

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS MEDICAMENTOSOS EM MUNICÍPIOS DO CEARÁ

MANAGEMENT OF MEDICINAL WASTE IN CEARÁ COUNTIES

Itatiaia Ferreira Siqueira¹; Manoel Ribeiro de Sales Neto²; Marcelo Ivan Rojas Burgoa³; Antônio Carlos Araújo Fraga⁴

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever os processos adotados para o gerenciamento de resíduos medicamentosos provenientes das Unidades de Atenção Primária à Saúde pertencentes à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará. É um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado em maio de 2019, através de entrevistas semiestruturadas guiadas por roteiro. Este instrumento abordou aspectos relacionados ao fluxo de recolhimento de medicamentos, suas facilidades e dificuldades, bem como as estratégias adotadas para minimizar a geração desse tipo de resíduos. Participaram os coordenadores da Atenção Primária à Saúde e da epidemiologia, além dos farmacêuticos. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados demonstram que, apesar de haver o armazenamento de medicamentos vencidos nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico, nenhum dos municípios estudados implantou Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Além disso, os profissionais necessitam de qualificação sobre os processos necessários ao adequado gerenciamento de resíduos. A Vigilância Sanitária é reconhecida pelos entrevistados como responsável pela destinação final dos resíduos medicamentosos. Concluiu-se que o gerenciamento de resíduos medicamentosos apresenta deficiências, despertando a necessidade de implantar processos, como o fornecimento de qualificação para os profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: *Medicamentos; Gerenciamento; Resíduos; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the processes adopted for the management of drug residues from Primary Health Care Units belonging to the 5th Ceará Regional Health Coordination. It is a descriptive, exploratory and qualitative study, conducted in May 2019, through semi-structured interviews guided by script. This instrument addressed aspects related to the drug collection flow, its facilities and difficulties, as well as the strategies adopted to minimize the generation of this type of waste. The coordinators of Primary Health Care and epidemiology, as well as pharmacists, participated. Data were analyzed by the Content Analysis technique. The results show that, despite the storage of expired drugs in the Pharmaceutical Supply Centers, none of the municipalities studied implemented a Health Services Waste Management Plan. In addition, professionals need qualification on the processes necessary for the proper management of medicines. waste. Health Surveillance is recognized by respondents as responsible for the final disposal of medical waste. It was concluded that the management of medical waste has deficiencies, raising the need to implement processes such as providing qualification for health professionals.

KEYWORDS: *Medicines; Management; Waste; Primary Health Care.*

Contato do Autor: itaiasiqueira@gmail.com

¹ 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará.

² Universidade Federal do Ceará e Agência de Fiscalização de Fortaleza

³ Secretaria da Saúde do Ceará.

⁴ Agência de Fiscalização de Fortaleza

INTRODUÇÃO

O Brasil é um grande consumidor de medicamentos, no entanto, estima-se que cerca de 20% deste montante seja lançado na rede de esgotamento sanitário ou no lixo doméstico. Como consequência desta disposição inadequada, tem sido identificada a presença de fármacos, tanto nas águas, como no solo¹.

A emissão de produtos farmacêuticos como poluentes no meio ambiente é considerada, por diversos autores, uma questão ainda pouco discutida frente a sua relevância mundial. Medicamentos prescritos e adquiridos pela população acabam acumulando-se nas residências, seja intencionalmente ou não. Essas sobras habitualmente são descartadas no lixo comum, ou pelo esgoto, ou são guardadas, formando a chamada “Farmácia Caseira”².

O descarte de medicamentos expirados é uma preocupação considerável para a saúde pública, pois podem ser classificados como resíduos tóxicos de acordo com sua composição química. Dependendo da intensidade da toxicidade, podem provocar contaminação no meio ambiente, por esse motivo não podem ter a mesma destinação final de resíduos comuns³.

Existe uma problemática estampada na rede pública de saúde com relação ao mau gerenciamento, compra e manejo dos medicamentos, possivelmente levando ao vencimento desses insumos dentro das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) e, conseqüentemente, nas Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos (CAF) dos municípios.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Essa norma se aplica aos geradores de resíduos de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, inclusive aos que exercem ações de ensino e pesquisa. Os geradores de resíduos devem possuir abrigo temporário de resíduos, além de serem responsáveis pela coleta, transporte e destinação final ambientalmente adequada. Além disso, os geradores de resíduos de serviços de saúde devem elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)⁴.

A Assistência Farmacêutica (AF) exerce um importante papel na Atenção Primária à Saúde (APS), na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. A disponibilidade dos medicamentos na APS deve atender às necessidades epidemiológicas, com suficiência, regularidade e principalmente qualidade apropriadas, de forma a atender com eficácia e com orientações por meio de diferentes serviços de divulgação dentro do território de trabalho⁵.

A investigação sobre a destinação final dos medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente no âmbito da APS e das Centrais de Abastecimentos Farmacêuticos (CAF), é importante para prevenir o desperdício e os danos ambientais ocasionados pela destinação final incorreta.

Ademais, como o descarte inadequado de medicamentos vencidos é pouco discutido, existe a possibilidade de sua ocorrência na APS. Sendo assim, o presente estudo é orientado pelo seguinte questionamento: Como ocorre o gerenciamento de resíduos medicamentosos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde pertencentes à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará? O objetivo do presente estudo é descrever os processos adotados para o gerenciamento de resíduos medicamentosos provenientes das Unidades de Atenção Primária à Saúde pertencentes à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido nos municípios que compõem a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES): Boa Viagem, Canindé, Caridade, Itatira, Madalena e Paramoti.. A região está localizada no Sertão Central do estado do Ceará, possuindo uma área de 130,33 Km² e ocupada por uma população de aproximadamente 195.281 pessoas, equivalente a 16,6% da população cearense⁶.

Esses municípios possuem o total de 61 UAPS e seis CAF⁷. Participaram do estudo os coordenadores de APS e os coordenadores de epidemiologia que atuam nas UAPS e os farmacêuticos das CAF. O critério adotado para a seleção dos profissionais que participaram deste estudo foi o desenvolvimento de suas respectivas funções técnicas há mais de um ano. Foram excluídos os profissionais

que tinham se afastado das suas atividades trabalhistas por um período superior àquele referente às férias. A coleta de dados foi realizada em maio de 2019, através de entrevistas semiestruturadas guiadas por roteiro. Esse instrumento abordou questões relacionadas aos seguintes temas: estoque dos medicamentos na APS, informações a respeito do gerenciamento de resíduos medicamentosos, as facilidades e dificuldades relacionadas ao gerenciamento dos resíduos.

A operacionalidade da Análise de Conteúdo adotada neste estudo foi dividida em quatro etapas, de acordo com o que é determinado por Bardin. A primeira etapa, chamada de pré-análise, teve como finalidade a exploração e organização do material por via da sua leitura flutuante. Na segunda fase, foram elaboradas hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e o texto analisado, reunindo algumas ideias para a separação dos temas. Na fase seguinte, foram demarcadas as unidades de registro dos temas identificados e a consequente marcação desses em cada texto de entrevista. Por fim, as categorias foram construídas, podendo ser entendidas como a reunião de um grupo de temas em razão de caracteres comuns⁸.

Desse processo de análise, resultou a formação das seguintes categorias: Aquisição, recebimento e armazenamento de medicamentos nas UAPS; Gerenciamento dos resíduos medicamentosos; Dificuldades e facilidades para o gerenciamento dos resíduos medicamentosos.

Este estudo seguiu os preceitos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde⁹. Ressalta-se foi garantida a privacidade das informações colhidas. Os profissionais que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização do estudo foi autorizada por cada município e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob parecer n° 3.196.974.

RESULTADOS

A estratégia adotada para exposição dos resultados é orientada pela expressão dos trechos de entrevista mais representativos e evocativos. Para preservar a identidade dos profissionais que participaram deste estudo, foram apontados apenas seus respectivos cargos.

Aquisição, recebimento e armazenamento de medicamentos nas UAPS

Esta categoria apresenta aspectos relacionados ao fluxo de aquisição e recebimento dos medicamentos, bem como o seu armazenamento nas UAPS.

Anualmente é elaborada a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da AF através de uma lista de medicamentos disponíveis para essa aquisição. Cada município pactua os medicamentos que atendem às necessidades de sua população. Esse processo envolve a contrapartida financeira entre municípios, estados e União. A Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica (COASF) realiza a compra centralizada, a fim de minimizar os custos com relação aos valores da compra dos medicamentos para depois fazer o repasse desses produtos aos municípios do estado que aderirem ao referido processo.

“Recebemos os medicamentos da Atenção Primária da COASF e nós armazenamos na CAF pelo sistema Hórus e mensalmente nós fazemos a distribuição para as unidades. Duas farmácias distribuimos via sistema Hórus e as outras unidades através de mapa de controle mensal. Esse mapa é avaliado de acordo com a necessidade deles. A avaliação dos mapas é realizada conforme a demanda de cada unidade. Exemplo: se foi enviado 100 AAS, eles só utilizaram 50, então só enviamos mais 50 para completar a quantidade da sua meta mensal. Já no Hórus é mais criterioso só libera realmente o que é necessário, ou seja, se a unidade ainda possui estoque, não há necessidade de enviar complemento.” (FARMACÊUTICO)

O recebimento dos medicamentos na COASF é realizado trimestralmente. Ou seja, após a pactuação, o município deverá receber os medicamentos programados anualmente em quatro momentos. Entretanto, a distribuição dos medicamentos no município é realizada mensalmente para as UAPS, atendendo às necessidades de cada unidade.

“O estoque de medicamento é primeiramente programado e gerenciado pelo farmacêutico. Na CAF os produtos ficam armazenados na área de estocagem em ordem alfabética de denominação genérica e ordem cronológica de vencimento. As equipes para as quais os produtos são distribuídos recebem a mesma orientação de organização. O controle de estoque é informatizado apenas na CAF. A distribuição para as unidades é através de mapas de controle mensal, atendendo apenas as quantidades necessárias para o mês, onde os mesmos devem prestar contas no final do mês para que o estoque seja repostado. As unidades que possuem farmácias esses ficam em prateleiras e de responsabilidade do enfermeiro e distribuído pelo atendente de farmácia. As unidades mais distantes que não tem uma sala destinada à farmácia, os enfermeiros ficam com um armário em suas salas com uma pequena quantidade de medicamento necessário. Quando necessário vem até a CAF para repor suas quantidades para seus pacientes acompanhados pela unidade de sua responsabilidade.” (FARMACÊUTICO)

“Existe um cronograma mensal, do recebimento dos medicamentos pras unidades. Eles fazem os pedidos no final do mês pelo Hórus, aí a CAF faz adequação do pedido de acordo com o que temos no estoque. Faz o loteamento e separa. Tem um calendário mensal na CAF, então levam para as unidades, fazem o armazenamento físico e virtual e posteriormente a dispensação para o paciente.” (COORDENADOR DE APS)

De uma forma geral, ao abordar o armazenamento dos medicamentos, os entrevistados relatam que essa etapa do ciclo de AF ocorre em salas nas quais os medicamentos são armazenados em prateleiras e em armários fechados. Alguns reclamam da temperatura elevada do local de armazenamento e do fato de que, geralmente, serem os técnicos de enfermagem que fazem o controle da distribuição dos produtos.

Sobre a quantidade de medicamentos ofertados, destaca-se o seguinte trecho de entrevista:

“[...] essa quantidade é deficiente e não supre as necessidades dos pacientes da população. A demanda é grande e muita procura não é atendida. Precisa melhorar a questão de quantidade e também o tipo ofertado.” (COORDENADOR DE EPIDEMIOLOGIA)

No que concerne ao controle de estoque, constatou-se que:

“A medicação primeiramente é programada anualmente e no momento que a medicação chega a CAF do município é separada pelo farmacêutico e técnico de acordo a solicitação de cada unidade que é sempre início de cada mês. Após a separação, os enfermeiros coordenadores das unidades pegam a medicação e lá separam para o técnico que faz a organização desses medicamentos na farmácia da unidade de APS possa guardar. Cada farmácia tem as prateleiras e a medicação é totalmente organizada para ficar mais fácil de ser repassada à população.” (FARMACÊUTICO)

De modo geral, foi verificado que não existe PGRSS em nenhum dos municípios participantes deste estudo. Segundo os farmacêuticos, esse processo é orientado por uma planilha onde os mesmos elaboram e colocam a relação de medicamentos que estão com validade próxima ao vencimento e enviam às unidades para que os médicos e enfermeiros prescritores analisem a possibilidade de uso. Além disso, pode haver o remanejamento dos medicamentos entre as UAPS.

Gerenciamento dos resíduos medicamentosos

O processo de gerenciamento de resíduos medicamentosos é apresentado nesta categoria. Um entrevistado mencionou que os profissionais ficam “[...] pra lá e pra

cá [...]” com os medicamentos vencidos sem saber o que fazer e chegam a levá-los para o hospital da cidade.

Quando vencidos, nós solicitamos à Vigilância Sanitária para descartar. (COORDENADOR DE EPIDEMIOLOGIA)

Fazemos um controle do que está perto de vencer, retira, coloca num espaço da CAF e informa para VISA local e quando eles têm tempo eles vêm e pegam os vencidos não só de medicamentos, mas também de material hospitalar e recolhem pra a VISA. O destino final não sei o que realmente é feito. (FARMACÊUTICO)

Esse processo de Gerenciamento dos medicamentos vencidos eu realmente não sei. (COORDENADOR DE EPIDEMIOLOGIA)

Foi constatado também o desconhecimento de alguns profissionais a respeito do gerenciamento de resíduos. Por exemplo, alguns assumem que não sabem do que se trata o assunto e que ainda falam que nunca dedicaram atenção a ele por ser de responsabilidade do farmacêutico ou mesmo da VISA.

Tem uma folhinha, eles vão catalogar os produtos que estão perto de vencer, aí conseguimos remanejar para outro local que tenha carência desse medicamento e que dá para utilizar antes de vencer. Os que não são remanejados vem pra CAF e fica de quarentena. Tem uma empresa que a gente contrata por mês, e essa empresa que faz o descarte. Relacionamos todos os produtos que estão levando, lote, validade e manda para empresa fazer a incineração. (FARMACÊUTICO)

Observa-se, no trecho acima, que o controle de estoque dos medicamentos ocorre de maneira manuscrita e não informatizada. Além disso, alguns entrevistados assumem a inexistência de local adequado e exclusivo para o armazenamento de medicamentos impróprios ao consumo. Além disso, relataram que os municípios, exceto um, não contrataram nenhuma empresa que realize a destinação final adequada e a inexistência de um PGRSS:

“Não existe uma sequência e fica mutuando medicações e ficamos de mãos atadas por não ter onde discriminar esses resíduos.” (COORDENADOR DE APS)

“Por acaso chegue a vencer, o nosso município por ser um valor muito alto, não dispõe de nenhuma empresa que possa descartar esses medicamentos.” (FARMACÊUTICO)

Facilidades e dificuldades para o gerenciamento de resíduos medicamentosos

Em relação às dificuldades impostas ao gerenciamento de resíduos medicamentosos, os entrevistados ressaltam o fato de não haver o descarte correto,

ocasionando o aumento de estoque de medicamentos vencidos no município cujo armazenamento acontece inadequadamente nas CAF.

Entre os entrevistados, alguns destacaram a necessidade de processos de educação permanente sobre o tema aqui abordado, uma vez que: “[...] *ficamos muitas vezes voando sobre esse assunto.*” (COORDENADOR DE APS).

No que concerne às facilidades para o gerenciamento de resíduos medicamentosos, foi destacada a existência de equipes completas e capacitadas e de haver bom relacionamento com os profissionais da CAF e com os da VISA.

“Bom. A facilidade é o bom relacionamento com a vigilância para que isso aconteça, eles recolhem o que tem vencido.” (FARMACÊUTICO)

Entretanto, alguns entrevistados foram objetivos ao assumir que: *“Não tem facilidade de lidar com os resíduos, apenas as dificuldades”* (COORDENADOR DE EPIDEMIOLOGIA).

DISCUSSÃO

Em razão do objetivo de descrever os processos adotados para o gerenciamento de resíduos medicamentosos provenientes das UAPS pertencentes à 5ª CRES do Ceará, realizamos entrevistas com os Coordenadores de APS e de Epidemiologia, além dos Farmacêuticos. Os resultados obtidos mostram que existem algumas deficiências referentes à falta de adoção de processos essenciais para esse gerenciamento, bem como em relação à qualificação dos profissionais.

Quando se fala do entendimento sobre o estoque de medicamentos na APS, é possível perceber que os entrevistados consideram a quantidade insuficiente para atendimento das necessidades da população. Esses dados inevitavelmente despertam a seguinte questão: Se a quantidade é insuficiente, por que existe estoque de medicamentos vencidos? Possivelmente, alguns dos medicamentos selecionados não estão de acordo com o perfil epidemiológico da população ou foram adquiridos em quantidade superior à necessidade.

De acordo com Feitosa, existe uma facilidade de aquisição de medicamentos, podendo isso ser a causa da elevada porcentagem de vencidos nas residências da população, podendo ser obtidos em farmácias, drogarias e supermercados sem a necessidade de receita médica. Assim, no contexto do SUS,

deve ser considerado que, por conta da falta de médico na APS, os usuários adquirem medicamentos em drogarias privadas. Com isso, aumenta a probabilidade de o medicamento poder estar disponível na APS, mas pode não ser dispensado até o seu prazo de validade^{1º}.

A incineração é um método seguro e ambientalmente correto para o tratamento final de resíduos desta natureza, desde que seja dotada de sistemas sofisticados e seguros, de constante monitoramento e de análise e tratamento de efluentes gasosos e líquidos. No caso dos medicamentos, a incineração promove a inativação dos princípios ativos². No presente estudo, não foi referenciado que os municípios realizem esse processo de destinação. Possivelmente, esta é outra razão que justifique a existência de estoques de medicamentos nas CAF.

De acordo com os entrevistados, procura-se evitar ao máximo o vencimento dos medicamentos, fazendo controle mensal e realizando remanejamento ou troca entre as unidades e até entre outros municípios e mesmo assim, ainda ocorre o vencimento desses produtos. Entretanto, esses processos, uma vez que são realizados em planilhas geradas sem o apoio de recursos informatizados, poderiam ser menos demorados e burocráticos. O Hórus é uma ferramenta que pode ser utilizada para agilizar esse processo.

É importante destacar que, segundo os resultados obtidos, a VISA é reconhecida pelos entrevistados como responsável pela destinação final dos resíduos medicamentosos. De acordo com a legislação brasileira, os serviços de saúde são responsáveis pelo gerenciamento de todos os resíduos dos serviços de saúde por eles gerados, devendo atender às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a destinação final¹¹. O papel da VISA, portanto, é fiscalizar o cumprimento da legislação e não realizar a destinação final de um resíduo gerado pelas UAPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível verificar como ocorre o gerenciamento de resíduos medicamentosos nas UAPS dos municípios pertencentes à 5ª CRES. Esse gerenciamento apresenta deficiências, na medida em que não houve a implantação de PGRSS, apesar do armazenamento de medicamentos vencidos nas

CAF. A distribuição de medicamentos para as UAPS é orientada por registros não informatizados. As dificuldades dos profissionais mostraram que existe um descontrole no fluxo de gerenciamento desses resíduos, ou seja, não existem processos padronizados. Além disso, os profissionais demandam por processos de qualificação.

Portanto, é necessário implantar processos que levem à destinação adequada dos resíduos medicamentosos nos municípios estudados, com o fornecimento de qualificação aos profissionais de saúde. Ademais, a revisão dos processos de seleção e programação de medicamentos pode ser útil para minimizar a geração de resíduos.

Este estudo apresentou algumas limitações decorrentes da inacessibilidade aos dados do sistema Hórus e aos estoques físicos dos medicamentos vencidos nas CAF. Entretanto, essas limitações não comprometem a relevância dos problemas pertinentes ao gerenciamento de resíduos medicamentosos.

REFERÊNCIAS

1. Falqueto E, Kligerman DC. Diretrizes para um Programa de Recolhimento de Medicamentos Vencidos no Brasil. 2013.
2. Medeiros MSG et al. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. 2014
3. Vaz KV, Freitas MM.; Cirqueira JZ. Investigação Sobre a Forma de Descarte de Medicamentos Vencidos: Cenarium Farmacêutico, a.4, n.4, mai/Nov. 2011.
4. Anvisa. Resolução RDC nº 222, de 28 de Março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, 2018.
5. Brasil. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. 2006.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2017.
7. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2018.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, 2012.
10. Feitosa AV, Aquino MD. Descarte de medicamentos e problemas ambientais: o panorama de uma comunidade no município de Fortaleza/CE. Julho 2016.
11. Ministério da Saúde. Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. 2018.