

**FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA GESTÃO E NO USO RACIONAL
DE MEDICAMENTOS NO CUIDADO EM LONGO PRAZO A IDOSOS**

***WEAKNESSES AND POTENTIALITIES IN THE MANAGEMENT AND RATIONAL
USE OF MEDICINES IN THE LONG-TERM CARE OF THE ELDERLY***

Recebido em: 21/04/2024

Aceito em: 23/09/2024

DOI: 10.47296/salusvita.v43i01.658

MARIA VICTÓRIA MARQUES POLO ¹
PATRÍCIA RIBEIRO MATTAR DAMIANCE ²

¹ *Maria Victória Marques Polo, graduada em medicina, Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, Ourinhos, São Paulo, Brasil, 19900-241, victoria-mp@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8318-1764>*

² *Patrícia Ribeiro Mattar Damiance, doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas, Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, São Paulo, Brasil, 19.807-655, patricia.mattar@alumni.usp.br. <https://orcid.org/0000-0003-0060-3023>*

Autor correspondente:

Patrícia Ribeiro Mattar Damiance

E-mail: patricia.mattar@alumni.usp.br

Tipo de estudo: original

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NA GESTÃO E NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO CUIDADO EM LONGO PRAZO A IDOSOS

WEAKNESSES AND POTENTIALITIES IN THE MANAGEMENT AND RATIONAL USE OF MEDICINES IN THE LONG-TERM CARE OF THE ELDERLY

RESUMO

Objetivo: este estudo buscou compreender a gestão e o uso racional de medicamentos junto aos responsáveis técnicos da área administrativa e da saúde, de uma residência de cuidado de longa permanência a idosos de natureza filantrópica, sob a perspectiva da promoção do uso racional de medicamentos. **Método:** a pesquisa foi desenvolvida por meio de entrevistas, da observação da dinâmica administrativa e de cuidado da residência, de visitas exploratórias e da análise documental de 68 registros de administração de medicamentos. A análise dos dados deu-se por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa, da interpretação das respostas dos participantes e das informações obtidas com as visitas exploratórias. **Resultados:** os resultados encontrados nesta pesquisa apontam dissonâncias político-legais e normativas que impactam e fragilizam a percepção sanitária da relação entre polifarmácia, doenças crônicas e produção de resíduos sólidos e medicamentosos no cuidado a longo prazo a idosos. **Conclusão:** a incorporação dos princípios e das diretrizes da promoção do uso racional de medicamentos e das políticas públicas de gerenciamento de resíduos no regulamento técnico das residências para idosos se faz urgente. Tal incorporação deve visar a sustentabilidade financeira e ambiental, a organicidade e a racionalidade técnico-científica nos processos de gerenciar e de cuidar da pessoa idosa que vive fora do domicílio familiar.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Medicamentos. Uso racional de medicamentos. Idosos. Cuidado.

ABSTRACT

Objective: To understand the management and rational use of medication among the technical managers of the administrative and health areas of a philanthropic long-term care residence for the elderly, aiming to promote the rational use of drugs. **Methods:** Descriptive and exploratory research developed through interviews, observation of the residence administrative and care dynamics, exploratory visits, and analysis of 68 records of drug administration. The analysis was performed through absolute and relative frequency calculations, interpretation of participants' responses and information obtained from exploratory visits. **Results:** The results point to political-legal and normative dissonances that impact and weaken the health perception of the relationship between polypharmacy, chronic diseases, and the production of solid and medicated waste in long-term care for the elderly. **Conclusion:** The incorporation of principles and guidelines for the promotion of the rational use of medicines and public policies for waste management in the technical regulation of residences for the elderly is urgent. Such incorporation must be aimed at financial and environmental sustainability, organicity, and technical-scientific rationality in the processes of managing and caring for the elderly people who live outside the family home.

Keywords: Management; Medicines; Rational use of medicines; Seniors; Long-term care.

INTRODUÇÃO

As Residências de Cuidados de Longa Permanência (RCLP) são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, de domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (OLIVEIRA, 2019; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021). Elas também são chamadas de asilos, lares geriátricos, Instituições de Longa Permanência para Idosos, casas de repouso, entre outros termos estigmatizantes.

As primeiras organizações assentaram-se na concepção de instituições de acolhimento de idosos com algum grau de dependência, advindas de uma ação de caridade cristã, na ausência de políticas públicas de proteção social. Nos séculos XIX e XX, eram direcionadas à população carente, justificando ainda hoje a procura pela falta de moradia, baixa condição financeira ou pelo desamparo familiar. Com o avançar do tempo, surgiu a necessidade de criação de um aparato ético-político-legal para orientar a organização e o funcionamento dessas residências, pois as características de lar e de acolhimento de idosos desamparados foram se esvaziando, assim como a lógica conservadora da filantropia, da benemerência e do voluntariado em direção à racionalidade socio sanitária na assistência prestada (MOROSINI, 2021).

Logo, para o seu funcionamento, emergiu a necessidade de alvará sanitário, de acordo com a Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977; inscrição no Conselho do Idoso; Estatuto registrado; registro de entidade social e regimento interno, além de um Responsável Técnico, com formação de nível superior, que responde pelo serviço da instituição, cumprindo no mínimo vinte horas semanais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Contudo, apesar do aparato legal e de regulamentação técnica específica para o seu funcionamento, não se previu que as RCLP pudessem produzir resíduos de serviços de saúde em média e larga escala. A RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, não faz nenhum tipo de menção ao gerenciamento de resíduos sólidos e nem à coleta e ao descarte domiciliar de medicamentos de uso humano em RCLP (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Nesse contexto, a RDC nº 222, de 28 de março de 2018, não pode ser aplicada, pois não preenche essa lacuna - estabelece somente a rota final dos medicamentos descartados: aterro de resíduos perigosos. Também não pode ser aplicado o Decreto nº. 10.388, de 05 de junho de 2020, que além de não normalizar as responsabilidades do poder público em relação à estruturação e implementação do sistema de logística reversa de medicamentos

domiciliares vencidos ou em desuso e de suas embalagens, desobriga alguns serviços relacionados à atenção à saúde humana ou animal de assistência domiciliar (geradores de resíduos de medicamentos) a participarem do sistema de logística reversa, tal como serviço de home care (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018, 2021; BRASIL, 2020).

Repercutindo-se um pouco mais a questão, estudos recentes têm demonstrado que as legislações em curso no Brasil são insuficientes para normatizar o gerenciamento e a logística reversa de resíduos de medicamentos, principalmente, os domiciliares. Esses estudos indicam que inconsistências sobre o tipo de descarte adequado das diferentes classes de medicamentos; as deficiências na formação inicial e continuada de profissionais de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos; a desarticulação político-legal entre fabricantes, distribuidores e governos; as falhas na gestão da segurança das pessoas que consomem medicamentos, principalmente de idosos que vivem fora do domicílio familiar, além das dificuldades de diversas ordens para a execução da gestão municipal, estadual e federal da assistência farmacêutica impactam dramaticamente no uso racional de medicamentos (URM) no Brasil (OLIVEIRA et al., 2019; RAMOS et al., 2017; WANDERLEY et al., 2020).

Diante da conjuntura, evidenciam-se três problemas – objetos deste estudo - a fim de se alicerçar a tese apresentada a seguir. O primeiro problema atrela-se ao fato de que os idosos que vivem em RCLP de natureza filantrópica ingerem maior quantidade de medicamentos do que idosos residentes em comunidades e em residências não filantrópicas, gerando resíduos sólidos e medicamentosos em maior escala (ALLDRED et al., 2016; LIMA, 2013; WANDERLEY et al., 2020). Já o segundo, relaciona-se com a administração de medicamentos em RCLP filantrópicas por pessoas/cuidadores ou profissionais de saúde de nível técnico com conhecimento insuficiente sobre terapia medicamentosa (ALLDRED et al., 2016; ALMEIDA; WILSON; PETERLINI, 2016; GARCIA; WATANABE, 2017; LIMA, 2013). Por fim, o terceiro consiste na ausência de políticas públicas, de marco normativo e de ações programáticas para identificar, intervir e notificar eventos adversos ligados ao consumo de medicamentos por idosos que vivem em residências de cuidados, bem como de discussões na esfera pública e privada sobre o uso racional de medicamentos em RCLP, na perspectiva do consumo, dos custos, do descarte consciente e da logística reversa (OLIVEIRA et al., 2019; RAMOS et al., 2017; WANDERLEY et al., 2020).

Acredita-se que a percepção sanitária da relação entre polifarmácia, doenças crônicas e produção de resíduos sólidos e farmacológicos em RCLP de idosos é impactada pela ausência de normatização sobre o descarte de resíduos sólidos e farmacológicos na RDC nº 502 e de políticas públicas voltadas para o uso e o descarte de medicamentos no domicílio (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

O objetivo deste estudo consiste em compreender a gestão e o uso racional de medicamentos junto aos responsáveis técnicos da área administrativa e da saúde, de uma residência de cuidado a longo prazo a idosos de natureza filantrópica, sob a perspectiva da promoção do URM.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de iniciação científica (IC), natureza descritiva e exploratória, com delineamento quanti-qualitativo, realizada em uma RCLP de natureza filantrópica, em um município do Vale do Paranapanema, São Paulo, Brasil.

O município em questão encontra-se a 434 km da capital do estado de São Paulo, com uma população, de acordo com o último censo, de 101.409 pessoas, distribuída em área territorial de 460,609 km² e com PIB per capita de 38.598,78 reais, no ano de 2021 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2023). Ele possui três RCLP registradas na Vigilância Sanitária (VS), todas de natureza filantrópica. A VS fiscaliza e controla os padrões sanitários mínimos para o funcionamento das RCLP, conforme disposto na RDC nº. 502 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Planejou-se alcançar os responsáveis técnicos da área administrativa e da saúde e os registros de institucionalização/admissão, as prescrições médicas ou registros de administração de medicamentos das três RCLP. Entretanto, o estudo foi desenvolvido em apenas uma RCLP, que foi escolhida por conveniência para ser o primeiro local para a coleta de dados, no final do ano de 2018. Na segunda residência, a coleta de dados aconteceu de forma parcial, no ano de 2019, sendo totalmente paralisada em 2020 e 2021, em virtude da necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia de COVID-19.

A residência alcançada, antes da pandemia, tinha capacidade física para acomodar 75 idosos, em quartos coletivos, com diversas configurações. Nos primeiros contatos, havia 70 idosos na residência. Todos com registros de institucionalização/admissão e/ou registros de administração de medicamentos completos – critério de inclusão. No momento da coleta de dados, dois idosos haviam falecido e outros dois estavam em processo de admissão.

Os registros dos idosos falecidos foram descartados e os dos idosos em processo de admissão não considerados, em observância ao critério de exclusão: registros de idosos falecidos ou em processo de admissão, no momento imediatamente anterior e posterior a coleta de dados. A amostra constitui-se de 68 prontuários. A intenção era obter um diagnóstico situacional da administração e do descarte de medicamentos.

Para a identificação da polifarmácia, foi considerado o uso de cinco ou mais medicamentos. Já para o consumo, o URM e a compreensão do conceito de Promoção do URM,

foram consideradas a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 - atualizada pela Lei n. 13.732, de 08 de dezembro de 2018, que versa sobre o prazo de validade das prescrições, laudos e atestados médicos para a retirada de medicamentos da rede credenciada da Farmácia Popular e das farmácias do SUS - e uma cartilha para a Promoção do URM, que apresenta a Promoção do URM como um conceito que se associa aos cuidados necessários no momento de adquirir, armazenar, utilizar e descartar os medicamentos e os insumos relacionados a ele (BRASIL, 2013, 2015, 2018).

À vista disso, o estudo contou com a participação de um responsável técnico da área administrativa (presidente da residência) e dois profissionais de saúde (uma enfermeira e uma assistente social) e foi amparada por visitas exploratórias à VS e à Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente (SEAMA) do município e pela análise de 68 registros de admissão, de administração de medicamentos e/ou prescrições médicas.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores na RCLP em questão, por meio de um instrumento de coleta de dados com perguntas abertas e fechadas sobre o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos; o consumo e o uso racional de medicamentos por idosos; o processo de compra, de descarte de medicamentos vencidos, substituídos e deteriorados, bem como sobre os resíduos da administração (logística reversa), no período de agosto a outubro de 2019. As perguntas nortearam a pesquisa documental e as visitas exploratórias, que aconteceram no mês de julho de 2021.

Cabe ressaltar que as visitas exploratórias surgiram da necessidade de atualização das informações socio sanitárias para a elaboração deste manuscrito e de ampliação da compreensão do referencial legal e instrumental sobre o processo de gerenciamento de resíduos sólidos e farmacológicos nas RCLP, visto que as RDC nº 222 e a 502 não abrangem o tema (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018, 2021).

As pesquisadoras observaram a administração de medicamentos por auxiliares de enfermagem, cuidadores de idosos e estagiários de enfermagem de uma escola técnica do município durante a coleta de dados. Essa observação não incluiu nenhum tipo de intervenção ou participação no processo de acondicionamento, de transporte, de preparo, de administração e de descarte dos medicamentos.

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office ExcelR 2010 e o processo de análise deu-se por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa e do registro de respostas curtas e sem citação direta, pois as questões norteadoras da entrevista eram de caráter informativo.

O estudo foi apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de Parecer 3.628.433. O CEP dispensou a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos idosos inseridos nas RCLP.

RESULTADOS

A distribuição absoluta e relativa das variáveis relacionadas às condições de saúde e ao uso racional de medicamentos foi exposta na tabela 1. Observou-se que 69,1% dos idosos apresentavam alguma doença crônica. Desses, 45,5% possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). As demais doenças crônicas não eram notificadas nos impressos de administração de medicamentos.

No que diz respeito à polifarmácia e via de administração de medicamentos predominante tem-se, respectivamente, 75% de exposição e 98,5% de ingestão de medicamentos pela via oral, acompanhado por água, no período matutino.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis das condições de saúde (Doenças/Quais?), polifarmácia, consumo diário de medicamentos, via de administração predominante, ingestão do medicamento com água e horário predominante. Vale do Paranapanema, SP, Brasil, 2019

Variáveis de condições de saúde	Idosos moradores na RCLP	
	N=68	%=100
Doenças/Quais?		
Sim	47	69,1
(1) HAS	31	65,9
(2) DM	16	34
Sem informação	21	44,6
Polifarmácia		
Não	17	25
Sim	51	75
Consumo diário de medicamentos		
Não	01	1,4
Sim	67	98,5
Via de administração de medicamentos predominante		
Intramuscular	-	-
Subcutânea	-	-
Enteral	-	-
Oral	67	98,5
Retal	-	-
Sem Informação	-	-
Não se aplica	01	1,4
Ingestão do medicamento com água		
Sim	67	98,5
Não se aplica	01	1,4
Horário predominante		
Matutino	67	98,5
Vespertino	-	-
Noturno	-	-
Não se aplica	01	1,4

Fonte: dados da pesquisa.

(1) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

(2) Diabetes Mellitus.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Quase a totalidade dos idosos (98,5%) tiveram suas prescrições elaboradas por médico e essas estavam atualizadas de acordo com prazo de validade das receitas no Brasil.

O serviço de saúde de origem dos prescritores não foi determinado, devido a relatos de uso de serviços diversos por conveniência. Muitas prescrições eram realizadas ou atualizadas por médicos conveniados com seguro funerário local.

O processo de aquisição dos medicamentos era assistemático, com aparente predomínio de compra por desembolso direto, em farmácias da rede privada.

Não foi possível precisar se idosos da residência recebiam o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, na dose e no período adequado às suas condições de saúde e nem a existência de eventos adversos, pois os registros de prontuário apresentavam falhas de comunicação das informações inerentes aos cuidados de saúde prestados por profissionais externos à residência.

Notou-se que as caixas de medicamentos, as bulas e os blísteres foram desprezados em lixo não reciclável. Os procedimentos para o descarte dos medicamentos de uso oral vencidos e/ou substituídos não foram identificados. Apesar dos pesquisadores observarem armários com estoque de medicamentos, os responsáveis técnicos afirmaram que era comum medicamentos com o prazo de validade vencido.

Verificou-se apenas a presença de coletores para lixo comum, infectante e perfurocorante, no posto de enfermagem da residência.

Figura 1 - Respostas dos responsáveis técnicos da área administrativa e da saúde às variáveis relacionadas ao URM na RCLP.

Uso racional de medicamentos	Respostas
Prescritor	Médico
Serviço de saúde do prescritor	Serviços de saúde escolhidos por conveniência - serviço público ou com ele conveniado; serviço particular (via desembolso direto); plano de Saúde e convênios (via seguro funerário) e serviço filantrópico (não conveniado com o SUS)
Prescrição atualizada	Sim. Observou-se que estavam de acordo com os prazos de validade das receitas médicas no Brasil
Aquisição de medicamentos	Relatos de aquisição, predominantemente por desembolso direto, em farmácias da rede privada

Assistência farmacêutica	Relatos de desconhecimento
Notificação de eventos adversos	Relatos de desconhecimento
Descarte de medicamentos de uso oral vencidos e/ou substituídos em local apropriado	1) Verbalização de desconhecimento e 2) Conhecimento sobre a necessidade do descarte de resíduos perfurocortantes em caixas coletoras padronizadas pela VS, assim como de resíduos infectantes em saco plástico leitoso

Fonte: dados da pesquisa.

As repostas dos responsáveis técnicos da área da VS e da SEAMA do município estão em consonância com as informações públicas sobre o URM; descarte de resíduos farmacológicos; projeto de capacitação dos profissionais de saúde do município tanto para consultoria quanto para o exercício do URM; espaço físico destinado à coleta de resíduos de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso e fluxo de farmacovigilância. Verificou-se desconhecimento e ausência de normativas capazes de nortear o URM e o gerenciamento de resíduos sólidos na RCLP do município por parte daqueles que fiscalizam o funcionamento de residências de longa permanência para idosos.

Figura 2 - Respostas dos responsáveis técnicos da área da Vigilância Sanitária e da agricultura e meio ambiente e informações públicas quanto ao URM na RCLP e no município.

Uso racional de medicamentos	Respostas dos responsáveis técnicos da área da VS e SEAMA	Informações públicas
Planejamento, organização e a execução de atividades para a promoção do URM no serviço público, privado e filantrópico	Ação não realizada	O município por meio das secretarias de saúde e de agricultura e meio ambiente não possui normas técnicas que orientem o URM e o descarte dos resíduos farmacológicos
Capacitação dos profissionais de saúde do município e da comunidade	Ação não realizada	Não foram localizados materiais educativos e/ou campanhas de orientação sobre o URM e o descarte de resíduos farmacológicos e de produtos relacionados (blísteres, caixas, bulas)

Pessoal capacitado e espaço físico destinado à coleta de resíduos de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso	O município não possui	Não existe informação impressa ou digital sobre pessoal capacitado e nem sobre local para o despejo de medicamentos
Conhecimento e fiscalização das etapas do ciclo de assistência farmacêutica (armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos)	Desconhecimento Observância somente às diretrizes expressas na RDC nº 283.	Informação indisponível nos sites consultados
Fluxo de farmacovigilância: notificações dos eventos adversos, investigação, notificação à vigilância sanitária, devolução dos resultados ao profissional que realizou a notificação e divulgação dos resultados	(1) S.I	Informação indisponível nos sites consultados

(1) Sem Informação = S.I.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As RCLP perderam o caráter domiciliar e a qualificação exclusiva de equipamento socioassistencial ao longo do tempo por uma série de fatores. Entre eles, por exemplo, a prevalência de pessoas com doenças crônicas e limitações funcionais, que demandam cuidados especializados em saúde e saberes profissionais específicos – envolvendo o planejamento do cuidado, a gestão de pessoas, a oferta de serviços e a disponibilização de recursos materiais e financeiros - para o manejo de diversas problemáticas socio sanitárias e ambientais oriundas do cuidado em longo prazo (CAMARANO, 2010; DUARTE et al, 2021; GARCIA; WATANABE, 2017) e (na nossa compreensão) do consumo diário de medicamentos, da polifarmácia e da necessidade de gestão de resíduos sólidos e farmacológicos produzidos com o descarte de medicamentos, de caixas, de bulas e de blísteres em escala maior do que a domiciliar.

Salienta-se que é papel daquele que faz a micro e macrogestão de medicamentos assegurar o melhor aproveitamento possível de um medicamento e o menor custo de aquisição, em tempo apropriado e oportuno às necessidades do consumidor. A gestão organizada e regulamentada busca também reduzir danos à saúde humana e ambiental por meio do con-

trole da produção do medicamento, do consumo e descarte e da associação entre a gestão de resíduos e a logística reversa (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018; OLIVEIRA et al., 2019; RAMOS et al., 2017).

Quanto à gestão municipal na promoção do URM do município em questão, essa assemelha-se a gestão de 11 municípios com mais de 100 mil habitantes, em Santa Catarina, Brasil. Ela é marcada por deficiências na capacitação dos profissionais de saúde, estrutura física inadequada ou inexistente, carência de recursos humanos, falhas na gestão da segurança dos pacientes, ausência de diálogo com a população/consumidores de medicamentos e dificuldades para a execução da assistência farmacêutica (BASTOS et al., 2021).

Os gestores municipais, responsáveis pela fiscalização das normas de funcionamento das (e da) RCLP, na figura da VS e da SEAMA do município, demonstraram falta de informações que pudessem esclarecer tanto a existência de ações para a promoção e o URM nas residências quanto à aplicação do modelo assistencial híbrido socio sanitário nas práticas de gestão e de cuidado - indicado há alguns anos por estudiosos da área (CAMARANO, 2010; GARCIA; WATANABE, 2017). Nas palavras de Garcia e Watanabe (2017, p. 992), “Apesar do avanço político [...] ainda hoje [...] entidades assistenciais não governamentais tradicionais [...] idealizam suas ações [...] dever moral [...] lógica da filantropia [...] e do voluntariado, e que nem de longe objetivam direitos sociais”.

Acrescenta-se a essa afirmação que, apesar do avanço político e do arcabouço jurídico que sustentam o funcionamento de RCLP de caráter residencial, não existe uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração. Além disso, a legislação em vigor ainda não prevê a integração das políticas públicas e de uma lógica assistencial capaz de normatizar a prescrição médica, a dispensação, a capacitação do idoso e dos profissionais de saúde sobre terapia farmacológica, a aquisição, o armazenamento, a dispensação e o descarte de medicamentos, entre outras situações relacionadas ao URM, por meio de ações técnico-científicas e educativas de qualquer natureza. Embora os estudos na literatura brasileira sejam limitados, pode-se afirmar que existe um descompasso entre a legislação, os mecanismos de fiscalização e de controle dos processos de qualidade do cuidado e o que acontece de fato nas práticas de gestão e de atenção à saúde em RCLP de natureza filantrópica (ou não) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021; DAMIANCE et al., 2016; DUARTE et al., 2021; MONTEIRO; LACERDA; NATAL, 2021; WACHHOLZ et al., 2021; WANDERLEY et al., 2020).

Frente à questão do conhecimento sobre terapia medicamentosa, os profissionais de saúde da residência e o responsável técnico do setor administrativo desconheciam o conceito de evento adverso e o sistema de notificação, colocando a problemática em outro patamar, muito mais grave do que a subnotificação de reações adversas em RCLP de natureza filantrópica como já apontada por Lima (2013) e outros estudiosos (ALLDRED et al., 2016; DAMIANCE et al., 2016; LIMA, 2013; WACHHOLZ et al., 2021).

Devem ser consideradas, a título de problematização, lacunas na literatura brasileira e latino-americana sobre a falta de acesso à informação e ao conhecimento em terapia medicamentosa pela população, por idosos em situação de vulnerabilidade (individual e social) e por profissionais de saúde que prestam cuidados em saúde, além de uma constatação de que enfermeiros e farmacêuticos brasileiros possuem conhecimentos insuficientes para o desenvolvimento de ações sustentáveis no processo de preparo, administração e descarte de sobras e de resíduos de medicamentos, além de demonstrarem engajamento variável e de curto prazo às estratégias institucionais de gestão e uso racional (ALMEIDA; WILSON; PETERLINI, 2016; FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA, 2016).

Acerca da prescrição medicamentosa, notou-se que todos os idosos que ingeriam medicamentos possuíam as prescrições médicas legíveis e atualizadas, considerando-se os prazos de validade das receitas médicas no Brasil. Salienta-se que o preenchimento correto da prescrição ou receita médica promove a confiabilidade e a rastreabilidade da prescrição pela VS e a dispensação segura de medicamentos, assim como minimiza erros e falhas no tratamento e combate uma prática recorrente no cenário nacional: a ilegibilidade da receita médica (AMARAL et al., 2019).

Na avaliação das receitas/prescrições, não foram considerados os indicadores de prescrição medicamentosa e a Anatomical Therapeutic Chemical Classification da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A aplicação dos indicadores forneceria informações adicionais sobre um dos objetos deste estudo – o número de medicamentos por prescrição, bem como ampliaria a análise da relação entre os fármacos prescritos e as principais doenças que acometem os idosos. Além disso, poderiam produzir inferências sobre os procedimentos administrativos dos responsáveis técnicos da RCLP para aquisição de medicamentos junto ao Programa Farmácia Popular e às farmácias básicas do município e estado, caso as prescrições tivessem sido classificadas pelo nome genérico do medicamento e comparadas com a relação municipal e estadual de medicamentos essenciais (SÃO PAULO (Estado), 2023).

Em relação ao descarte de medicamentos de uso oral vencidos e/ou substituídos, os resultados obtidos assemelham-se aos de outras pesquisas realizadas em RCLP filantrópicos, que indicam desconhecimento da legislação sanitária e até práticas inadequadas, como, por exemplo, o descarte dos resíduos recicláveis no lixo orgânico e do medicamento na rede de esgoto (ALLDRED et al., 2016; LIMA, 2013; WANDERLEY et al., 2020).

As variáveis relacionadas ao estoque e ao preparo de medicamentos não foram abordadas neste estudo. Essas variáveis permitiriam compreender a quantidade e a qualidade das sobras de medicamentos e o risco de automedicação. Sabe-se que a retenção de medicamentos para uso futuro, sobras de tratamentos anteriores e automedicação são os principais motivos de estoque de medicamentos em domicílio (CONSTANTINO et al., 2020).

No que concerne à administração de medicamentos, salienta-se uma potencialidade e uma fragilidade. A potencialidade atrela-se a oferta de medicamentos com água. Mesmo que a oferta não seja amparada por conhecimentos sobre potenciais interações entre medicamentos e alguns tipos de bebidas/alimentos, a prática precisa ser valorizada e reforçada como uma capacidade/competência da equipe de enfermagem (SANDRI et al., 2016).

Registra-se que existe um corpo teórico denso que sustenta os princípios e as diretrizes da administração de medicamentos às pessoas idosas e que se manifesta para muito além da segurança da via oral, das interações de medicamentos com alimentos e líquidos e cuidados com a prescrição de drogas hidrossolúveis e lipossolúveis (ALLDRED et al., 2016; LIMA, 2013; SANDRI, 2016). Já a fragilidade, relaciona-se à falta de padronização para a aquisição de medicamentos, que pode impactar significativamente na receita da residência e no acesso da equipe de saúde a formulações medicamentosas adequadas à prescrição médica, sendo, muitas vezes, necessário partir comprimidos, abrir cápsulas ou diluir comprimidos e medicações orais liofilizadas com água não purificada ou filtrada e com características físico-químicas muitas vezes desconhecidas (PHILIPPI JÚNIOR; MARTINS, 2018).

Ainda no campo das fragilidades, os descompassos na gestão de medicamentos na RCLP estão atrelados à ausência de políticas públicas e de estratégias de gestão governamental capazes de informar os consumidores de medicamentos sobre as normas de descarte estabelecidas pelo Sistema Nacional do Meio Ambiente e de regulamentar a destinação final dos medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso.

No entanto, existem potencialidades para sanar alguns descompassos relacionadas com a implementação do aparato político-legal já existente, nas microesferas de poder (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018; BRASIL, 2013, 2018, 2020). Uma delas seria a presença de enfermeiro e equipe de enfermagem no quadro fixo de colaboradores da (e das) residência e nos serviços de atenção básica. A enfermagem possui saberes e habilidades na área da administração de medicamentos, que poderiam ser ampliadas em prol do URM, da farmacovigilância, da logística reversa e da elaboração de estratégias intersetoriais de parceria público-privada.

Outra potencialidade para minimizar os descompassos seria a construção de saberes relativos à gestão e ao URM capazes de 1) fomentar reflexões sobre a normalização, fiscalização e potencialização do gerenciamento e da logística reversa de medicamentos domiciliares pelas equipes da RCLP, da VS e da SEAMA do município; 2) impactar diretamente na saúde do ambiente local, comunitário e social; 3) contestar o artigo 6º do Decreto nº. 10.388, de 05 de junho de 2020, que desobriga os geradores de resíduos dos serviços de assistência domiciliar a instituírem sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso e 4) projetar o potencial transformador e integrador das políticas públicas às práticas de atenção à saúde da pessoa idosa, que recebe cuidados filantrópicos, podendo se tornar um modelo a ser seguido e/ou reinventado em outros residenciais de natureza privada ou pública (BRASIL, 2020).

Para finalizar, considerando-se as principais limitações do estudo como, por exemplo, o delineamento descritivo e o distanciamento dos pressupostos da pesquisa qualitativa, bem como a ausência de estudos com temática similar e a fragmentação da coleta de dados e a descontinuidade da parceria da Academia com as equipes da RCLP pela pandemia de COVID-19, em um contexto de cuidado realizado por muitas mãos, o desenvolvimento de pesquisas de IC junto à RCLP fortalece a integração ensino-serviço-comunidade, a responsabilidade social e com o meio ambiente, a troca de experiências e o fomento a implementação de projetos inovadores e sustentáveis e de práticas e de protocolos capazes de melhorar significativamente a gestão de medicamentos no cuidado a longo prazo a idosos à nível local.

Apesar da descontinuidade da pesquisa de campo pela COVID-19, que provocou entaves nas contrapartidas acordadas entre a Academia e a equipe diretiva da RCLP, busca-se, a partir do atual cenário epidemiológico, materializar a ideia de uma oficina sobre a promoção do URM à equipe de enfermagem e de diálogos com as secretarias de saúde e de agricultura e meio ambiente do município sobre pontos de coleta reversa de medicamentos que sejam acessíveis à população das residências de cuidado continuado.

CONCLUSÃO

A gestão e o URM na RCLP apresentam-se distante do atual e insuficiente aparato político-legal-técnico e científico que envolve a questão. Essa distância materializa-se na inexistência de políticas públicas voltadas para o uso e descarte de medicamentos em domicílios e na desarticulação entre políticas já existentes e essenciais nesse contexto como, por exemplo: promoção da saúde, da assistência farmacêutica e de resíduos sólidos, no Brasil.

A ausência de percepção sanitária da relação entre polifarmácia, doenças crônicas e produção de resíduos sólidos e farmacológicos em (e na) RCLP de idosos manifesta-se quando os responsáveis técnicos tomam decisões sobre como adquirir, armazenar, utilizar e descartar os medicamentos e os insumos relacionados a ele sem amparo técnico-científico e legal e desprovidos de ferramentas de gestão de processos e de recursos materiais. Ademais, a VS e a SEAMA do município não oferecem ferramentas de gestão e nenhum tipo de orientação à equipe da RCLP sobre os processos de descarte seguro de medicamentos e dos recicláveis oriundos do consumo em domicílio e nem realizam serviço de coleta de resíduos medicamentosos.

Posto isso, além de respostas iniciais a serem aprofundadas em outra investigação, o estímulo à comunicação, à prática interprofissional, elaboração de estratégias de educação em saúde e continuada aos voluntários e profissionais das residências, com vista à disseminação e à normalização de ações efetivas e menos dispendiosas na obtenção e no descarte

de medicamentos e mais seguras na utilização e no armazenamento temporário e definitivo dos medicamentos e dos resíduos farmacológicos, são algumas das ações que devem ser valorizadas e colocadas como pauta principal nas agendas dos poderes públicos, especialmente, do municipal.

A incorporação do gerenciamento de medicamentos, de resíduos sólidos e farmacológicos e do sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares, no regulamento técnico que define normas de funcionamento das RCLP para idosos, se faz urgente, visando desconstruir a lógica da filantropia, da benemerência e do voluntariado (ou a financeira) no cuidado continuado em prol da sustentabilidade ambiental, da organicidade e da racionalidade técnico-científica e legal nos processos de gerenciar e de cuidar da pessoa idosa que vive fora do domicílio familiar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 222, de 28 de mar. de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 61, p. 228-231, 29 mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/03/2018&jornal=515&pagina=228&-totalArquivos=300>. Acesso em: 11 mar. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. Resolução - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 101, p. 110-113, 31 maio 2021. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/05/2021&jornal=515&pagina=110&-totalArquivos=259>. Acesso em: 11 mar. 2024.

ALLDRED, D. P. et al. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, v. 12, n. 2, p. 2, Feb. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26866421/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

ALMEIDA, M. A. R.; WILSON, A. M. M. M.; PETERLINI, M. A. S. Evaluating pharmaceutical waste disposal in pediatric units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 922-928, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28198956/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

AMARAL, A. G. S. et al. Análise de prescrições irregulares em uma rede de farmácias do Recife. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 22, n. 2, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16487>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BASTOS, J. R. M. et al. Transdisciplinarity in Evaluating the Health Conditions of Institutionalized Elderly Persons in Bauru, São Paulo, Brazil. *Soj Dental and Oral Disorder*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1-5, jan. 2021. Disponível em: <https://www.stephypublishers.com/sojdod/pdf/SOJDOD.MS.ID.000510.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 834, de 14 de maio de 2013. Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 92, p. 34, 15 maio 2013. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=15/05/2013>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020. Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 107-A, p. 1-4, 5 jun. 2020. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/06/2020&jornal=600&pagina=1&totalArquivos=3>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.732, de 8 de novembro de 2018. Altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, para definir que a receita tem validade em todo o território nacional, independentemente da unidade federada em que tenha sido emitida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 216, p. 3, 9 nov. 2018. Disponí-

vel em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/11/2018&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=158>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p., il.

CAMARANO, A. A. (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.

CONSTANTINO, V. M. et al. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 585-594, fev. 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200585-&lng=pt. Acesso em: 11 mar. 2023.

DAMIANCE, P. R. M. et al. Análise do consumo de medicamentos por idosos institucionalizados. In: JORNADA DE FARMÁCIA, 1, 2016, Bauru. Anais [...]. Bauru: USC, 2016. Disponível em: https://unisagrado.edu.br/uploads/2008/anais/farmacia_2016/001-002-A-NALISE_DO_CONSUMO_DE_MEDICAMENTOS_POR_IDOSOS_INSTITUCIONALIZADOS.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.

DUARTE, M. B. et al. Health care strategies in long-term care facilities in Bahia State, Brazil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, [Rio de Janeiro], v. 15, n. e0210054, p. 1-7, jan. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/gga171221a07.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

FURUKAWA, P. de O.; CUNHA, I. C. K. O.; PEDREIRA, M. da L. G. Avaliação de ações ecologicamente sustentáveis no processo de medicação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [Brasília], v. 69, n. 1, p. 23-29, jan./fev. 2016. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100023&lng=pt. Acesso em: 11 mar. 2024.

GARCIA, R. R.; WATANABE, H. A. W. Fórum das instituições filantrópicas de longa permanência para idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 920-931, out./dez. 2017. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400920&lng=pt. Acesso em: 11 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/assis/panorama>. Acesso em: 11 mar. 2024.

LIMA, T. J. V. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados: uma análise dos problemas relacionados ao uso de medicamentos em Instituições de Longa Permanência de Idosos. 2013. 118 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/c787e44a-21ed-44e9-9110-04e0f084e472/content>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e001129202021,

2021. [21 p.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fvVQzJxdqWmJJg8KZjzWR-7c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MOREIRA, F. S. M et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2073-2082, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n6/2073-2082/pt>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MOROSINI, L. Cuidado continuado. *Radis*, Rio de Janeiro, n. 223, p. 24-28, abr. 2021. (Saúde do Idoso). Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/todas-edicoes/radis-223/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

OLIVEIRA, D. Academic terminologies and stigma in later life. *Geriatrics Gerontology and Aging*, [Rio de Janeiro], v. 13, n. 3, p. 177-179, 2019. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/555/en-US/academic-terminologies-and-stigma-in-later-life>. Acesso em: 11. Mar. 2024.

OLIVEIRA, N. R. et al. Revisão dos dispositivos legais e normativos internacionais e nacionais sobre gestão de medicamentos e de seus resíduos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2939-2950, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9jfHcP5bp4vf36RWBVRjYDd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PHILIPPI JÚNIOR, A.; MARTINS, G. Águas de abastecimento. In: PHILIPPI JÚNIOR, A. (ed.). *Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável*. 2. ed. Barueri: Manole; 2018. p. 117-180.

RAMOS, H. M. P. et al. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo v. 20, n. 4, p. 149-174, out.-dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/648TQV9twSrPLBNdRhXpYWR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SANDRI, M. et al. Use of medicines and their potential interactions with foods in institutionalized elderly individuals. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, ID23780, 24 nov. 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/23780>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. Comissão Farmacoterapêutica. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo. 17 ago. 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5460. Acesso em: 11 mar. 2024.

WACHHOLZ, P. A. et al. Mapping research conducted on long-term care facilities for older people in Brazil: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 3-14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1522/htm>. Acesso em: 11 mar. 2024.

WANDERLEY, V. B. et al. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. *Journal Health NPEPS*, Tangará da Serra (MT), v. 5, n. 1, p. 321-337, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4183>. Acesso em: 11 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Guideline for ATC classification and DDD assignment. Oslo: WHO, 2000. Disponível em: <https://atcddd.fhi.no/>. Acesso em: 11 mar. 2024.