacidade dos pacientes e da unidade em que os pacientes são cadastrados, quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Fico no aguardo de autorização formal deste pedido, para que possa ser apreciado pelo comitê de ética e assim concluir a citada monografia.

Na oportunidade, aproveito para reiterar votos de estima, consideração e apreço.

Ariquemes, 18 de abril de 2011.

Atenciosamente,

Maria Aparecida Lemos

Maria Aparecida Lemos

Requerente

Recebido em
18/04/2011

Rute Alves Carvalho
Diretora de Atenção Básica
Decreto n° 6776



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARIQUEMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA



AUTORIZAÇÃO

Eu Rute Alves da Silva Carvalho, Diretora da Atenção Básica do município de Ariquemes, venho através deste autorizar a pesquisa intitulada: **Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa do HiperDia na UBS do Setor 09 de cima, na cidade de Ariquemes**, que tem como objetivo avaliar as condições de uso, armazenamento e conservação dos medicamentos nos domicílios dos usuários hipertensos e diabéticos, no período de Agosto a Dezembro de 2011.

Ariquemes - RO, 18 de Abril de 2011.


Rute Alves S. Carvalho
Diretora de Atenção Básica
Decreto nº 6776

Rute Alves da Silva Carvalho



1º Ofício de Notas e Registro Civil *Angela Maria Fabiano Silva*
Alameda Fortaleza, 2285 - Setor 03 - CEP: 78.930-000 - Ariquemes - Rondonia - Fone: (69) 3535-5547 / Fax: (69) 3536-0943

Reconheço por semelhança a assinatura de RUTE ALVES DA SILVA CARVALHO, Dou. FA. 0063791340, Solo nº 66A0106A, Ariquemes - RO, em 18 de junho de 2011.

Alexandro de Souza Santos - Empenhado Autorizado
Empenhados: R\$1.311,15

ANEXO II

Termo de Confidencialidade

Ariquemes-RO, 30 de junho de 2011.

Eu, Maria Aparecida Lemos, RG 407.381 SSP-RO, estou ciente do abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas com as informações obtidas sobre os pacientes do HiperDia do setor “09 de cima”, necessárias para a realização do projeto intitulado: Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa HiperDia da unidade básica de Saúde (UBS) do setor “09 de cima”, na cidade de Ariquemes-RO.

Por este Termo de Confidencialidade compromete-se:

1. a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
2. a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso ;
3. a não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizado;
4. a não repassar o conhecimento das Informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

- **“Informação Confidencial”** significará toda informação revelada relacionada à tecnologia acima descrita, através da execução do projeto, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

- **“Informação Confidencial”** inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredos de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especificações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados durante a execução do projeto.
- **“Avaliação”** significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da proposta acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá validade por 20 anos, ou enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou ainda, mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Ariquemes, 30 de junho de 2011

Maria Aparecida Lemos
Maria Aparecida Lemos

ANEXO III**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

EU _____

RG: _____ estou sendo convidado (a) a participar de um projeto de pesquisa intitulado: Avaliação do uso e armazenamento de medicamentos pelos usuários do programa HiperDia na Unidade Básica de Saúde do setor 09, na cidade de Ariquemes-RO. O presente projeto tem por objetivo “Conhecer o processo de utilização da posologia e as condições de armazenamento e conservação dos medicamentos, prescritos aos usuários cadastrados e acompanhados no sistema do HiperDia na Estratégia da Saúde da Família do setor “09 de cima”, da cidade de Ariquemes-RO”. Fui informado que a pesquisa será realizada será constituída pelos pacientes cadastrados e acompanhados no HiperDia, sendo Hipertensos e Diabéticos que estão inseridos na ESF do setor “09 de cima” da cidade de Ariquemes-RO. Foi – me garantido sigilo e privacidade das informações por mim fornecidas, e liberdade de me recusar a continuar ou retratar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Fui esclarecido que não haverá pagamento, como também não haverá despesa pela participação, contudo, na eventualidade de custos serei ressarcido. A qualquer momento posso buscar, junto à pesquisadora, esclarecimentos de qualquer natureza, inclusive os relativos à metodologia de trabalho. Finalmente, declaro ter ciência de que as atividades são sempre registradas, podendo vir ser usadas para fins científicos, aqui incluídos, publicações e participações em congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo. Pelo exposto, concordo voluntariamente, em participar do referido estudo.

Local: _____ Data: _____

Assinatura _____

Eu, Maria Aparecida Lemos declaro que fornecerei todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Telefone de contato: (69) 3536 - 5891 (69) 8478 - 6873.

Endereço: _____

Ariquemes, _____ de _____ de 2011.
