

**ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM RESIDÊNCIAS DE UMA CIDADE DO SERTÃO  
CENTRAL CEARENSE**

STORAGE AND DISPOSAL OF MEDICINES IN RESIDENCES OF A TOWN IN THE BACKLANDS OF CEARÁ

**Esp. Sandna Larissa Freitas dos Santos**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

**Joelson Pinheiro de Lima**

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

**Dra. Karla Bruna Nogueira Torres Mormino**

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

**Dra. Marta Maria de França Fonteles**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

**RESUMO**

O incentivo da mídia e a facilidade de aquisição tornaram o uso de medicamentos rotineiro, gerando acúmulo desses produtos nas residências. O objetivo deste trabalho foi verificar o local de armazenamento e a forma de descarte dos medicamentos em residências no centro de Quixadá-CE. Foi realizado um estudo do tipo observacional, descritivo, transversal, consistindo em uma abordagem eminentemente quantitativa, com a população das residências cadastradas no Posto de Saúde do Centro, de agosto a outubro de 2016. Foram selecionadas 50 residências, com um número de 140 pessoas e com média de 2,8 pessoa por residência. A presença de alguma doença crônica foi relatada por 38 (76%) dos indivíduos, sendo a Hipertensão a condição de maior prevalência, encontrada em 43 (63,2%) dos indivíduos. A existência de algum medicamento na residência foi apresentada por 42 (84%) dos entrevistados, sendo encontrado um total de 380 medicamentos e não houve relato de uso de preparações caseiras de plantas medicinais. Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos, 39 entrevistados disseram armazenar no armário da cozinha e 03 sobre o refrigerador. A ação de guardar a bula e a embalagem original dos medicamentos foi positiva por 32 (76%) dos participantes. A respeito do descarte dos medicamentos (sobras danificadas ou vencidos) observou-se que 31 (74%) afirmaram realizá-lo pelo lixo doméstico, destes 28 (90%) no lixo seco e 03 (10%) no lixo úmido. Percebe-se que a população armazena quantidade considerável de medicamentos em suas residências e que há necessidade de orientação de um profissional Farmacêutico, a fim de minimizar os danos oriundos do descarte em locais inapropriados.

**Descritores:** Uso de medicamentos. Armazenamento de Medicamentos. Gerenciamento de resíduos.

**ABSTRACT**

The media influence and the ease of acquisition made the use of medicines routine, generating accumulation of these products in houses. This study aimed to verify the storage location and the disposal of medicines in homes in the center of Quixadá-CE. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted, consisting of a quantitative approach, with the people of the houses registered at the Health Center, from August to October 2016. Fifty residences were selected, with a number of 140 people and an average of 2.8 people per residence. The presence of some chronic disease was reported by 38 (76%) of individuals, with hypertension being the most prevalent condition, found in 43 (63.2%) individuals. The existence of any medicinal product in the residence was presented by 42 (84%) of the interviewees; a total of 380 medications were found and there was no report of use of homemade preparations of medicinal plants. As for the storage location of the medicines, 39 interviewees said they store in the cupboard and 03 on the fridge. The action of storing the package leaflet and the original packaging of the medicines was positive by 32 (76%) participants. Regarding the disposal of medicines (damaged or expired) it was observed that 31 (74%) claimed to carry it out by household waste, of these 28 (90%) in dry waste, and 03 (10%) in wet waste. It is noticed that the population stores a considerable amount of medicines in their houses and that there is a need for guidance from a pharmaceutical professional in order to minimize the damage from disposal in inappropriate places.

**Keywords:** Use of medicines. Drug Storage. Waste management.

## 1 INTRODUÇÃO

Se configurando como a forma de terapia mais comum e estando presentes em praticamente todas as áreas da atenção à saúde, os medicamentos proporcionaram uma revolução nas atividades de saúde pública, alcançando elevado destaque na terapêutica contemporânea. Todavia, o incentivo da mídia e a facilidade de aquisição são fatores que tornaram seu uso rotineiro, gerando acúmulo desses produtos nas residências e fazendo com que a população se considerasse isenta dos riscos inerentes à manutenção dos mesmos (KALINKE; MARTINS JÚNIOR, 2014; FERNANDES *et al.*, 2020).

Dessa maneira, grande parte da população brasileira possui medicamentos em sua residência e isso acontece, dentre outros fatores, em decorrência da cultura brasileira de automedicação e da fácil aquisição desses produtos, gerando acúmulo de medicamentos e constituindo o que se pode denominar de “farmacinhas caseiras” que geralmente contêm algumas fórmulas reservadas às emergências (antigripal, analgésicos, antitérmicos), vendidas sem receita médica, mas também é muito comum conter sobras de medicamentos controlados (antibióticos, entre outros) que provavelmente não serão utilizados posteriormente, mas que ficam guardados até a expiração da sua data de validade (FIGUEIREDO, 2012; SANTOS; LOPES, 2017).

Silva e Geron (2018) pontuam que a armazenagem dos medicamentos de forma indevida pode ocasionar inúmeros riscos à saúde. Nesse sentido, é importante que os indivíduos que optem por ter uma farmácia caseira possam garantir a qualidade dos medicamentos, através do adequado armazenamento destes. Corroborando com a discussão, Ferreira *et al.* (2014), em estudo, demonstraram que a instabilidade dos medicamentos, mesmo dentro do prazo de validade, é antecipada por fatores como temperatura, presença de oxigênio, luz solar, radiação e umidade, o que, de acordo com o autor, justifica a necessidade de orientações, realizadas por profissionais de saúde, relacionadas ao armazenamento dos medicamentos em residências. Os resultados obtidos demonstram que mais de 80% dos residentes armazenam a dipirona no armário, local que não se mostrou adequado para garantir a qualidade físico-química do fármaco durante o prazo de validade do produto, devido a variação de pH e teor de princípio ativo.

É necessário atentar para a data de validade dos medicamentos reservados em casa, pois uma vez expirada essa data, existe o indicativo da perda total ou parcial da eficiência dos princípios ativos contidos naquele produto, bem como a possibilidade de terem sido gerados produtos de degradação potencialmente nocivos à saúde (FAIOLLA *et al.*, 2019). Assim, destaca-se a importância de orientar a população de modo a que o armazenamento seja adequado e que a forma correta de descarte de medicamentos seja adotada, ou seja, que as substâncias sejam encaminhadas para uma instituição habilitada para que o processo de eliminação seja realizado, sem danos à saúde da população.

Nesse contexto, a pesquisa tem como objetivo verificar o local de armazenamento e a forma de descarte dos medicamentos em residências no centro de Quixadá-CE. Assim, os principais medicamentos contidos nas residências, o modo de armazenamento e os prazos de validade foram investigados, bem como foi disponibilizado material educativo relacionado ao armazenamento e descarte correto dos medicamentos, com a orientação quanto à importância do profissional farmacêutico nesse processo.

## 2 MÉTODO

Foi realizado um estudo do tipo observacional, descritivo, transversal, constituindo-se em uma abordagem eminentemente quantitativa.

O estudo foi realizado no Posto de Saúde do Centro, localizado na Rua Epitácio Pessoa, Centro, no município de Quixadá-CE, no período de agosto a outubro de 2016. O município do estado do Ceará pertence à mesorregião dos Sertões Cearenses e à microrregião do Sertão de Quixeramobim. É a maior do sertão central, com uma população de aproximadamente 88.000 habitantes (IBGE, 2020).

A pesquisa foi realizada com a população das residências cadastradas no referido posto de saúde. Esse cadastro é realizado de acordo com a região de saúde delimitado dentro da Estratégia Saúde da Família que tem como objetivo promover orientações preventivas de doenças e agravos à saúde da população em geral. No período do estudo, a unidade de saúde contava com 220 famílias cadastradas, destas 38 estavam com vínculo inativo por não comparecimento ao serviço e por não terem sido encontradas pessoas nas visitas domiciliares feitas pelos profissionais de saúde. No período do estudo, estavam agendadas visitas em 50 famílias feitas pela equipe formada pelo Agente Comunitário de Saúde, médico, enfermeiro e, assim, a pesquisa foi realizada nessas 50 visitas.

Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário, por meio de uma visita nas residências dos indivíduos. Foram incluídas famílias que estavam efetivamente cadastradas na unidade de saúde e que estavam com agendamento de visita durante o período da pesquisa. Os pesquisadores realizaram a visita juntamente com a equipe de saúde, mas foi explicado o objetivo da pesquisa e orientações quanto à participação.

Para responder ao formulário, foi escolhido apenas um indivíduo por residência e os mais velhos foram priorizados, pelo fato de que, geralmente, quanto mais avançada à idade, existe uma tendência à utilização de um maior número de medicamentos, bem como a maior probabilidade desses indivíduos serem os responsáveis pela manutenção da farmácia caseira. Durante a visita, foi observado pelo pesquisador a farmácia caseira de cada residência e as condições físicas de armazenamento.

O formulário foi desenvolvido pelo próprio pesquisador com o intuito de atender às questões pertinentes aos objetivos da pesquisa. Ao final de cada visita, os participantes foram orientados quanto às formas adequadas de armazenamento e locais de descartes dos medicamentos de forma individualizada, de acordo com as condições de cada família.

Os dados foram coletados através do formulário e inseridos no banco de dados do software Microsoft Excel para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas, sendo que a abordagem quantitativa foi analisada com o auxílio do programa SPSS (BRITES, 2007; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Os resultados foram analisados em frequências simples e absolutas.

Cada indivíduo autorizou a participação na pesquisa assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com o parecer 1.703.480, em 30/08/2016, através da Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

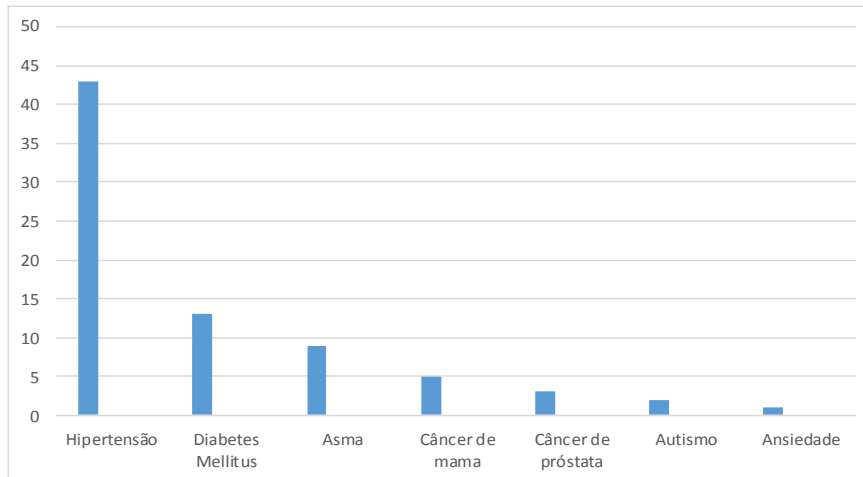
O estudo foi constituído com um total de 140 indivíduos que compuseram as 50 famílias visitadas, com média de 2,8 pessoa por residência. Destas, 49 (45%) tinham criança, 78 (55,7%) adultos e 13 (9,3%) idosos residindo. A média da idade foi de 39,6 anos, com mínima de 28 e máxima de 60 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características socioeconômicas dos residentes do centro de Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil, 2016

<b>Características socioeconômicas N= 50</b>	
<b>Idade</b>	<b>n (%)</b>
28 a 38	12 (24,6%)
39 a 49	25 (50%)
50 a 60	13 (25,4%)
<b>Estado civil</b>	
Solteiros	14 (28,4%)
Casados	36 (71,6%)
<b>Escolaridade</b>	
Não alfabetizados	7 (14,2%)
1º grau completo	6 (12,1%)
2º grau completo	8 (16,5%)
Superior completo	29 (57,2%)
<b>Renda Familiar</b>	
1 salário mínimo	37 (74,7%)
2 salários mínimos	8 (15,3%)
Acima de 3 salários mínimos	5 (10%)

Fonte: Da pesquisa.

A presença de alguma doença crônica na residência foi relatada por 38 (76%) dos indivíduos, dentre elas estavam a Hipertensão (43; 63,2%), Diabetes Mellitus (13; 19,3%) e Asma (9; 13%), ressaltando que houve mais de uma doença por residência, apresentada por diferentes pessoas de uma mesma casa (Gráfico 1).

**Gráfico 01** – Doenças crônicas relatadas pelos entrevistados, Quixadá/CE, 2016

Fonte: Da pesquisa.

A existência de algum medicamento na residência foi apresentada por 42 (84%) dos entrevistados, sendo encontrado um total de 380 medicamentos, não havendo relato de uso de preparações caseiras de plantas medicinais. No que tange ao armazenamento dos medicamentos, 39 (78%) entrevistados especificaram ser no armário da cozinha e 03 (5%) colocar sobre o refrigerador. Já as classes farmacológicas mais encontradas dentre os medicamentos armazenados nas residências no momento da pesquisa foram os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) (198; 52%), seguido dos anti-hipertensivos (77; 20%) e antialérgicos (53; 14%) (Tabela 02).

**Tabela 02** – Classes farmacológicas mais prevalentes dentre os medicamentos armazenados nas residências do município de Quixadá-CE, Brasil, 2016

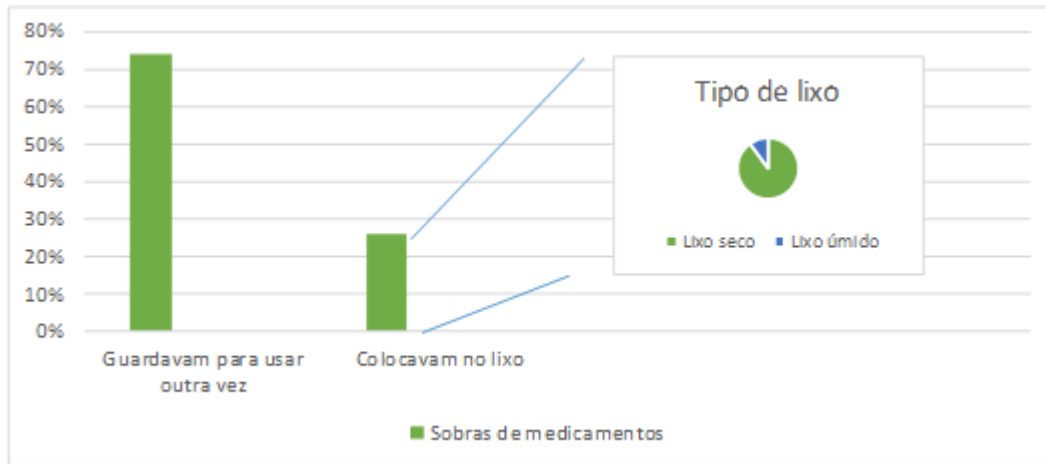
Classe Farmacológica	n (%)	Princípio Ativo	n (%)
Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES)	198 (52%)	Dipirona	87 (43,9%)
		Paracetamol	53 (26,7%)
		Piroxicam	38 (19,1%)
		Nimesulida	11 (5,55%)
		Ibuprofeno	09 (4,5%)
Anti-hipertensivos	77 (20%)	Captopril	22 (28,5%)
		Anlodipino	20 (25,9%)
		Losartana	15 (19,4%)
		Hidroclorotiazida	10 (12,9%)
		Propranolol	07 (9,1%)
		Atenolol	04 (1,1%)
Antialérgicos	53 (14%)	Loratadina	53 (14%)
Antimicrobianos	35 (9%)	Amoxicilina	16 (45,7%)
		Ciprofloxacino	19 (54,2%)
Corticoides	11 (3,5%)	Prednisona	11 (3,5%)
Antidepressivos	06 (1,5%)	Amitriptilina	01 (16,6%)
		Citalopram	01 (16,06%)
		Alprazolam	02 (33,3%)
		Fluoxetina	02 (33,3%)

Fonte: Da pesquisa.

A conduta adotada com as sobras dos medicamentos está apresentada no Gráfico 02. A respeito do descarte dos medicamentos (sobras danificadas ou vencidas), 31 (74%) afirmaram colocar no lixo, destes 28 (90%) no lixo seco (onde insere-se papéis, plásticos e objetos) e 03 (10%) no lixo úmido (destinado aos

alimentos). Quando indagados sobre ter recebido alguma informação quanto ao descarte de medicamentos em seu domicílio, todos negaram o recebimento.

**Gráfico 02** – Conduas adotadas com sobras dos medicamentos e o tipo de lixo destinado, Quixadá-CE, Ceará, Nordeste, Brasil, 2016



Fonte: Da pesquisa.

#### 4 DISCUSSÃO

Tendo em vista o objetivo de verificar o local de armazenamento e a forma de descarte dos medicamentos em residências no centro de Quixadá-CE, no presente estudo foram encontrados em média sete medicamentos por domicílio, sendo esta uma frequência baixa se comparada com o estudo realizado em uma cidade do Centro-Sul do Paraná em 31 residências, no qual foram encontrados cinco medicamentos em cada domicílio. No entanto, essa diferença pode estar relacionada ao número de participantes dos estudos (MILANEZ *et al.*, 2013).

Observou-se que a Hipertensão e o Diabetes Mellitus foram as doenças crônicas mais prevalentes entre as famílias entrevistadas. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Milanez *et al.* (2013), no qual foram reportadas 270 doenças crônicas, havendo predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 111 (41,11%) famílias e, como segunda doença de maior ocorrência, estava a Diabetes mellitus, em 39 famílias. As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) apresentam relevante prevalência no Brasil, estando associadas a fatores como idade, faixa etária, percepções de saúde e outros, sendo necessário o monitoramento e uma melhor compreensão do quadro epidemiológico destas patologias (MELO *et al.*, 2019).

Em relação às classes terapêuticas, as mais encontradas no presente estudo foram os anti-inflamatórios não esteroides, anti-hipertensivos e antialérgicos. Em outro estudo, as classes farmacêuticas encontradas nas farmácias caseiras foram os analgésicos, seguidos de diuréticos e antibacterianos (LUCAS *et al.*, 2014). No estudo de Schwingel *et al.* (2015), realizado em população com idade avançada, as classes mais encontradas foram os analgésicos (18%), anti-inflamatórios (6,5%) e antibacterianos (4,7%). A presença de antibacterianos nesses estudos é justificada pelas sobras de medicamentos de tratamentos realizados anteriormente, com acompanhamento médico. Porém, no presente estudo não foi possível verificar essa fundamentação.

Em um estudo composto pelas famílias cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Figueirinha do município de Xangri-Lá, RS, dos medicamentos mais presentes na farmácia caseira, que eram mostrados ou informados verbalmente para os próprios pesquisadores, os analgésicos foram os mais comuns, estando em 85,3% das moradias que faziam uso da farmácia domiciliar (FIGUEIREDO, 2012). Estes resultados são corroborados por outros estudos, que também têm o analgésico como o fármaco mais presente nos domicílios (SANTOS; LOPES, 2017; PIVETA *et al.*, 2015).

Muitas vezes os AINES são considerados medicamentos inofensivos, de sabor agradável (como o AAS infantil, que contém sacarina sódica na sua formulação) e de fácil acesso. Entretanto, tais produtos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais, como hipersensibilidade, agranulocitose, hemorragia gástrica, entre outros (WANNMACHER, 2007). Ressalta-se a presença dos antimicrobianos (9%) que, mesmo seguindo um rigoroso controle de vendas, tem sua utilização ainda indiscriminada, aumentando o risco de resistência bacteriana.

De acordo com Pinto *et al.* (2014), produtos para primeiros socorros são necessários na farmácia caseira. Tais produtos não foram encontrados nas residências do estudo, diferente dos dados de Silva *et al.*, (2014) que foi encontrado em 63,24% dos domicílios. Isso revela a menor preocupação com os primeiros

socorros do que com os medicamentos, já que os últimos foram encontrados em quantidade expressiva no estudo.

Na pesquisa de Fernandes *et al.* (2020), em relação ao local de armazenamento, os mais encontrados foram a cozinha (58,6%), seguida do quarto (57,2%) e sala (14,4%). Dados semelhantes aos resultados do presente estudo, que houve predomínio na cozinha como local de armazenamento. Já no estudo de Clemente *et al.* (2014) encontraram-se diferentes locais: 7% dos resultados referem-se ao armazenamento em locais abertos, 93% foram em locais fechados, enquanto Lima *et al.*, (2013) mostraram que em 50% dos casos os medicamentos estavam armazenados no armário e 37% expostos (paredes, balcão da pia, sacola, sobre a geladeira, sobre a mesa, estando, portanto, sem abrigo contra luz, calor e umidade), evidenciando uma disparidade nos resultados.

O estoque domiciliar de medicamentos constitui-se de uma variedade de medicamentos relacionados ao tratamento de transtornos menores comuns, bem como, de medicamentos de uso contínuo. Além disso, muitas vezes estão presentes neste estoque sobras de tratamentos antigos ou medicamentos com validade ultrapassada ou duvidosa, podendo nestas condições constituir-se de uma ferramenta perigosa para o manejo dos problemas de saúde. Este risco também ocorre quando utilizados de forma inadequada, o que geralmente está vinculado ao uso equivocado ou abusivo do medicamento (DAMASCENO *et al.*, 2017).

O local de guarda dos medicamentos no domicílio também é algo que merece uma atenção especial, pois existe um paradoxo neste quesito. A guarda de medicamentos é recomendada em locais seguros e fora do alcance das crianças, sendo de preferência em um armário próprio ou uma caixa fechada. No entanto, em residências com pessoas em uso contínuo de medicamentos, é estratégico para auxiliar a adesão que a medicação esteja em local diferente do anterior e de preferência visível com fácil acesso (SCHNEIDER; SCHULTE, 2013).

No que tange ao descarte dos medicamentos, no estudo de Fernandes *et al.* (2020) foi observado que 74% dos participantes o realizaram diretamente no meio ambiente através das pias do banheiro e/ou cozinha, vasos sanitários, lixo doméstico, e outros. Maia e Giordano (2012) realizaram um estudo sobre o descarte de medicamentos na cidade de Santos-SP e constataram que 71% dos medicamentos eram descartados em lixo doméstico, 9,5% no esgoto e 19,5% nos postos de coleta, com um menor percentual para o descarte nos postos de coleta (5,81%). Comparando-se aos dados do presente estudo, os resultados se assemelham quando há maior predominância do destino ao lixo, porém divergem em relação à conduta do descarte aos postos de coleta, o que não houve relato no estudo.

Constantino *et al.* (2020), ao realizarem revisão sistemática sobre o estoque e descarte de medicamentos em domicílio, observaram que 22 (66,7%) dos artigos evidenciavam o lixo comum como o local mais frequente para descarte, seguido da rede de esgoto presente em 21 (63,6%) dos artigos. O descarte inadequado de medicamentos, principalmente no lixo comum ou na rede de esgoto, pode contaminar o solo, as águas superficiais, como em rios, lagos e oceanos e águas subterrâneas, nos lençóis freáticos (FERNANDES *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que as pessoas não são as únicas afetadas pelo descarte incorreto de medicamentos. Essas substâncias químicas, quando expostas a condições adversas de umidade, temperatura e luz podem transformar-se em substâncias tóxicas e afetar o equilíbrio do meio ambiente, alterando ciclos biogeoquímicos, interferindo nas teias e cadeias alimentares. Podem-se citar, como exemplos, os antibióticos que, quando descartados inadequadamente, favorecem o surgimento de bactérias resistentes, e os hormônios utilizados para reposição ou presentes em anticoncepcionais que afetam o sistema reprodutivo de organismos aquáticos, como, por exemplo, a feminização de peixes machos (ALENCAR *et al.*, 2014; BANDEIRA *et al.*, 2019).

O descarte inadequado é feito pela maioria das pessoas por falta de informação e divulgação sobre os danos causados pelos medicamentos ao meio ambiente e por carência de postos de coleta. Para tal, a falta de informação faz com que as pessoas descartem esses medicamentos no lixo comum ou em vasos sanitários, mas o sistema de esgoto brasileiro não está preparado para fazer o tratamento adequado de resíduos tóxicos provenientes de medicamentos que são atirados na pia ou no vaso sanitário. Existem algumas tendências básicas quanto às tentativas de minimização desses resíduos: reciclagem, incineração completa e aterros sanitários (SCHNEIDER; SCHULTE, 2013).

A legislação sanitária brasileira deixa uma lacuna no que se refere ao descarte desses produtos pela população geral, quando apenas determina o correto descarte de medicamentos produzidos pelos serviços de saúde (BRASIL, 2013; JOÃO, 2011). É preciso que os processos de gestão sejam melhorados, mediante o planejamento e aprovação de novas leis que tratem sobre o tema e contemplem as lacunas presentes nas legislações anteriores (GUERRIERI; HENKES, 2017).

Contudo, frisa-se que já existem várias iniciativas que buscam regulamentar o descarte pela população, de forma que os estabelecimentos que comercializem ou dispensem medicamentos passam a ter obrigatoriedade de aceitar a devolução de unidades usadas, vencidas ou sem utilidades oriundas dos domicílios (ALENCAR *et al.*, 2014). Dentre as iniciativas, ressalta-se o Decreto Federal 10.388 de 05 de Junho de 2020 que "... institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores" (BRASIL, 2020).

Mediante os artigos do Decreto Federal 10.388, o mesmo acarretará em impactos no que tange o armazenamento e descarte de medicamentos, trazendo instruções para os consumidores, drogarias, farmácias e gestores sobre os procedimentos que devem ser adotados em relações a estes resíduos de saúde. Todavia, enquanto não for possível a implantação de um gerenciamento eficaz de descarte de resíduos medicamentosos gerados nas residências, é importante a criação de programas educativos para orientação da população ou campanhas de arrecadação de medicamentos em desuso que poderiam ser encaminhados para o descarte adequado ou reaproveitados dependendo das suas condições de apresentação (SILVA; LEÃO, 2019).

Como alternativa para reduzir os impactos ambientais decorrentes do descarte incorreto dos medicamentos, Damasceno *et al.* (2017) pontuam a implantação de políticas públicas sobre o destino dos resíduos de saúde oriundos de residências e afins, e a realização de campanhas educativas que visem o descarte correto do medicamento. Assim, neste contexto educativo, o profissional farmacêutico tem importante papel, pois pode acompanhar a equipe em domicílio para verificar o armazenamento e o cuidado com os medicamentos, repassando orientações ao cuidador sobre o uso adequado dos mesmos, nos serviços de atenção primária juntamente com a equipe multiprofissional que compõe o Núcleo de Atenção à Saúde da Família. O farmacêutico clínico atua participando do momento da prescrição, contribuindo para a assistência e atenção farmacêutica e demonstrando a importância da prática multiprofissional e sua participação proativa no atendimento ao paciente (JOÃO, 2011).

Observa-se que o elevado percentual de armazenamento e descarte inadequados podem estar relacionados ao pouco acesso à informação e, ressalta-se que não foi encontrada legislação que regulamente o descarte de medicamentos neste município, o que pode mudar mediante o Decreto Federal 10.388 de 05 de Junho de 2020. Contudo, percebe-se a necessidade de inclusão dos profissionais farmacêuticos como membros das equipes de saúde da família, para que estes possam ser mais atuantes nas orientações aos usuários, garantindo segurança e a maior efetividade no tratamento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados neste estudo discutiram-se os riscos à saúde proporcionados por acondicionamento e descarte incorreto dos medicamentos. Verificou-se que 84% dos entrevistados tinham medicamentos em casa e apesar de mantê-los guardados de forma adequada, o descarte dos mesmos ocorreu de maneira incorreta, evidenciando que há limitação no conhecimento da população quanto à forma adequada de eliminar os medicamentos.

A abordagem foi importante para reconhecer a necessidade da população com relação ao armazenamento e descarte de medicamentos e que o profissional farmacêutico é indicado para fornecer essas informações, pois atua na dispensação orientada e cientificamente embasada. Além disso, percebeu-se que a população vem adquirindo quantidades maiores de medicamentos do que necessita ao mesmo tempo em que determinam um desperdício de recursos, onerando a economia familiar, no sentido de que muito do dinheiro empregado na compra dos medicamentos acaba por constituir uma grande parte do estoque passivo de medicamentos.

Cabe chamar a atenção para a necessidade de avaliar frequentemente o estoque, a fim de se desfazer dos medicamentos vencidos ou que estiverem inadequados ao uso (mudanças na cor ou na consistência do produto, por exemplo). Dessa maneira, as sobras de medicamentos poderiam ser reduzidas ao mínimo aceitável.

## REFERÊNCIAS

ABDI. **Logística reversa para o setor de medicamentos**. Brasília: ABDI, 2013.

ALENCAR, T. O. S. *et al.* Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p.2157-2166, 2014.

BANDEIRA, E. O. *et al.* Descarte de medicamentos: uma questão socioambiental e de saúde. **J. res.: fundam. care. online**: v. 11, n. 1, p. 1-10, jan./mar. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.388, de 05 de junho de 2020**. Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10388.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.388%2C%20DE%205%20DE%20JUNHO%20DE%202020&text=Regulamenta%20o%20C2%A7%201%C2%BA%20do,ap%C3%B3s%20o%20descarte%20pelos%20consumidores](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10388.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.388%2C%20DE%205%20DE%20JUNHO%20DE%202020&text=Regulamenta%20o%20C2%A7%201%C2%BA%20do,ap%C3%B3s%20o%20descarte%20pelos%20consumidores). Acesso em: 19 jun. 2020.

BRITES, R. **Manual de Técnicas e Métodos Quantitativos Tomo – I**. Lisboa: INA, 2007.

CONSTANTINO, V. M. *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 585-594, 2020.

CLEMENTE, G. G. *et al.* Armazenamento e descarte de medicamentos no bairro São Miguel em Juazeiro do Norte-CE. *In: Semana de Iniciação Científica da Faculdade de Juazeiro do Norte*, 6., 2014, Juazeiro do Norte. **Anais [...]**. Juazeiro do Norte: FJN, 2014.

DAMASCENO, A. B. *et al.* Descarte de medicamentos: atitudes e práticas da comunidade farmacêutica. **Boletim Informativo Geum**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2017.

FAIOLLA, F. P. *et al.* Atividades educativas sobre armazenamento e descarte correto de medicamentos: relato de experiência com público infantil. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 276-286, 2019.

FERNANDES, M. R. *et al.* Armazenamento e descarte dos medicamentos vencidos em farmácias caseiras: problemas emergentes para a saúde pública. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2020.

FERREIRA, B. C. A. *et al.* Estudo de estabilidade físico-química e microbiológica de dipirona em gotas armazenadas em residências do município de São Luis de Montes Belos-GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 7, n. 1, p. 109-120, 2014.

FIGUEIREDO, M. C. Armazenagem e descarte de medicamentos: uma questão de educação e saúde. *In: Congresso Internacional de Tecnologias para o Meio Ambiente*, 3., 2012, Bento Gonçalves. **Anais [...]**. Bento Gonçalves, RS: UCS, 2012.

GUERRIERI, F. M.; HENKES, J. A. Análise do descarte de medicamentos vencidos: um estudo de caso no município de Rio das Ostras (RJ). **R. gest. sust. ambient.**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 566-608, abr./set. 2017.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JOÃO, W. S. J. Descarte de medicamentos. **Pharmacia Brasileira**, v. 82, p. 14-16, 2011.

KALINKE, A. C.; MARTINS JUNIOR, L. Descarte de medicamentos: situação atual, impactos e conhecimento da população. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, p. 525-530, set./dez. 2014.

LIMA, G. B.; NUNES, L. C. C.; BARROS, J. A. C. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, nov. 2013.

LUCAS, A. C. S. *et al.* Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus-Amazonas. **Rev. Bras. Farm.**, v. 95, n. 3, p. 867-888, 2014.



- MAIA, M.; GIORDANO, F. Estudo da situação atual de conscientização da população de santos a respeito do descarte de medicamentos. **Revista Ceciliana**, v. 4, n. 1, p. 24-28, jun.2012.
- MELO, S. P. S. C *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, 2019.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011.
- MILANEZ, M. C. *et al.* Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 12, n. 3, p. 283-289, 2013.
- PINTO, G. M. F. *et al.* Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Revista Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 19, n. 3, p. 219-224, 2014.
- PIVETA, L. N. *et al.* Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 55-66, 2015.
- 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 (RCFaminas)**, v. 12, n. 2, p. 27-36, 2017.
- SCHNEIDER, A. P. H.; SCHULTE, I. Estoque domiciliar de medicamentos na zona urbana do município de Venâncio Aires – RS. **Cinergis**, v. 14, n. 4, p.176-180, 2013.
- SCHWINGEL, D. *et al.* Farmácia Caseira X Uso racional de medicamentos. **Caderno pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 117-130, 2015.
- 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 Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 317-323, 2014.
- SILVA, A. P. R. F.; LEÃO, V. G. Descarte De Medicamentos E Seus Impactos À Saúde E Meio Ambiente. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 4, p. 92-96, 2019.
- SILVA, J. M.; GERON, V. L. M. G. Avaliação de armazenamento de medicamento em domicílio em um bairro de Ariquemes/RO. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA**, n.9, p. 491-499, maio/jun. 2018.
- WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica para dentistas. 3. ed. São Paulo: **Guanabara Koogan**, 2007.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **Sandna Larissa Freitas dos Santos**

Graduada em Farmácia. Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialização em andamento em Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Mestrado em andamento em Ciências Farmacêuticas Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.  
Contato: sandy.lary@hotmail.com

### **Joelson Pinheiro de Lima**

Discente do Curso de Farmácia no Centro Universitário Católica de Quixadá, UNICATÓLICA, Brasil.  
Contato: joelson.lima2310@gmail.com

**Karla Bruna Nogueira Torres Mormino**

Graduada em Farmácia. Especialista em Farmacologia na Farmácia Clínica pelas Faculdades Cathedral de Ensino Superior (FACES). Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil. Doutora em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica de Medicamentos pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Contato: karlabruna@unicatolicaquixada.edu.br

**Marta Maria de França Fonteles**

Graduada em Farmácia. Aperfeiçoamento Latino-americano de Farmácia Clínica pela Universidade do Chile, UC, Chile. Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil. Contato: martafonteles@yahoo.com.br