



## MEDICAMENTOS RECEBIDOS COMO DOAÇÃO E AÇÃO FARMACÊUTICA

*Marcela Mitsue Basaglia<sup>1</sup>, Talita Marrafon de Jesus<sup>1</sup>, Rosa Maria Hertha Sander Zulian<sup>2</sup>, Janete Lane Amadei<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Estudo transversal realizado para identificar medicamentos e insumos de saúde recebidos como doação pela Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) de Maringá. A busca foi realizada em anotações do serviço voluntário de farmácia da RFCC sobre medicamentos recebidos através de doação no período de julho de 2009 a julho de 2010. Os dados obtidos foram analisados em tabelas de distribuição e frequência observando forma farmacêutica, medicamentos controlados, grupo terapêutico e princípio ativo, e classificação ATC. A caracterização da forma farmacêutica dos medicamentos demonstrou a prevalência da forma sólida (75%); dentre os medicamentos listados pela Portaria 344/98, 17% eram controlados e 83% eram “não controlados”; grupo terapêutico prevalente são o de analgésicos com 29,9% das doações. Entre os dez princípios ativos prevaleceu o paracetamol com 9,7%. A classificação topográfica do ATC caracterizou a prevalência do sistema nervoso (33%). Observou-se que as pessoas doadoras estão cientes da importância de não descartar estes medicamentos em lugares inadequados e até mesmo de não deixar caducar o prazo de validade impossibilitando a utilização. A classificação dos fármacos mais solicitados é de grande importância para delinear estratégias e traçar planos para o uso racional de medicamentos. O cenário exposto revela o perfil das classes terapêuticas mais utilizadas pela população. Sugere-se ênfase em embalagens apropriadas ao fracionamento de medicamentos e assistência farmacêutica efetiva para minimizar as sobras de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Assistência Farmacêutica, Responsabilidade Social, Dispensação, Meio ambiente, Resíduos de Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Medicamentos em suas formas intactas podem ser usados indevidamente, e mesmo que não utilizados por outras pessoas, ao serem dispersos no ambiente podem se tornar disponíveis ao homem através da água, do solo, e do ar e, em consequência, causar impactos sobre a natureza e a saúde pública. A destinação final dos resíduos de origem farmacêutica é tema relevante para a saúde pública, devido às diferentes propriedades farmacológicas dos medicamentos (FALQUETO; KLIGERMAN & ASSUMPÇÃO, 2010).

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC) - mahzinha\_05082hotmail.com, thalita\_marrafon@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica voluntária da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá – PR. rosasander@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre docente do Curso de Farmácia do Farmácia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. janete@cesumar.br



No Brasil, 35% dos medicamentos são adquiridos para automedicação, sendo comum a reutilização de receitas, indicando que, para cada dois medicamentos prescritos pelo menos um é consumido sem orientação médica. Este fato é mais preocupante quando se considera que 51% das escolhas de medicamentos são baseadas em recomendações de leigos (MELO, 2006).

O processo de automedicação é difícil de controlar. Grande parte da população brasileira possui em sua residência um estoque domiciliar de medicamento denominado farmácia caseira (BUENO, 2009).

O problema adquire proporções bilionárias, mas talvez de pouca visibilidade para o cidadão comum. Em cada armário, gaveta, caixa ou cesto de remédios, as tradicionais “farmacinhas” domésticas, as sobras de receitas e tratamentos médicos dão um testemunho evidente dos valores descartados diariamente no lixo em forma de comprimidos e ampolas. Uma família de classe média de quatro membros, todos adultos, ao organizar as suas “farmacinhas”, nunca joga fora menos de R\$ 60,00 de medicamentos. São produtos que aumentam o volume de resíduos que irão poluir o meio ambiente (BRANDÃO, 2010).

Mastroianni et al.(2011) comentam que a população estoca medicamentos em casa devido à inconstância na sua disponibilidade nas unidades básicas de saúde (UBS), por ter medo de ser acometida por doenças e porque desconhece os riscos que os medicamentos podem acarretar se não forem armazenados corretamente. Em consequência, são inúmeros casos de medicamentos vencidos e de intoxicações medicamentosas.

Para que isso não ocorra, existem duas possibilidades de destinação para os medicamentos em desuso – o descarte e a reutilização (JOÃO, 2011).

O descarte de medicamentos é o resultado da dispensação de medicamentos em quantidade além da necessária para o tratamento, amostras-grátis distribuídas pelos laboratórios farmacêuticos como forma de propaganda, e gerenciamento inadequado de medicamentos por parte de farmácias e demais estabelecimentos de saúde (JOÃO, 2011). No Brasil, a Resolução Conama nº 23/1996 recomenda que “os resíduos oriundos da produção, formulação, preparação e utilização de produtos farmacêuticos, bem como resíduos de medicamentos e produtos farmacêuticos, estão enquadrados como resíduos perigosos e devem ser tratados com a devida atenção” (CONAMA, 1996). A



RDC/ANVISA 306/2004, adverte que eles devem ser inutilizados antes de serem descartados no lixo, para que não haja consumo por outras pessoas (BRASIL, 2004).

Segundo Bueno (2009), a devolução as farmácias ou a doação dos medicamentos foram consideradas as melhores alternativas para evitar sobras, pois os medicamentos neste local são encaminhados a um destino adequado, sendo que apenas 19,0% das famílias adotam estes procedimentos.

A doação de medicamentos tornou-se uma prática comum sob dois aspectos: a responsabilidade social e a responsabilidade ambiental. A responsabilidade social, através da doação para entidades filantrópicas, farmácias comunitárias e hospitais públicos, com o intuito de beneficiar a população nos tratamentos médicos. A responsabilidade ambiental advém do descarte de medicamentos de maneira correta evitando que substâncias medicamentosas entrem em contato com as redes de esgoto (ALANAC, 2009).

O farmacêutico é o profissional habilitado para avaliar a qualidade dos medicamentos recebidos como doação, classificação e redirecionamento do uso, tornando possível o acesso a itens não disponibilizados na rede de saúde pública. Este procedimento existe, na atualidade, no intuito de contribuir para a melhoria da assistência de saúde prestada à população facilitando o acesso aos medicamentos; e, no caso de contra indicação de uso por caducidade de validade ou ausência de qualidade providenciando a destinação correta dos resíduos.

Este trabalho foi realizado com objetivo de identificar medicamentos recebidos como doação pela Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá.

## **2 MATERIAIS E METODOS**

Estudo transversal realizado através de busca de dados sobre medicamentos e insumos de saúde recebidos através de doação e anotados pelo serviço voluntário de farmácia da Rede Feminina de Combate ao Câncer, localizada no município de Maringá (PR). Consideraram-se como objeto de análise os medicamentos recebidos no período de julho de 2009 a julho de 2010.



A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá atende pessoas, portadores de câncer de Maringá. Os itens são fornecidos conforme prescrição médica às pessoas cadastradas. No período estudado, 526 pessoas foram beneficiadas, de forma gratuita, com as doações recebidas (cesta básica, leite, medicamentos, fraldas, dietas, exames e outros). O controle das doações é realizado por uma farmacêutica voluntária que cadastra, faz controle de qualidade, armazena e distribui os medicamentos recebidos.

Os medicamentos controlados foram analisados de acordo com a Portaria 344/98 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

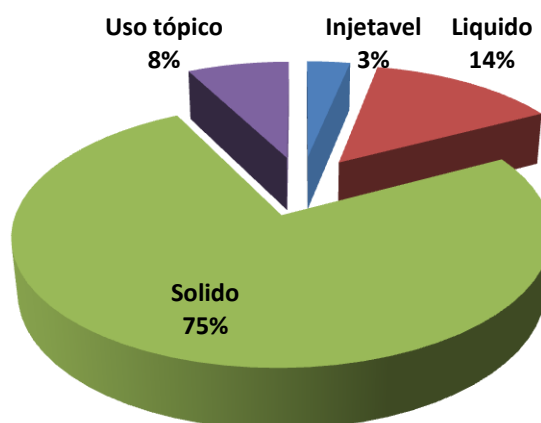
A classificação ATC (*Anatomical Therapeutic and Chemical Classification*), é um sistema de classificação de medicamentos criado pelo Conselho Nórdico de Medicamentos (CNM), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e empregado pelo Centro Colaborativo para o Monitoramento Internacional de Medicamentos. Este sistema é continuamente revisado pelo CNM sob a coordenação do Centro Colaborativo para Metodologia sobre Estatística de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde, com sede em Oslo - Noruega.

Os dados obtidos foram analisados em tabelas de distribuição e frequência observando forma farmacêutica, medicamentos controlados pela Portaria 344/98, (BRASIL, 1998); elegeu-se os dez itens que apresentaram maior prevalência para grupo terapêutico e princípio ativo de acordo com a classificação ATC.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período estudado verificou-se 98 anotações com doações de medicamentos onde se destacou 435 unidades de itens, cuja análise está apresentada a seguir.

A caracterização da forma farmacêutica dos medicamentos recebidos (Figura 1) permitiu visualizar a prevalência da forma sólida (75%). Segundo Marques (2008), esta forma farmacêutica é estável e de fácil transporte, revelando-se muito útil para mascarar odores e sabores desagradáveis, possibilitando uma administração mais cômoda e em doses adequadas.

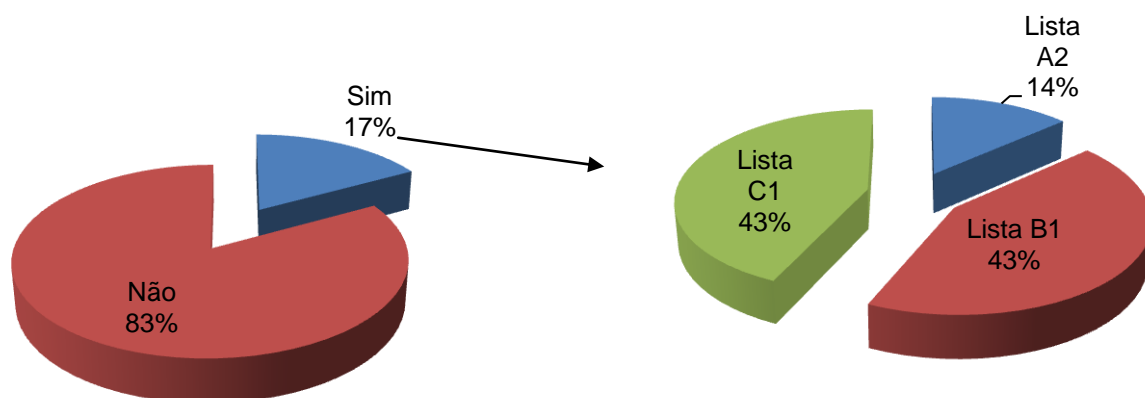


**Figura 1.** Medicamentos recebidos na doação de acordo com a forma farmacêutica

A análise de medicamentos listados pela Portaria 344/98 (BRASIL, 1998) caracterizou que 83% eram “não controlados” (n= 361/média de 4,2 comprimidos/mediana = 1 a 40) e 17% eram controlados (n=74/ média = 6,7 /mediana = 1a 29).

Entre os controlados observou-se que 14% constavam na lista A2 (media= 5/ mediana = 3 a 7); 43% na lista B1 (media = 16/ mediana = 3-29) e 43% na lista C1 (media = 4,6/ mediana = 1-14). Considerando que a venda destes medicamentos é controlada.

A Portaria 344/98, em Art. 25 preconiza que a devolução das substâncias constantes das listas “A1”, “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), “C2” (retinóicas), “C4” (anti-retrovirais), “C5” (anabolizantes), e “D1” (precursoras) bem como os medicamentos que as contenham, devem estar acompanhadas de Nota Fiscal ou Nota Fiscal Fatura, isentos de visto de Autoridade Sanitária local do domicílio do remetente (BRASIL, 1998).



**Figura 2.** Medicamentos recebidos na doação classificados de acordo listas de itens controlados pela Portaria 344/98

Na avaliação do tipo dos medicamentos doados quanto ao grupo terapêutico (tabela1), observou-se que prevalece os analgésicos com 29,9% das doações (média de 11,82/ mediana de 1 a 131 comprimidos).

Bueno, Weber e Oliveira (2009) e Schenkel, Fernandes e Mengue (2005) caracterizam que, entre os grupos terapêuticos, os analgésicos são os mais comuns nas farmácias caseiras sendo encontrado em 85,3% das moradias. Wannmacher e Ferreira (2007) lembram que muitas vezes os analgésicos são considerados medicamentos inofensivos, de sabor agradável e de fácil acesso, mas tais produtos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais.

O segundo grupo terapêutico, com 10,6% de prevalência foram os antibióticos (média de 18 comprimidos; mediana de 10 a 42 comprimidos). No Brasil, este grupo era de venda livre até dezembro de 2010. A publicação da Portaria n 44 em outubro de 2010 (BRASIL, 2010) delimitou a prescrição deste grupo exigindo receita em duas vias com controle da dispensação apresentando tarja vermelha na caixa (“venda sob prescrição”).

A listagem dos dez princípios ativos (tabela1) mais recebidos nas doações prevaleceu o princípio ativo paracetamol com 9,7% seguido do diclofenaco de sódio com 9,2%. Estudo realizado por Piotto; Nogueira; Pires; Pelógia; Posso (2009) sobre o principal motivo da automedicação caracterizou que 73,7% utilizavam analgésicos e antiinflamatórios.



**Tabela 1** – Frequência dos medicamentos recebidos por doação na Rede Feminina do Combate ao Câncer. Maringá - Paraná. Julho de 2009 a julho de 2010.

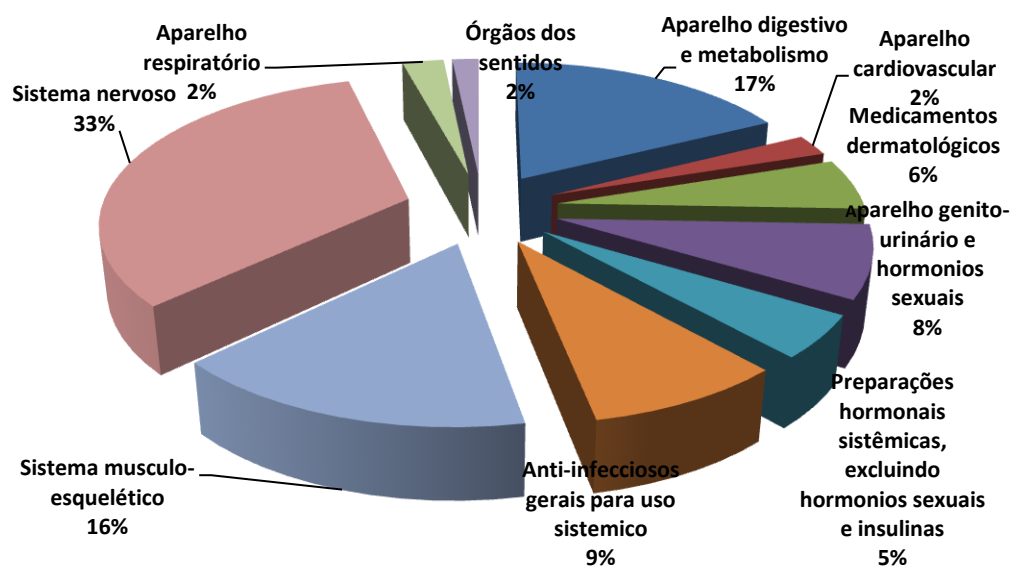
		N	%	Media	Mediana
GRUPO TERAPEUTICO	Analgesico (assoc.)	130	29,9		
	Antibiotico	46	10,6		
	Ansiolítico	32	7,4		
	Antiemético	26	6,0		
	Antiepiléptico	25	5,7		
	Antiinflamatório (assoc.)	21	4,8	11,82	1-131
	Úlcera péptica	20	4,6		
	Vasodilatador cerebral e periférico	13	3,0		
	Cicatrizante	12	2,8		
	Suplemento (cálcio, hormonal, vitamínico)	10	2,3		
Outros	100	23,0			
PRINCIPIO ATIVO	Paracetamol	42	9,7		
	Diclofenaco de sodio (assoc.)	40	9,2		
	Lorazepan	29	6,7		
	Oxcarbamazepina	14	3,2		
	Azitromicina	13	3,0		
	Levotiroxina sodica	13	3,0		
	Dipirona	12	2,8	18	10-42
	Omeprazol	12	2,8		
	Nistatina	11	2,5		
	Aciclovir	10	2,3		
	Nitrofurantoina	10	2,3		
	Pantoprazol	10	2,3		
	Outros	220	50,6	2,8	1-9

Fonte: Rede Feminina de Combate ao Câncer, Maringá – Paraná.

A classificação dos medicamentos doados através do ATC observou-se que a topografia prevalente foi do sistema nervoso (33%) seguido do aparelho digestivo e



metabolismo (17%). Observa-se que os medicamentos doados estão de acordo com o perfil de uso de medicamentos da população. Mello (2006) caracterizou em seu estudo que, no Brasil, os principais motivos para automedicação são: infecção respiratória alta (19%), cefaléia (12%) e dispepsia e má digestão (7,3%). Estudo realizado por SIMÕES & FARACHE FILHO, em 1985, já caracterizava que, o consumo de medicamentos pela população de Araraquara - São Paulo, os grupos de medicamentos mais consumidos segundo o valor decrescente foram: analgésicos e antitérmicos (21,6%); ação terapêutica sobre o aparelho cardiovascular (17,2%); ação terapêutica sobre o aparelho respiratório (16,3%); antibióticos e quimioterápicos (12,2%); vitaminas e antianêmicos (7,7%); ação sob o sistema nervoso central (7,1%); ação terapêutica sobre o aparelho digestivo (0,04%); antiespasmódico (4,1%); verminose (1,3%) e demais medicamentos (6,5%).



**Figura 3.** Medicamentos recebidos na doação classificados de acordo com a topografia preconizada na Classificação Atômica Terapêutica e Química (ATC).

#### 4 CONCLUSÕES

A verificação e a classificação dos fármacos mais solicitados para esclarecimentos sobre seu uso correto e racional das diversas classes de fármacos são de grande





importância para delinear estratégias e traçar planos para o uso racional de medicamentos, bem como é um instrumental de suporte aos usuários.

Observou-se que as pessoas doadoras estão cientes da importância de não descartar estes medicamentos em lugares inadequados (vaso sanitário, lixo comunitário, pias e ralos) e até mesmo de não deixar caducar o prazo de validade impossibilitando a utilização.

Sugere-se ênfase em embalagens apropriadas ao fracionamento de medicamentos e assistência farmacêutica efetiva para minimizar as sobras de medicamentos. O primeiro para que o usuário receba somente a dose exata para o tratamento da patologia diagnosticada e o segundo para que o medicamento seja utilizado de forma correta através do fracionamento das embalagens adequadas para este fim facilitando a identificação do medicamento, evitando erro de medicação no momento da dispensação ou no uso do medicamento pelo usuário, minimizando assim, risco à saúde do indivíduo.

## REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS NACIONAIS. Doação de Medicamentos. EMS, 2009. Disponível em: [http://www.alanac.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3100:ems-faz-doacao-de-medicamentos-ao-servico-de-saude-dr-candido-ferreira&catid=45:associados&Itemid=34](http://www.alanac.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3100:ems-faz-doacao-de-medicamentos-ao-servico-de-saude-dr-candido-ferreira&catid=45:associados&Itemid=34)>. Acesso em: 12 abr. 2011.

BRANDÃO, Aloísio. Serviços Farmacêuticos evitam desperdícios para os cofres dos Municípios e trazem benefícios a saúde das populações. Revista Pharmacia Brasileira: março/abril, 2010. Disponível em: [http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/125/006a011\\_assistencia\\_farmacautica.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/125/006a011_assistencia_farmacautica.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2011.

BRASIL. Portaria 344 de 12 de maio de 1988. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm)>. Acesso em: 27 ago. 2012.

BRASIL. RDC 306 de 07 de dezembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: [http://paginas.ufrgs.br/sga/operacao-do-sga-da-ufrgs-1/projetos/residuos-biologicos-links/links/rdc\\_306\\_anvisa.pdf](http://paginas.ufrgs.br/sga/operacao-do-sga-da-ufrgs-1/projetos/residuos-biologicos-links/links/rdc_306_anvisa.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2012.

BRASIL. RDC 44 de 26 de outubro de 2010. Aprova o Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Disponível em:



<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/RDC%20ANVISA%20n%C2%BA%2044,%20DE%2026%20DE%20OUTUBRO%20DE%202010%20CONTROLE%20DE%20ANTIMICROBIANOS%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

BUENO, C S; WEBER, D; OLIVEIRA, K R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Ijuí, v. 30, n. 2, p.75-82, 2009. Disponível em:  
<<http://files.bvs.br/upload/S/1808-4532/2009/v30n2/a011.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

CONAMA Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 23. Dispõe sobre os movimentos transfronteiriços de resíduos perigosos e seu depósito. Diário Oficial da União 12/12/1996.

FALQUETO, Elda; KLIGERMAN, Débora Cynamon; ASSUMPÇÃO, Rafaela Facchetti. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? Revista Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.3283-3293, 2006. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a34v15s2.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

JOÃO, Walter da Silva Jorge. Descarte de medicamentos. Revista Pharmacia Brasileira, Brasília, n. 82, p.14-16, 2011. Disponível em:  
<[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/014a016\\_artigo\\_dr\\_walter.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/014a016_artigo_dr_walter.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2011.

MARQUES, Olinda Celeste Pereira. Desenvolvimento de formas farmacêuticas sólidas orais de *Uncaria tomentosa* com atividade antioxidante. 2008. 181 f. Dissertação (Mestre) - Universidade De Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em:  
<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/7425/1/Desenvolvimento%20de%20formas%20farmac%C3%AAuticas%20s%C3%B3lidas%20orais%20de%20Unc.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

MASTROIANNI, Patricia de Carvalho; LUCCHETTA, Rosa Camila; SARRA, Josiane do Reis; GALDURÓZ, José Carlos Fernandez. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. Revista Panam Salud Publica, São Paulo, v. 29, n. 5, p.358-364, 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n5/a09v29n5.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

MELO, Daniela Oliveira de; RIBEIRO, Eliane; SPORPIRTIS, Sílvia. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 42, n. 4, p.475-485, 2006. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n4/a02v42n4>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

PIOTTO, Fernando Ricardo S B; NOGUEIRA, Rodrigo Melo; PIRES, Oscar César; PELÓGIA, Naira Correa Cusma; POSSO, Irimar de Paula. Prevalência da dor e do uso de analgésicos e anti-inflamatórios na automedicação de pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté. Rev Dor 10: 4: 313-317. 2009.

SCHENKEL EP, FERNÁNDES LC, MENGUE SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? Acta Farm Bonaer, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 2, p.266-70, 2004. Disponível em:  
<[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP\\_24\\_2\\_5\\_2\\_D695807SJ6.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_2_D695807SJ6.pdf)>. Acessado em: 21 ago. 2012.



SIMÕES, Maria Jacira S.; FARACHE FILHO, Adalberto. CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM REGIÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL), 1985. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 6, p.494-499, 1988. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v22n6/05.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2011

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. *Farmacologia clínica para dentistas*. 3ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007.