

FARMÁCIA CASEIRA E O DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

Marcio Rodrigo Barbosa¹ Gabriel Aparecido de Carvalho¹ Danyelle Cristine Marini¹
Ana Paula Sendão¹ Ronaldo Campanher¹

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

A população brasileira em sua maioria, possui algum tipo de medicamento armazenado em sua residência, e isso contribui para a existência da farmácia caseira, ou seja, um pequeno estoque domiciliar de medicamentos, levando a automedicação. Diante do exposto o presente trabalho objetivou a obter dados de uma população sobre a prática da automedicação, bem como o armazenamento e o descarte dos medicamentos. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal, visando a orientação da população quanto à forma adequada de armazenamento e o descarte dos mesmos. Esse estudo foi realizado em São João da Boa Vista do estado de São Paulo, por meio de pesquisas feita em domicílio com entrevistas e coleta de dados utilizando um formulário elaborado para essa pesquisa. Durante o estudo constatou que a totalidade dos entrevistados possuem um estoque de medicamento em casa e que 53% fazem uso de algum medicamento e maioria dos entrevistados foi do sexo feminino sendo 60%. Em relação de medicamentos encontrados nas farmácias caseiras os analgésicos foram mais encontrados 96,00% seguido de anti-inflamatórios 49,00%. Sobre o descarte de medicamentos 53% descartam no lixo comum e 19% vaso sanitário. Em questão de informação sobre descarte correto 94% diz não ter recebido. concluí que há uma necessidade de um trabalho de conscientização e educação na comunidade sobre o armazenamento correto dos medicamentos e formas de descartes dos mesmos, com auxílio de profissionais de saúde destacando o farmacêutico.

Descritores: Farmácia caseira; Descarte de medicamentos; Automedicação.



HOME PHARMACY AND THE DISPOSAL OF MEDICINES IN THE MUNICIPALITY OF SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP

Abstract

Background: The majority of the Brazilian population has some type of medicine stored at home, and this contributes to the existence of the home pharmacy, that is, a small home stock of medicines, leading to self-medication. Given the above, the present work aimed to obtain data from a population on the practice of self-medication, as well as the storage and disposal of medicines. This is a cross-sectional descriptive research, aiming to guide the population regarding the proper way of storing and disposing of them. This study was carried out in São João da Boa Vista in the state of São Paulo, through surveys carried out at home with interviews and data collection using a form designed for this research. During the study it was found that all biologicals have a stock of medicine at home and that 53% use some medicine and most biologicals were female, 60%. In relation to drugs found in pharmacies, homemade or analgesics, 96.00% were the most found, followed by anti-inflammatory drugs, 49.00%. Regarding the disposal of medicines, 53% dispose of them in the common trash and 19% in the toilet. In terms of information about correct disposal, 94% say they have not received it. I concluded that there is a need for awareness and education work in the community about the correct storage of medicines and ways of disposing of them, with the help of health professionals, highlighting the pharmacist.

Keywords: Home pharmacy; disposal of medications; Self-medication.

Instituição afiliada - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – Unifae¹

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Abril, Aceito para publicação em 10 de Maio e publicado em 02 de Junho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v5n3p102-125>

Autor correspondente: Gabriel Aparecido de Carvalho Carvallhovgs@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são produtos especiais elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar dores ou sintomas e sendo produzido com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esses medicamentos podem ser classificados como referência, similar, genérico, fitoterápico e manipulados¹

A automedicação se dá pela utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para o tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde²

A prática da automedicação é bastante difundida não apenas no Brasil mas também em outros países, inclusive naqueles onde há um sistema de saúde pouco funcional como no Brasil, sendo que a ida a farmácia representa a primeira opção procurada por muitos, para resolver um problema de saúde. Nestes casos pode ocorrer, em muitas vezes o consumo pelos medicamentos inclusive os isentos de prescrição médica. Há também o fator que em muitos países os medicamentos isentos de prescrições médicas, estão disponíveis em supermercados sendo fácil obtenção. O consumismo desses medicamentos permite o indivíduo fazer uso indevido do mesmo, isto é usá-lo por indicação própria, na dose que lhe convém e na hora que achar conveniente³

Um dos fatores da automedicação no Brasil está ligada ao fato de que o país é um dos maiores consumidores de medicamentos do mundo, tendo um alcance das indústrias farmacêuticas de 22,1 bilhões de dólares anualmente. O Brasil possui mais de 65 mil farmácias e drogarias, uma proporção de 3,3 farmácias para cada 10 mil habitantes, número esse 3 vezes maior que o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda uma farmácia para cada 10 mil habitantes. Com essa ampla disponibilidade aos medicamentos aumenta a possibilidade do uso irracional⁴

Segundo a OMS mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e dispensados, e metade dos pacientes utilizam de maneira errada. Constatou-se que um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. No ano de 2011 os medicamentos corresponderam a 29,5% dos casos de intoxicações registrados no Brasil e a 16,9% dos casos de óbito por intoxicações⁵

Muitas consequências graves ocorrem com o ato da automedicação podendo ocorrer reações alérgicas e dependências. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde o hábito pode aumentar a resistência de microrganismos e inibir a eficácia dos medicamentos ⁵

De acordo com o Ministério da Saúde nos últimos anos foram quase 60 mil casos de internação por automedicação e suas consequências. Muitas vezes o excesso do medicamento ou uso prolongado pode ocasionar o óbito, pois os efeitos colaterais e adversos são muitos, também pode afetar a qualidade de vida do paciente. Outro problema relacionado a automedicação está a interação medicamentosa que pode potencializar ou anular um outro medicamento ou ainda interferir na absorção ou excreção desse medicamento afetando o organismo⁶

Uma barreira para garantir o uso racional de medicamentos é a conscientização da prática do armazenamento de medicamentos em casa, denominada de farmácias caseiras, é um hábito no Brasil e no mundo. A presença desse armazenamento de medicamentos nos domicílios tornou-se uma preocupação em virtude de problemas como: automedicação, intoxicações, condições de armazenamento inadequadas inclusive o fato de exposição facilitada a crianças e falta de vistorias de datas de validades acarretando medicamentos vencidos ao uso ⁷

Um dos fatores que levam pacientes a manterem esse estoque e armazenamento de medicamentos são as sobras de tratamentos anteriores e os incentivos de consumo da mídia. Estes fazem com que grande parte da população brasileira possua medicamentos em suas residências acumulando-os em um estoque domiciliar. Considerando que a guarda de medicamentos em residências é inevitável, deve-se atentar para as condições apropriadas para armazenamento, que inclui refrigeração para produtos termolábeis, espaço, iluminação e ventilação adequados, bem como controle de temperaturas e fora do alcance de crianças. É importante conscientizar os usuários quanto a importância da correta armazenagem, visto que as condições de umidade e o excesso de calor favorecem a degradação dos fármacos⁸

Além da presença das Farmácias Caseiras e suas consequências há necessidade de refletir sobre o descarte destes medicamentos, muitas vezes são inapropriados. O trabalho realizado por Mastroianni e colaboradores (2012) verificou que na maior parte dos domicílios realizam o descarte de medicamentos no lixo comum. O descarte de

medicamentos em lixo comum representa um risco a saúde pública, considerando a ocorrência de graves problemas ambientais, tais como contaminação do solo e da água. O principal motivo do descarte inadequado é a falta de informação, uma vez que os medicamentos descartados podem ser acondicionados, identificados e recolhidos pelos agentes comunitários de saúde ou encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência, para realização do devido descarte, embora se deva reconhecer que nem os estabelecimentos de saúde e tão pouco os agentes de saúde estejam preparados para orientar e processar os medicamentos vencidos se trazidos pela população⁹

Um dado alarmante da ANVISA é que estima-se que cerca de 30 mil toneladas de medicamentos são jogadas fora pelos consumidores a cada ano no Brasil. Entre as formas que descartam os medicamentos são elas, 62% no lixo, 19% em águas correntes, 10% farmácias, postos de saúde, centro comunitário, 4% no reciclável e 5% outros⁹

Fica evidenciado que há uma total falta de preocupação do poder público para investir em campanhas e estruturas visando a conscientização da população no que tange ao descarte de forma adequada, não tem conhecimento sobre os locais de entrega e nem de campanhas ou propagandas públicas sobre os locais que recolham os medicamentos vencidos e restos⁹

A questão que inicialmente era apenas ambiental permeia pelos aspectos econômicos e social em igualdade de importância. Ressalta-se que, para alcançar a sustentabilidade ambiental deve-se também investir em pequenas campanhas de esclarecimentos, mas que podem ter no final um grande resultado (PINTO et al, 2011).

O presente estudo teve como objetivo conhecer a prevalência da automedicação, bem como os medicamentos mais utilizados nesta prática, analisar o grau de influência e fatores que levaram a se automedicar, bem como seu descarte, visando a conscientização da população estudada em bairros do município de São João da Boa Vista-SP.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi submetido na Plataforma Brasil e seguiu as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde e teve aprovação pelo Comitê de Ética da UNIFAE (Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino) sob registro CAAE número 62360416.1.0000.5382.



O trabalho foi realizado em casas escolhidas aleatoriamente em bairros do município de São João da Boa Vista, Estado de São Paulo, entre janeiro a julho de 2017. A escolha dos entrevistados que participaram da pesquisa se deu por meio da escolha das casas, foi utilizado o modelo de seleção de Amostragem Probabilística. Este foi executado em três fases, a saber, seleção dos bairros, dos domicílios e dos indivíduos que moram nos domicílios.

Na primeira etapa o município de São João da Boa Vista foi separado em cinco Zonas: Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro. Os bairros do município foram distribuídos nestas zonas de acordo com sua localização geográfica foi sorteado dois bairros de cada zona por meio de programa do site (sorteador.com.br), totalizando dez bairros estudos.

A segunda etapa referiu-se a seleção das casas em cada bairro. Esta foi feita de maneira sistemática, sendo selecionadas as casas de número par de uma rua sim e outro não. Cada zona foi entrevistada um total de 20 casas.

A terceira etapa referiu-se a seleção dos moradores, este seguiu os critérios de inclusão dos participantes, e sempre que houve mais de um morador presente apto a responde o questionário foi sorteado o entrevistado.

Os participantes da pesquisa foram os moradores de diversos bairros da cidade de São João da Boa Vista / SP, acima de 18 anos escolhidos de forma aleatória; abrangendo pessoas de ambos os sexos, independentemente de cor, classe ou grupo social. O critério de exclusão foram moradores das casas selecionadas com idade inferior a 18 anos.

Os critérios avaliados por meio do questionário aplicado foram dados importantes como idade, sexo, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil, quantidade de moradores na mesma residência e questões referentes a farmácia caseira, automedicação, presença de patologias e descarte de medicamentos.

Para a análise de dados foram utilizadas ferramentas de análise estatística descritiva, por meio da determinação de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 100 voluntários sendo o sexo feminino mais frequente com 60% e o sexo masculino com 40%.

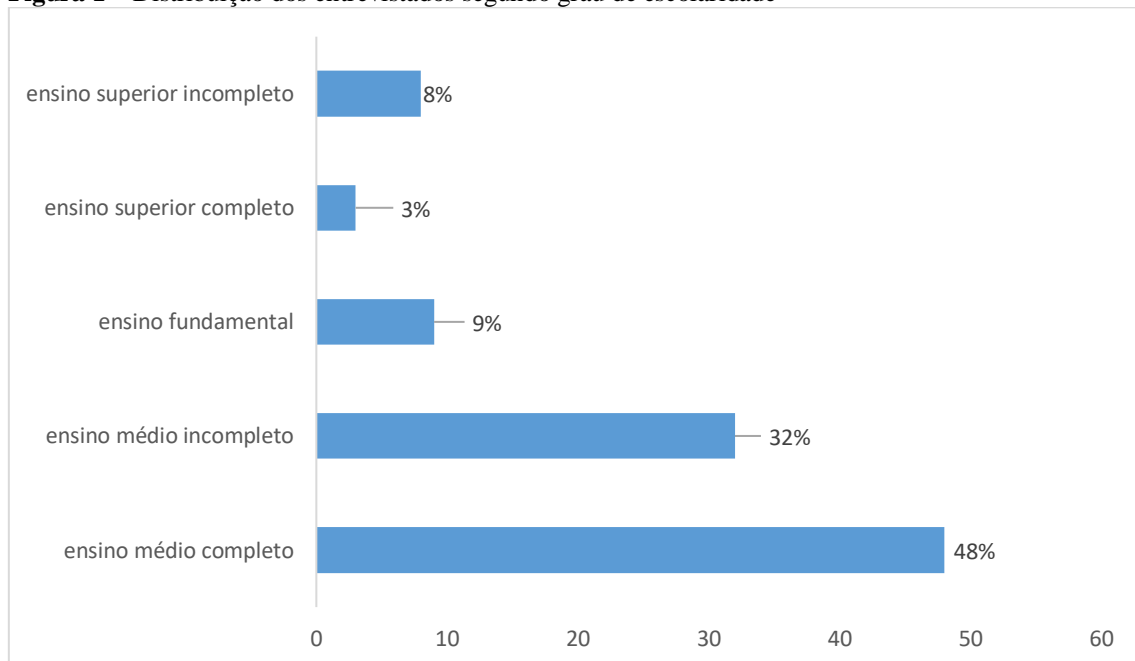
A caracterização dos participantes verificou-se a maior predominância entre a faixa etária de 18 a 30 anos (35%), representando maior prevalência nessa faixa etária, e a menos frequente foi a faixa etária acima de 60 anos (5%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição segundo a idade dos entrevistados

Idade	n	%
18 a 30 anos	35	35
31 a 40 anos	27	27
41 a 50 anos	13	13
51 a 60 anos	20	20
Acima de 60 anos	5	5
Total	100	100

No que refere a escolaridade a maior frequência em entrevistados com o ensino médio completo com (48%), seguido de ensino médio incompleto com (32%) e ensino fundamental com (9%) ensino superior completo (3%) e superior incompleto com (8%) (**Figura 1**).

Figura 1 – Distribuição dos entrevistados segundo grau de escolaridade



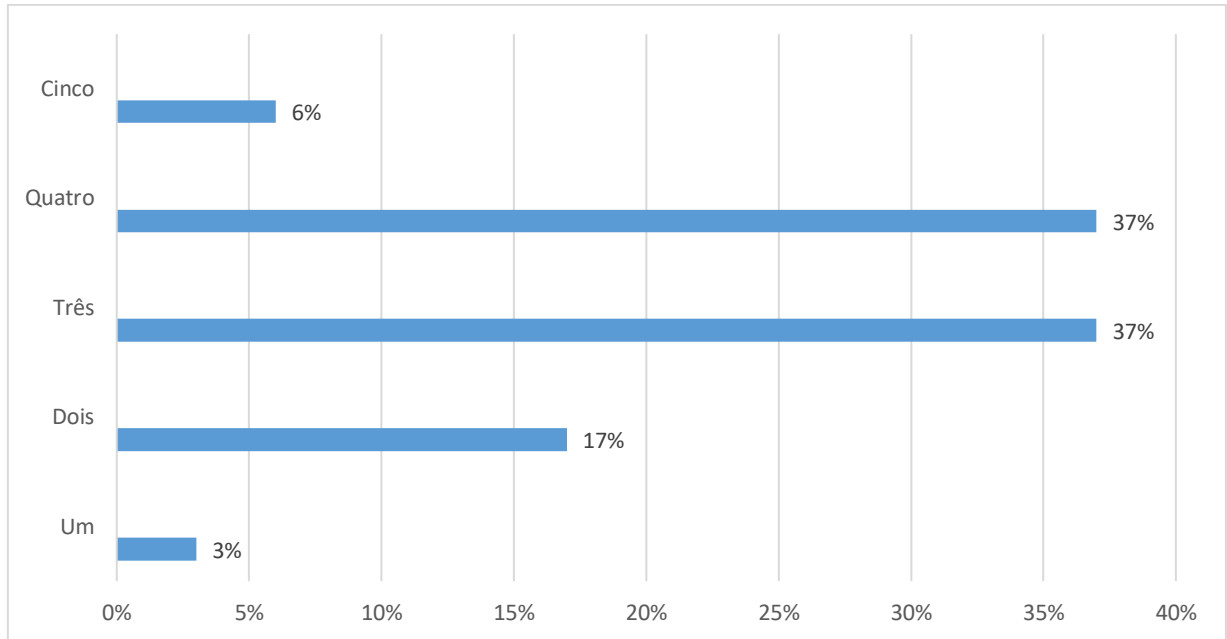
Fonte: AUTORES, 2017.

Em relação a renda familiar mensal dos participantes observou-se que 55% possuem renda de 1 a 3 salários mínimos, seguido de 3 a 6 salários mínimos (45%) totalizando 100% dos participantes nestes critérios de distribuição.

Verificou-se que dos 100 entrevistados 48% são casados, 37% solteiros, 7% são

divorciados e 8% são viúvos. Em relação a avaliação do número de moradores na mesma residência, verificou-se que 37 participantes (37%) moram com 3 pessoas, a mesma porcentagem moram com 4 pessoas (**Figura 2**).

Figura 2– Distribuição dos entrevistados segundo a quantidade de moradores.



Fonte: AUTORES, 2017.

Neste estudo pode se observar que 77% dos participantes não possuem plano de saúde e 23% possuem plano de saúde. No que refere se o entrevistado mora próximo a algum hospital ou posto de saúde, verificou que 61% possuem esse tipo de estabelecimento próximo a sua residência.

Quanto a presença de medicamentos na farmácia caseira, verificou que a totalidade dos participantes possuem medicamentos em suas residências.

Com relação aos entrevistados que possuem farmácia caseira a sua maioria são do sexo feminino 60%. Verificou-se que a maioria dos participantes que possuíam medicamentos em suas residências tinham entre 18 a 30 anos 35%, em relação a escolaridade a mais frequente era o ensino médio completo 48%, verificou-se que a renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos com 55%, seguido de 3 a 6 salários mínimos (45%) totalizando a grande maioria (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição dos entrevistados segunda a faixa etária, escolaridade relacionado a presença de farmácia caseira

	Farmácia Caseira	
	n	%
Sexo		
Feminino	60	60,00
Masculino	40	40,00
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	9	9,00
Ensino Médio Incompleto	32	32,00
Ensino Médio Completo	48	48,00
Ensino Superior Incompleto	8	8,00
Ensino Superior Completo	3	3,00
Faixa Etária		
18 a 30 anos	35	35,00
31 a 40 anos	26	26,00
41 a 50 anos	13	13,00
51 a 60 anos	20	20,00
Acima de 60	6	6,00
Renda Salarial		
1 a 3 salários mínimos	55	55,00
3 a 6 salários mínimos	45	45,00

Quanto a distribuição dos participantes segundo o uso de medicamentos, verificou-se que 47% não fizeram uso de medicamentos nos últimos dias e que 53% fizeram. Sendo que dos participantes que fizeram uso frequente são 41% devido ao histórico de doenças crônicas.

No que refere a avaliação da existência da farmácia caseira em relação a algum portador de doença crônica na residência verificou-se que 30% das respostas foram positivas. Dentre os entrevistados 70% não possuíam doenças crônicas que exigiam o uso contínuo de medicamentos.

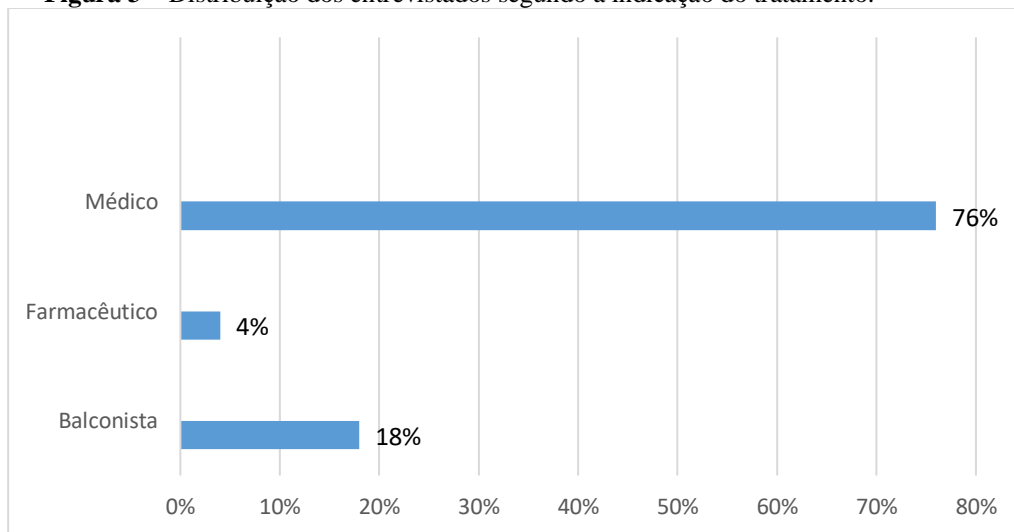
As doenças crônicas existentes na população estudada foi com maior frequência a depressão/ansiedade (61%) e diabetes (34%). Os participantes com doenças crônicas afirmaram realizar acompanhamento (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados segundo as doenças crônicas.

Doença	n	%
Diabetes	14	34,14
Hipertensão	13	31,70
Tireóide	2	4,87
Epilepsia	2	4,87
Enxaqueca	5	12,19
Bronquite / Renite	2	4,87
Depressão/Ansiedade	25	60,97
Parkinson	2	4,87
Doença Cardíaca	3	7,31
Gastrite	2	4,87
Dislipidemia	3	7,31
Alzheimer	1	2,43
Reumatismo	1	2,43
Total	75	100

No que referem a indicação do tratamento 76% dos entrevistados responderam que foi o médico, enquanto 6% dos entrevistados disseram que foi indicação de farmacêutico e 18% balconistas de farmácias (**Figura 3**).

Figura 3 – Distribuição dos entrevistados segundo a indicação do tratamento.



Fonte: AUTORES, 2017.

Quando foram questionados sobre a forma de aquisição dos medicamentos, obteve-se as seguintes respostas 53% em farmácias, 47% no SUS . Em relação ao uso de medicamentos, 54% dos participantes continuam o tratamento até o final e 46% interrompem quando acreditam estar curados (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Distribuição dos entrevistados que continuam tratamento medicamentoso e como adquiriram

seus medicamentos

Onde foi adquirido os medicamentos	Continua Tratamento					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Farmácia	23	23,00	30	30,00	53	53,00
SUS	22	22,00	25	25,00	47	47,00
Total	45		55		100	

No que refere a caracterização dos medicamentos que estão presentes nas farmácias caseiras foram encontrados 467 medicamentos no total, sendo que o mais encontrado foram os analgésicos 20,55% (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Classes terapêuticas que compõe as farmácias caseiras segundo Classificação ATC, 2º nível

ATC Classe terapêutica		n	%
N02	Analgésicos	96	20,55
M01	Anti-inflamatório e antirreumáticos	49	10,49
A02	Antiácidos	41	8,77
A10	Fármacos usados em diabetes	35	7,49
N03AE	Benzodiazepínicos	34	7,28
R06	Anti-histaminicos uso sistêmico	33	7,06
M03	Relaxante Muscular	32	6,85
N05	Psicolépticos	29	6,20
C02	Anti-Hipertensivos	22	4,71
R05	Preparações pra tosse e gripe	21	4,49
C02	Diuréticos	20	4,28
N06	Psicoanalépticos	19	4,06
N03	Antiepiléticos	7	1,49
A03	Desordem gastrointestinais	6	1,28
H03	Terapia Tireóide	5	1,07
N04	Antiparkinsonianos	5	1,07
A12	Suplementos minerais	4	0,85
J01	Antibacteriano de uso sistêmico	3	0,64
N06DA	Terapia Alzheimer	3	0,64
C07	Agentes betabloqueadores	1	0,21
TOTAL		467	100

No que se refere aos entrevistados que realizam a automedicação, a sua maioria são do sexo feminino 43%. Verificou-se que a maioria dos participantes que se automedicam tinham entre 18 a 30 anos 35%, em relação a escolaridade, verificou-se que a mais frequente era os que possuíam o ensino médio completo 34%. Em relação a distribuição da renda dos participantes verificou-se que 38% possui renda mensal de 1 a 3 salários mínimos, seguido de 3 a 6 salários mínimos 33% (**Tabela 6**)

Tabela 6 – Distribuição dos entrevistados segundo a faixa etária, escolaridade relacionado a automedicação.

	Automedicação					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	43	43,0	17	17,0	60	60,00
Masculino	29	29,0	11	11,0	40	40,00
Escolaridade						
Ensino Fundamental Completo	8	8,0	1	1,0	9	9,00
Ensino Médio Incompleto	20	20,0	12	12,0	32	32,00
Ensino Médio Completo	34	34,0	14	14,0	48	48,00
Ensino Superior Incompleto	5	5,0	3	3,0	8	8,00
Ensino Superior Completo	3	3,0	0	0	3	3,00
Faixa Etária						
18 a 30 anos	20	20,0	15	15,0	35	35,00
31 a 40 anos	20	20,0	6	6,0	26	26,00
41 a 50 anos	10	10,0	3	3,0	13	13,00
51 a 60 anos	17	17,0	3	3,0	20	20,00
Acima de 60	5	5,0	1	1,0	6	6,00
Renda Salarial						
1 a 3 salários mínimos	39	39,0	16	16,0	55	55,00
3 a 6 salários mínimos	33	33,0	12	12,0	45	45,00

Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos presentes na farmácia caseira, destacaram-se os armários/caixas/gavetas na cozinha, em 73% dos entrevistados.

Em relação a escolaridade dos entrevistados que armazenam em armários/gavetas, verificou-se que 37% possuíam ensino médio completo e os participantes que possuíam renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos 43% também diziam armazenar em caixas/gavetas (**Tabela 8**).

Tabela 8 - Distribuição dos entrevistados segundo o armazenamento dos medicamentos da farmácia caseira.

	Forma de Armazenamento dos Medicamentos							
	Caixas / gavetas/ G.roupa		Cozinha Caixa/ gavetas		Outros		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	12	12,00	42	42,00	6	6,00	60	60,00
Masculino	7	7,00	31	31,00	2	2,00	40	40,00
Escolaridade								
Ensino Fundamental Completo	1	1,00	8	8,00	0	0,00	9	9,00
Ensino Médio Incompleto	8	8,00	22	22,00	3	3,00	33	33,00
Ensino Médio Completo	7	7,00	37	37,00	3	3,00	47	47,00
Ensino Superior Incompleto	1	1,00	6	6,00	1	1,00	8	8,00
Ensino Superior Completo	3	3,00	0	0	0	0,00	3	3,00
Faixa Etária								
18 a 30 anos	9	9,00	25	25,00	4	4,00	38	38,00
31 a 40 anos	10	10,00	14	14,00	3	3,00	27	27,00
41 a 50 anos	2	2,00	10	10,00	0	0,00	12	12,00
51 a 60 anos	1	1,00	17	17,00	0	0,00	18	18,00
Acima de 60	1	1,00	4	4,00	0	0,00	5	5,00
Renda Salarial								
1 a 3 salários mínimos	10	10,00	43	43,00	2	2,00	55	55,00
3 a 6 salários mínimos	9	9,00	31	31,00	5	5,00	45	45,00

Em relação ao descarte de medicamentos, 53% responderam que descartam em lixo normal, 19% disseram que descartam em vasos sanitários e 28% disseram que leva em algum estabelecimento de saúde.

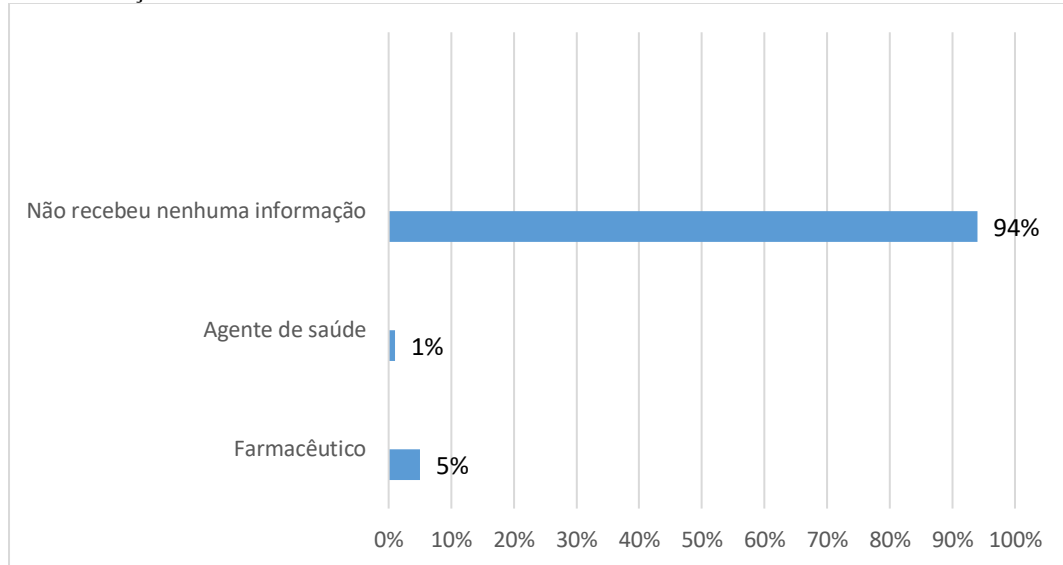
Em relação a escolaridade dos participantes e local de descarte dos medicamentos verificou-se que os participantes com ensino médio completo são os que mais descartam medicamentos no lixo comum 27%. Quanto ao local de descarte os participantes que possuem renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos 28% são os que mais descartam medicamentos em lixo comum. Em relação a faixa etária os de 18 a 30 anos 28% são os que mais descartam medicamentos em lixo comum (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Distribuição dos entrevistados sobre o que fazem com a sobra dos medicamentos e com os medicamentos vencidos

	Forma de Descarte dos Medicamentos Vencidos							
	Lixo Normal		Vaso Sanitário		Estabelecimento de Saúde		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	34	34,00	6	6,00	20	20,00	60	60,00
Masculino	19	19,00	13	13,00	8	8,00	40	40,00
Escolaridade								
Ensino Fundamental Completo	3	3,00	2	2,00	4	4,00	9	9,00
Ensino Médio Incompleto	18	18,00	6	6,00	8	8,00	32	32,00
Ensino Médio Completo	27	27,00	10	10,00	11	11,00	48	48,00
Ensino Superior Incompleto	5	5,00	0	0,00	3	3,00	8	8,00
Ensino Superior Completo	0	0,00	1	1,00	2	2,00	3	3,00
Faixa Etária								
18 a 30 anos	28	28,00	4	4,00	6	6,00	38	38,00
31 a 40 anos	15	15,00	5	5,00	6	6,00	26	26,00
41 a 50 anos	5	5,00	3	3,00	6	6,00	14	14,00
51 a 60 anos	6	6,00	6	6,00	6	6,00	18	18,00
Acima de 60	0	0,00	2	2,00	2	2,00	4	4,00
Renda Salarial								
1 a 3 salários mínimos	28	28,00	13	13,00	14	14,00	55	55,00
3 a 6 salários mínimos	25	25,00	6	6,00	14	14,00	45	45,00

No que diz respeito ao descarte de medicamentos, 94%, disseram não ter recebido nenhuma informação e 5% receberam informações do farmacêutico e 1% recebeu informação do agente de saúde. A informações referentes ao descarte em sua maioria foram dadas por farmacêuticos (**Figura 4**).

Figura 4 – Distribuição dos entrevistados segundo o profissional de saúde que transmitiu a informação sobre o descarte de medicamentos.



Fonte: AUTORES, 2017

DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos predominou-se pessoas do sexo feminino sendo 60% mulheres e 40% homens. Essa atribuição da maioria dos entrevistados de serem do sexo feminino, se dá talvez pelo fato de terem uma maior disponibilidade e presença nas residências e também por estarem mais voltadas aos cuidados da saúde da família em geral¹⁰

Sobre a relação de farmácia caseira, foi verificado que todos os entrevistados possuíam estoques de medicamentos na residência. Segundo estudos realizados no Brasil, foi constatado também que a maioria possui farmácias caseiras em domicílio contendo sobras de medicamentos de tratamentos anteriores¹¹

De acordo com¹¹ um dos fatores da população de manterem farmácias caseiras em domicílio é pelo fato de desconhecem os riscos da automedicação.

Para o autor¹² a existência de estoque passivo nos domicílios pode estar diretamente relacionado a fatores como o erro de dispensação do medicamento ao fornecer quantidades maiores ou dosagens diferentes do que o necessário ou prescrito,

ao fácil acesso ao medicamento, o uso inadequado deles pelo paciente e ao abandono do tratamento farmacológico assim que o usuário apresenta ausência dos sinais e sintomas clínicos.

Em relação a renda dos entrevistados verificou-se que a maioria tem renda de 1 a 3 salários mínimos sendo 55%, dado que se aproxima a pesquisa de¹³ em estudo realizado na cidade de Passo Fundo, RS, encontrou 50% dos moradores entrevistados com farmácia caseira em domicílio, em seu relato também diz possuir renda de 1 a 3 salários mínimos.

No que se refere ao grau de escolaridade dos entrevistados com uso de farmácias caseiras a maioria foi de ensino médio completo sendo 48% do total. Dado que diverge ao encontrado por¹³ em Passo Fundo, que foi de sete anos, com desvio padrão de +4, o que equivale dizer variar entre ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto.

Foram encontrados nas farmácias caseiras um total de 467 tipos de medicamentos armazenados sendo de maior frequência dos analgésicos (20,5%) Esse valor também se equipara com outros estudos que também tiveram resultado como analgésicos presente em maior quantidade presentes nas residências¹²

No que se refere a automedicação foi resultado de uma pesquisa realizada na cidade de Salgueiro estado de Pernambuco que a automedicação é mais proeminente com os medicamentos isentos de prescrição, e a classe mais utilizada são os analgésicos, o mesmo estudo demonstrou que sintomas como febre e dores em geral são os principais indutores da automedicação dessa classe terapêutica, e também devido a precariedade da saúde pública e a dificuldade ao acesso a saúde levam a essa automedicação¹⁰

Para muitas pessoas os analgésicos são considerados como medicamentos que não apresentam riscos, desconhecem seus efeitos adversos e interações com outros medicamentos podendo trazer consequências graves como hemorragia gástrica e hipersensibilidade ¹⁰

Quanto ao resultado de uso do medicamento, verificou-se que 47% não fizeram uso de medicamentos nos últimos dias e que 53% fizeram. Sendo que dos participantes que fizeram uso frequente são 41% devido ao histórico de doenças crônicas.

Os entrevistados foram questionados quanto a presença de algum portador com

existência de doença crônica na residência, em que 41 pessoas relataram em ter ou alguém da residência, em que a maioria tem problemas com depressão/ansiedade (61%), seguido de problemas crônicos com hipertensão arterial (32%). Segundo a OMS¹⁴ no Brasil, aproximadamente 10 milhões de pessoas apresentam depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Em 2020, está previsto que a depressão atinja a segunda colocação no ranking, acometendo cerca de 121 milhões de pessoas no mundo, sem distinção de raça ou sexo¹⁴

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 15 a 20% a população adulta, podendo atingir índices mais altos de 50% nas pessoas idosas⁶

No que refere aos locais de aquisição dos medicamentos os resultados foram de 53% adquiridos em farmácias/drogarias e 47% SUS. Esse resultado divergem dos resultados de Mastroianni et al. (2012), em que 84,5% dos entrevistados adquiriram a medicação total ou parte dela no SUS. Provavelmente a população estudada pela pesquisadora adquiriam os medicamentos no SUS devido a diversos fatores, dentre eles a influência pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, perfil de morbidade, características do mercado farmacêutico e pelas políticas governamentais dirigidas ao setor¹⁵.

No que refere ao armazenamentos das farmácias caseiras 73% dos entrevistados disseram manter em caixas/gavetas na cozinha seguido de 20% manterem em caixas/gavetas no quarto em guarda roupa. Segundo Marin (2003), para que os fármacos garantam sua eficácia há necessidade de manter correta orientação de armazenagem descrita pelo fabricante mantendo sua integralidade e condições de ambiente, temperatura para não afetarem fatores intrínsecos e extrínsecos.

Quanto ao local de armazenagem, ambientes como cozinha e úmidos como o banheiro, não são indicados para armazenar os medicamentos, já que eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia terapêutica ou ocasionando efeitos tóxicos mesmo estando dentro do período de validade. No que se refere a forma correta e segura de armazenagem dos medicamentos, deve-se acondiciona-los em

ambiente seco, sem luz e calor, conservar nas embalagens originais e com a bula, ser guardado em local de fácil acesso, seguro e com chave fora do alcance de crianças e animais e não colocar em contato com chão, paredes e muito próximo ao teto.¹⁶

Sobre a relação de descarte de medicamentos, foi constatado que 53% dos entrevistados descartam no lixo doméstico e 19% descartam no vaso sanitário. O estudo realizado por¹⁷ no Gama - Distrito Federal, buscou identificar a situação do descarte de medicamentos pelo comércio local, pela população em geral e pelos estudantes. A maior parte da população e dos estudantes jogam os resíduos de medicamentos no lixo comum, nunca procuram orientação para o descarte e aprovariam a instalação de postos de coleta, embora um percentual considerável (17%) afirmou que não levaria os resíduos a um ponto de coleta.

O descarte inadequado de medicamentos, principalmente no lixo comum ou na rede de esgoto, contamina o solo, as águas superficiais, adversas de umidade, temperatura e luz podem transformar-se em substâncias tóxicas em rios, lagos e oceanos e águas subterrâneas, nos lençóis freáticos. Essas substâncias químicas, quando expostas a condições adversas pode afetar o equilíbrio do meio ambiente, alterando ciclos biogeoquímicos, interferindo nas teias e cadeias alimentares. Os antibióticos que, quando descartados inadequadamente, promovem o surgimento de bactérias resistentes, e os hormônios utilizados para reposição ou anticoncepcionais que afetam o sistema reprodutivo de organismos aquáticos, como, por exemplo, a feminização de peixes machos¹⁸

Quanto o resultado dos entrevistados sobre receber ou não informações de descarte correto de medicamentos, 94% relataram não ter recebido nenhuma informação sobre descarte correto e 6% receberam alguma orientação. Segundo os dados de Melo (2010), verificou-se que 92,5% nunca se preocuparam em obter informações sobre descarte correto de medicamentos, pois a maioria das pessoas ignoram as consequências dos danos ambientais, contaminação das águas e problemas gerais de contaminação.

CONCLUSÃO



Durante o processo de aplicação do questionário aos entrevistados na cidade de São João da Boa Vista/SP, ficou constatado que possuem farmácia caseira em suas residências. Verificou-se que a maioria quando inicia algum tipo de tratamento medicamentoso é por prescrição médica, mas ainda falta conscientização e maior acompanhamento de profissionais da saúde quanto ao uso correto de medicamentos evitando assim maiores problemas em relação a automedicação e interações medicamentosas durante processo farmacoterapêutico do paciente. O estoque dos medicamentos das farmácias caseiras, na maioria das vezes estão armazenados em gaveta/armário/caixa de cozinhas, sem conhecimento sobre armazenamento correto dos medicamentos em questão a temperaturas, umidade e luz. E ainda fazem descarte em lixo normal e em vaso sanitário, ficou comprovado que falta muita informação e conscientização dos entrevistados sobre os riscos que podem ocasionar pelo descarte incorreto de medicamentos.

Há uma necessidade de um trabalho de conscientização e aprendizado na comunidade sobre o armazenamento correto dos medicamentos e formas de descartes dos mesmos, com auxílio de profissionais de saúde destacando o farmacêutico, pois a população é muito carente de orientações corretas.

Nesse caso o farmacêutico é importante visto que, muitas vezes o estabelecimento de farmácia é a primeira opção de procura por essas pessoas, pois por meio desse contato farmacêutico - paciente surgiu uma oportunidade de desenvolver ações que visem o uso racional de medicamentos, bem como alertas sobre as consequências e riscos da automedicação sem acompanhamento correto e também sobre a forma segura de armazenamento e descarte dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **O que devemos saber sobre os medicamentos;** 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%20BAIXA%20Brevis%C3%A3o%20B24_08.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em 15

- Jan 2016.
2. AUTOMEDICAÇÃO. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo; ano 47, n.4; p.269 – 295; 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7366.pdf>> Acesso em 06 Nov 2015.
 3. IVANNISSEVICH, A. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, ano 31, n.1, p. 71-77, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>>. Acesso em 06 Nov. 2015.
 4. DOS SANTOS EC, FERREIRA MA. A. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil. **Revista Saúde Pública**. v. 49, n.36, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005709.pdf>. Acesso em 06 Nov. 2015.
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Automedicação pode causar sérios danos à saúde**. 2014. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2016.
 6. MALACHIAS, M.V.B; Hipertensão Arterial em Idosos. **Noções Práticas de Geriatria**, Belo Horizonte, v. 35, n, 1, p. 11-8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a02>
 7. CFF. Promovendo o uso racional de medicamentos. **Pharmacia Brasileira** - Mar/Abr. 2003. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/91/farmacoterapeutica.pdf>> Acesso em 18 Jan. 2016.
 8. LUCAS, A. C. S. [et al]. Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus – Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, ano 95, n.3, p. 867-888; 2014. Disponível em:<<http://www.rbfarma.org.br/files/645---Estoque-domiciliar-de-medicamentos-entre--residentes-no-bairro-de-Aparecida,-Manaus.pdf>> Acesso em 07 Nov. 2015.
 9. PINTO, G.M.F et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária Ambiental**, v. 9, n.3, p. 219-224, jul/set, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esa/v19n3/1413-4152-esa-19-03-00219.pdf>> Acesso em: Jun 2016.
 10. SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Revista Brasileira Epidemiológica**, São Paulo, v. 10; n.1; p.75-85, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>
 11. MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. : **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24; n. 2; p.333-341; 2008.
 12. BUENO [et al.]. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatta do

- município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Rio Grande do Sul, v. 30; n. 2; p. 75-82; 2009. Disponível em: <<http://www.proamb.com.br/downloads/befr4g.pdf>> Acesso em 25 Out. 2016.
13. DALL PIZZOL [et al.]. Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais do Sul do Brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 25, n. 4; p. 601-607, 2006. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/973/961>> Acesso em: 16 Nov. 2016.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **Depressão**, 2009. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. Acessado em: 5 jul. 2011.
15. OLIVEIRA, N .S .C; Xavier, R .M .F; Araújo, P .S. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. **Rev Cienc Farm Basica Apl.**, v.33, n.2. p. 283-9, 2012. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2051/1245
16. BECKHAUSER, G.C; VALGAS, C; GALATO, D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33; p. 583-589; 2012. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2240/1336.
17. MARIN, N; V. L; CASTRO, L.S.O.; SANTOS, S.M dos. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde; 20 ed.; p. 373, 2003.
18. EICKHOFF [et al.]. Gerenciamento de destinação final de medicamentos: Uma discussão sobre o problema. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 90; n.1; p.64-68, 2009. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000041/00004182.pdf>> Acesso em 09 Nov. 2016.

