

FACULDADE GUAIRACÁ
INSTITUTO SUPERIOR DE ENSINO
BACHARELADO EM FARMÁCIA

BRENDA DURATE MUGNOL

**FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, CONDIÇÕES DE
ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM UMA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR**

GUARAPUAVA

2019

BRENDA DURATE MUGNOL

**FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, CONDIÇÕES DE
ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM UMA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Débora Fernanda Veres
Ronik.

GUARAPUAVA

2019

BRENDA DURATE MUGNOL

**FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, CONDIÇÕES DE
ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM UMA
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a
Conclusão do Curso de Bacharel em Farmácia da
Faculdade Guairacá.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Débora Fernanda Veres Ronik
Orientadora

Prof^a . Ms. Michele Fabricia Tolotti

Prof^a . Dr^a. Lígia Santos Pedroso

GUARAPUAVA

2019

*À Deus primeiramente, que abençoou esse sonho,
minha família que nunca mediu esforços para que eu chegasse
até aqui e ao meu filho o motivo da minha determinação.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ter me dado forças e coragem ao longo desses anos, pelos momentos que achei que não teria mais condições de continuar, me estendeu a mão e me ajudou a continuar meu sonho, cuidou de todas as minhas dificuldades e alegrias ao longo de minha vida junto de minha mãe Virgem Maria, como uma mãe delicada e amorosa nunca me deixou desamparada e passou a frente de todas as minhas batalhas, a vocês todo meu amor e gratidão, eu amo vocês!

À minha linda família, em especial aos meus pais Luciane e Valdery, meus irmãos Bryan e Luana, meu filho Vitor Hugo, à querida Márcia e Felipe presentes de Deus ao longo da vida, pessoas que amo incondicionalmente. Não tenho palavras para agradecer o quanto me ajudaram para a realização deste sonho, foram vários momentos que precisei muito e vocês não mediram esforços para ajudar, sempre me apoiaram e fizeram de tudo para dar certo! Sem vocês nada seria possível, sempre deixaram tudo de lado para que esse dia chegasse, não há formas de retribuir toda dedicação de vocês por mim, eu amo vocês!

À minha grande amiga e irmã de coração Keila. Obrigada amiga por ter me dado todo o apoio, obrigada por essa amizade verdadeira e duradoura, por sempre me apoiar em tudo, por me ajudar em tudo! Vou sentir tanta saudade de te ver todos os dias, especialmente das risadas e brincadeiras que você ficava brava! Você foi essencial para minha caminhada até aqui. Para sempre minha melhor amiga, te amo!

Aos meus amigos tão especiais, por todo apoio e incentivo, por todas as vezes que me ouviram e me ampararam nos momentos difíceis. Por todos os momentos de descontração onde foi essencial para minha felicidade, vocês fazem parte dessa jornada. Muito amor por vocês!

À professora, orientadora, Débora pela enorme paciência e disponibilidade em ajudar para que esse trabalho desse certo. Não tenho palavras para agradecer por tudo que fez por mim durante o curso e principalmente nessa reta final, pois foi o momento que mais precisei de ajuda e você se propôs a me ajudar com muita paciência e dedicação, lembrarei de tudo com muito carinho e gratidão!

Aos meus grandes mestres que me ensinaram durante todos esses anos a ser farmacêutica. Obrigada por todo conhecimento, em especial todo carinho e brincadeiras, gratidão por todo esforço e paciência, ficarão marcados para sempre em meu coração.

Obrigada a todos que de modo singelo contribuíram para que meu sonho se concretizasse de forma tão especial.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e de repente você estará fazendo o impossível”.

São Francisco de Assis

RESUMO

Manter um estoque de medicamentos em domicílio é uma prática corriqueira nas residências de grande parte da população. Todavia, tal prática acaba contribuindo para o uso irracional de medicamentos, armazenamento incorreto bem como o descarte de maneira inadequada. O presente estudo avaliou as condições da farmácia domiciliar, relacionados ao estoque, armazenamento e noções de descarte adequado de uma população do município de Turvo/PR. Foram avaliadas 60 residências, destas 71% alegaram possuir algum morador portador de doença crônica. Observou-se elevada prevalência (66%) da presença de medicamentos isentos de prescrição médica. Além disso, relataram que sobras de medicamentos de tratamentos anteriores são armazenadas em sua farmácia domiciliar. Diante do local de armazenamento mais encontrado foi na cozinha (55%), seguido do quarto (30%), posteriormente foi avaliado o local de descarte onde o lixo (43%) teve prevalência, onde apenas (25%) uma pequena parcela tem consciência do descarte correto e levam ao posto de saúde. Com base neste estudo, observou-se a importância da atenção farmacêutica diante dos assuntos abordados, pois a população é carente de orientações e informações quando se trata da automedicação responsável, armazenamento apropriado de medicamentos e descarte correto para esses resíduos.

Palavras-chave: Armazenamento; automedicação; descarte; estoque de medicamentos.

ABSTRACT

Keeping a medicine stock at home is an ordinary practice in the residences of most part of the population. However, such practice ends up contributing to the irrational use of these medications, incorrect storage as well as the improper disposal. The following study evaluated the conditions of home pharmacy, related to the stock, storage and the proper disposal awareness of a population from Turvo, a town in the state of Paraná. 60 residences were evaluated and, out of these, 71% claimed that there was someone in the house with chronic disease. It was noticed that the presence of medication without medical prescription was elevated (66%). Furthermore, it was reported that the medication leftovers from previous treatments are stocked in their home pharmacy. The most found storage location was in the kitchen (55%), followed by the bedroom (30%). Subsequently it was evaluated the discard location, which showed that the trash can was prevalent (43%), and only a small part of people (25%) has the consciousness of the correct disposal and take it to the health center. According to this study it was possible to observe the importance of the pharmaceutical attention towards the discussed issues, since the population is deprived of guidance and information when it comes to responsible self-medication, proper medicine storage and disposal.

Key words: Storage; self-medication; discard; medication stock.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição do número de moradores por residência da população analisada	29
Figura 2: Distribuição das características de moradores por residência na população analisada.....	29
Figura 3: Índice de doenças crônicas encontradas nas residências na população estudada	30
Figura 4: Armazenamento de medicamentos de uso contínuo juntamente com outros tipos de medicamentos	31
Figura 5: Classes terapêuticas encontradas nas farmácias domiciliares da população analisada.....	32
Figura 6: Motivo dos estoques de medicamentos armazenados em domicílio	33
Figura 7: O fim dado as sobras de medicamentos de algum tratamento pela população entrevistada	33
Figura 8: Como a população adquire os medicamentos diante de tal necessidade	34
Figura 9: Se é analisado a validade e boa aparência do fármaco antes da administração dos medicamentos estocados na farmácia domiciliar	35
Figura 10: Prática da automedicação em domicílio feita pela população entrevistada.....	36
Figura 11: Informação a qual os usuários buscam e recorrem para prática da automedicação.....	37
Figura 12: Recebimento de orientação profissional na aquisição dos medicamentos	38
Figura 13: Local de armazenamento dos medicamentos das farmácias domiciliares	38
Figura 14: Se o medicamentos esta conservado em sua embalagem original.....	39
Figura 15: Qual a frequência da conferência e descarte dos medicamentos vencidos	40
Figura 16: Local de descarte dos medicamentos em desuso ou vencidos das residências.....	41
Figura 17: Se a população tem conhecimento sobre descarte correto de medicamentos	42
Figura 18 : Análise da opinião da população sobre os riscos do descarte incorreto	42

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Distribuição das características de sexo, idade e escolaridade da população analisada... 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES - Anti-inflamatórios não Esteroides

ANVISA - Agência da Vigilância Sanitária

APS - Atenção - Primária de Saúde

ASS - Ácido Acetilsalicílico

COMEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Unicentro

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM - Diabete Mellitus

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAUM - Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PNRS - Política Nacional de Resíduos Sólidos

PRM - Problemas Relacionados a Medicamentos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RNM - Resultados Negativos Associados ao Medicamento

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

URM - Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	14
2.2 PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	14
2.3 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	16
2.4 CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA DOMICILIAR.....	17
2.5 RISCOS DO ARMAZENAMENTO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS.....	18
2.6 FARMÁCIA DOMICILIAR E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA AUTOMEDICAÇÃO INADEQUADA.....	20
2.7 CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS DA FARMÁCIA DOMICILIAR: INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	22
2.8 DESCARTE INCORRETO DE MEDICAMENTOS.....	23
3. OBJETIVO.....	25
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4. METODOLOGIA.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE.....	53
ANEXO.....	54

1. INTRODUÇÃO

O Brasil movimentou um elevado índice do consumo de medicamentos, gerando assim aumento na produção, nas farmácias comerciais, saúde pública e conseqüentemente no estoque caseiro, ou seja, a farmácia domiciliar (SILVA et al., 2018). Armazenar medicamentos em domicílio é uma prática comum por toda população, nela consiste um conjunto de medicamentos, sejam eles para uso de doenças crônicas, remanente de outras prescrições, amostras grátis, não adesão de tratamentos e os de uso da automedicação (CRUZ et al., 2017).

A prática da automedicação de forma indevida pode trazer malefícios, afetando em um devido tratamento que é aplicado através de um diagnóstico preciso, levando ao mascaramento de doenças, descoberta tardia de alguma patologia e do seu tratamento, efeitos adversos e riscos de intoxicação medicamentosa (PAIM et al., 2016), isso conseqüentemente é causa de tantas internações hospitalares e algumas intoxicações que chegam a ocorrer o óbito (DOMINGUES et al., 2015). Em contrapartida, a automedicação responsável traz inúmeras vantagens para a qualidade de vida dos pacientes em geral, sendo adequada e segura (BISPO et al., 2017).

O estoque domiciliar necessita de cuidados com a automedicação e deve-se tomar cuidado no armazenamento dos mesmos, é necessário manter a qualidade dos medicamentos para que tenham o efeito desejado (SILVA et al., 2018). Erros de armazenamento causam efeito terapêutico contrário pois o medicamento perde sua estabilidade ou podem estar fora do prazo de validade agravando o estado de saúde do indivíduo (ALONSO et al., 2015).

Com o aumento da produção de medicamentos, há também o aumento de resíduos tendo assim que haver um destino no descarte dos mesmos, esse quando feito incorretamente muitas vezes por falta de conhecimento da população causa grandes impactos ambientais afetando o solo e a água, de modo que a composição química do fármaco pode trazer efeitos adversos aos seres vivos, de modo conseqüente a saúde em geral da sociedade (RODRIGUES et al., 2018).

Esse impacto ambiental ocorre quando os princípios ativos dos medicamentos são jogados diretamente no meio ambiente através das pias, lixos e vasos sanitários, uma grande preocupação é a resistência bacteriana causada por antibióticos descartados no solo e água afetando no desenvolvimento dos seres vivos (SILVA; ALMEIDA, 2017).

O farmacêutico é o profissional responsável por estabelecer o uso racional do medicamento e isso inclui incentivar medidas que orientem sobre a administração correta, desenvolvimento de estratégias para a adesão ao tratamento medicamentoso, informações de como manter a farmácia domiciliar em condições adequadas de armazenamento e incentivos

às práticas de descarte correto de medicamentos. Assim sendo, colocando em prática a atenção farmacêutica evitando e solucionando problemas relacionados a medicamentos (LOBO; BELO, 2017).

Diante de tal problemática torna-se necessário avaliar quais as condições das farmácias domiciliares com o objetivo de traçar estratégias da atenção farmacêutica que possam orientar a população sob orientações corretas a respeito do armazenamento e descarte de medicamentos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) aprovada e publicada na Portaria nº3.916 de outubro de 1998 tem como propósito:

“[...] garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária[...].

Suas diretrizes englobam diversas ações voltadas aos pacientes, profissionais e gestão de saúde, analisando as dificuldades que o SUS (Sistema Único de Saúde) enfrenta, a PNM tem enfoque na melhoria da saúde pública com planos, programas e reeducação, garantindo o controle de qualidade. Desde sua atuação criou diretrizes com marco histórico para o Brasil, como a ANVISA (Agência Nacional da Vigilância Sanitária), RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), Lei dos Genéricos, URM (Uso Racional de Medicamentos) e reorientação da assistência farmacêutica (VASCONCELOS et al., 2017).

A PNM no URM com a RENAME, estabelece campanhas educativas, onde o profissional da saúde juntamente com entidades da sociedade acatam tomar medidas para assegurar a segurança e eficácia em medicamentos, para isso existem vários fatores que contribuem sendo eles, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e os recursos humanos inovando o profissional a ter conhecimento e treinamento, envolvendo assim um conjunto de ações voltadas a essa atuação (BRASIL, 2001). Para melhor qualidade a PNM, juntamente com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica promovem a racionalização de medicamentos garantindo um grupo de atividades relacionadas ao uso de medicamentos em comunidade, buscando ter acompanhamento terapêutico e dando educação para a população e profissionais da saúde (MENDES, 2008).

2.2 PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos desempenham importante intervenção terapêutica, beneficiando tratamento e cura de doenças com baixo custo e segurança, se usadas racionalmente. O uso racional de medicamentos é o consumo de substâncias farmacológicas de maneira segura, eficaz, na dose certa a partir de um diagnóstico exato (ROCHA, 2014), consiste em fornecer o medicamento apropriado, na dose e por período adequado, com o menor custo para ele e para a sociedade (HASENCLEVER et al., 2017).

O Ministério da Saúde propôs em 2009 o desenvolvimento de uma pesquisa sobre utilização e acesso de medicamentos, com isso, foi assim instituído pela Portaria nº 2.077 de 17 de setembro de 2012 a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) no Brasil, garantindo qualidade na assistência farmacêutica no âmbito do SUS (MENGUE et al., 2016).

O uso de medicamentos envolve uma série de intervenções, começando com seu registro, o porquê do seu uso, como se adquire e administra o mesmo (MENGUE et al., 2016). Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) em 2010 mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos incorretamente e mais de 50 % dos pacientes os usam de maneira incorreta. No Brasil o uso irracional de medicamentos envolve práticas como prescrição não orientada, dispensação não adequada e automedicação irresponsável, onde a população busca bem estar exclusivamente por medicamentos (ROCHA, 2014).

O uso irracional acarreta em desperdícios e má qualidade de vida além da idéia de qualquer medicamento servir para qualquer pessoa sem analisar os custos e riscos. Outro problema relacionado é a falta de tempo dos profissionais e também dos pacientes. A correria e distração, o mal diagnóstico que leva a uma prescrição equivocada, à má qualidade na orientação ou falta de interesse de ambos, inclusive o paciente que por numerosos motivos necessita rapidamente de melhora, nessa situação, encontra na automedicação a garantia de bem estar (MOTA et al., 2008).

Pensando ainda mais na prática da racionalização há áreas de trabalho essenciais, como a seleção de medicamentos para o serviço da saúde, onde busca selecionar o mais adequado para as necessidades terapêuticas, a lista de medicamentos padronizados com medicamentos seguros, eficazes e com menor custo, a escolha da terapêutica adequada ao diagnóstico considerada a base, onde o profissional tem o diagnóstico específico e afirma o tratamento correto, simples, econômico com resultado satisfatório, por fim a utilização de medicamentos no contexto doméstico onde o paciente obtém todas as informações relacionadas com seu tratamento medicamentoso: possíveis interações, consequências decorrente da não adesão, efeitos adversos e orientações sobre armazenamento adequado e descarte correto (LEITE et al., 2008).

O URM acontece ademais quando o paciente espera pela orientação de posologia, dose e efeito apropriado a sua situação clínica, ajudando necessariamente com custo benefício para ambos os lados e resultado terapêutico favorável. Abrange desde a indústria, mercado farmacêutico, profissionais da saúde e usuários, de maneira evidente esses são os responsáveis

pela promoção no uso racional de medicamentos, contudo a atenção farmacêutica colabora gradativamente para a prática da racionalização (ALENCAR et al., 2014).

2.3 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica é uma prática desenvolvida dentro da Assistência Farmacêutica a qual tem por intuito trazer ao profissional farmacêutico maior proximidade com o paciente, zelando pelo seu bem estar, promovendo a saúde e trazendo novos desafios a sua profissão, essa iniciativa começou ter abrangência no fim da década de 80 (MORI et al., 2015; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Em 2002 o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica definiu o seguinte:

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

De acordo com a RDC n.º. 44, de 17 de agosto de 2009 tal prática deve:

“ [...] ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários[...].”

Segundo Hepler e Strand (1990) tal atividade relaciona-se com “A provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. Com isso iniciou-se um novo ciclo ao profissional farmacêutico, sendo assim, a tal prática torna-se um assunto bastante discutido atualmente, sendo o farmacêutico o profissional mais apto para atuar na atenção farmacêutica uma vez que possui competências, habilidades e atitudes que corroboram para o uso racional de medicamento (MORI et al., 2015).

O diferencial no trabalho do farmacêutico não é somente o fato de dispensar, é ser ativo em sua dispensação mostrar ao paciente para que serve o fármaco e como deve administrá-lo, como armazenar, onde descartar, passar confiança e segurança. É identificar os erros e resolvê-los, precavendo males, promovendo a cura. É exercer a atividade de modo geral relacionados a medicamentos mostrando a eficiência da profissão farmacêutica e sua importância (MORI et al., 2015; BARBOSA, 2017).

Na atual conjuntura diversos são os fatores que favorecem a automedicação inadequada, dentre eles pode-se citar: o acesso aos medicamentos genéricos que apresentam

preço mais acessível, o envelhecimento populacional que acarreta em vários agravos de saúde ocasionando casos de paciente polifarmácia e a facilidade de acesso, contribuindo para o uso irracional de medicamento. Considerando todos os riscos de se ter uma farmácia domiciliar, a atenção farmacêutica tem significativa intervenção nos riscos possíveis, conscientizando o URM, reduzindo a automedicação, evitando sobras de medicamentos e mal armazenamento dos mesmos (BARBOSA, 2017).

Contudo é papel do farmacêutico fazer a avaliação de prescrições, verificar se esta é apropriada, expor possíveis intervenções e alternativas terapêuticas, sem esse conhecimento e atitudes, torna-se difícil planejar ações para a racionalidade na utilização de medicamentos e para tais problemas que possam vir a surgir (MENDES, 2008). Porém, necessita o trabalho do farmacêutico em conjunto com todos os profissionais da saúde onde o centro das atenções é o paciente, seu tratamento e sua melhora, além disso, o farmacêutico é o último profissional a ter contato com o paciente antes de iniciar seu tratamento medicamentoso, sendo assim de extrema importância tal profissional desenvolver estratégias que otimizem a atenção farmacêutica (MORI et al., 2015).

Almeida e colaboradores (2014) defendem que:

“dispensação farmacêutica é o ato privativo de farmacêuticos, articulado em torno do uso racional de medicamentos e envolve as seguintes dimensões: entrega do medicamento, repasse de informações sobre a forma de administrá-lo, o objetivo terapêutico, os efeitos adversos potenciais, as contraindicações, a forma de armazenamento, o prazo de validade, o prazo de uso, as interações e a forma de descarte dos medicamentos sem uso”.

Atenção farmacêutica é de fato essencial no cuidado com todos, o farmacêutico é responsável por avaliar a prescrição e realizar a dispensação dos medicamentos, podendo estipular um plano farmacológico, ou intervenções que sejam seguras e eficientes para os pacientes diminuindo riscos garantindo a qualidade e promoção da saúde. Um grupo da população que merece cuidado especial vem a ser os idosos, uma vez que podem apresentar a presença de diversas doenças crônicas, são polimedicados e apresentam alterações fisiológicas que podem influenciar diretamente na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos (JUNIOR, 2018).

2.4 CARACTERIZAÇÃO DA FARMÁCIA DOMICILIAR

De acordo com a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 a qual define o medicamento como: "produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico". Em 2003 essa disposição foi aperfeiçoada pela

RDC n° 135, de 29 de maio de 2003, sendo: “Uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos”.

Contudo por se tratar de cura, os medicamentos são usados no mundo todo (BARBOSA, 2017), com a saúde pública essa utilização aumentou gradativamente. Outros fatores como propaganda, indicação, medicamentos essenciais, MIP's (Medicamentos Isentos de Prescrição) (OLIVEIRA et al., 2018), envelhecimento e doenças crônicas que usam de modo contínuo tratamento medicamentoso, induzem assim, o hábito populacional de obter diversos tipos de medicamentos e armazená-los em casa (LOCH et al., 2015).

O termo farmácia domiciliar pode ser definido por um estoque de medicamentos de uso contínuo, incluindo sobejo de tratamentos anteriores, medicamentos com validade vencida ou duvidosa, em desuso e até mesmo aqueles usados por conta própria (DAL PIZZOL et al., 2006).

Segundo Santos e Lopes (2017):

A farmácia domiciliar diz respeito ao “estoque de medicamentos em residências, reservados para momentos de necessidade, o que pode favorecer hábitos de automedicação inadequada e a reutilização de prescrições sempre que houver necessidade, sem a orientação de um profissional qualificado”.

Já a venda indiscriminada de medicamentos e falta de orientação principalmente na área pública são grandes fatores para o acúmulo desse estoque. Esse somatório de fármacos acaba contribuindo para casos de interações, intoxicações causadas por ingestão abusiva ou enganosa e o desenvolvimento de novas patologias. Com isso ressalta-se a importante necessidade de conhecimento e delicada atenção com as farmácias domiciliares (SILVEIRA, 2011; LASTE et al., 2012; SCHWINGEL et al., 2015).

2.5 RISCOS DO ARMAZENAMENTO INADEQUADO DE MEDICAMENTOS

O processo de armazenamento de medicamentos é um grande fator de controle de qualidade do ciclo da assistência farmacêutica, esse cuidado se inicia desde a fabricação, chegando nos locais de distribuição onde o produto ficará armazenado até chegar as mãos dos pacientes garantindo eficácia e segurança (PINTO, 2016). Uma questão que devemos ter consciência é sobre o que o paciente sabe após adquirir essas medicações, qual a acessibilidade de crianças, fatores de cuidados com luz, umidade, diferenciá-los de prescrições médicas e de automedicação, certamente ainda existe muita carência de informações sobre esse assunto (SCHENKEL et al., 2005).

Entende-se que estocando medicamentos em casa é de certa maneira uma forma de segurança e necessidade que venha a surgir, porém o cuidado com esse estoque é de extrema

importância, saber como se armazena evita a ineficiência do fármaco, agravos a saúde, intoxicação e contaminação desse estoque (LIMA et al., 2008). Quando esse estoque está armazenado inadequadamente, o medicamento perde sua estabilidade e eficácia, podendo gerar efeitos adversos, intoxicações que afetam a saúde ou levam até óbito ou nenhum efeito terapêutico ocorre (SILVEIRA, 2011). Ressaltando ainda, que em domicílios com crianças o risco de se ter uma farmácia domiciliar mal armazenada aumenta mais as chances com acidentes não intencionais (BECKHAUSER et al., 2012). Há locais de armazenamento em domicílio bem comuns entre a população que não deixam de ser prejudicial ao medicamento, pois são expostos a fatores ambientais e evidentemente ignora-se o fato do tempo em que ali estão armazenados (BALK et al., 2015).

Também ocorre a perda da eficácia quando se armazena em locais úmidos, quentes ou exposto a luz (PIVETA et al., 2015) devido a degradação causada pela temperatura, luz e umidade, além do mais, mecanismos de hidrólise, oxirredução e fotodegradação (GONÇALVES et al., 2018) degradando as substâncias farmacêuticas, aumentando os efeitos adversos (PIVETA et al., 2015). A umidade além de degradar o fármaco e suas características, afetam os materiais da embalagem, a data de validade, nome do medicamento e bula, já a luz direta altera aspectos físicos e causa degradação (GONÇALVES et al., 2018). Há diversas formas de armazenamento incorreto que acaba inalterando a estabilidade do fármaco, suas substâncias ativas, excipientes trazendo efeitos contrários do esperado (BORJA- OLIVEIRA et al., 2013).

A validade na embalagem do medicamento nos informa até quando podemos utilizá-lo, mas quando o mesmo se encontra em condições inalteradas essa data não é mais significativa (GONÇALVES et al., 2018). O mesmo acontece quando ele é retirado de sua embalagem original, muitos aderem a organizadores, portanto a cuidados a serem tomados pois há medicamentos que não tem validade longa após aberto, outros se dissolvem facilmente ao ter contato externo assim como o transporte de um lugar para outro expostos ao sol e calor (BORJA- OLIVEIRA et al., 2013). Do mesmo modo famílias que obtém seu medicamento pelo SUS, recebem o mesmo sem bula e sem embalagem, o que contribui para o mal acondicionamento e erros ao administrá-los, pois o blister não contém todas as informações necessárias (LIMA et al., 2008).

Considerando todos os riscos do mal armazenamento é importante ressaltar que os medicamentos são mais seguros dentro de sua embalagem original, assim não há riscos de se enganar na hora de usá-los, armazenar em locais frescos longe do calor da cozinha e umidade do banheiro, verificar a data de validade e descarte dos vencidos, em nenhuma hipótese deve-

se ingerir restantes de outros tratamentos sem ter conhecimento sobre os sintomas, efeitos terapêuticos e adversos e manter longe do alcance de crianças, visto que em adultos ocorrem riscos, um indivíduo vulnerável é alvo fácil para possível intoxicação (PINTO, 2016).

2.6 FARMÁCIA DOMICILIAR E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A AUTOMEDICAÇÃO INADEQUADA

A automedicação é a prática do consumo de medicamentos sem orientação ou prescrição de um profissional como elemento de autocuidado. Acontece quando o indivíduo sente algum tipo de mal estar e se automedica sem conhecimento terapêutico, através de diversos fatores que contribuem para essa prática como marketing, prescrição anterior, indicação de outras pessoas e estoque de medicamentos acumulados em casa (BARBOSA, 2017).

O traquejo de se automedicar em certo ponto é benéfico para população, a chamada automedicação responsável, onde através de conhecimento apropriado a sua patologia o indivíduo faz uso dos MIP's, conciente de todas os efeitos medicamentosos (SOUZA et al., 2010), garantindo eficácia, segurança e qualidade em poucos dias, sendo preocupante o não efeito terapêutico após esse tempo, devendo ocorrer assim a procura de um profissional (SILVA, 2016).

A automedicação responsável evita transtornos nas filas da saúde pública e gastos excessivos com consultas, porém é preciso mostrar a população a importância do autocuidado e como praticar o uso racional de medicamentos, orientação de que prescrições antigas não são mais válidas, o que é bom para uns não são para outros, as plantas medicinais, os famosos chazinhos fitoterápicos, possuem efeito terapêutico e possivelmente riscos (ARAÚJO, 2014).

Nos termos em que se encontra definida pelo Despacho n.º 17690, de 10 de agosto de 2007 diz que: "A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde".

Na entanto, onde a saúde leva um grau de insatisfatoriedade, o medicamento se torna a primeira opção nas dores da população, levando muitas das vezes a ser esse um dos motivos de tantas patologias mais graves, além da situação pública de saúde, há fatores de carência e hábitos culturais e psicológicos na busca de medicamentos (NAVES et al., 2010), com todos esses fatores fica fácil formar nas residências um estoque de medicamentos levando a prática da automedicação como hábito comum (BARBOSA, 2017).

É de praxe a farmácia domiciliar possuir medicamentos corriqueiros, para dor, febre, alergias e primeiros socorros, além daqueles que sobraram de outros tratamentos e estão guardados para descarte quando assim vencerem, contribuindo assim fortemente aos problemas surgidos pela automedicação (SILVA; GERON, 2018).

Os medicamentos tem grande importância para a saúde, de fato se o seu uso for de forma correta, ao contrário há diversas causas indesejáveis para o indivíduo, conseqüentemente para a sociedade e para a saúde pública, ocasionando uso irracional de medicamentos (FERNANDES et al., 2014), problemas de saúde, causadas por intoxicação, resistência bacteriana, agravos provocados por interações entre medicamentos, prescrição errônea e bem como camuflar doenças (SILVA; GERON, 2018).

Estudos demonstram que no Brasil é grande os agravos na saúde relacionados ao uso de medicamentos, que se devem a reações adversas, automedicação, falhas no tratamento e interações causadores dos resultados clínicos negativos associados ao medicamento (RNM), havendo impacto tanto clínico como econômico da população aumentando os casos de morbidade e mortalidade. Dados internacionais demonstram que pelo menos 28% das consultas a emergência são relacionadas a problemas da farmacoterapia (SOUZA et al., 2014).

A farmácia domiciliar é um fator desencadeante para a automedicação, um dos causadores de RNM causando uso irracional de medicamentos e malefícios a saúde principalmente em lares com crianças e adolescentes, onde os mesmos não possuem conhecimentos sobre tal medicação e utilizam da automedicação por diversos fatores relativo a aparência e alguns sintomas da idade, visto que essa nova era de jovens possuem mais problemas relacionados a saúde que seus pais (ARAÚJO, 2016).

Por conseguinte é importante a educação infantil sobre medicamentos e riscos tanto quanto para adultos, pois assim os mesmos aprendem desde pequenos a promover a saúde corretamente incentivando os adultos a seguir o mesmo exemplo (FAIOLLA et al., 2019). Também os idosos utilizam de vários medicamentos o que leva a interação medicamentosa, nesse contexto se vê a importância da atenção farmacêutica para evitar esses agravos a saúde conseqüentes dos RNM, cuidando e dando importância a essa profissão (VASCONCELOS et al., 2015). Com todas essas questões que levam a automedicação como propaganda enganosa, rápido bem estar evitando filas em médicos, fácil aquisição de medicamento, uso exacerbado e a quantidade de medicamentos armazenados em casa, acarreta tanto o mal na saúde humana como no ambiente, pois todo esse excesso é descartado e maior parte incorretamente, além dos possíveis riscos de intoxicação medicamentosa (RAMOS et al., 2017).

2.7 CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS DA FARMÁCIA DOMICILIAR: INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

Segundo Caires et al. (2018) “a intoxicação medicamentosa é um conjunto de sinais e sintomas, tóxicos ou bioquímicos, provocados pela interação de um agente tóxico com o sistema biológico, resultando em um estado patológico”.

As intoxicações são causadas na maioria das vezes, por dose elevada de medicamentos, interações dos mesmos e com alimentos, provocados acidentalmente, relacionadas as substâncias farmacológicas presentes no fármaco, sabendo-se que o medicamento possui fim curativo caso não usado racionalmente o mesmo é tóxico na medida em que se ingere (NUNES et al., 2017). Além de erros de administração, automedicação, ingestão acidental há também os casos de intoxicação por tentativa de suicídio, no caso a pessoa tem consciência do efeito que pode causar, levando pacientes a hospitais ou a óbito (SILVA; ÁLVAREZ, 2018).

Segundo a SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) em 2017 no Brasil, uma das maiores causas de intoxicações foi medicamentosas e em 2016 na região Sul foi a maior causa, gerando 6.699 casos de intoxicações sendo que 10 levaram a óbito.

Nóbrega, et al., (2015) afirmam que a “intoxicação medicamentosa surge devido a mecanismos complexos, que podem estar relacionados a características do indivíduo, a processos farmacodinâmicos e farmacocinéticos, a propriedades farmacêuticas do produto, a interações medicamentosas ou com outras substâncias e, ainda, ao modo de uso”.

Intoxicações causadas nos domicílios com crianças são fatores preocupantes nos dias de hoje, medicamentos mal armazenados e no alcance das crianças fazem que os mesmo se atraiam imaginando que são alimentos e acabem ingerindo, pais que não possuem conhecimento e praticam a automedicação podem de forma incorreta intoxicar seus filhos. Aliás, além das crianças serem vulneráveis, os idosos por serem uma parcela da população que consomem vários medicamentos, também correm grandes riscos de se confundirem e se intoxicarem (SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Os medicamentos que muitas vezes parecem não ser perigosos por serem vendidos sem receita médica, podem sim ser prejudiciais a saúde, exemplos como o paracetamol que em grandes quantias causam danos ao fígado e podem levar a morte, os AINEs (Anti-inflamatórios Não Esteroides) como AAS (Ácido Acetilsalisílico) e ibuprofeno causam insuficiência renal, hormônios que levam ao infarto, ou seja, tudo depende da dose em que o indivíduo se automedica para se tornar tóxico para o organismo e levar a uma intoxicação aguda ou crônica (OLIVEIRA, 2017).

O medicamento hoje é de fácil acesso pela população e seu uso irracional acarreta em várias consequências levando ao estágio da intoxicação (GRETZLER et al., 2018), entretanto é papel do farmacêutico fazer acompanhamento terapêutico e conscientizar seu público a ter cuidados com seus medicamentos, sendo eles para se ingerir, injetar, de uso dermatológico ou oftalmológico (GOLÇALVES et al., 2017), como disse Paracelsus (1493-1541) “Todas as substâncias são venenos; não há nenhuma que não seja um veneno. A dose correta que distingue o veneno do remédio” (OLIVEIRA, 2017).

2.8 DESCARTE INCORRETO DE MEDICAMENTOS

Nos dias que correm com a produção de medicamentos circulando em todo território de forma crescente e com toda restrição, mudanças e boas práticas para promoção da saúde de todos, ainda há problemática com o uso de medicamentos, o estoque domiciliar que leva a automedicação inadequada e conseqüentemente ao descarte incorreto prejudicando o meio ambiente e os animais (COSTA et al., 2018) causando tanto desequilíbrios ambientais e à saúde do homem (VALENTINI et al., 2018).

Todos os dias alguém faz uso de medicamentos, seja de uso contínuo, usados por conta própria ou restantes de outras prescrições que possui em sua formulação substâncias que após passar o vencimento pode não ter efeito terapêutico, mas não ignora-se o risco de intoxicação direta ao ser humano e direta ao meio ambiente que de fato por intermédio da água e animais acarreta nas pessoas por consequência de um descarte errôneo (ALMEIDA et al., 2019). Com essa crescente de uso de medicamentos cada vez maior, há aumento de doenças, evolução de novos fármacos, número populacional maior e como resultado haverá muitos resíduos a serem descartados (MIRANDA et al., 2018).

Grande parte da população não possui conhecimento da forma correta de descarte ou muitas vezes sabem, porém não tem noção da gravidade dos riscos causados por ele, descartando assim em seu lixo comum, vaso sanitário (SILVA et al., 2019), também à riscos aos que trabalham com recicláveis tendo contato direto com o resíduo, ingerindo ou descartando diretamente no solo (RAMOS et al., 2017). Há estudos que dizem o quanto a água é contaminada com medicamentos, trazendo novas patologias, resistência a bactérias e diversos efeitos adversos (MIRANDA et al., 2018).

A RDC ANVISA nº. 306 de 07 de dezembro de 2004 promove:

O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção

dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Estabelecimentos possuem a obrigação de cuidar de seus resíduos porém a maior problemática esta na população que adquire esses medicamentos e fazem descarte domiciliar (DAMASCENO et al., 2017). Em 2010 o Brasil teve uma melhora com a Lei nº 12.305/ 2010, que instituiu a Política Nacional de resíduos sólidos (PNRS).

Dispondo sobre seus princípios, objetivos e instrumentos, bem como sobre as diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluídos os perigosos, às responsabilidades dos geradores e do poder público e aos instrumentos econômicos aplicáveis.

Nesta mesma lei se institui a logística reversa:

[...] instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada [...];

A PNRS obriga o uso da logística reversa entre as empresas, já as indústrias farmacêuticas que distribuem os medicamentos não possuem algo para que os medicamentos domiciliares tenham um fim adequado, sabendo que o aumento de resíduos está crescendo continuamente. As farmácias não são obrigadas a receber medicamentos em desuso ou vencidos em seu estabelecimento, porém algumas possuem essa logística reversa, o que poderia ser atitude de todas para o bem do meio ambiente (LUNA; VIANA, 2019).

Em 2009 foi editado na RDC nº 44 no Art. 93 que:

Fica permitido às farmácias e drogarias participar de programa de coleta de medicamentos a serem descartados pela comunidade, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente, considerando os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente.

Assim sendo já discutido sobre a logística reversa, a ANVISA discute sobre em 2011 decretado na Legislação de 23 de dezembro de 2010 nº 7.404 que estabelece:

A logística reversa é o instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado pelo conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada.

Após as empresas farmacêuticas receberem esses medicamentos vencidos ou sem uso, o mesmo vai para incineração para ser destruído em altas temperaturas, co-processamento para trituração e aterro sanitário, estabelecendo assim descarte correto (BUENO et al., 2016).

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho foi analisar o estoque e armazenamento dos medicamentos, as principais classes medicamentosas bem como os métodos de descarte que são realizados nas residências de uma população do município de Turvo/PR.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar as principais classes de medicamentos utilizados por esta população, bem como determinar a origem da prescrição;
- ✓ Constatar se esses medicamentos estão sendo armazenados de forma correta e segura prevenindo a perda da estabilidade e riscos a saúde;
- ✓ Identificar como é descartado os medicamentos vencidos e aqueles em desuso e se essa população conhece as consequências do descarte incorreto;
- ✓ Propor estratégias farmacêuticas para contribuir na resolução de problemas relacionados a farmácia domiciliar da população.

4. METODOLOGIA

A pesquisa descritiva quantitativa e qualitativa foi realizada nas residências de uma população do município de Turvo/ PR. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário (APÊNDICE I) aos residentes do município, maiores de 18 anos.

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa – COMEP/UNICENTRO (ANEXO I) e aprovado sob o número de parecer 3.323.006 em 13 de maio de 2019.

Antes da aplicação do questionário a cada participante, foi explicado o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II).

O questionário foi estruturado com perguntas objetivas, elaborado com base na literatura científica pertinente ao tema e abordou as características sociodemográficas dos pacientes, tais como idade, sexo, escolaridade, além de informações do conhecimento sobre armazenamento e descarte dos medicamentos domiciliares. Os participantes responderam as perguntas nas dependências de suas residências, em caso dos usuários analfabetos ou com baixa escolaridade, houve o auxílio do aplicador do questionário na leitura das questões e alternativas, sem expressar interferência na opinião do participante da pesquisa. Os dados coletados nos questionários foram analisados por meio de estatística descritiva, tabelas e gráficos percentuais.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados um total de 60 residências as quais aceitaram colaborar com a pesquisa. Conforme apresentado na tabela 1, constata-se que 75% (n=45) dos entrevistados são do sexo feminino as mesmas afirmaram serem as responsáveis pelos medicamentos da casa e 25% (n=15) do sexo masculino. O sexo feminino prevaleceu na entrevista como no estudo de Bueno et al., (2009) onde constam que as mulheres tem mais cuidado relacionados as responsabilidades domésticas e a saúde da família. Segundo Ferreira e colaboradores (2016) as mulheres são as que mais buscam serviços de saúde e medicamentos, estudo parecido com o de Schwingel e colaboradores (2015) por serem as responsáveis pela família e as maiores usuárias do SUS.

Com relação à idade dos participantes o predomínio foi de 31 a 60 anos, resultado diferente dos estudos de Oliveira e Moraes (2015) onde a idade que prevaleceu foi de 18 a 39 anos e de Silva e Geron (2018) que obteve maior entrevistados de 54 a 62 anos de idade.

Quanto a escolaridade observou-se que 35% dos entrevistados (n=21) são indivíduos que possuem ensino médio completo, seguido de 25% indivíduos (n=15) que estudaram de 1º a 4º série, 18% indivíduos (n=11) tem ensino superior completo, 17% indivíduos (n=10) com ensino de 5º a 8º série e apenas 5% indivíduos (n=3) analfabetos.

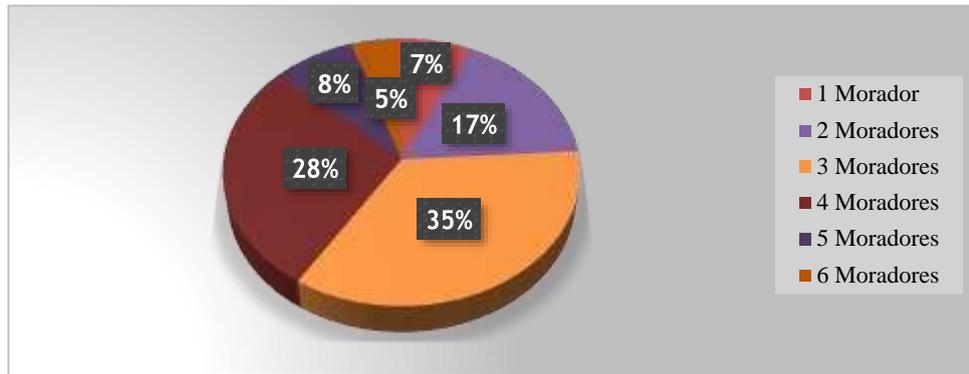
Tabela 1: Distribuição das características de sexo, idade e escolaridade da população analisada

Perfil Socioepidemiológico		
Sexo		
	Número de entrevistados (n)	Porcentagem (%)
Feminino	45	75%
Masculino	15	25%
Idade		
Até 30	11	18%
31-60	40	67%
Acima 60	9	15%
Escolaridade		
Analfabeto	3	5%
1 a 4ª série	15	25%
5 a 8ª série	10	17%
Ensino Médio	21	35%
Superior	11	18%

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2017, o município de Turvo possui aproximadamente 13.215 habitantes, com renda mensal média de 2.2 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.7%.

Em relação ao número de moradores por residência foi possível observar conforme o gráfico a seguir (figura 1) que a maior parte das residências 35% (n=21) haviam 3 moradores, seguido de 28% (n=17) com 4 moradores, 17% (n=10) moram em duas pessoas, 8% (n=5) com 5 moradores, 7% (n=4) apenas um indivíduo e a menor 5% (n=3) com 6 moradores. Estudo semelhante com o de Oliveira e Moraes (2015), onde indica residências com maior quantidade de moradores com 3 e 4 pessoas.

Figura 1: Distribuição do número de moradores por residência da população analisada

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Relacionado a faixa etária de moradores por residência, vemos no gráfico a seguir (figura 2): casa com um morador apenas, prevaleceu os idosos 75% (n=3) seguido de 25% (n=1) adultos, com dois moradores, 55% (n=11) adultos e 45% (n=9) de idosos, na casa com três moradores, 19% (n=12) tinham crianças, 73% (n=46) adultos e 8% (n=5) com idosos, quatro moradores teve 30% (n=19) crianças, 62% (n=39) adultos, 8% (n=5) idosos, com cinco moradores 36% (n=9) crianças, 52% (n=13) adultos e 12% (n=3) idosos e por fim com seis moradores 25% (n=6) possuíam crianças, 58% (n=14) adultos e 17% (n=4) tinham idosos.

Figura 2: Distribuição das características de moradores por residência na população analisada

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Como podemos observar prevaleceu os idosos que moram sozinho, e também nas demais residências onde se obteve um índice de idosos em cada casa, havendo possivelmente a polifarmácia, ou seja, o número alto de medicamentos estocados podendo contribuir para a

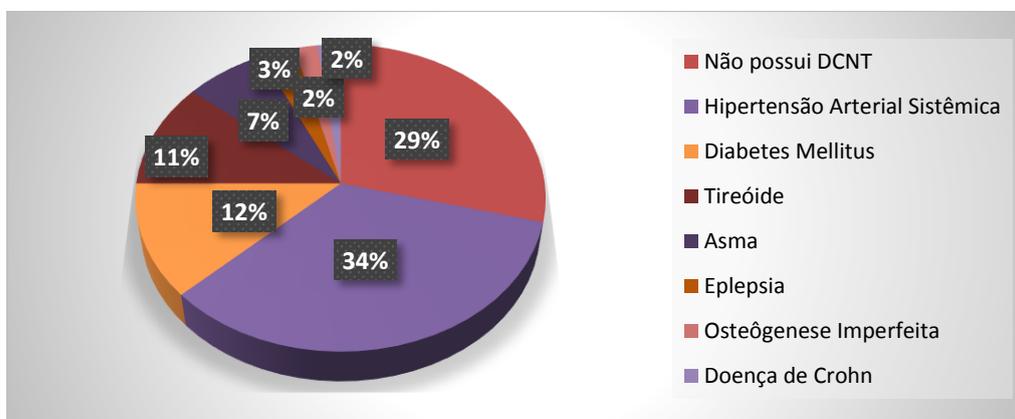
ocorrência de interações medicamentosas e uso inadequado, sobretudo analisando que por serem idosos possam fazer confusão entre os fármacos, errar a hora e dose, trazendo consequências indesejáveis a essa parcela da população (SILVA et., al 2017).

Uma das estratégias para evitar esses acontecimentos é o desenvolvimento do serviço farmacêutico chamado de acompanhamento farmacoterapêutico. Na qual o farmacêutico detecta problemas relacionados a farmacoterapia com o intuito de prevenir e resolver problemas relacionados com medicação (COSTA, 2015).

Assim, o profissional farmacêutico através dos seus conhecimentos e atribuições contribui com medidas preventivas que coloca em ação o atendimento mais humanizado com prioridade ao paciente afim de investigar o caso em que o mesmo necessita, facilitando a interação do farmacêutico com paciente, estabelecendo melhoras no atendimento a saúde (LIMA, 2019). Nos estudos de Lima (2019) com pacientes hipertensos, foi observado que mais de 50% da população estudada que receberam a intervenção farmacêutica através do acompanhamento farmacoterapêutico, tiveram diminuição e/ou controle dos níveis pressóricos na HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica).

Outro aspecto abordado no estudo foi sobre a existência de indivíduos na família que possuíam doenças crônicas. Foram encontradas em algumas casas moradores portadores de mais de uma doença crônica ou até uma doença por pessoa dentro da família, sendo 34% (n=27) residências com hipertensos, 12% (n=9) com diabetes tipo I e II, alterações de tireóide 11% (n=8), seguido de asma 7% (n=5), epilepsia 3% (n=2), osteogênese imperfeita 2% (n=1) e doença de Crohn 2% (n=1) e dessas 60 casas entrevistadas 29% (n=23) não possuem nenhuma doença crônica como apresentado no gráfico a seguir (figura 3).

Figura 3: Índice de doenças crônicas encontradas nas residências na população estudada



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

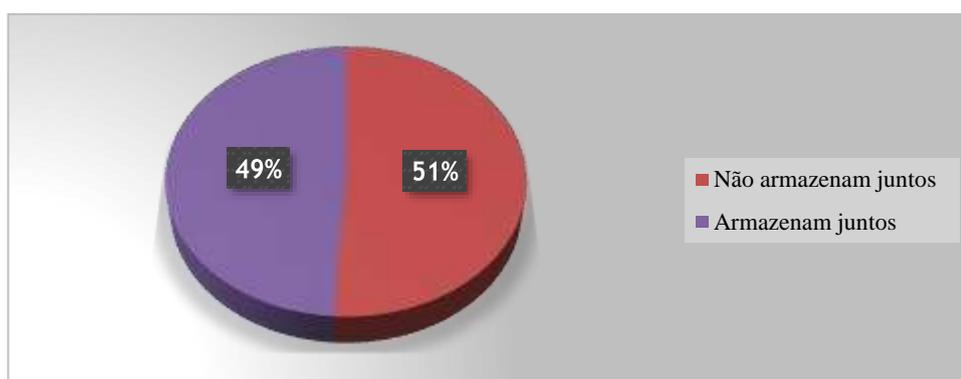
Diante de tais resultados observa-se que 71% (n=54) da população entrevistada possui alguma doença crônica na família, sendo grande o número de pessoas que possuem medicamentos em casa por motivo de doença e que necessariamente precisam seguir um tratamento, conseqüentemente contribui para a farmácia domiciliar.

Como nos estudos de Balk e colaboradores (2015) as doenças mais encontradas foram hipertensão arterial e diabetes, dado preocupante pois o número de hipertensos e diabéticos só aumenta e a que mais afeta a população, com risco global de mortalidade (TORTORELLA et al., 2017). Segundo a OMS (2012), uma em cada três pessoas adultas apresenta HAS e uma em cada dez apresenta DM (Diabete Mellitus). Diferente do estudo de Oliveira e Moraes (2015) que apenas 33% das famílias tinham alguma doença crônica.

Com o envelhecimento da população aumenta-se as DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis), ocasionando polifarmácia, facilitando os problemas ocasionados pelo uso de muitos medicamentos (CONCEIÇÃO et al., 2019). Segundo Lima (2016) quando o indivíduo consome dois medicamentos o risco de reações adversas a medicamentos é de 13%, quando utiliza cinco medicamentos 58% e sobe para 82% quando se usa mais que 5, acarretando no uso irracional de medicamentos por motivos de DCNT e excesso de medicação (COSTA, 2015).

Dentre os portadores dessas patologias foram questionados sobre os medicamentos de uso contínuo serem armazenados com os demais vemos no gráfico a seguir (figura 4): onde 51% (n=19) armazenam separadamente e 49% (n=18) armazenam todos juntos.

Figura 4: Armazenamento de medicamentos de uso contínuo juntamente com outros tipos de medicamentos

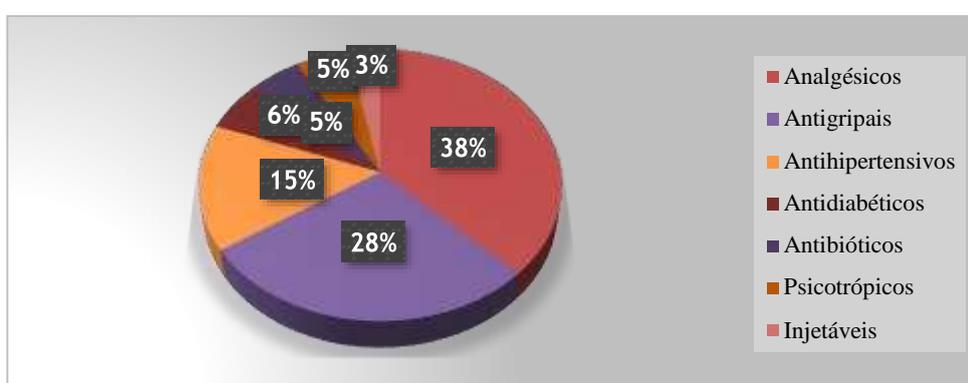


Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A atitude de separá-los diminui os erros no momento da administração dos medicamentos, garantindo resultado terapêutico desejado e evitando agravos a qualquer um que tem acesso aos medicamentos (RODRIGUES E DALBÓ 2018).

Na investigação do uso de medicamentos, a classe que predominou na população foi de analgésicos conforme apresentado no gráfico a seguir (figura 5), assim como nos estudos de Schwingel et al., 2015; Dias et al., 2018; Silva; Geron 2018; Bueno et al., 2009; considerando que os analgésicos são MIPs o que justifica o fato de não faltar nas farmácias domiciliares por ser de fácil acesso como consta na RDC nº 138 de 29 de maio de 2003. Estudos demonstram o uso de MIPs por pessoas que possuem doenças crônicas como a hipertensão arterial, acabam contribuindo para o número de internações, aumento de mortes cardiovasculares e com gastos nos tratamentos causados por essas complicações (SOUZA et al., 2018).

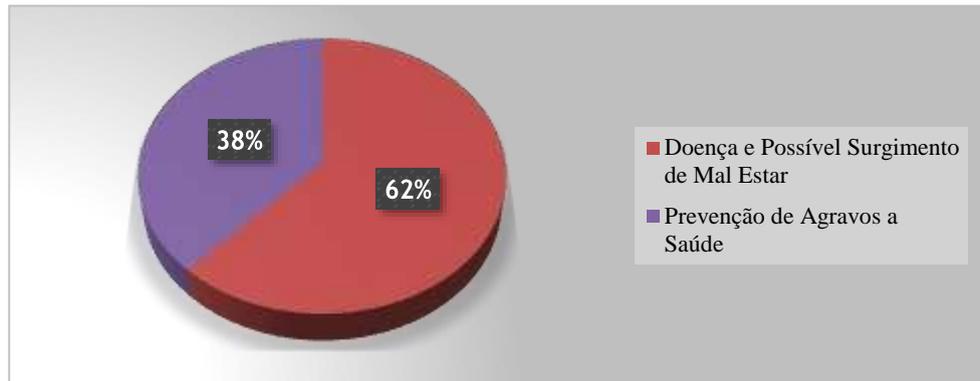
Figura 5: Classes terapêuticas encontradas nas farmácias domiciliares da população analisada



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O armazenamento de antibióticos indica a não adesão ao tratamento, ou uso irracional que leva a potencial desenvolvimento de microorganismos resistentes a tratamentos (SCHWINGEL et al., 2015).

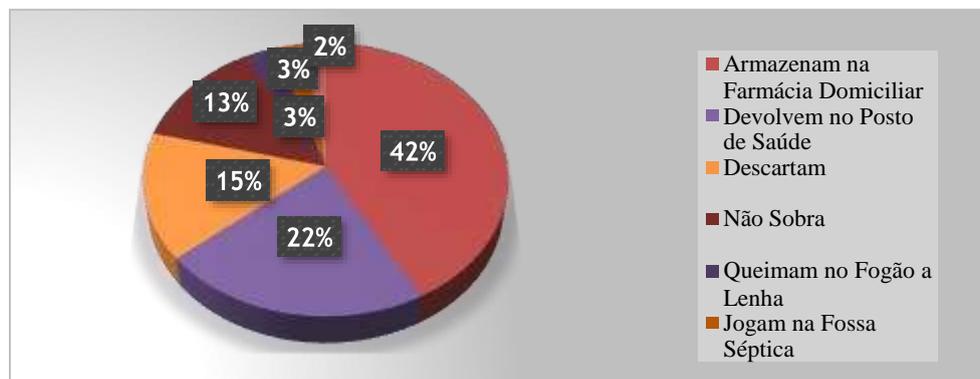
Quando questionados sobre o motivo de se ter uma farmácia domiciliar analisamos no gráfico a seguir (figura 6) que a maior parte 62% (n=37) os que possuem doenças crônicas, relataram ter por motivo de doença e caso venha acontecer um possível aparecimento de dor e mal-estar, já 38% (n=23) disseram ter por prevenção de dor, mal estar ou outras situações que venham a surgir.

Figura 6: Motivo dos estoques de medicamentos armazenados em domicílio

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Das residências entrevistadas todas tinham estoque de medicamentos, nos estudos de Schwingel e colaboradores (2015) o resultado foi de 98,3% dos domicílios que continham medicamentos estocados, 1,7% das moradias não havia farmácia.

Diante do estoque domiciliar os entrevistados foram questionados qual é o destino final para as sobras de medicamentos decorrentes de algum tratamento interrompido, ou tratamento cujo a posologia prescrita resultaria em sobras, conforme apresentado no gráfico a seguir (figura 7):

Figura 7: O fim dado as sobras de medicamentos de algum tratamento pela população entrevistada

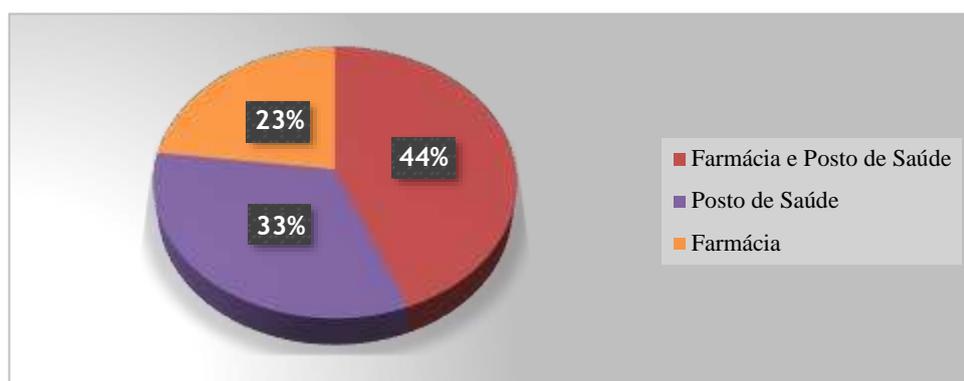
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Pode-se observar que 42% (n=25) dos entrevistados afirmaram guardar em sua farmácia domiciliar caso venha a necessitar posteriormente, 22% (n=13) que devolvem no posto de saúde para que outras pessoas venham a usar, 15% (n=9) descartam, 13% (n=8) alegaram não sobrar pois fazem tratamento completo, 3% (n=2) queimam no fogão a lenha, 3% (n=2) jogam na fossa séptica, 2% (n=1) entregam ao agente de saúde que passa nas residências recolhendo.

Dados preocupantes pois o armazenamento de medicamentos em casa pode levar a automedicação, segundo Ministério da Saúde (2014), “pode trazer consequências graves à saúde, como reações alérgicas e dependência, além disso, o hábito pode aumentar a resistência de microorganismos e inibir a eficácia dos remédios”. O armazenamento inadequado pode afetar as características dos fármacos gerando acúmulo de medicamentos nas residências, trazendo riscos à saúde (PINTO, 2016). O mal armazenamento afeta a eficácia e segurança do fármaco, podendo ocasionar deterioração, erro de administração, possível intoxicação, acúmulo de medicamentos vencidos ocasionando sérios problemas de saúde (BALDONI et al., 2015).

Outro aspecto citado foi como cada indivíduo adquire os medicamentos como apresentado no gráfico a seguir (figura 8): 44% (n=26) recebem medicamentos no posto de saúde e ainda compram nas farmácias, 33% (n=20) apenas procuram o posto de saúde e 23% (n=14) buscam nas farmácias comerciais.

Figura 8: Como a população adquire os medicamentos diante de tal necessidade



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Diferente dos resultados obtidos por Oliveira e Moraes (2015) onde quase 80% adquirem nas farmácias comerciais, seguido de farmácia e posto de saúde e apenas 5% os adquirem no posto de saúde.

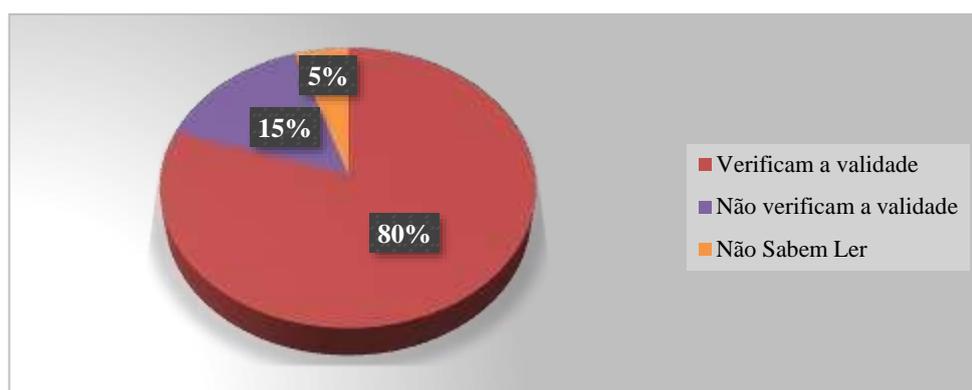
No Brasil, as despesas com medicamentos alcançaram o valor de R\$ 103,4 bilhões em 2015, sendo R\$ 92,5 bilhões das famílias e R\$ 10,9 bilhões do governo, No ano de 2017, o faturamento da indústria farmacêutica no Brasil teve a marca de R\$ 69,5 bilhões, dos quais R\$ 26,6 bilhões foram de medicamentos novos (IBGE, 2017). Com isso analisa-se a enorme contribuição das pessoas com gasto de medicamentos no país, indicando alerta também com os gastos no SUS (VIEIRA, 2019).

Erros de medicação atingem o mundo todo sendo um enorme problema na saúde pública, a fabricação de medicamentos iguais contendo o mesmo princípio induz ao erro de

administração e é apontada como fator de risco, ao consultar diferentes médicos cada qual indica um nome na receita o que acaba levando a prescrições semelhantes contribuindo ao indivíduo a se medicar duas vezes. Além das receitas onde são prescritas mais de um medicamento, com o mesmo princípio ativo, há também a automedicação e por existir diferenças de embalagem, nome referência e genérico acaba ocorrendo assim, a duplicidade terapêutica (SOUZA et al., 2018; SILVA; SPINILLO, 2016).

Quanto ao fato de analisar o medicamento, se o mesmo esta com boa aparência e dentro do prazo de validade antes de ingerí-los, conforme gráfico a seguir (figura 9): 80% (n=48) disseram que verificam, 15% (n=9) que não dão importância a esse detalhe e 5% (n=3) alegaram não ter ninguém para verificar pois não sabem ler e ver se aquele medicamento esta em boas condições.

Figura 9: Se é analisado a validade e boa aparência do fármaco antes da administração dos medicamentos estocados na farmácia domiciliar



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

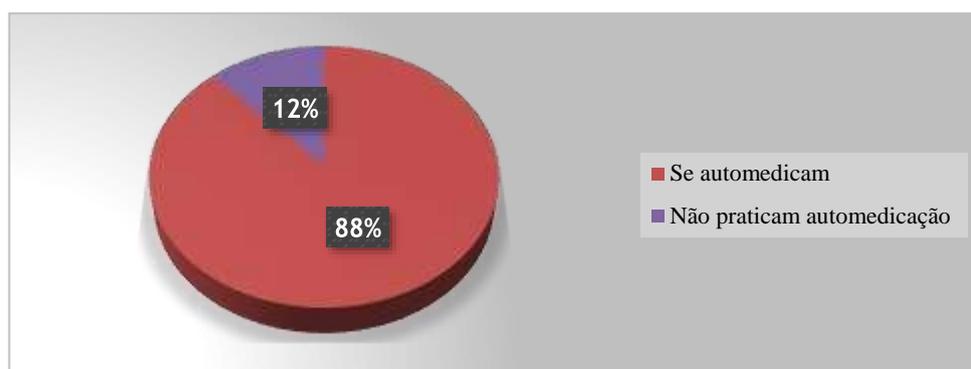
Diferente do estudo de Rodrigues e colaboradores (2019) dado de 53,52% não observam a aparência e o aspecto do fármaco antes de sua administração e 46,47% realizam esta observação. Observar

o aspecto do medicamento é essencial para garantir que este não esteja em degradação, o medicamento fora de boas condições pode estar expondo as pessoas a riscos de contaminação e efeitos indesejáveis (BUENO et al., 2009).

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas (RDC 44/2009), as farmácias devem ter procedimentos para produtos com prazo de validade próximo ao vencimento, evitando que não de tempo de concluir o tratamento dentro do prazo de validade. Já nos postos de saúde a demanda é grande e os medicamentos são dispensados sem a embalagem secundária sendo dever do profissional farmacêutico ou funcionário treinado evitar dispensar medicamentos com a falta do prazo de validade, do nome, dosagem e lote (SCHWINGEL et al., 2015).

Outro aspecto abordado foi em relação a prática da automedicação, conforme gráfico a seguir (figura 10): 88% (n=53) dos entrevistados se automedicam e 12% (n=7) alegam não tomar medicamento por conta própria apenas com indicação do médico ou farmacêutico. Todavia, o uso de chás caseiros como autocuidado foi comentado por toda a população entrevistada, se deve ao fato de ser uma prática antiga e cultural, porem não descarta-se o fato de interações medicamentosas entre fitoterápicos e fármacos ocasionando riscos a saúde e podendo alterar o tratamento (DIAS et al., 2018).

Figura 10: Prática da automedicação em domicílio feita pela população entrevistada



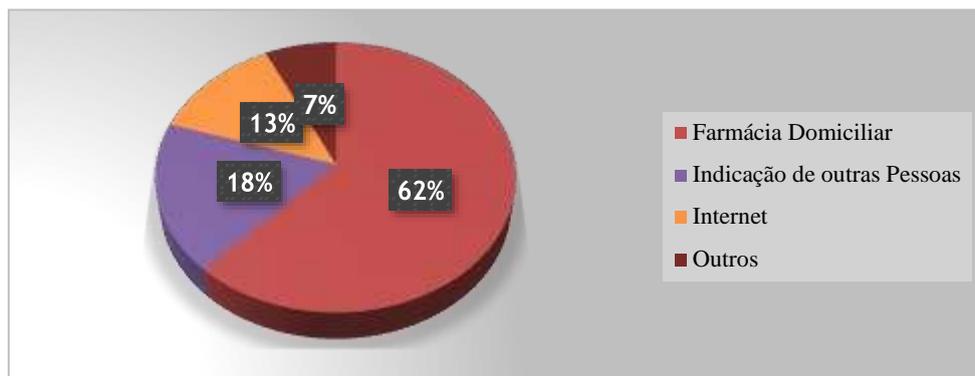
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Schneider e Schulte (2014) apontam a relação entre a farmácia domiciliar e a automedicação, em que possuindo medicamentos em casa leva-se a automedicação e que esta pode ser resultado dos estoques domiciliares de medicamentos tornando forte risco para a intoxicação. O paciente ao sentir algum mal estar adquire o medicamento nas farmácias ou na saúde pública, após a melhora dos sintomas armazena para usar novamente quando necessário acumulando assim a farmácia domiciliar (BARBOSA, 2017).

Milanez et al., (2013) afirmam que a automedicação é uma prática bastante comum no Brasil, com isso os sintomas são tratados com facilidade e de fato com resultado rápido, de modo a contribuir para a formação do estoque domiciliar.

Foi indagado qual a busca de informações para a automedicação, gráfico a seguir (figura 11): 62% (n=37) da população recorre a sua farmácia domiciliar pois já possui um estoque de medicamentos sendo de fácil acesso, 18% (n=11), aceitam a indicação de familiares, amigos e vizinhos, analisando o que é bom para um pode não ser para outro, 13% (n=8) recorrem a internet pois qualquer informação que precisem encontram com facilidade e 7% (n=4) buscaram outros meios para se automedicar.

Figura 11: Informação a qual os usuários buscam e recorrem para prática da automedicação



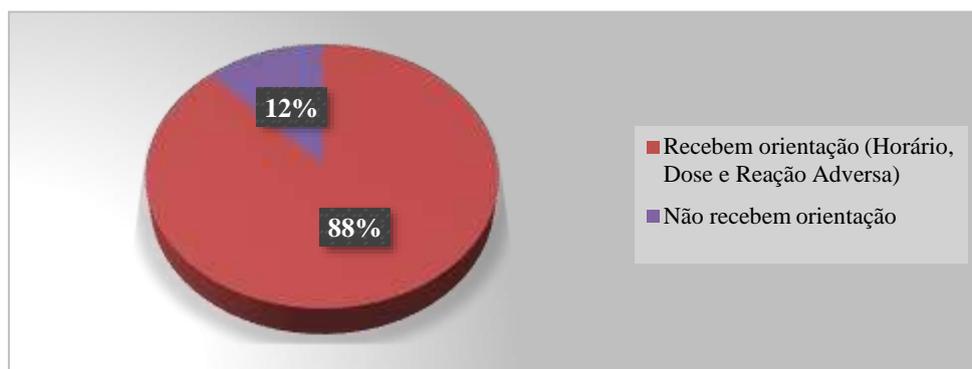
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para Arrais e colaboradores (2016), a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ainda existem, contribuindo para a prática da automedicação, as propagandas na mídia, as farmácias em domicílio e a crença cultural. Situações de falta de atendimento médico desanimam as pessoas a procurarem pelos serviços de saúde às encorajam encontrar um meio mais fácil de melhorar seus desconfortos (NAVAES, 2010).

Silva e colaboradores (2014) em sua pesquisa, dizem que um dos motivos da automedicação é o armazenamento de medicamentos em casa, porém a automedicação responsável pode ajudar no tratamento dos sintomas menores, reduzindo atendimentos dos serviços da saúde (JUNIOR; SALVI, 2018).

O acesso a internet também favorece para prática da automedicação. No Brasil, estima-se que mais de 10 milhões de usuários acessam sites sobre saúde sem levar em conta que grande parte das informações na internet sobre doenças e tratamentos não são adequadas (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012). As principais responsáveis pelos cuidados da saúde na família em geral são as mulheres que desempenham o papel de cuidadoras e a primeira opção de cuidado (CARVALHO; BARROS, 2013).

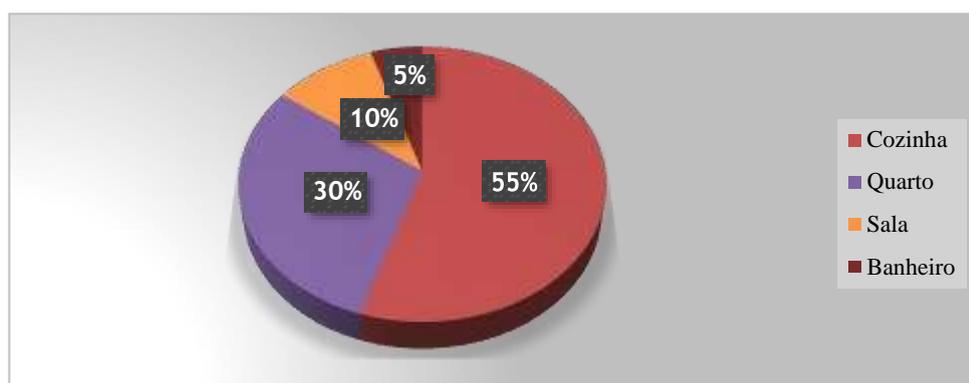
Quando questionados se julgavam necessário e se tinham algum tipo de orientação vemos no seguinte gráfico (figura 12) 88% (n=50) afirmaram que recebem orientação sobre horários, dose e possíveis reações, já 12% (n=10) disseram não receber nenhuma orientação por serem medicamentos que adquirem sempre.

Figura 12: Recebimento de orientação profissional na aquisição dos medicamentos

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Ainda, Omomo e Bechtold (2012) alertam que cotidianamente um grande contingente da população faz tratamento medicamentoso sem orientação profissional, não conhecem os riscos da automedicação e das interações medicamentosas. A atenção farmacêutica traz benefícios ao tratamento do paciente diminuindo riscos e solucionando PRM, contudo se pratica o URM, porém há ainda dificuldades na saúde pública e privada dessa orientação farmacêutica tão necessária (SANTANA et al., 2019).

Quando indagados sobre o local de armazenamento da farmácia domiciliar, observamos no gráfico a seguir (figura 13) que a cozinha 55% (n=33) é o lugar mais encontrado seguido do quarto 30% (n=18), sala 10% (n=3) e banheiro 5% (n=3).

Figura 13: Local de armazenamento dos medicamentos das farmácias domiciliares

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

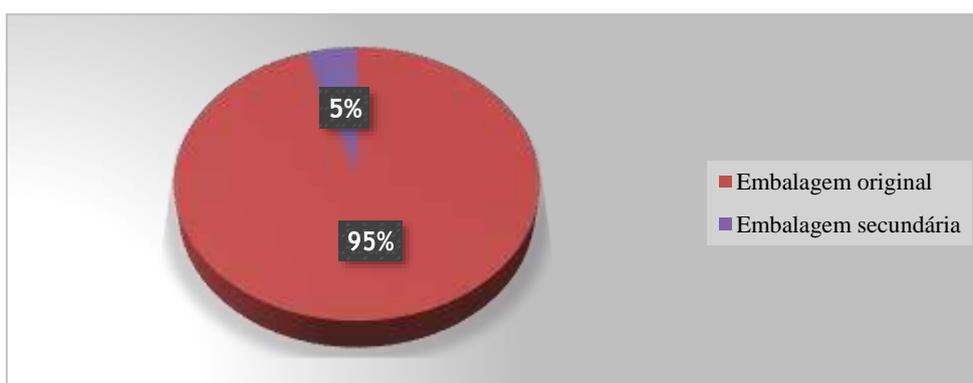
É importante ressaltar, pois observou-se que somente os medicamentos armazenados no quarto não tinham acesso as crianças, na cozinha e sala os medicamentos estavam espalhados sobre armários, estantes e dentro da geladeira. Estudo semelhante aos de Schneider; Schulte 2014, Bueno et al., 2009, Oliveira; Moraes, 2015, onde a cozinha foi o local que mais apareceu nas entrevistas.

A intervenção do farmacêutico sobre a terapia medicamentosa, cuidados com armazenamento e educação relacionado a farmácia domiciliar proporciona vantagens e benefícios para a promoção da saúde, um fator ainda pouco usado mas que faz grande diferença nessa ação primária de saúde é a atuação do farmacêutico no NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), colaborando para uma estratégia na melhoria da qualidade da APS (Atenção Primária em Saúde), contribuindo para a melhoria do serviço multiprofissional. O profissional farmacêutico tem responsabilidade para criar estratégias para promoção do uso racional de medicamentos evitando seu uso indiscriminado e gastos financeiros para o SUS. Esse projeto evidencia o cuidado farmacêutico com orientações para as ações de assistência farmacêutica no SUS e promovendo a saúde (BARBERATO et al., 2019).

O armazenamento correto dos medicamentos garante que o medicamento mantenha estabilidade, garantindo segurança e eficiência terapêutica devendo ser bem acondicionado, com sua embalagem original podendo avaliar a data de validade preservando a qualidade do medicamento (SANTOS; LOPES, 2017). Conforme Beckhauser et al., 2012, “em residências com crianças, o estoque domiciliar de medicamentos deve ser mais criterioso, pois pode representar um risco iminente de intoxicação, principalmente, aquelas acidentais”.

Outro aspecto abordado na entrevista apresentado no gráfico a seguir (figura 14) se os medicamentos estavam em sua embalagem original, observou-se que 95% (n=57) corresponderam a essa condição e apenas 5% (n=3) não. Estando dispostos em organizadores de comprimidos, sendo que os medicamentos adquiridos pelo SUS não possuem sua embalagem secundária, estando somente em sua embalagem primária.

Figura 14: Se o medicamento esta conservado em sua embalagem original



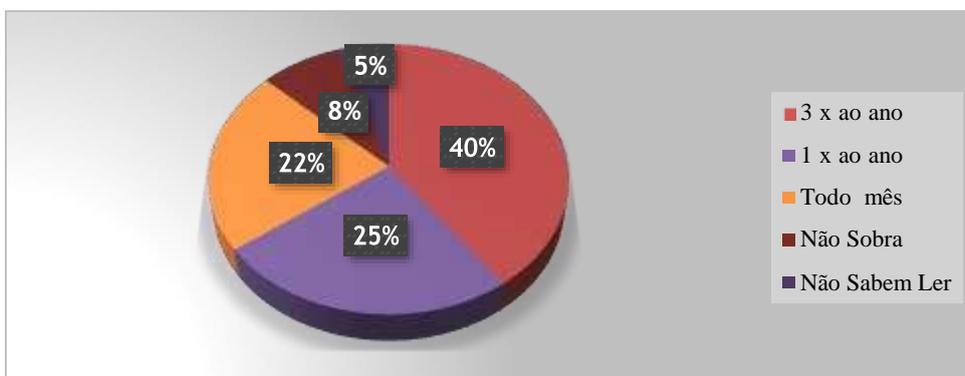
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

No estudo de Balk et al., 2015, obteve resultados onde a ausência da embalagem secundária foi maior, os mesmos eram adquiridos nas Unidades Básicas de Saúde. A Resolução

RDC nº 80/2006 dispõe sobre o registro e fracionamento de medicamentos, desde que garanta as características do produto original, segundo a ANVISA (2016) essa lei serve para a dispensação dos medicamentos, onde uma cartela é fracionada para que seja entregue ao consumidor somente a quantidade prescrita pelo médico evitando acúmulo de remédios em suas residências, e conseqüentemente que o usuário volte a consumir as “sobras” podendo sofrer alguns eventos adversos.

Questionados a respeito do armazenamento dos medicamentos, os cuidados com local, umidade, exposição de sol e vencidos, com qual frequência é realizado esse cuidado com a farmácia domiciliar, apresentado no gráfico a seguir (figura 15) observamos que somente 22% (n=13) afirmaram que analisam sua farmácia com frequência, 40% (n=24) verificam sua farmácia três vezes ao ano, 25% (n=15) cuidam uma vez ao ano, 8% (n=5) alegam não sobrar medicamentos e 5% (n=3) não sabem ler e verificar o vencimento e deixam os medicamentos armazenados por tempo indeterminado.

Figura 15: Qual a frequência da conferência e descarte dos medicamentos vencidos nas farmácias domiciliares



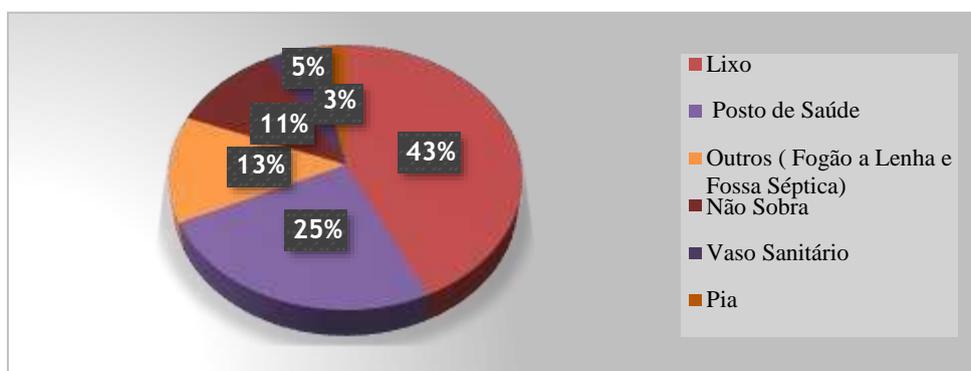
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O local de armazenamento de medicamentos deve ser em ambiente seco, longe de luz e calor como na cozinha, umidade como banheiro para não ocorrer degradação do fármaco (BUENO et al., 2009) quando são armazenados de forma incorreta afetam a estabilidade desintegrando o fármaco comprometendo sua qualidade e efetividade, podendo haver o não efeito terapêutico ou causando toxicidade (SCHNEIDER; SHULTE, 2014). O acúmulo de medicamentos estocados pode além gerar confusão na hora de administração, acarretar no uso de medicamentos vencidos causando não efeito esperado, ou danos graves a saúde (SANTOS; FRIZON 2019). Os medicamentos possuem prazo de validade e nesse tempo ele garante sua eficácia após esse prazo podem ocorrer reações adversas comprometendo a saúde dos usuários, isto ocorre pelo fato de medicamentos estocados por sobras de tratamentos curtos onde ficam

armazenados e acabam vencendo, após serem vencidos esses medicamentos necessitam de um fim (OLIVEIRA et al., 2018).

Com relação ao descarte destinado a estes medicamentos os entrevistados relataram conforme o gráfico a seguir (figura 16): quase metade da população 45% (n=26) descartam os medicamentos no lixo comum, 25% (n=15) devolvem ao posto de saúde 13% (n=8) queimam e jogam na fossa séptica de sua residência, 11% (n=6) afirmam que não possuem sobras de medicamentos, 5% (n=3) descartam no vaso sanitário e 3% (n=2) descartam na pia. Afirmam que líquidos devem ser descartados na pia e sólidos no lixo comum.

Figura 16: Local de descarte dos medicamentos em desuso ou vencidos das residências

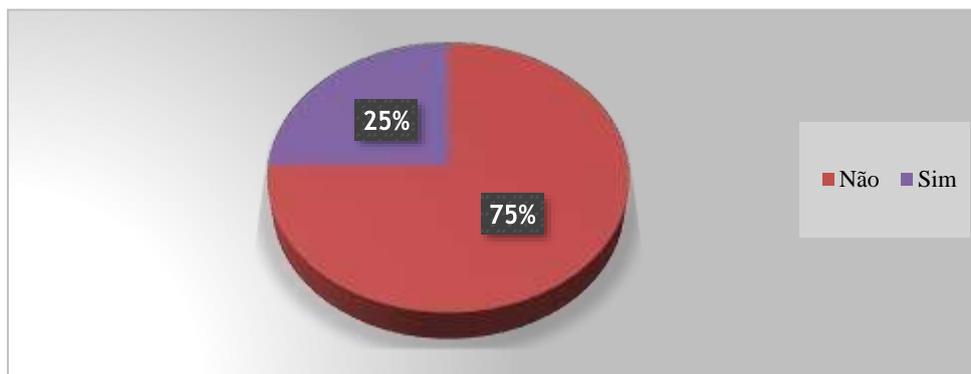


Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os medicamentos estocados nas residências um dia terão que ser descartados, sendo que os consumidores de medicamentos podem não descartar de forma benéfica. Alvarenga e Nicoletti (2010) dizem que a legislação é direcionada aos estabelecimentos de saúde e não engloba a população, o que dificulta a compreensão sobre os prejuízos que podem ocorrer devido ao descarte incorreto dos medicamentos.

O fim para esses medicamentos é realizado na maioria das vezes por falta de conhecimento e propagandas que alertam sobre as consequências de um descarte incorreto (PINTO, 2014). Quando vencidos e descartados toda essa medicação se torna resíduo que contamina o solo, a água, os animais e pessoas, além de ocorrer o uso irracional de medicamentos. O único que pode mudar essa realidade é o próprio consumidor tendo consciência do descarte errôneo e corroborando para a boa prática (BUENO, 2017).

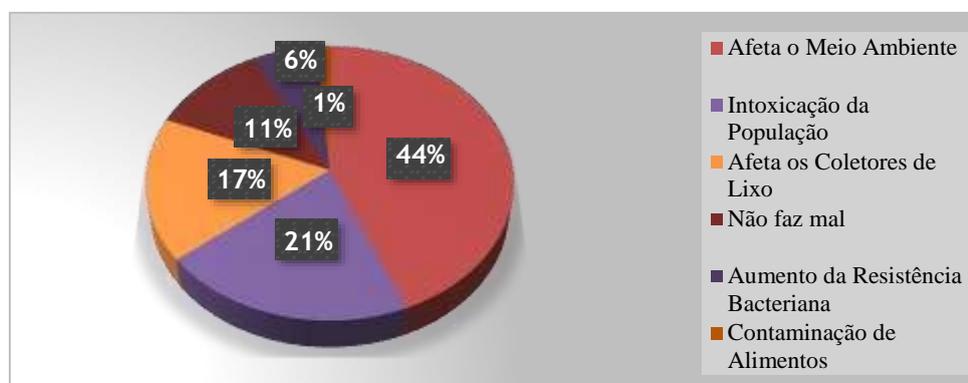
Observou-se no gráfico a seguir (figura 17): a presença de deficiências nas informações, uma vez que 75% (n=45) não tem conhecimento sobre descarte correto e 25% (n=15) tem consciência e pratica o descarte correto dos resíduos químicos.

Figura 17: Se a população tem conhecimento sobre descarte correto de medicamentos

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

No trabalho de Pinto (2014) 92% dos entrevistados, não tinham conhecimento dos locais de recolhimento de seus medicamentos. Além da falta de informação sobre o assunto também estima-se que a falta de pontos de coletas adequados, seja outro fator para que não ocorra o descarte apropriado (SANTOS; FRIZON 2019). A RDC n° 306 de 2004 estabelece que os resíduos gerados por serviços de saúde em domicílio devem ser recolhidos por pessoas treinadas para levarem até o estabelecimento correto.

Seguindo esse raciocínio foi questionado sobre problemas que os entrevistados acreditam que o descarte incorreto pode causar, gráfico a seguir, (figura 18): onde 44% (n=26) acham que pode afetar o meio ambiente, 21% (n=13), acreditam que venha ocorrer intoxicação da população, 17% (n=10) afirmam que os catadores de lixo possam se contaminar, 11% (n=7) acreditam que não faz mal algum, 6% (n=3) dizem que pode aumentar a resistência bacteriana e 1% (n=1) acredita que o descarte incorreto contamina os alimentos plantados na terra.

Figura 18: Análise da opinião da população sobre os riscos do descarte incorreto

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

São problemas relacionados á resíduos de fármacos, os rios afetados pelos contaminantes, plantas, microorganismos e insetos. Outro problema de relevância é o desenvolvimento da resistência bacteriana, contato direto com os catadores de lixo que podem utilizar do medicamento para si mesmo levando a intoxicação humana e sérios problemas de saúde (ALMEIDA et al., 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível analisar que todas as residências entrevistadas possuem o estoque caseiro, ou seja, a farmácia domiciliar, conseqüentemente colabora gradativamente a automedicação inadequada com o elevado número de medicamentos isentos de prescrição encontrados e conhecimento nenhum sobre interações medicamentosas e situação clínica de cada indivíduo.

Assim, torna-se necessário toda orientação possível sobre os riscos à saúde, analisando que boa parte da população possui alguma doença crônica, podendo haver interações medicamentosas, reações adversas e intoxicações devido ao fato dos mesmos não possuírem conhecimento e não procurarem um profissional no momento do desconforto, também o ato comum de reutilização de medicamentos de tratamentos anteriores podem ser prejudicial à saúde e prolongar sintomas e agravos.

O fato do pouco conhecimento dessa parte da população os expõe à riscos, como no armazenamento em locais inapropriados onde possibilita a degradação desses medicamentos devidos as condições que estão expostos no ambiente e fácil acesso a crianças sendo necessário passar informações aos consumidores sobre forma correta e problemas que ocorrem com o armazenamento inadequado.

A carência de informações sobre descarte correto de medicamentos é um fator preocupante, pois os mesmos são os causadores da contaminação do meio ambiente e da própria saúde, além da possível contaminação das pessoas que venham fazer uso desses resíduos. A melhor alternativa seria se os moradores devolvessem a unidade de saúde da cidade, porém é necessário campanhas sobre o descarte correto e propagandas para alerta da população, informando também quanto à importância da conferência frequente dos prazos de validade dos medicamentos estocados.

Estratégias farmacêuticas que poderiam minimizar esses riscos sobre a farmácia domiciliar, seriam campanhas de visita domiciliar a população do município, analisando todos os medicamentos estocados nas residências, informando e alertando sobre a forma correta de manter cada farmácia em boas condições, promovendo a saúde e informando os riscos de descarte incorreto, também o recolhimento de medicamentos vencidos e em desuso.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T, O, S; ALENCAR, B, R; SILVA, D, S; ARAÚJO, J, S, C; OLIVEIRA, S, M; SOUZA, R, D; Promoção do Uso Racional de Medicamentos: uma experiência na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 575–582, 2014.

ALMEIDA, A, A; SOUSA, M, C, B, C; SOARES, T, O; MORAIS, A, E, F; ASSUNÇÃO, N, B; Descarte inadequado de medicamentos vencidos: efeitos nocivos para a saúde e para a população. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v. 9, n.2, pp. 155-162, Agosto/Dezembro. 2019.

ALMEIDA, R. B; SOTORIVA, A; SALVADOR, A, C, A; FOLCHINI, C, M; BORDIGNON, J, C; VALDEZ, R, H; Uso racional de medicamentos numa proposta integrada de educação em saúde. **Instituto Federal do Paraná (IFPR)**, n. 1, p. 1–5, 2014.

ALONSO, J, D; CASTRO, C, F; ALBARICCI, C, B; RODRIGUES, B; ANGELIS, B, S; DINIZ, A, C; ALVES, G; SILVA, C; Conhecimento sobre o armazenamento e o descarte correto de medicamentos da população participante da 17^a Semana de Assistência Farmacêutica Estudantil (SAFE). **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2015.

ALVARENGA, L. S.; NICOLETTI, M. A. Domestic discarding of medicines and some considerations about the current environment impact. **Saúde-UNG**, v. 4, n. 3, p. 34–39, 2010.

ANVISA, 2016. **Medicamentos Fracionados**. Acesso em: 13 de Outubro de 2019. Disponível em:<encurtador.com.br/djoCD>

ARAÚJO, L, K, P; **A prática da automedicação entre adolescentes: Prevalência e fatores relacionados**. Universidade Federal de Pernambuco, centro de ciências da saúde programa de pós-graduação em saúde da criança e do adolescente. Recife 2016.

ARAÚJO, A. L. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. **Artigo de Revisão**, p. 1–24, 2014.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 2, p. 1–11, 2016.

BALDONI, A. O; et., al. Armazenamento e Descarte De Medicamentos: Estratégia Educativa E Perfil De Medicamentos Descartados. **Revista eletrônica de extensão: Extensio UFSC**, v. 12, n. December 2014, p. 48–61, 2015.

BALK, R, S; TORRES, O, M; BARBOSA, T, M; GOLLINO, G, P; CHIES, L, F, S; Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiiana – RS. Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p. 233-240, 2015.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; LACOURT, R. M. C. The pharmacist in the Brazilian primary health care: Insertion under construction. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3717–3726, 2019.

BARBOSA, M. D. F. A relação da automedicação com a farmácia domiciliar: uma revisão de literatura governador. **Вестник Росздравнадзора**, v. 6, p. 5–9, 2017.

BECKHAUSER, G. C.; VALGAS, C.; GALATO, D. Perfil do estoque domiciliar de

medicamentos em residências com crianças. **Revista de Ciências Farmaceuticas Basica e Aplicada**, v. 33, n. 4, p. 583–589, 2012.

BISPO, N, S; FERREIRA, M, M, G; VASCONCELOS, A, C; ESTEVES, M, B;
Automedicação: solução ou problema? XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2017.

BORJA-OLIVEIRA, C. R. DE. Organizadores e cortadores de comprimidos : riscos e restrições ao uso Pill organizers and pill cutters : risks. **Revista de saúde pública**, v. 47, n. 1, p. 123–127, 2013.

BUENO, C.S. ; WEBER, D. ; OLIVEIRA, K. . Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, 2009.

BUENO, F. **Uso irracional de medicamentos: um agravamento à saúde pública**. Universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul - Unijuí devida - departamento de ciências da vida, 2017.

BUENO, M, J, C; MOREIRA, W, O, S; RODRIGUES, J, T; FILHO, M, R, B; Aplicação da logística reversa no descarte de medicamentos vencidos: estudo de caso em uma indústria farmacêutica. **South American Development Society Journal**| Vol.2, Nº.5, p.67 Ano2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998. **Portaria nº 3916/MS/GM**, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, de 10 novembro de 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE **PORTARIA Nº 2.077**, Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). DE 17 DE SETEMBRO DE 2012.

BRASIL, ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009**, Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

BRASIL **LEI Nº 5.991**, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

BRASIL, Resolução - **RDC nº 135, de 29 de maio de 2003**.

BRASIL **RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária **RESOLUÇÃO - RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006**.

BRASIL, **Automedicação pode causar sérios danos à saúde**. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, **DECRETO Nº 7.404, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2010**. Regulamenta a **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de

Formulação de Políticas de Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, maio de 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Despacho n.º 17690/2007. **Diário da Republica**, p. 10–12, 2007.

BRASIL, Resolução - **RDC nº 138, de 29 de maio de 2003**.

CAIRES, C. R. SUZUKI; BARONI, C. C.; PEREIRA, L. L. V. Intoxicação Medicamentosa Com Foco Nos Efeitos Do Paracetamol. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2018.

CARVALHO, M. N. DE; BARROS, J. A. C. DE. Propagandas de medicamentos em revistas femininas. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 76–83, 2013.

CONCEIÇÃO, S, B; MARIÚBA, G, B; SANTOS, N, S; REBELO, M, A; PEREIRA, M, D; Envelhecimento populacional com foco no uso racional de medicamentos: o papel do farmacêutico aging population focused on the rational use of drugs: the role of the pharmacist. **Revista Intersaúde** v. 1, p. 37–46, 2019.

Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica Proposta Brasília - DF, 2002 **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta** / Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

COSTA, G, M; **Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos**. Minas Gerais 2015.

COSTA, S, C, R; LIRA, T, M; SOUZA, K, A, S; SILVA, A, K, M; BARBOSA, A, R, M; RÊGO, N, T, D, S; DOURADO, C, S, M, E; DOURADO, J, C, L; Avaliação do conhecimento dos usuários de Unidades Básicas de Saúde sobre os riscos ambientais decorrentes do descarte incorreto de medicamentos. **Boletim Informativo Geum**, v. 8, n. 1, p. 23, 2018.

CRUZ, M. J. B; AZEVEDO, A, B; BODEVAN, E, C; ARAÚJO, L, U; SANTOS, D, F; Estoque doméstico e uso de medicamentos por crianças no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 836–847, 2017.

DAL PIZZOL, T. S; PICCOLI, A; BRUGNERA, Q; SCHENKEL, E, P; MENGUE, S, S; Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais no Sul do Brasil. **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 601–607, 2006.

DAMASCENO, A. B; VAZ, J, L, S; RAMOS, L, P, S; COSTA, M, F, S; FEITOSA, S, D, M; NEVES, V, C; RÊGO, N, T, D, S; DOURADO, C, S, M, E; DOURADO, J, C, L; Descarte de medicamentos: atitudes e práticas da comunidade farmacêutica. **Boletim Informativo Geum**, v. 8, n. 1, p. 1, 2017.

DIAS, M. C. et al. Automedicação Dos Usuários Atendidos Pelos Serviços Da Atenção Primária Em Um Bairro Da Cidade De Manhuaçu-Mg. **IV Seminário Científico da FACIG**, v. 4, p. 1–9, 2018.

DIAS, M, C; OLIVEIRA, D, B; ALCÂNTARA, L, I, E; PAIVA, J, R, O, C; PEREIRA, N, B, C; CAMARGO, R, L; ARROYO, J, C, L; SOTTE, D, M, K, S, S; **Conhecimento quanto aos medicamentos de uso contínuo e automedicação dos usuários atendidos pelos serviços da atenção primária em um bairro da cidade de Manhuaçu-MG**, 2018.

DOMINGUES, P, H, F; GALVÃO, T, F; ANDRADE, K, R, C; SÁ, P, T, T; SILVA, M, T;

PEREIRA, M, G; Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública** 2015.

FAIOLLA, F, P; RIBEIRO, A, A, A; BRENER, C, E, S; VEIT, H; BAYER, V, M, L; ROCHA, V, M, P; RIES, E, F; Atividades educativas sobre armazenamento e descarte correto de medicamentos: relato de experiência com público infantil. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 276-286, jan-mar 2019.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Self Medication and Irrational Use of Medications : Professional Pharmacist To Combat This Practice. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5–12, 2014.

FERREIRA, A. M. B; BORGES, G, F, B; CORRÊA, M, I, S; CORRÊA, N, A, B; Assistência Farmacêutica Domiciliar Na Utilização De Medicamentos No Bairro Zona Iii No Município De Umuarma-Pr **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 20, n. 3, p. 171–175, 2016.

GONÇALVES, C. A; GONÇALVES, C, A; SANTOS, V, A; SARTURI, L; JUNIOR, A, T, T; Intoxicação medicamentosa: relacionada ao uso indiscriminado de medicamentos. **Revista Científica FAEMA**, v. 8, n. 1, p. 135–143, 2017.

GONÇALVES, C, P; ROCKNBACH, L; JUNQUEIRA, S, C. Assistência farmacêutica. Porto Alegre, **SAGAH**. p.201-217, 2018.

GRETZLER, V. S, RODRIGUES, A, S; VARGAS, D, A; PEREIRA, H, C; JUNIOR, A, T, T; Atuação Do Farmacêutico No Urm E Na Prevenção De Intoxicação Medicamentosa. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 547–550, 2018.

HASENCLEVER, L.; PARANHOS, J.; COSTA, C.R.; CUNHA, G.; VIEIRA, D. A indústria de fitoterápicos brasileira: desafios e oportunidades. **Caderno Ciência & Saúde**. Coletiva, 2017.

HEPLER, C. D; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**. v.47. n.3; p.533–543. 1990.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conta-satélite de saúde Brasil: 2010 a 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População, Turvo, Paraná, 2017**. Acesso em: 13 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/turvo/panorama>>

JUNIOR, J, M, A; SALVI, J, O; **Fatores associados à automedicação em uma farmácia comunitária de Ouro Preto do Oeste**, Rondônia, 2018.

LASTE, G; DEITOS, A; KAUFFMANN, C; CASTRO, L, C; TORRES, I, L, S; FERNANDES, L, C; Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1305–1312, 2012.

LEITE, S. N.; CORDEIRO, B. C. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, 2008.

LIMA, T. A. M; Furini, A, A, C; Atique, T, S, C; Done, P; Machado, R, L, D; Godoy, M, F; Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 533–544, 2016.

LIMA, G, B; ARAÚJO, E, J, F; SOUZA, K, M, H; BENVIDO, R, F; SILVA, W, C, S; JUNIOR, R, A, C, C; NUNES, L, C, C; Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Rev. Bras. Farm. Rev. Bras. Farm**, v. 89, n. 892, p. 146–149, 2008.

LIMA, M, N; **Influência do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos**. Revisão sistemática, Itacoatiara – AM, 2019.

LOCH, A. P; DAMO, N, G; HELENA, E, T, S; MISSUGIRO, E, M, S; Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.10, n.37, p.1–11, 2015.

LOBO, M, L, S; BELO, R, F, C. **Contribuição da atenção farmacêutica domiciliar nas unidades de atenção básica do município de Matozinhos/MG**. 2017.

LUNA, R. A.; EMERENCIANO VIANA, F. L. The role of the national solid waste policy in reverse logistics in pharmaceutical companies. **Revista de Gestao Social e Ambiental**, v. 13, n. 1, p. 40–56, 2019.

MENDES, G, B; Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):569-577, 2008.

MENGUE, S. S. et al. National Survey on access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): Household survey component methods. **Revista de Saude Publica**, v. 50, 2016.

MILANEZ, M. C. et al. Avaliação dos Estoques Domiciliares de Medicamentos em uma Cidade do Centro-Sul do Paraná. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 3, p. 283, 2013.

MIRANDA, A, C; PRAZERES, K, C; KLEPA, R, B; FRANCO, M, A, C; FILHO, S, C, S; SANTANA, J, C, C Avaliação do conhecimento dos consumidores de duas cidades da grande São Paulo, Brasil, sobre os impactos causados pelo descarte incorreto de medicamentos. **August**, v. 43 n.8. 2018.

MORETTI, F. A.; DE OLIVEIRA, V. E.; DA SILVA, E. M. K. Acesso a informações de saúde na internet: Uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650–658, 2012.

MORI, A, L, P, M; STORPIRTIS, S; YOCHIY, A; PORTA, V; RIBEIRO, E. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, P. 978-85-277-1380-1, 2015.

MOTA, D, M; SILVA, M, G, C; SUDO, E,C; ORTÚN, V; Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):589-601, 2008.

NAVES, J. DE O. S. et al. Automedicação: Uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. suppl. 1, p. 1751–1762, 2010.

NÓBREGA, H. O. DA S. et al. Intoxicações Por Medicamentos: Uma Revisão Sistemática Com Abordagem Nas Síndromes Tóxicas. **Revista Saúde e Ciência**, v. 4, n. 2, p. 109–119, 2015.

NUNES, C. R. DE M. et al. Panoramas Das Intoxicações Por Medicamentos No Brasil. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, E, S; MORAIS, D, C, M; **Farmácia caseira e o descarte de medicamentos de moradores da cidade de Itapira – SP**, 2015.

OLIVEIRA, J. DE F. M. DE; TESE. **Internações hospitalares e mortalidade por intoxicação medicamentosa em São Paulo Internaões hospitalares e mortalidade por intoxicação medicamentosa em São Paulo**. 2017.

OLIVEIRA, M, A; TORQUATO, S, C; PEIXOTO, M, S, R, M; NEGREIROS, R, H, V; **Análise do conhecimento sobre o descarte de medicamentos vencidos em uma instituição privada de ensino superior no município de Campina Grande – PB**, 2018.

OMOMO, F. T.; BECHTOLD, T. M. Atuação da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no uso racional de medicamentos em Rio Fortuna, em Santa Catarina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 6, n. 21, p. 257–263, 2012.

PAIM, R. S, P; et al. Automedicação: Uma Síntese Das Publicações Nacionais. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 30, p. 47, 2016.

PEREIRA, L. R. L.; DE FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmaceuticas/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, n. 4, p. 601–612, 2008.

PINTO, G. M. F. et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitaria e Ambiental**, v. 19, n. 3, p. 219–224, 2014.

PINTO, V. B. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. **Opas/Oms**, v. 1, p. 1–7, 2016.

PIVETA, L. N.; BREVI, L.; GUIDONI, C. M. **Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense** Storage and disposal of medicines by academics from health area from a public university of Paraná Resumo. p. 55–66, 2015.

RAMOS, H. M. P; CRUVINIL, V, R, N; MEINERS, M, M, M, A; QUEIROZ, C, A; GALATO, D; **Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. Rev. Ambiente e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 149–174, 2017.

RODRIGUES, E.; MORALES, C.; AIRES, S. Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio drug intoxication related to the self-extermination attempt. **Rev Inic Cient e Ext** v. 2, n. 2, p. 102–108, 2019.

RODRIGUES, M, S; FREITAS, M, D; DALBÓ, S; **Descarte domiciliar de medicamentos e seu impacto ambiental: análise da compreensão de uma comunidade. Braz. Ap. Sci. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, Edição Especial, p. 1857-1868, nov. 2018.

ROCHA, A. L. R. DA. Uso racional de medicamentos. **Odontol. bonaer**, v. 20, n. 63, 2014.

SANTANA, D, P, H; TAVEIRA, J, C, F; LEÃO, A, M; EDUARDO, N; **Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde. Rev Inic Cient e Ext**. v. 2, p. 59–60, 2019.

SANTOS, R. C.; FRIZON, N. S. Descarte Inadequado De Medicamentos Vencidos Ou Em Desuso. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 8, n. 1, p. 290, 2019.

SANTOS, R, C; LOPES, M, L, S; A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). **Revista Científica da Faminas**, Muriaé, v. 12, n. 2, maio/ago. 2017, p. 27-36.

SILVA, N. R.; ABJAUDE, S. A. R.; RASCADO, R. R. Atitudes de usuários de medicamentos do Sistema Único de Saúde, estudantes de farmácia e farmacêuticos frente ao armazenamento e descarte de medicamentos. **Revista de Ciências Farmaceuticas Basica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 317–323, 2014.

SILVA, P. L. N.; XAVIER, A, G; SOUZA, D, A; VAZ, M, D, T; Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 247, 2017.

SILVA, C, H; SPINILLO, C. G. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação Difficulties and strategies in the use of multiple medications by the elderly in the information design context. **Estudos em Design**, p.130–144, 2016.

SILVA, E, R; ÁLVARES, A, C, M; Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio. **Rev Iniciente Ext**. 2018;2(2):102-8

SILVA, E, T; BONAZZA, J, F; ESTEVAN, P, S; MULINARI, C, M; DEUSCHLE, V, C, K, N; A Problemática dos resíduos de medicamentos no meio ambiente. **VII Fórum de sustentabilidade**, 2019.

SILVA, F, V, L; **Automedicação: Impacto na saúde pública e individual**. Universidade de coimbra. Julho 2016.

SILVA, T. J.; OLIVEIRA, V. B. Intoxicação Medicamentosa Infantil No Paraná. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, p. 51–61, 2018.

SILVA, J, M; GERON, V, L, M, G. Avaliação de armazenamento de medicamento em domicílio em um bairro de Ariqueemes. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariqueemes, Ano 9, n. ed esp, p. 491- 499. 2018.

SILVA, R, E; ALMEIDA, A, F, S. Panorama do descarte de medicamentos domiciliares no município de sete lagoas/mg. 2017.

SILVEIRA, C. S. **Avaliação do Estoque Domiciliar de Medicamentos em um Bairro do Município De Criciúma-SC**. Evaluation of the Stock of Household Drugs in a Neighborhood of the City of Criciúma-SC. 2011.

SINITOX SISTEMA NACIONAL DE INFORMACOES TOXICO-FARMACOLÓGICAS. Dados de intoxicação fundação Oswaldo Cruz. Acesso em: 15 de julho de 2019. Disponível em: < <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>.

SCHNEIDER, A, P, H; SCHULTE, I; **Estoque domiciliar de medicamentos na zona urbana do município de Venâncio Aires – RS**, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, 2014.

SCHWINGEL, D; SOUZA, J; SIMONETTI, E; RIGO, M, P, M; ELY, L, S; CASTRO, L, C; FERNANDES, L, C; KAUFFMANN, C; Farmácia caseira x uso racional de medicamentos, **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 117-130, 2015.

SCHENKEL, E. P. et al. Como São Armazenados Os Medicamentos Nos Domicílios? **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 24, n. 2, p. 266–270, 2005.

SOUZA, T. T. et al. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: Revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista de Ciências Farmacéuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, p. 519–532, 2014.

SOUZA, A, S, A; PEREIRA, S, R; SARAIVA, E, M, S; Caracterização da População Usuária de Medicamentos isentos de prescrição no Brasil, 2018.

SOUZA, L, H, T; GOMES, L, T, S; PEREIRA, G, M; COSTA, N, R, A; PESSÔA, G, S; ZANETTI, H, H, V; Automedicação versus automedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p.8-12, jan./jun. 2010.

TORTORELLA, C. C. DA S. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 26, n. 3, p. 469–480, 2017.

VASCONCELOS, D. I. B. DE et al. Investigação Do Perfil Da Utilização De Medicamentos E Interações Medicamentosas Em Anciãos De Petrópolis- Rj. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 4, n. 1, p. 45–52, 2015.

VASCONCELOS, D. M. M; CHAVES, G, C; AZEREDO, T, B; SILVA, R, M; Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: Um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2609–2614, 2017.

VALENTINI, J.; MIOTT, G. B. B. N.; MASSON, L. CARACTERIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO ESTOQUE DOMICILIAR EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL. p. 31–46, 2018.

VIEIRA, F. S. Desafios do estado quanto à incorporação de medicamentos no sistema único de saúde. Brasília, agosto de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines**. Fact sheet num. 338. May 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics: a snapshot of global health. Geneva: **World Health Organization**; 2012.

APENDICE

APENDICE I

FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR

Dados do entrevistado:

Idade: ____ Sexo: () Masculino () Feminino Grau de escolaridade: _____ Número de pessoas que reside na casa: () Crianças () Adultos () Idosos

Dados sobre armazenamento de medicamentos

1. Possui alguém com doença crônica? () Sim () Não Qual: _____

2. Se sim, há o consumo de medicamentos? Esses medicamentos são armazenados com os demais? _____

3. Possui quais classes terapêuticas de medicamentos em sua farmácia domiciliar:

() Analgésicos () Antidiabéticos () Anti-hipertensivos () Antigripal () Antibióticos

() Psicotrópicos () Injetáveis

4. Qual motivo para ter esse estoque de medicamentos? _____

5. O que você faz com a sobra de medicamentos? _____

6. Como adquire esses medicamentos? () Posto de saúde () Farmácia () Amigos () Outros

7. Antes de usá-los verifica se o medicamento esta com boa aparência, bem fechado e com validade dentro do prazo? () Sim () Não

8. Costuma praticar automedicação? () Sim () Não _____

9. Através de qual informação você se automedica? () Propaganda e marketing () Indicação de outras pessoas () Pesquisa na internet () Recorre a sua farmácia domiciliar () Outros _____

10. Recebe orientação quando adquire algum tipo de medicamento ? () Sim () Não

Poderia citar ao menos 1? _____

11. Onde se encontra armazenado seus medicamentos?

() Cozinha () Sala () Quarto () Banheiro () Outros

12. Estão armazenados em sua embalagem original? () Sim () Não

13. Realiza limpeza de medicamentos vencidos. Se sim com que frequência? _____

14. Qual a destinação final que você dá para medicamentos vencidos ou que não faz mais uso?

() Pia () Vaso sanitário () Lixo () Devolve a unidade que adquiriu () Não há sobras () Outros

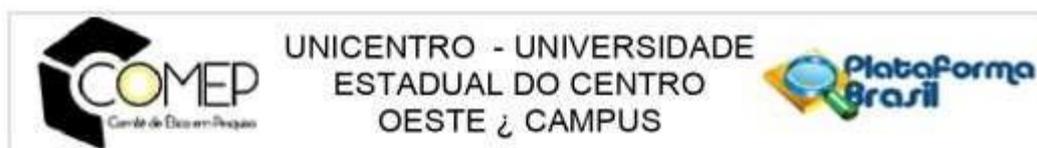
15. Tem conhecimento sobre armazenamento e descarte correto de medicamentos? () Sim () Não

16. Quais desses problemas acredita que o descarte incorreto acarreta para nossa vida?

() Contaminação do meio ambiente () Intoxicação da população () Riscos as pessoas que trabalham com o lixo () Alimentos contaminados () Aumento da resistência de microorganismos aos medicamentos () Não fazem mal algum

ANEXO

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE

Pesquisador: Débora Fernanda Veres Ronik

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12909719.1.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.323.006

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR, de interesse e responsabilidade da proponente Débora Fernanda Veres Ronik.

Manter um estoque de medicamentos em domicílio é uma prática corriqueira nas residências de grande parte da população. Todavia, acaba contribuindo para o uso irracional de medicamentos, colaborando para a automedicação bem como propiciando muitas vezes, um armazenamento inadequado e favorecendo ao descarte incorreto. O Brasil está entre os países que mais consomem medicamentos e contribui conseqüentemente para o aumento desses, que terão como destino o lixo comum. A conscientização para um descarte correto de medicamentos é necessária para evitar poluição do meio ambiente e diminuir os riscos à saúde. O objetivo do presente estudo é avaliar as condições da farmácia domiciliar, relacionados ao estoque, armazenamento e noções de descarte de uma população do município de Turvo/PR.

A pesquisa será desenvolvida através da aplicação de um questionário com perguntas objetivas sobre o tema. Espera-se assim obter dados e resultados que possam nortear para o aplicação de uma atenção farmacêutica que corrobore para atenuar tal

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.006

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o estoque dos medicamentos, as formas de armazenamento, as classes de medicamentos mais encontradas e os métodos de descarte que são realizados nas residências da população do município de Turvo/PR.

Objetivos Secundários:

- Avaliar as principais classes de medicamentos utilizados por esta população, bem como determinar a origem da prescrição;
- Constatar se esses medicamentos estão sendo armazenados de forma correta e segura prevenindo a perda da estabilidade e riscos a saúde;
- Identificar como é descartado os medicamentos vencidos e aqueles em desuso e se essa população conhece as consequências do descarte incorreto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora

Riscos:

O procedimento utilizado: preenchimento de um questionário com perguntas simples poderá trazer algum desconforto como o constrangimento de alguma resposta. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pela elaboração de perguntas que não causem intimidação, prejuízo a sua integridade moral ou dano psicológico.

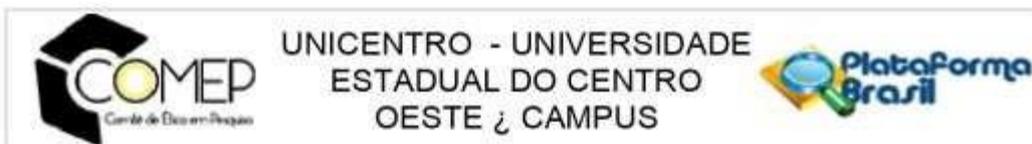
Benefícios:

Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de avaliar as condições de armazenamento e descarte dos medicamentos das farmácias domiciliares na residências do município de Turvo /PR. Através dos resultados obtidos espera-se estratégias que possam corroborar para a conscientização da população a respeito dos cuidados que devem ser aplicados nas farmácias domiciliares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Endereço: Alameda Élio Antônio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85 040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.323.006

Metodologia Proposta:

Serão convidados a participar do estudo pessoas maiores de idade moradores do município de Turvo/PR. A pesquisa será conduzida através da aplicação de um questionário estruturado com perguntas objetivas de múltipla escolha e abertas, elaborado com base na literatura científica pertinente ao tema. Os entrevistados responderão as perguntas nas dependências de suas casas e os dados da amostra serão analisados pelo meio de estatística descritiva.

NÃO INCLUIU CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido;
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por Luciana Erzinger Camargo - coordenadora do curso de Farmácia da Guairacá;
- 3) Carta de anuência/autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Turvo, assinada e redigida em papel timbrado por Eliana de Cássia Harmuch, secretaria municipal de saúde.
- 4) TCLE - de acordo com o modelo atualizado, disponibilizado na página do COMEP.
- 4.1) TALE - não se aplica;
- 5) Projeto de pesquisa completo - anexado;
- 6) Instrumento para coleta dos dados - anexado separadamente na plataforma e no projeto;
- 7) Cronograma do projeto completo e da Plataforma - com a coleta prevista para os meses de junho e julho de 2019;
- 8)- Orçamento - anexado apenas na plataforma e não no projeto.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.323.006

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

(3)- PARA PRÓXIMAS SUBMISSÕES:

- (a)- Incluir os critérios de inclusão e exclusão na plataforma;
- (b)- O orçamento deve estar em concordância tanto no projeto quanto na plataforma, assim, dessa forma, deve incluir o orçamento no projeto original;
- (c)- No item RISCOS, deve incluir na plataforma o mesmo texto do TCLE, acerca das formas de assistência,

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1331094.pdf	18/04/2019 15:08:41		Aceito
Outros	quest.docx	18/04/2019 15:07:48	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/04/2019 15:07:28	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito
Outros	crono.docx	18/04/2019	Débora Fernanda	Aceito

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.323.006

Outros	crono.docx	15:07:16	Veres Ronik	Aceito
Outros	carta.pdf	18/04/2019 15:07:01	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito
Outros	CHECK.doc	18/04/2019 15:06:06	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/04/2019 15:04:22	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	09/04/2019 12:41:07	Débora Fernanda Veres Ronik	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 13 de Maio de 2019

Assinado por:
Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Elio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

ANEXO II

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **FARMÁCIA DOMICILIAR: ANÁLISE DE ESTOQUE, ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS FEITO COM POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TURVO-PR** sob a responsabilidade de **Débora Fernanda Veres Ronik**, que irá avaliar os conhecimentos da população a respeito dos cuidados relacionados com sua farmácia domiciliar através da aplicação de um questionário estruturado com perguntas objetivas e questões abertas elaboradas com base em aspectos relacionados com as condições dos cuidados com o armazenamento de seus medicamentos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 3.323.006

Data da relatoria: 13/05/2019

1. **PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você estará sendo entrevistado por meio de um questionário com perguntas simples sobre o assunto, sem a necessidade de se identificar. Após isto, será feito a análise de suas respostas, bem como dos demais participantes da pesquisa e desta forma teremos um perfil de conhecimento dos indivíduos sobre o referido assunto.
Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o questionário sem nenhum prejuízo para você.
2. **RISCOS E DESCONFORTOS:** O procedimento utilizado: preenchimento de um questionário com perguntas simples poderá trazer algum desconforto como o constrangimento de alguma resposta. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pela elaboração de perguntas que não causem intimidação, prejuízo a sua integridade moral ou dano psicológico. Se você precisar de alguma orientação, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da pesquisa, o pesquisador se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita. Diante de um possível risco estaremos fazendo seu encaminhamento a profissionais que prestarão assistência integral, total, imediata e gratuita.
3. **BENEFÍCIOS:** Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de avaliar as condições de armazenamento e descarte dos medicamentos das farmácias domiciliares na residências do município de Turvo /PR. Através dos resultados obtidos espera-se



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CDBBTBG
Endereço: Rua Simeão Carneiro Varela de Sá, 03 – Vila Carlí / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde /Telefone: (42) 3629-8177

estratégias que possam corroborar para a conscientização da população a respeito dos cuidados que devem ser aplicados nas farmácias domiciliares.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o (a) Sr.(a), nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas ficarão em total sigilo e seu nome não será utilizado em momento algum da apresentação dos resultados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: **Débora Veres Ronik**
Endereço: **Rua: XV de novembro, 7050. Centro**
Telefone para contato: **(42) 3622-2000**
Horário de atendimento: de segunda a sexta: das 19:00 as 22:00

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em duas vias, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CBD/STB
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177