



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

MARTA DA FONSECA BARBOSA

**A RELAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO COM A FARMÁCIA DOMICILIAR: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

MARTA DA FONSECA BARBOSA

**A RELAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO COM A FARMÁCIA DOMICILIAR: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Maria Milza, como requisito para obtenção do título de graduado.

PROF.^a MSc. FABIANA OLENA KOTWISKI

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

Dados Internacionais de Catalogação

B238r	<p>Barbosa, Marta da Fonseca</p> <p>A relação da automedicação com a farmácia domiciliar: uma revisão de literatura / Marta da Fonseca Barbosa. – Governador Mangabeira – Ba, 2017.</p> <p>59 f.</p> <p>Orientadora: Profa. MSc. Fabiana Olena Kotwiski</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Maria Milza, 2017.</p> <p>1. Automedicação. 2. Farmácia Domiciliar. 3. Atenção Farmacêutica. I. Kótwiski, Fabiana Olena. II. Título.</p> <p>CDD 615.6</p>
-------	---

MARTA DA FONSECA BARBOSA

**A RELAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO COM A FARMÁCIA DOMICILIAR:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Aprovada em ____/____/____

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof.^a Msc. Fabiana Olena Kotwiski

Prof. Dr. Paulo Roberto Mesquita

Prof.^a Msc. Íngara Keisle S. P. Miranda

Prof.^a Msc. Larissa de Mattos Oliveira

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

RESUMO

A automedicação caracteriza-se pela utilização de medicamento adquiridos por conta própria ou indicado por terceiros, não prescritos por um profissional de saúde habilitado, para tratar ou curar algum sintoma percebido. O objetivo desse trabalho é analisar os riscos da automedicação, bem como relacionar com o hábito de armazenar medicamentos em casa. A metodologia utilizada neste trabalho baseou-se em uma revisão de literatura através de busca nas bases de dados: Lilacs, Scielo, PubMed e Medline, utilizando termos como automedicação, descarte de medicamentos, farmácia domiciliar e atenção farmacêutica. Como critério de inclusão, foram considerados artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra em meio eletrônico, que foram publicados no período de 2006 a 2017, com os idiomas português e inglês. Foi possível identificar uma prevalência da farmácia domiciliar acima dos 90% em todas as residências descritas nos artigos analisados. Na maioria das residências foi possível encontrar um estoque de medicamentos, que se registrou uma quantidade mínima de 4 medicamentos indo até mais que 10 itens por domicílios. Uma pesquisa realizada no ano de 2014 revelou altos índices de automedicação, onde 76,4% da população brasileira se automedicam. Tal prática é bastante conhecida e utilizada pela sociedade em geral, e o hábito de se automedicar pode acarretar diversos problemas tais como intoxicação, resistência bacteriana, mascaramento de uma patologia. Em virtude com o que foi exposto, é possível perceber a facilidade em que a população encontra em adquirir um medicamento, facilitando e colaborando para uma automedicação, como também contribuindo para a formação de uma farmácia domiciliar, e posteriormente um possível descarte incorreto. Mediante esta pesquisa, vimos que se torna necessário uma orientação mais efetiva para a população, quanto ao uso correto dos medicamentos, visando minimizar a automedicação e os seus riscos inerentes.

Palavras chaves: Automedicação. Descarte de medicamentos. Farmácia domiciliar. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Self-medication is characterized by the use of medication purchased on its own account or indicated by a third party, not prescribed by an authorized health professional, to treat or cure any perceived symptoms. The objective of this study is to analyze the risks of self-medication, as well as to relate to the habit of storing medicines at home. The methodology used in this work was based on a review of the literature through search in the databases: Lilacs, Scielo, PubMed and Medline, using terms such as self-medication, drug disposal, home pharmacy and pharmaceutical care. As an inclusion criterion, articles, theses and dissertations were available in electronic form, published between 2006 and 2017, with Portuguese and English. It was possible to identify a household pharmacy prevalence above 90% in all residences described in the articles analyzed. In most residences it was possible to find a stock of medicines, which registered a minimum quantity of 4 medicines going up to more than 10 items per household. A survey conducted in 2014 revealed high rates of self-medication, where 76.4% of the Brazilian population self-medicate. Such a practice is well known and used by society in general, and the habit of self-medication can lead to various problems such as intoxication, bacterial resistance, masking of a pathology. Because of the above, it is possible to perceive the ease in which the population finds in acquiring a drug, facilitating and collaborating for a self-medication, as well as contributing to the formation of a home pharmacy, and later a possible incorrect disposal. Through this research, we have seen that a more effective orientation is needed for the population, regarding the correct use of medicines, in order to minimize self-medication and its inherent risks.

Keywords: Self-medication. Disposal of medications. Home pharmacy. Pharmaceutical attention.

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIATS: Centros de Informação e Assistência Toxicológica

CNS: Conselho Nacional de saúde

CONAMA: Conselho Nacional de Meio Ambiente

ESF: Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ: Fundação Instituto Oswaldo Cruz

ICTQ: Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos

LILACS: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

RENACIAT: Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica

SCIELO: Scientific Electronic Library On Line

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINITOX: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos entrevistados nos artigos	40
Tabela 2: Casos de intoxicação por medicamentos, nos anos de 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012, segundo a região/sexo	47
Tabela 3: Casos de intoxicação por medicamentos, nos anos 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012, segundo as circunstâncias	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Perfil do local de armazenagem	41
Gráfico 2: Condições dos medicamentos.....	42
Gráfico 3: Possível relação entre a farmácia domiciliar e a automedicação	42
Gráfico 4: Percentual da população que se automedica	43
Gráfico 5: Percentual por capitais da população que se automedica.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 MEDICAMENTOS E FARMÁCIA DOMICILIAR	11
2.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	15
2.3 AUTOMEDICAÇÃO.....	20
2.4 DESCARTE DE MEDICAMENTOS.....	24
3 METODOLOGIA	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

Uma prática comum, e muito utilizada pela população, é o uso indiscriminado de medicamentos e o armazenamento destes produtos em domicílios, não levando em consideração possíveis riscos que este hábito pode trazer a saúde e ao meio ambiente.

Os medicamentos têm por finalidade tratar, curar ou amenizar sintomas causados por determinada patologia (KALINKE; MARTINS JUNIOR, 2014). Mas, para que a eficácia dos medicamentos esteja assegurada, deve-se estar atento há alguns aspectos como a forma de administração, armazenamento e o prazo de validade, garantindo que o tratamento se torne seguro e sua ação esperada.

Para Pizzol e colaboradores (2006), as farmácias domiciliares são constituídas por medicamentos que estão fora de uso, medicamentos vindos de sobras de tratamentos interrompidos ou descontinuados e medicamentos que estão em uso. Um dos fatores que podem contribuir para a automedicação é, justamente, a distribuição gratuita de determinados medicamentos, entretanto, esse acesso aos medicamentos não garante seu uso adequado (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010).

Nesta mesma linha de considerações, Domingues e colaboradores (2015) destacam outros fatores tais como: dificuldade enfrentada pela população ao acesso a alguns serviços de saúde específicos, a urgência em ter seu mal estar aliviado e a facilidade no acesso aos medicamentos. Esses e outros fatores podem contribuir para o fortalecimento da farmácia domiciliar e da automedicação.

Um paciente com acesso a uma bula, portando um receituário antigo ou adquirindo um medicamento que foi indicado por alguém próximo ou, até mesmo, fazer uso de um medicamento que foi de outro tratamento, não dispensa a sua ida a uma consulta médica. Afinal, todo paciente com uma sintomatologia ou patologia necessita de uma avaliação médica e ter acesso ao tratamento correto, sendo devidamente orientado por um profissional da área de saúde (CENÇO, 2010).

Uma das responsabilidades e atuação do farmacêutico é a prática da Atenção Farmacêutica, esta que é uma ação pertinente à Assistência Farmacêutica, uma atividade que é fundamental e de extrema importância, que necessita da participação de toda equipe de saúde que está envolvida no processo do cuidado do paciente. Levando em consideração que a maioria das intervenções em saúde

envolvem medicamentos, então se faz necessário que a assistência farmacêutica seja de forma integral (KOPITTKKE; CAMILLO, 2010).

O que se pode notar é que no decorrer dos anos houve um crescimento significativo do consumo de medicamentos. Paralelamente a tal fato, o número de pessoas que se intoxicam com medicamentos devido ao uso inadequado ou posologia incorreta aumentou.

Além disso, observam-se também, efeitos e reações adversas a medicamentos que são utilizados corriqueiramente pela população e isso gera mais danos à saúde. Além disso, aumento do descarte doméstico de medicamentos que acontece de maneira incorreta acarretando prejuízos ao meio ambiente, e também econômico. Assim, o presente trabalho questiona quais são os fatores que favorecem e facilitam a automedicação, fazendo com que haja um consumo exagerado de medicamentos, gerando um acúmulo de medicamentos nas farmácias domésticas.

O objetivo deste trabalho foi analisar os riscos da automedicação, bem como relacionar essa prática com o hábito de armazenar medicamentos em casa. Tem como objetivos específicos, avaliar a automedicação entre a população, bem como avaliar a possível relação das farmácias domiciliares com a automedicação; e, relatar o destino final dos medicamentos acumulados nas farmácias domiciliares impróprios para uso, que originam, assim, resíduos.

O presente trabalho buscou apresentar de forma clara e sucinta os riscos da automedicação e as complicações que acompanham esta prática, relacionando-os com as farmácias domiciliares que tem ganhado um espaço cada vez maior nas residências. Nota-se a diversidade de medicamentos e a facilidade com que os mesmos são adquiridos. É importante a pesquisa sobre essa temática, para que sejam elaboradas possíveis ações para reduzir e/ou minimizar as consequências da automedicação, que sem uma devida orientação são prejudiciais; e a forma mais adequada para manter uma farmácia domiciliar de forma segura, seguindo princípios do uso racional de medicamentos, quando assim for. Além disso, também gerar conhecimento sobre o descarte correto destes medicamentos armazenados em domicílio, já que existe uma lacuna na legislação quanto ao destino correto dos mesmos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 MEDICAMENTO E FARMÁCIA DOMICILIAR

Em todas as esferas do mundo, a utilização do medicamento está presente, desde os grandes centros até localidades menores, onde em algumas situações não há infraestrutura urbana (ALVES, 2010). Na nossa cultura, a fácil aquisição de determinados medicamentos e a prática da automedicação, fazem surgir nas residências um acúmulo de medicamentos (PINTO et al., 2014).

Conforme a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, medicamento é definido como, “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (BRASIL, 1973). O conceito é complementado pela RDC nº 135, de 29 de maio de 2003, como “uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos” (BRASIL, 2003).

Assim, o medicamento é visto como um elemento importante para a melhora da condição da saúde devido a sua capacidade resolutiva, e alguns medicamentos são encontrados com facilidade em algumas residências (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Parte da população acaba armazenando medicamentos em casa, e muitas das vezes, tal atitude passa despercebida e até mesmo involuntária, pois esses medicamentos podem ser provenientes de sobras de tratamento, dentre outras causas, que são acumulados originando a farmácia domiciliar (MEDEIROS; MOREIRA; LOPES, 2014).

O hábito de armazenar medicamentos nas residências e a automedicação são bastante conhecidos pela população brasileira (LIMA; NUNES; BARROS, 2010), mas com um risco potencial favorecendo possíveis surgimentos de agravos à saúde. Além disso, os referidos autores afirmam que, “o uso racional de um medicamento começa pela qualidade do produto que se está administrando, passando pela indicação adequada e a posologia ideal”.

Afinal, o fato de armazenar medicamentos em casa não dispensa o cuidado com o seu armazenamento, para que suas propriedades fundamentais sejam preservadas, e mantenha-se assim sua eficácia (LASTE et al., 2012).

Além dos riscos à saúde, outro ponto importante gerado pelo acúmulo de medicamentos, é quanto ao descarte destes medicamentos no tempo oportuno,

sejam eles de origem industrial ou até mesmo os medicamentos manipulados (TABOSA et al., 2012).

Sabe-se que há um grande elenco de fármacos o que, de certa forma, facilita a disponibilização de medicamentos dos mais variados potenciais e classes terapêuticas e que contribuem para o tratamento ou até mesmo a resolução de uma diversidade de sintomatologia e patologia.

Há uma estimativa de que existam mais de 60.000 compostos químicos, que são utilizados pela sociedade, e que a cada ano 500 novos são lançados no mercado (TESSARO; ZANCANARO, 2013). Para Messias (2013), “a crescente descoberta de novos medicamentos e as suas aplicações na saúde para diagnosticar, prevenir e curar doenças ou até mesmo aliviar sintomas, fizeram com que esses alcançassem um lugar de destaque na terapêutica atual”.

Segundo Hoppe e Araújo (2012), vários fatores colaboram para o consumo de medicamentos, tais como: “[...] a propaganda, a oferta de medicamentos, as doenças, as prioridades do sistema de saúde e suas estruturas”.

Devido a estes e outros fatores, nota-se que a população mantém as chamadas “farmácias caseiras”, armazenando determinados fármacos como meio de precaução em caso de alguma necessidade emergencial (ALVES, 2010). É necessário frisar que o marketing da indústria farmacêutica e redes de drogarias contribuem para o encorajamento do consumo destes produtos e tem como resultado seu acúmulo.

Para Bueno, Oliveira e Weber (2009), tais acúmulos de medicamentos nas residências constituem a farmácia domiciliar, tal fato deve-se ao excesso de medicamentos, que acabam gerando sobras. Estas sobras se originam por vários motivos que vão desde um tratamento interrompido ou aquisição de doses superiores ao necessário para o tratamento.

O fato da população fazer uso indiscriminado de medicamentos e possuírem as farmácias caseiras pode, de certa forma, influenciar no processo de planejamento e aquisição de medicamentos, e se tratando do SUS, pode acarretar na falta do medicamento e um descontrole da demanda (RIBEIRO; HEINECK, 2010).

O uso indiscriminado de medicamentos, pode elevar o risco do paciente apresentar possíveis reações adversas, retardo no diagnóstico, e até mascarar doenças graves. Assim, devido a esses agravos, podem ser necessários

tratamentos mais complexos, com custos elevados (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010).

Para reforçar essa afirmação, Messias (2013, p.91), defende que:

O mais agravante de tudo é que através da automedicação ou até por indicação de pessoas não especializadas, essas sobras são reaproveitadas de forma inadequada para tratar sintomas que muitas vezes são semelhantes aos causados por patologias distintas, sem falar ainda dos riscos das doenças pré-existentes serem mascaradas e de ocorrerem trocas entre os medicamentos vencidos e os de uso contínuo, causando danos à saúde e o não aparecimento do efeito desejado.

Corroborando com a afirmativa acima, estes fatores que podem levar ao agravamento da saúde, através do mau uso do medicamento ou uso indiscriminado, podem causar desde uma intoxicação até levar o paciente a óbito (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Segundo os mesmos autores, outro ponto a ser mencionado é que, para que o medicamento mantenha sua eficácia, é preciso que o armazenamento seja adequado e preservado, utilizando medidas que garantam a estabilidade do medicamento, para que não sofra influência do meio externo (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

A maioria a população tem o hábito de armazenar medicamentos em locais de fácil visualização e acesso. Conforme Messias (2013), a cozinha e o banheiro, por serem locais quentes e úmidos não são indicados para o armazenamento de medicamentos, já que podem influenciar algumas alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia.

Os pacientes ou até mesmo seus familiares tem a ideia de que o medicamento precisa ser armazenado ao abrigo da luz, mas não levam em consideração que os mesmos devem estar longe da umidade e do calor. Outra observação de suma importância é quanto ao local em que o medicamento será armazenado, pois se deve considerar esta escolha a fim de evitar uma ingestão acidental, principalmente em residência com crianças. Diante disso, é importante orientar o paciente no manejo e armazenamento de medicamentos (LASTE et al., 2012).

Salienta-se que Milanez e colaboradores (2010) alertam para os cuidados sob os quais devem ser armazenados os medicamentos, e defendem que os

mesmos não podem receber luz direta solar. Outro ponto importante é quanto aos medicamentos termolábeis, que devem ser mantidos em refrigeração, numa temperatura entre 2º e 8º C.

Assim, para que a qualidade de um medicamento seja mantida, como também, suas propriedades farmacológicas, deve-se ter um cuidado no armazenamento e manuseio (LIMA; NUNES; BARROS, 2010).

Afinal, um armazenamento e manuseio correto favorecem a integridade do medicamento, como também asseguram a validade do produto expresso em sua embalagem, pois se os cuidados necessários não forem tomados, esta data expressa na embalagem pode divergir (VAZ; FREITAS; CIRQUEIRA, 2011).

Em conformidade com a citação acima, Milanez e colaboradores (2010) afirmam que o medicamento precisa ser conservado em sua embalagem original e não deve ser armazenado junto com outros produtos, pois os medicamentos possuem uma ação esperada, trazendo benefícios para o paciente que os utilizam, e se acondicionados da maneira correta, os efeitos adversos são minimizados.

Assim sendo, ao manter medicamentos nas residências, próprios para o consumo ou não, os riscos à saúde são preocupantes, pois pode ocorrer ingestão acidental e em residências com crianças ou idosos o cuidado deve ser redobrado.

Por esta razão algumas atitudes precisam ser tomadas, como campanhas que esclareçam e promovam o uso racional de medicamentos, com a finalidade de minimizar a automedicação, fortalecendo a adesão ao tratamento, evitando assim a sobra de medicamentos nas residências (TABOSA et al., 2012).

Por esta informação, observa-se a importância e a necessidade de se formar uma equipe multiprofissional onde todos os envolvidos trabalham para que o paciente utilize de forma correta e consciente o medicamento. Para isso, esta equipe deve informar ao paciente ou a seu responsável, todas as informações necessárias, quanto ao uso correto, armazenamento, e a forma correta de utilização.

Assim sendo, o farmacêutico pode implementar a atenção farmacêutica, contribuindo para detectar qualquer problema ou intercorrência no uso do medicamento (MILANEZ et al., 2013).

A Atenção Farmacêutica é de extrema importância, pois diante da sua finalidade e utilidade o processo de recuperação e promoção à saúde é estabelecido, onde favorece o bem estar do paciente, colabora com sua

recuperação, como também minimiza possíveis reações indesejadas que possam ocorrer durante seu tratamento farmacológico.

2.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Uma vez que o medicamento é visto pela sociedade como a solução para uma gama de problemas, essa visão é preocupante, diante da diversidade de medicamentos disponíveis no mercado (VIEIRA, 2007).

Diante de tal fato, a atividade farmacêutica tem como base orientar o paciente, quanto ao uso correto do medicamento que é visto como instrumento para alcançar um resultado, “ou seja, a finalidade do trabalho deixa de focalizar o medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos, inerentes à utilização deste produto, sejam minimizados” (VIEIRA, 2007).

Sendo assim, o intuito do uso de medicamentos é alcançar alguns objetivos específicos como deter ou diminuir o progresso de uma patologia, reduzir ou eliminar sintomas, e para isso o farmacêutico necessita seguir princípios fundamentais, tais como: identificar problemas relacionados aos medicamentos, solucionar os reais e prevenir os problemas em potencial (SERAFIM et al., 2007).

Nesse contexto da prática profissional farmacêutica, a atenção do farmacêutico está voltada ao paciente, onde o profissional assume um papel fundamental, para promoção da saúde (VIEIRA, 2007). Visando minimizar o uso incorreto e indevido de medicamento, colaborando assim para diminuir a automedicação e seus riscos.

Conforme Chagas (2013, p.10) destaca:

O farmacêutico, mais do que nunca, tem um papel importante junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, onde ele possa estar inserido como profissional do medicamento, atuando como referência na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da terapia farmacológica.

Vários estudos mostram que a interferência farmacêutica, através de práticas educativas e orientação quanto ao tratamento farmacoterapêutico, traz benefícios à saúde do paciente, como também a promoção da saúde (MENESES; SÁ, 2010).

O farmacêutico deve estar atento às necessidades de seus pacientes, ter conhecimento do seu tratamento farmacoterapêutico, como também orientar quanto aos hábitos saudáveis, para que o processo de reabilitação da saúde, prevenção ou até mesmo promoção, seja executado com êxito.

Nesse cenário podemos observar a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica que possuem conceitos distintos e algumas vezes são confundidos (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009). A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas ao acesso e ao uso racional dos medicamentos, e a atenção farmacêutica está relacionada às atividades específicas que um farmacêutico desenvolve diretamente na atenção à saúde do paciente (CONSENSO, 2002).

O Conselho Nacional de Saúde define bem a concepção de Assistência Farmacêutica na Resolução CNS nº 338/2004 (BRASIL, 2004):

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Corroborando com a citação acima, Pereira e Freitas (2008) afirmam que, para ser mantida a qualidade da Assistência Farmacêutica, é necessário o planejamento adequado, como também seguir corretamente as etapas do ciclo.

Além disso, no desenvolvimento da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico responsável, deve estar atento a todas as etapas do ciclo, como também o controle de qualidade, segurança e eficácia do medicamento, difusão da informação inerente ao medicamento, tanto para o público quanto aos prescritores, e profissionais de saúde (SILVEIRA, 2017).

Desta forma a Assistência Farmacêutica, assegura que o medicamento adquirido chegue até o paciente corretamente, e no momento da dispensação o farmacêutico poderá desenvolver a Atenção Farmacêutica (SILVEIRA, 2017).

Neste contexto fica evidenciada a Atenção Farmacêutica, presente na etapa final do ciclo da Assistência Farmacêutica, que compreende o momento da dispensação e a orientação ao paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Uma das finalidades da Atenção Farmacêutica, é a melhora da qualidade de vida do paciente, como também prevenir problemas futuros relacionados aos medicamentos, otimizando o tratamento farmacológico (CHAGAS, 2013).

Todo o processo do uso do medicamento ocorre em etapas definidas juntamente com o cuidado ao paciente. Definidos por CORRER; OTUKI; SOLER, (2011, p.44):

O primeiro momento da abordagem clínica consiste na coleta e organização de dados e informações sobre o utente. Em seguida, um diagnóstico é formulado, sendo este o produto do raciocínio clínico empregado pelo profissional, geralmente o médico. Na terceira etapa do processo é definido um plano terapêutico, idealmente em conjunto com o utente, traduzido na prescrição de um ou mais medicamentos e de medidas terapêuticas não farmacológicas. A dispensação e orientação consistem na última etapa realizada antes da administração ou utilização do medicamento pelo utente.

Desta forma, a identificação do paciente, coleta de dados, identificação de problemas, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento do paciente, fazem parte do método clínico, e tais passos são utilizados e obedecidos pela atenção farmacêutica (CORRER; OTUKI, 2011).

No Consenso (2002, p.16 e 17) a definição para a Atenção Farmacêutica ficou como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades 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.

Conforme já conceituado acima, Silveira (2017) salienta também que a Atenção Farmacêutica é definida como a atuação do farmacêutico junto ao paciente, desenvolvendo atividades como, orientação, acompanhamento, suporte, dentre outros. Desta forma, “o farmacêutico que atua na Atenção Farmacêutica tem como

função detectar e resolver todos os problemas relacionados aos medicamentos e a terapêutica com o objetivo de aumentar a efetividade do tratamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida em saúde do paciente” (SILVEIRA, 2017).

Neste contexto, pode-se dizer que o farmacêutico desempenha a Atenção Farmacêutica quando analisa as reais necessidades do paciente, em relação aos medicamentos, avaliando se o paciente apresenta algum risco potencial ou real relacionado aos medicamentos, promovendo assim a saúde, garantindo que o tratamento a ser utilizado seja seguro e eficaz (SERAFIM et al., 2007).

A Atenção Farmacêutica pode e deve ser utilizada no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes que fazem uso de medicamentos contínuo como também em pacientes com determinado grau de cronicidade de uma patologia específica. Os serviços de Atenção Farmacêutica já são realizados em algumas farmácias comunitárias, mas, é necessária uma continuidade no programa, já que em alguns casos o serviço pode ser desativado com o tempo (CORRER; OTUKI, 2011).

Diante do exposto, Correr e Otuki (2011), apontam diversos fatores que podem colaborar para a desativação dos serviços da atenção farmacêutica, tais como: “baixa qualificação do farmacêutico, a falta de planejamento de longo prazo, a desarticulação do serviço farmacêutico com os serviços de saúde locais e, principalmente, a ausência de um plano de remuneração por serviços”. O que de certa forma pode contribuir para uma automedicação irracional.

Conforme Vieira (2007), para um melhor atendimento ao paciente “a prevenção e o tratamento de doenças exige infraestrutura adequada, assim como educação adequada”. Diante disto, é importante que o farmacêutico no exercício da Atenção Farmacêutica, tenha seu foco voltado ao paciente (ANGONES; SEVALHO, 2010). O que favorece também, com que o paciente venha aderir ao tratamento, não interrompendo ou abandonando o mesmo, o que minimiza o surgimento das pequenas farmácias domiciliares.

Para melhor compreensão quanto ao uso correto do medicamento, adesão ao tratamento, dentre outros fatores, o farmacêutico pode desenvolver atividades estratégicas para orientar a população, e desempenhar assim um cuidado aos pacientes, e contribuir diretamente nos hábitos e no estilo de vida (CHAGAS, 2013).

Desta forma, o atendimento ao paciente e a execução do ciclo da Atenção Farmacêutica, precisa suprir a demanda dos usuários da farmácia, como também instalações apropriadas e um ambiente confortável para melhor atender as necessidades de cada paciente (CORRER; OTUKI, 2011 e CHAGAS, 2013). Cada atendimento realizado pelo farmacêutico deve ser de forma individual e personalizada, para atender a singularidade do paciente.

Conforme Ferreira (2011), o farmacêutico passa a ser corresponsável pela qualidade de vida do paciente, devido a sua formação ser voltada para os medicamentos. Nota-se a importância deste profissional, na orientação aos pacientes, no processo de recuperação da saúde e o acesso aos medicamentos, assegurando uma melhora no seu quadro clínico e colaborando para uma qualidade de vida.

A Atenção Farmacêutica envolve o diálogo direto entre o farmacêutico e o paciente, para que se obtenha uma farmacoterapia racional e resultados mensuráveis, visando sempre à qualidade de vida (CASTRO et al., 2006). Neste momento o farmacêutico orienta e tem a oportunidade sanar dúvidas do paciente quanto ao descarte correto, possíveis alterações que possam surgir no aspecto do medicamento, dentre outras, que às vezes passam despercebidas e não são esclarecidas.

O papel do farmacêutico fica evidenciado e valorizado em uma citação feita por Serafim e colaboradores (2007, p. 133 e 134) onde relatam que:

O papel do farmacêutico não se limita em simplesmente dispensar o medicamento, mas também, de orientar a população no armazenamento correto dos mesmos, pois além da diminuição da atividade terapêutica, pode ocorrer a formação de produtos de degradação tóxicos, alergênicos e irritantes ao organismo e a contaminação dos produtos pela exposição inadequada.

Podemos observar que diversos autores defendem que o modelo da Atenção Farmacêutica é baseado e sustentado com um único propósito, que é alcançar um resultado real e concreto, em resposta à prescrição terapêutica, para prevenir, minimizar e resolver problemas farmacoterapêuticos que possam surgir, e todo esse processo precisa ser sistematizado e documentado (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A Assistência Farmacêutica vem se consolidando e seu objetivo não é interferir no diagnóstico médico, ou na prescrição medicamentosa, mas sim, garantir um uso racional dos medicamentos, de forma segura e com um custo efetivo para o paciente (MENESES; SÁ, 2010). Como citado é importante que o usuário tenha acesso às informações inerentes ao uso do medicamento.

Assim, a Atenção Farmacêutica vem a ser um desafio, mas que é possível de ser praticado. Diante do exposto, se faz necessário a atuação do farmacêutico na Atenção Farmacêutica, pois desta forma se contribui para a promoção a saúde, uso racional de medicamentos, acompanhamento do tratamento farmacoterapêutico prescrito para o paciente, a possibilidade de monitorar os níveis de glicemia e aferição da pressão arterial, favorecendo uma melhor qualidade na saúde do paciente.

Além disso, as informações prestadas pelo farmacêutico norteiam, conforme já citado, o uso correto e racional do medicamento, e também favorece o seu armazenamento e descarte corretos e conscientes por parte do usuário.

2.3 AUTOMEDICAÇÃO

Uma ineficiência na Atenção Farmacêutica, excessivo marketing em volta de um determinado medicamento, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o acúmulo de medicamentos nos domicílio, são alguns fatores que podem influenciar na automedicação, essa que é uma prática bastante difundida.

Dentre vários fatores citados acima que podem influenciar o paciente na busca da manutenção e estabelecimento da saúde, grande parte da população opta pelo medicamento, sendo este, uma das primeiras escolhas, salientando que parte dos medicamentos consumidos, são vendidos sem prescrição médica (LIMA et al., 2008).

A automedicação é definida pela portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, como “uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista” (BRASIL, 1998).

Tal definição é complementada por Marques (2014, p.04) que afirma:

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria, esta pratica é bastante comum em todos os tipos e classes de pessoas, a atuação do farmacêutico tem influências positivas na adesão ao tratamento e na minimização de erros quanto à administração dos medicamentos, já que esse profissional reafirma as orientações quanto ao uso suscitado pelos

prescritores e avalia os aspectos farmacêuticos e farmacológicos que possam representar um dano em potencial para os pacientes.

Não levando em consideração que existem outras opções que podem ser escolhidas, cabendo a um profissional de saúde habilitado definir o que é mais correto para aquele determinado sintoma ou patologia. Sendo assim, é necessário que a população seja orientada em relação ao medicamento e seu uso, para que o tratamento tenha seu efeito e alcance seu objetivo, colaborando com a promoção, manutenção e prevenção à saúde (VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

Outra preocupação é a facilidade de aquisição do medicamento e a propaganda massiva, pois dá a impressão de que são produtos livres de qualquer risco (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Além disso, os mesmos autores reforçam que tal facilidade “estimula o uso indiscriminado, o que nem sempre resulta nos efeitos prometidos, e expõem os consumidores a reações indesejadas, às reações adversas, sempre crescentes devido ao consumo elevado de medicamentos que se observa na atualidade” (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

A prática da automedicação ocorre tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento, e são dados preocupantes, pois há uma prevalência e um consumo excessivo de medicamentos, que acarretam prejuízos que passam despercebidos, pois há uso de medicamento ineficaz; sobreposições dos mesmos princípios ativos, apenas comercializado com nome fantasia diferente; ou até mesmo sobreposição de princípio ativo que atuam pelo mesmo mecanismo de ação; e o uso de medicamentos inadequados e inefetivos para o controle de determinada doença (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

Muitas das vezes o paciente tendo como base uma bula, ou adquire um medicamento indicado por alguém próximo, ou até mesmo faz uso de algum medicamento que foi de tratamentos anteriores, não dispensa a ida do paciente a uma consulta médica. Pois, todo paciente com uma sintomatologia ou patologia necessita de uma avaliação médica e ter acesso ao tratamento correto, sendo devidamente orientado por um profissional da área de saúde (CENÇO, 2010).

Diversos estudos apontam que outra forma, de praticar a automedicação é pela utilização de um receituário antigo, podendo destacar que, para alguns estudos a automedicação pode ser considerada também pelo uso de plantas medicinais (ARAUJO et al., 2015).

Para Lima e colaboradores (2008), um medicamento administrado de forma errônea, e até mesmo uma prescrição errada, pode ter como consequência efeitos inesperados e indesejáveis, enfermidades iatrogênicas, podendo também mascarar doenças evolutivas.

O paciente, muitas vezes, com o intuito de ter seu desconforto aliviado, em uma medida de primeiros-socorros, faz uso de medicamentos tanto de origem industrial ou caseira sem supervisão médica, ressaltando que tal prática pode influenciar no atraso do diagnóstico, podendo agravar sua condição (CARVALHO et al., 2009).

Sabe-se que diversos outros fatores podem contribuir para a automedicação, como o excesso de propagandas de medicamentos, que podem influenciar a utilização; como também a concentração de alguns medicamentos nas residências (farmácias domiciliares), que podem ser de sobras de tratamentos ou de tratamentos descontinuados (RIBEIRO; HEINECK, 2010).

Domingues e colaboradores (2015) concordam com tal declaração, e destacam outros fatores, tais como: dificuldade enfrentada pela população ao acesso a alguns serviços de saúde específicos, a urgência em ter seu mal estar aliviado e a facilidade no acesso aos medicamentos.

Colaborando com a citação acima, o autor Jesus (2009) afirma que: “A herança cultural e a falta de acesso aos médicos contribuem com o alto índice de automedicação no país e, quando somadas à alta exposição de mensagens persuasivas na mídia, tornam a automedicação um caso de saúde pública”.

Outro item que pode colaborar com a automedicação é o simples fato do não cumprimento na hora da aquisição da medicação, da apresentação do receituário médico, ou mesmo, fazer uso de receitas antigas; como também, uma deficiência no sistema de saúde tornando a farmácia um local para obtenção de medicamentos (VITOR et al., 2008). Esta perspectiva da população e de alguns profissionais da área de saúde, das farmácias serem estabelecimentos comerciais, e não de saúde, favorece o processo de automedicação.

O que se nota são as variedades das possíveis causas que favorecem a automedicação. A ausência do farmacêutico em uma drogaria, ou até mesmo sua ausência na orientação ao paciente pode favorecer a automedicação, como também

acarretar outros prejuízos como a formação da farmácia domiciliar, risco de intoxicação.

Segundo os autores, Correr; Otuki; Soler (2011, p. 42):

As questões atualmente mais relevantes e prevalentes quando se trata do uso inadequado de medicamentos incluem polifarmácia, erros de medicação, não seguimento de diretrizes clínicas, discrepâncias terapêuticas na transição do utente entre níveis assistenciais, baixa efetividade dos tratamentos, ocorrência de eventos adversos, automedicação irresponsável e baixa adesão aos tratamentos. Em todo o mundo, crescem as evidências do impacto desses problemas sobre a população e sobre os sistemas de saúde, assim como novas tecnologias são incorporadas a fim de promover o uso racional dos medicamentos e melhorar seus resultados terapêuticos.

Além dos prejuízos à saúde, a automedicação traz consigo outro prejuízo que é o financeiro, pois quando se adquire medicamentos que não são indicados para o tratamento daquela patologia ou sintomatologia, o paciente assume mais uma despesa, agora com o tratamento correto, prescrito e orientado por um profissional de saúde habilitado (CENÇO, 2010).

Para Marques (2014), os medicamentos isentos de prescrição médica, não significa que são isentos de apresentarem efeitos colaterais, por este motivo é necessário o acompanhamento de um profissional habilitado para orientar quanto ao uso racional de tais medicamentos. E a população, também, precisa desse entendimento, de que a automedicação irracional pode sim trazer riscos a saúde, e o farmacêutico deve focar na qualidade de vida e da saúde de seus pacientes.

Para isto, o farmacêutico deve estar habilitado, e deve possuir especialização profissional farmacêutica na área clínica com habilidades em boas práticas de prescrição, conforme descrito na resolução de nº 586, de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013).

Complementando a citação acima, a mesma Resolução de Nº 586 (2013), na ementa que regula sobre a prescrição farmacêutica, no artigo 5º nos diz:

O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados, plantas medicinais, drogas vegetais e outras

categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (BRASIL, 2013).

Com esta resolução, o farmacêutico pode desempenhar seu papel, assumindo a responsabilidade que já era sua de orientar os pacientes, fortalecendo e orientando quanto ao uso racional de medicamentos.

O uso indiscriminado de medicamentos tem acarretado problemas que muitas vezes passam despercebidos. A cada ano as taxas de incidência de intoxicações por medicamentos são frequentemente registradas (CELLA; ALMEIDA, 2012).

Os medicamentos sempre lideram o ranking das intoxicações notificadas anualmente e o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (SINITOX), instituição pertencente à FIOCRUZ, reúne os dados de todos os centros de toxicologia do país (ARANDA, 2011). Estes dados estatísticos demonstram o perigo e as consequências graves tanto da automedicação, quanto do uso incorreto e irracional dos medicamentos, sendo muitos dos casos relacionados à existência de farmácias domiciliares.

2.4 DESCARTE DE MEDICAMENTOS

Ao gerar um acúmulo de medicamentos nas residências e até mesmo o hábito de se automedicar, geram resíduos, que em uma ocasião oportuna necessitará ser descartado, e neste momento surge o descarte desse resíduo. Mas, como tem sido este descarte? A população tem sido orientada de qual é a melhor forma para que isso ocorra? São muitas as dúvidas e na maioria dos casos esse descarte ocorre de forma inadequada.

E o que se pode notar são os constantes avanços na área da saúde, e a cada dia surgem novas descobertas, aperfeiçoamento do que já se sabia e novas pesquisas são feitas nos mais diversos ramos, o que gera uma elevação na produção de medicamentos, sem ter a mínima preocupação com o futuro dos mesmos, e sem nenhuma orientação de como deve ser feito o seu descarte.

Uma parte da população tem o hábito de armazenar medicamentos nas pequenas farmácias domiciliares, e esse acúmulo pode ser proveniente das mais variadas situações, no entanto, não há uma preocupação de como os medicamentos

em desuso ou vencidos, serão descartado, e, na maioria das vezes, a opção de descarte é o lixo comum ou a rede de esgoto (CHAVES, 2014).

Uma das principais rotas desses resíduos contaminantes no meio ambiente é através do descarte no esgoto doméstico, o que se nota, é que, em muitas localidades há um déficit na infraestrutura de saneamento (MELO et al 2009).

Para Medeiros; Moreira; Lopes (2014) várias são as rotas que podem poluir o meio aquático, sabe-se que grande parte vem da própria utilização e excreção do medicamento, mas outra parcela é derivada do descarte incorreto realizado pela população.

Tal citação pode ser afirmada por Alvarenga; Nicoletti (2010), quando abordam sobre a constante mudança e crescimento que o país está vivenciando, e essa expansão favoreceu a evolução das indústrias, mas tal fato pode acarretar grandes prejuízos e consequências para o planeta.

Este fato também se deve pelo aumento da população, padrões de consumo que foram mudados, metrópoles que cresceram de forma desordenada e excessiva, o consumo de produtos industrializados, dentre outros fatores, que colaboram para sérios problemas ambientais.

Quando a degradação do meio ambiente se tornou notória e assumiu patamares alarmantes e de amplitude mundial, surgiu então uma grande preocupação, que até então poderia existir, mais que ganhou repercussão nos últimos anos (KAVAMOTO, 2011).

Essa preocupação estende-se à contaminação das águas, e sua qualidade, pois, no Brasil, o tratamento do esgoto doméstico ainda é deficitário, o que favorece a contaminação aquática por resíduos de fármacos, uma vez que se desconhecem os verdadeiros riscos ao meio ambiente e à saúde humana (MELO et al 2009).

Uma vez que esses resíduos são descartados de forma errada, e contamina o meio ambiente, as bactérias ali presentes podem se tornar resistente a determinadas substâncias, visto que seu material genético tem alta capacidade de mutação (UEDA et al; 2009).

Outra observação a ser considerada é a falta de conscientização dos prescritores habilitados, em apenas prescrever para o seu paciente a quantidade necessária de medicamentos, a objeção de laboratórios em fracionar a venda de

seus medicamentos, como também a falta de conhecimento da população quanto ao descarte correto (MARQUEZOTI; BITENCOURT, 2016).

Para Pinto e colaboradores (2014), uma das principais causas do descarte inadequado é o despreparo e desconhecimento da população e a falta de orientação dos setores públicos que se dá pela falta de campanhas explicativas voltadas para esta problemática.

Existe uma lacuna na nossa legislação quanto ao descarte dos resíduos gerados nos domicílios. Há um projeto de lei 2.121/2011 aguardando parecer, em que neste projeto as farmácias e drogarias disponibilizariam em local visível recipiente apropriado para coleta dos medicamentos vencidos, como também informar sobre os riscos do descarte inadequado.

Por enquanto não existe uma legislação que inclua todo o país, quanto ao descarte correto de medicamentos vencidos ou em desuso, mas alguns estados tem tido iniciativas próprias e têm estabelecido leis para tal fato. Segundo uma matéria publicada pela revista RADIS (nº 154 de 07/2015), cidades como Passo Fundo – RS; Porto Alegre – RS; Amazonas – AM; entre outros, promulgaram leis que estabelecem que as farmácias e drogarias sejam responsáveis pela coleta desses resíduos, em seus estabelecimentos, leis parecidas com a lei nº 2.121/2011.

Por outro lado, essa conscientização tem ocorrido de forma lenta, mas vem se tornando crescente, alertando a população quanto aos danos causados no meio ambiente, e urgência e necessidade para que este quadro seja revertido ou até mesmo minimizado (MELO et al., 2009).

Segundo Eickhof; Heineck; Seixas (2009), muito se discute sobre as consequências da poluição no meio ambiente, devido às alterações que se tem ocorrido, e uma das maiores preocupações que tem sido levantada recentemente é a contaminação por medicamentos, tendo sido identificado vestígios de fármacos tanto na água quanto no solo.

Em conformidade com o que fora citado, Alves (2010, p. 34) evidencia que:

O descarte de medicamento é um problema de intensa gravidade, pois além do descarte visível, que ocorre por meio do depósito dos rejeitos de remédios no lixo comum e no sistema de esgoto, e ainda as embalagens, há também, uma agravante que é invisível, pois após o consumo do fármaco é comum o organismo humano excretar, naturalmente, substâncias componentes da fórmula do medicamento consumido.

Os riscos que são atribuídos pelo descarte inadequado de medicamentos são consideráveis à saúde e ao meio ambiente. Vários são os estudos em âmbito internacional, que têm revelado os prejuízos acarretados ocorridos pelo descarte de medicamentos realizados de forma errônea feita pela população, sendo estes desprezados no lixo comum ou em rede pública de esgoto, independente se os mesmos estavam vencidos ou foram sobras de tratamentos anteriores, os prejuízos e agravos trazem risco à saúde quanto ao meio ambiente (MARQUEZOTI; BITENCOURT, 2016).

Em conformidade com o autor citado acima, Gasparini; Gasparini; Frigieri (2011, p.38) cita:

O uso de medicamentos é essencial para a manutenção da saúde da população, porém a facilidade de aquisição e o incentivo da mídia geram um uso excessivo e, com isso, o acúmulo nas residências. Muitos desses medicamentos são utilizados novamente sem considerar prazo de validade ou são descartados de maneira inadequada, o que gera um problema ambiental e de saúde pública.

Alguns fármacos de diversas classes terapêuticas são excretados em sua forma original ou em forma de metabólito, e tais resíduos são potenciais contaminantes no meio aquático se não forem biodegradados de forma eficiente nas estações de tratamento de esgoto (MELO et al 2009).

Vale salientar que um medicamento tendo seu prazo de validade expirado, perde suas propriedades farmacológicas, “ele deixa de ser um produto benéfico para a saúde humana ou animal e passa a ser uma ameaça, uma substância tóxica capaz de prejudicar a pessoa, o meio ambiente, bem como a saúde da coletividade que nele habita” (ALVES, 2010).

Todo resíduo gerado a partir dos medicamentos precisa ser investigado desde a sua origem, percorrendo o processo que envolve seu desenvolvimento, produção até chegar ao consumidor final, para se saber diversos pontos como: de que forma são produzidos, quais espécies oferecem riscos, dentre outros, para que sejam traçadas e implementadas estratégias para regulamentar todo e qualquer resíduo gerado consequente a produção do medicamento e a degradação do mesmo (ALVES, 2010).

Cada medicamento possui um aspecto químico que pode gerar um risco a saúde e ao meio ambiente, pois seus resíduos contêm componentes resistentes e

de difícil degradação, o que contribui diretamente a contaminação. Em todo o mundo diversos estudos realizados com amostras de esgotos domésticos, águas superficiais e provenientes dos lençóis freáticos, foram detectados resíduos de fármacos como anti-inflamatórios, antibióticos, hormônios dentre outros (UEDA et al, 2009).

Outro ponto a ser abordado, é o fato de que, em algumas cidades brasileiras, o lixo ainda tem como destino os lixões, o que pode favorecer que, catadores façam uso desses medicamentos que foram descartados, além de possibilitar a contaminação do solo (PINTO et al., 2014).

No Brasil o que podemos notar é que a legislação existente não obriga as farmácias a darem o destino correto aos medicamentos que estão com o prazo de validade expirado, e que estão na mão do cliente, uma medida de logística reversa, como também não há uma orientação à população de como deve ser feito este descarte, o que acaba permitindo que os mesmos sejam descartados de forma errônea no lixo comum, pias, ralos ou vasos sanitários, indo direto para a rede de esgoto (MARQUEZOTI; BITENCOURT, 2016).

Alves (2010) salienta que não há um estudo aprofundado por parte dos órgãos responsáveis, um parâmetro quanto à quantidade, nem volume de resíduo gerado pelos medicamentos descartados em lixo comum ou pelos serviços de saúde, nem tão pouco dos riscos oriundos do descarte feito de forma inadequada.

Deve-se levar em consideração também, todos os serviços de saúde que prestam atendimento à população sejam de pequeno, médio ou grande porte, como as drogarias, as farmácias, hospitais, postos de saúde, clínicas, dentre outros, pois em cada local há uma geração de resíduo que merece ter uma atenção especial na hora do descarte. Assim, estes estabelecimentos devem ter o cuidado de analisar e separar os resíduos gerados, para que cada um tenha o destino certo. Um tema bastante discutido e relevante para a saúde pública é a destinação final dos resíduos que são de origem farmacêutica (FALQUETO; KLIGERMAN; ASSUMPÇÃO, 2010).

A Resolução nº 358 Conama (2005) e a RDC nº 306 Brasil (2004), aborda o gerenciamento de resíduos sólidos, ressaltando que o estabelecimento de saúde é responsável pelo gerenciamento de todo resíduo gerado. Segundo Alvarenga; Nicoletti (2010), “a legislação existente é direcionada aos estabelecimentos de

saúde e não engloba a população no geral o que dificulta o entendimento sobre os impactos decorrentes do descarte doméstico de medicamentos”.

Em consonância com o que fora citado Falqueto; Kligerman; Assumpção (2010) reitera: “A legislação ainda não é clara em relação a responsabilidades dos entes públicos nas diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal) com relação ao provimento de normas, assim como quanto à fiscalização do seu cumprimento”.

Na nossa legislação, o descarte de medicamentos por parte do consumidor, é o que indica maior vaziez, pois não existem normas específicas sobre tal fato. Não é de obrigatoriedade dos estabelecimentos comerciais e nem dos centros de saúde o recolhimento desses medicamentos. Ainda há um problema a ser enfrentado que é a falta de estrutura apropriada (aterros sanitários adequados e/ou incineradores licenciados) em todo o território, para que ao menos esse problema possa ser amenizado (UEDA et al, 2009).

Para Kavamoto (2011, p. 161):

[...] a responsabilidade dos agentes envolvidos no ciclo de vida dos produtos não se encerra no momento da venda ou da compra (no caso dos consumidores), mas sim quando da destinação ambientalmente aceita do produto pós-consumo (sucata) ou, eventualmente, de suas embalagens.

Conforme Fatta-Kassinis e colaboradores (2011), o problema da contaminação por medicamentos descartados no meio ambiente em especial ao meio aquático é de grande preocupação, pois os medicamentos, devido às suas características específicas são considerados “micro poluentes especiais”, porque, mesmo em pequenas quantidades, são introduzidos no meio ambiente diariamente, e suas propriedades biológicas e físico-químicas os tornam potenciais contaminantes.

Nas pesquisas realizadas e revisadas pelos autores acima citados, diversos compostos foram detectados numa grande variedade de amostras de águas dos mais diversos ambientes. O que os mesmos afirmam é que, “alguns fármacos podem persistir no ambiente e que através da cadeia alimentar ou através de água potável, pode fazer o seu caminho de volta para os seres humanos” (Fatta-Kassinis et al., 2011).

Para Alves (2010), [...] “a contaminação do meio ambiente, bem como da saúde pública da população que usufrui dos recursos naturais por ele oferecidos ocorre de forma silenciosa e invisível aos olhos das autoridades de vigilância ambiental, sanitária e de saúde”.

É importante salientar, que o medicamento quando descartado de forma inadequada e lançado na rede de esgoto, os mesmos chegam até as estações de tratamento, e alguns fármacos são resistentes ao processo de tratamento que está sendo utilizado para aquele esgoto doméstico, que em alguns casos esse tratamento é deficitário. Por isso, há uma preocupação quanto à contaminação aquática, uma vez que não sabemos os riscos reais a saúde humana e ao meio ambiente (Melo et al., 2009).

O que se pode notar são as inúmeras brechas no que diz respeito ao descarte inadequado de medicamentos por parte da população que faz uso, e esse é um problema que vem sendo relatado há alguns anos, mas que ainda persiste (ALVES, 2010, p. 27 e 28). O mesmo autor cita alguns exemplos dessas falhas:

[...] a ausência de uma legislação específica, a ausência de interesse quanto ao problema, a falta de consciência e educação ambiental, a cultura de desenvolvimento a qualquer custo, deficiência na formação intelectual dos gestores públicos, descaso e omissão do poder público, orientação errônea por parte de algumas instituições encarregadas da proteção do meio ambiente e vigilância da saúde pública (ANVISA, MMA, MS, CONAMA, etc.) (ALVES, 2010).

Todo medicamento vencido ou até mesmo em uso descontinuado, deve ser armazenado em um recipiente identificado, lacrado, e em local apropriado, separado dos demais si assim houver, para que os mesmos não sejam utilizados por algum equívoco, até que haja uma mobilização das condições adequadas para que o descarte seja feito de forma correta (HOPPE; ARAÚJO, 2012).

Vale salientar que grande parte da população ainda carece da falta de informação quanto à forma correta de descartar os medicamentos, e quais são os riscos que essas atitudes podem gerar, tanto para o meio ambiente quanto para o próprio ser humano (UEDA et al., 2009).

Fazem-se necessárias ações efetivas, para a implantação de projetos, estabelecer normas e campanhas com o objetivo de orientar o paciente quanto ao uso e a forma correta de descarte dos medicamentos. Dentro destas iniciativas,

estabelecer pontos de coleta desses medicamentos para que tenham um destino correto (GASPARINI; GASPARINI, FRIGIERI, 2011).

3 METODOLOGIA

A revisão de literatura é recomendada para sondagem de toda produção científica disponível, provendo uma estruturação de conceitos diante de diversas fontes (GOMES; CAMINHA, 2014).

Diante desta afirmativa o presente trabalho se baseia na metodologia de revisão de literatura, que pode ser definida como todo material que foi elaborado a partir de material já publicado, onde se inclui livros, revistas, jornais, monografias, dissertações, teses, artigos científicos e afins, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato com todo material que aborda determinado assunto (PRODANOV; FREITAS, 2013). Nesta metodologia diversas vantagens podem ser descritas, segundo Gil (2008, p.45):

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.

Para o trabalho foi realizada uma busca nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Sinitox, PubMed e Medline, utilizando termos como automedicação, descarte de medicamentos, farmácia domiciliar e atenção farmacêutica. Como critério de inclusão, foram considerados artigos, teses e dissertações disponíveis na íntegra em meio eletrônico, que foram publicados no período de 2006 a 2017, somente com os idiomas português e inglês. Foram utilizados para melhor análise dos dados planilhas e gráficos do Microsoft Excel®.

Para enriquecer e ampliar o número de trabalhos foi realizada uma busca na lista de referência bibliográficas dos artigos, revistas específicas para o tema, teses e dissertações que foram previamente selecionados. Utilizaram-se bases de dados que abordam os temas relacionados, usando os termos: automedicação, atenção farmacêutica, descarte de medicamentos, intoxicação por medicamentos entre outros. Dentre estes, estará o da FIOCRUZ - Fundação Instituto Oswaldo Cruz, onde se encontra o Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX) o qual serviu de auxílio para uma possível avaliação nos casos de intoxicação por medicamentos e a relação com a automedicação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 20 artigos, os quais se enquadravam na pesquisa proposta, e que foram realizados no Brasil, com uma maior predominância das regiões sul e sudeste. Dentre estes trabalhos o material selecionado foram pesquisas de campo, o qual permitiu a observação e a análise.

Entre os artigos selecionados, 11 artigos abordam o tema Farmácia Domiciliar, 07 artigos sobre Automedicação, 1 artigo sobre o Descarte de Medicamentos e 1 artigo trata sobre o Armazenamento de Medicamentos.

Os artigos selecionados apresentaram um grupo heterogêneo, onde nas entrevistas havia universitários, idosos, adultos, crianças, entre outros. O que de certa forma contribuiu para mostrar que independentemente da esfera da população brasileira a farmácia domiciliar e a automedicação é algo pertinente.

Para auxiliar na construção e discussão dos resultados deste trabalho, foi elaborado um compilado dos artigos previamente analisados, selecionando os dados que continham informações pertinentes à proposta do estudo.

Quadro 1: Análise da situação: Farmácia domiciliar e automedicação.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Dal Pizzol et al., 2006	Análise dos Estoques domiciliares de medicamentos essenciais no sul do Brasil	Moradores de 84 domicílios, localizados em cinco setores censitários da área urbana.	Passo Fundo – RS	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Bortolon et al., 2008	Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras	218 pacientes	Hospital da Universidade Católica de Brasília – DF	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Cascaes; Falchetti; Galato, 2008	Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil	77 idosos	Tubarão - SC	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Carvalho et al., 2008	Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, SC	413 crianças	Tubarão - SC	Não aborda.	A ocorrência de reações adversas aos medicamentos ocorreu em 20% crianças	Não aborda.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Tourinho et al., 2008	Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes	705 domicílios de setores censitários dos dois municípios.	Limeira e Piracicaba – SP.	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Vitor et al., 2008	Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS.	742 pessoas	Porto Alegre, RS	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Barros; Griep; Rotenberg, 2009	Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos	1509 trabalhadores de enfermagem.	Rio de Janeiro - RJ	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Chiaroti; Rebello; Restini, 2010	A automedicação na cidade de Ribeirão Preto - SP e o papel do farmacêutico nessa prática.	Dois diferentes locais da zona urbana de Ribeirão Preto – SP	Ribeirão Preto - SP	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Ribeiro; Heineck; 2010	Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá - MG, Brasil.	285 domicílios	Ibiá – MG	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Mastroianni et al., 2011.	Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil	280 domicílios	Município do estado de São Paulo	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Beckhauser; Valgas; Galato, 2012	Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças	83 domicílios, contendo de 1 a 3 crianças (6 meses a 14 anos).	Tubarão - SC	Não aborda.	4 casos de alguma situação de intoxicação, e 7 casos de situações de risco de intoxicação.	Não aborda.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Figueiredo et al., 2012	Armazenagem e descarte de medicamentos: uma questão de educação e saúde	150 famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do bairro Figueirinha no município praiano de Xangri-Lá.	Bairro Figueirinha município de Xangri-Lá, RS.	Com tantos medicamentos disponíveis em casa, a automedicação fica facilitada e corriqueira.	Não aborda.	Medicamentos vencidos, 41,3% das pessoas os entregavam ao ACS. E 24,6%, ainda relata descartá-los no lixo comum.
Laste et al., 2012	Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família.	473 residências de 5 das 6 ESF	Vale do Taquari - RS	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Silva; Souza; Paiva, 2012	Avaliação do uso racional de medicamentos e estoque domiciliar	85 famílias residentes no município.	Cocalzinho, Goiás	Não aborda.	Não aborda.	Foi observado o descarte de medicamentos que se fez majoritariamente no lixo comum (80,36%), e 19,64% relataram descartar no vaso sanitário ou na pia.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Milanez et al., 2013	Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná.	31 domicílios	Centro-Sul do Paraná	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Oliveira; Gomes; Silva, 2013	Prática da automedicação por clientes de uma farmácia comunitária do município de Muriaé - MG	100 questionários aplicados, dividido em dois grupos de 50 clientes, um grupo do sexo feminino e outro do sexo masculino	Muriaé - MG	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Schneider; Schulte, 2014	Estoque domiciliar de medicamentos na zona urbana do município de Venâncio Aires- RS	116 domicílios	Venâncio Aires – RS	A prática da automedicação pode ser considerada resultado de estoques domiciliares de medicamentos.	Não aborda.	50,4% descartam medicamentos no lixo comum.

Referência	Descrição	População investigada	Local de estudo	Relação automedicação e Farmácia Domiciliar	Consequências da automedicação	Resíduos
Lucas et al., 2014	Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus- Amazonas.	45 entrevistas	Bairro de Aparecida, na cidade de Manaus- Amazonas.	Não aborda.	Não aborda.	Somente em um domicílio relatou-se dar o destino correto aos medicamentos.
Balk et al., 2015	Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiiana - RS	20 domicílios atendidos pelo Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC).	Uruguaiiana – RS	Não aborda.	Não aborda.	Não aborda.
Loch et al., 2015	Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família	100 domicílios	Blumenau - SC	Não aborda.	Não aborda.	29 domicílios (31.9%) relataram descartar no lixo comum.

O medicamento ainda é visto como insumo de fundamental importância para o restabelecimento das condições de saúde, devido a sua capacidade de resolução dos problemas (LIMA; NUNES; BARROS, 2010). Como pode-se perceber ao realizar uma análise dos dados utilizados, o medicamento ainda é amplamente utilizado pela população para tratar ou curar um agravo a saúde, como descrito por BARROS; GRIEP; ROTEMBERG (2009), onde foi possível encontrar de 1 a 8 medicamentos utilizados na automedicação por residência.

Do mesmo modo MILANEZ et al., (2013) afirmam que a automedicação é uma prática bastante comum no Brasil, e diante da necessidade de ter um sintoma aliviado com rapidez, a farmácia é sempre a primeira escolha para isto, o que contribui para a formação da farmácia domiciliar.

Tais informações ficam evidenciadas ao analisar a prevalência da automedicação. Notou-se que a idade média entre os entrevistados que se automedicaram foi de 40 anos, valores próximos ao encontrado por Arrais e colaboradores (2016), que permaneceu na faixa de 20 a 39 anos.

Na grande maioria dos artigos selecionados, as mulheres (66,4%) foram as que mais se automedicaram, o que corrobora com Gama e Secoli (2017); Bertoldi e colaboradores (2004); dados maiores aos encontrados por Valério (2009), com uma prevalência de 85%; Oliveira e Pelógia (2012) com 83,1%.

Tabela 1: Perfil dos entrevistados dos artigos.

Grau de Escolaridade	%
Ensino fundamental	39%
Ensino médio	34%
Ensino superior	27%
Idade média	40 anos
Sexo feminino	66,4%
Sexo masculino	33,6%
Crianças na residência	38%

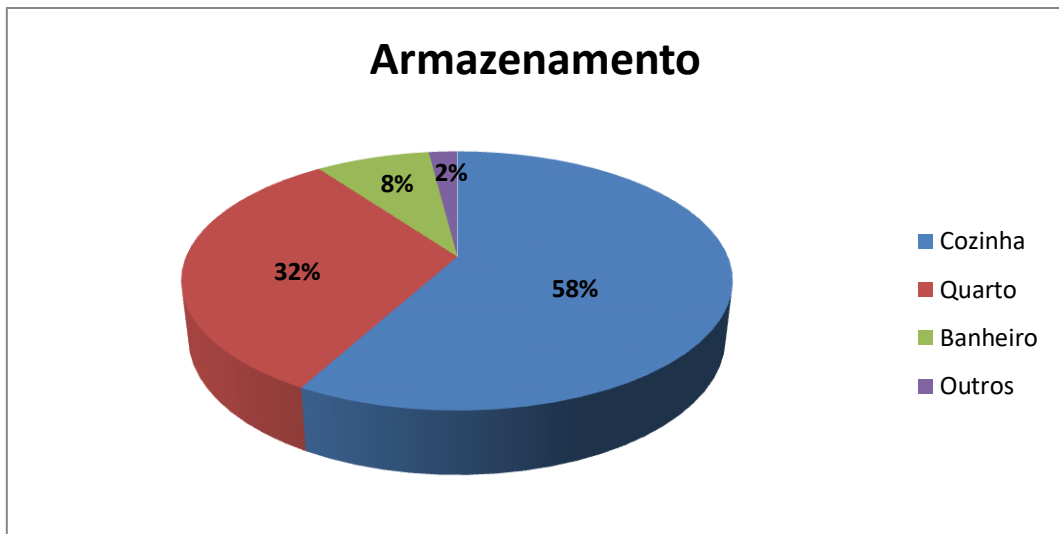
Fonte: Própria, 2017.

Constatou-se que a maior prevalência dos entrevistados que mais se automedicam, tinham o ensino fundamental (39%); com uma idade média de 40 anos, e em 38% dos lares entrevistados havia crianças na residência.

Quando se trata da forma em que esses medicamentos estavam armazenados, os ambientes de maior prevalência foram cozinha, seguidos pelo quarto e banheiro (gráfico 2). Na pesquisa realizada por Clemente e colaboradores

(2014), a cozinha também foi o local de escolha para armazenamento dos medicamentos representando 65,1%.

Gráfico 1: Perfil do local de armazenagem



Fonte: Própria, 2017.

Complementando tais informações Balk e colaboradores (2015), afirmam que há outros lugares comuns em que os medicamentos são armazenados como as gavetas, dispensas, dentro de caixas ou armários, e que às vezes são ignorados o tempo do armazenamento, como também a exposição à temperatura (calor), incidência de luz e umidade.

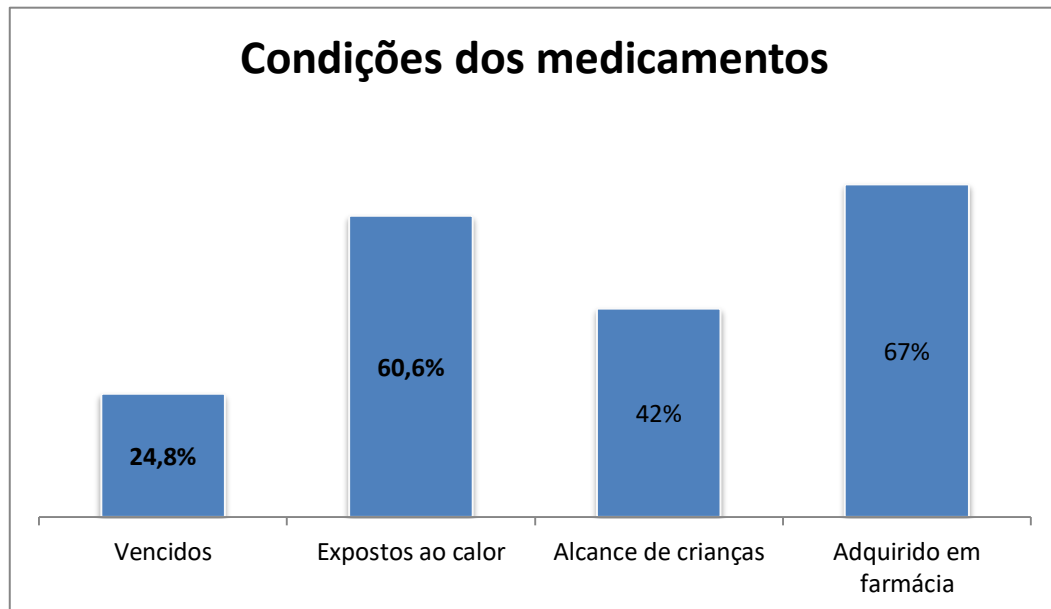
O armazenamento correto dos medicamentos garante que esse medicamento mantenha sua segurança, estabilidade e finalidade terapêutica, é importante que além de ser bem acondicionado, sua embalagem original e rótulos não sejam violados, facilitando a observação da data de validade e preservação do medicamento (SANTOS; LOPES, 2017).

Ao analisar os dados obtidos, nota-se que grande parte dos medicamentos estava exposta ao calor (60,6%), como também ao alcance de crianças (67%). Um medicamento possivelmente ao alcance de uma criança é um fato preocupante, pois tal acesso pode favorecer a intoxicações.

Conforme Beckhauser, Valgas e Galato (2012, p.583), “em residências com crianças, o estoque domiciliar de medicamentos deve ser mais criterioso, pois pode representar um risco iminente de intoxicação, principalmente, aquelas acidentais”.

Nessa pesquisa, constatou-se que nas residências visitadas, foram encontrados medicamentos vencidos (24,8%), que estavam acondicionados nas farmácias domiciliares.

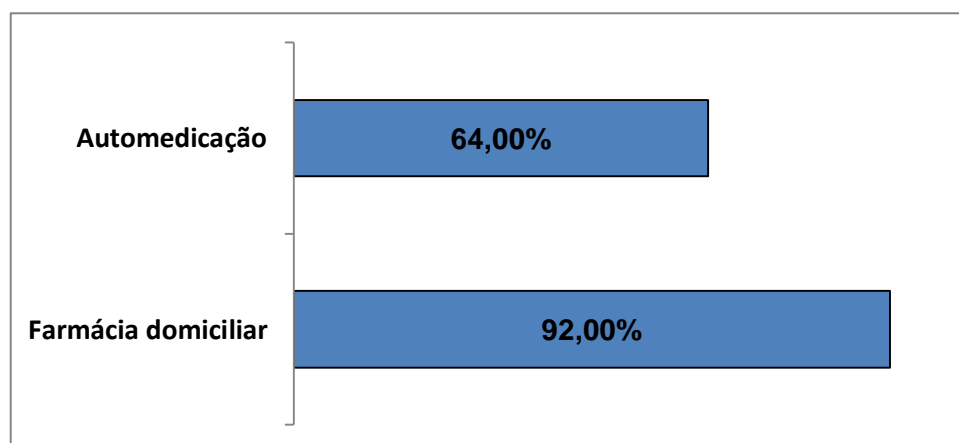
Gráfico 2: Condições dos medicamentos



Fonte: Própria, 2017.

Ao analisar os artigos selecionados que foram utilizados como amostra para análise e construção dos resultados da pesquisa de revisão de literatura, o que chama a atenção é que o estoque domiciliar de medicamentos esteve presente em grande parte dos domicílios (92%). Com uma média de 7 unidades de medicamento por residência.

Gráfico 3: Possível relação entre a farmácia domiciliar e a automedicação.



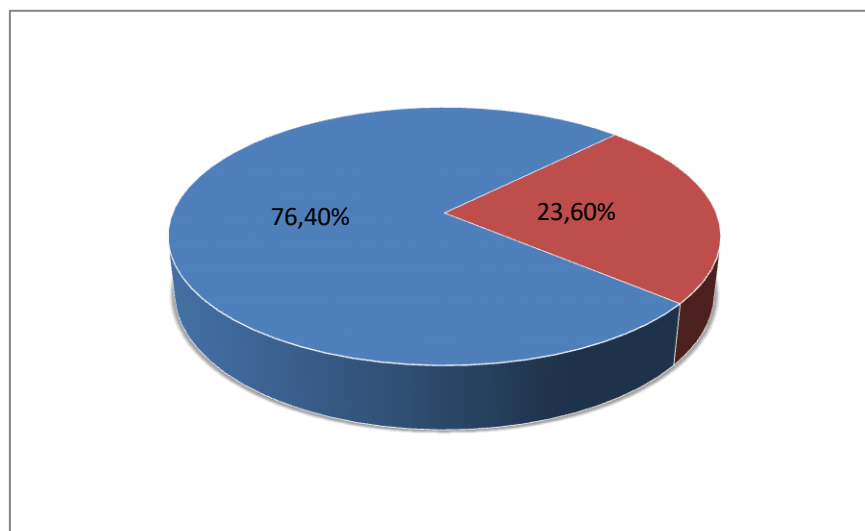
Fonte: Própria, 2017.

Conforme informações descritas por Dal Pizzol e colaboradores, 2006; Silva; Souza; Paiva, 2012; Mastroianni e colaboradores, 2011; Loch e colaboradores, 2015; Ribeiro; Heineck, 2010; dentre outros, foi possível identificar uma prevalência da farmácia domiciliar acima dos 90% em todas as residências descritas nos referidos artigos.

Conforme Musial; Dutra, Becker (2007), os medicamentos de venda livre, podem causar diversas consequências, tais como: “reações de hipersensibilidade; resistência bacteriana; estímulo para a produção de anticorpos sem a devida necessidade; dependência do medicamento sem a precisão real; hemorragias digestivas; dentre outros” (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Diante dessas informações, um fator preocupante é a automedicação, que, em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos (ICTQ), no ano de 2014, revelou os altos índices de automedicação, em que 76,4% da população brasileira se automedica sem orientação profissional ou por indicação de amigos e familiares (Gráfico 5). Esse estudo ocorreu em 12 capitais brasileiras, onde a população foi pesquisada sobre o hábito de se automedicar (ICTQ, 2014).

Gráfico 4: Percentual da população que se automedica.

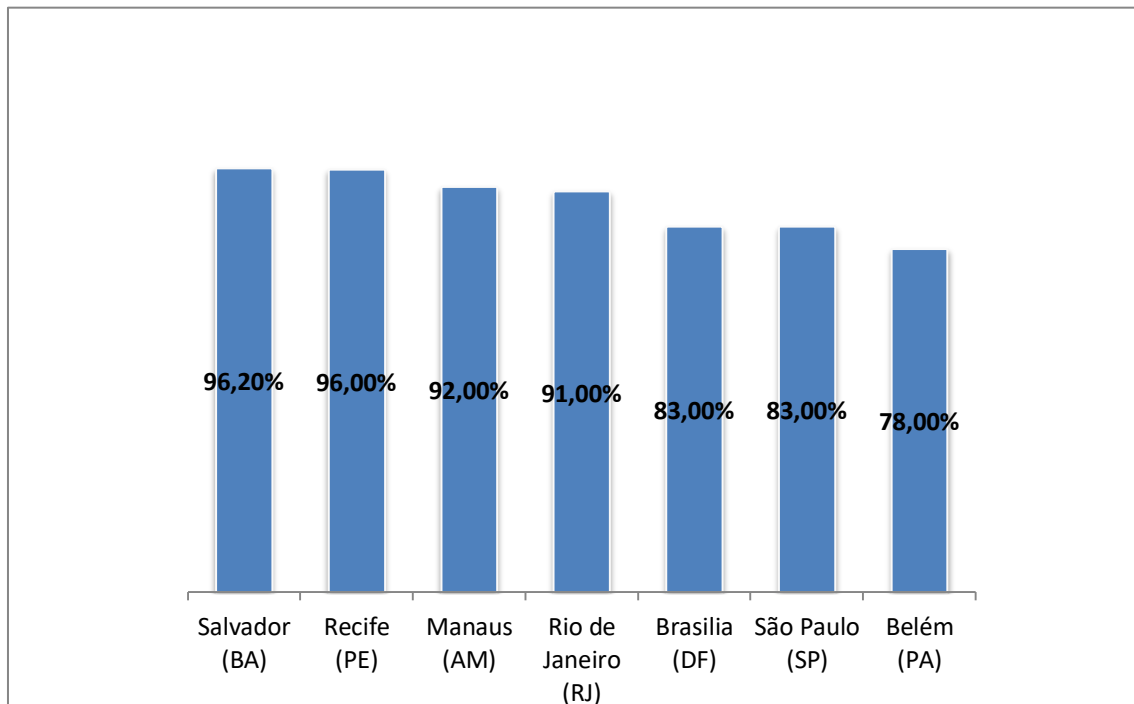


Fonte: ICTQ, 2014.

As capitais que apresentaram os maiores índices de automedicação, com valores acima dos 90%, foram Salvador (BA), Recife (PE), Manaus (AM) e Rio de Janeiro (RJ). Já nas cidades de São Paulo (SP), Brasília (DF) e Belém (PA), tiveram

resultados acima dos 75%. Dentre as 12 capitais onde ocorreu o estudo, algumas apresentaram índices mais baixos do que o valor de 66%, como Curitiba (PR), Goiânia (GO), Fortaleza (CE), e Porto Alegre (RS), e a cidade que apresentou menor índice foi Belo Horizonte (MG) com 35% da população (ICTQ, 2014).

Gráfico 5: Percentual por capitais da população que se automedica.



Fonte: ICTQ, 2014

Os dados apresentados são preocupantes, pois as taxas da automedicação em relação à população são elevadas. Nesse estudo realizado, a cidade de Recife (PE) e Salvador (BA), obteve o maior percentual, em torno de 96%. Corroborando com a pesquisa realizada no ano de 2014, pelo ICTQ, em 2016, um estudo realizado por Arrais e colaboradores (2016), sobre o mesmo tema, revelou que a Região Nordeste se mantém como a região com os maiores índices de automedicação.

Na pesquisa realizada por Figueiredo e colaboradores (2012); Schwingel e colaboradores (2015); os índices da automedicação se revelaram acima dos 90%. E a pesquisa realizada pelo ICTQ no ano de 2014, os índices foram acima dos 70%.

Diante dessas informações, quanto ao grande número de residências que armazenam medicamentos e os dados elevados da população que tem o hábito de se automedicar, os autores Figueiredo e colaboradores (2012); Schneider e Schulte (2013) apontam uma possível relação entre a farmácia domiciliar e a

automedicação, em que a disponibilidade de medicamentos em casa, facilita a automedicação, e que a automedicação pode ser resultado dos estoques domiciliares de medicamentos.

Nota-se que há uma relação estreita entre a farmácia domiciliar e a automedicação, demonstrando parecer um ciclo, em que, um indivíduo ao apresentar um sintoma, recorre a uma farmácia para aquisição de um medicamento, faz uso, tem o sintoma aliviado, armazena a sobra do medicamento, e se por acaso ocorrer uma situação semelhante, com ele ou com alguém próximo, aquele medicamento que fora adquirido antes, e armazenado constituindo uma farmácia domiciliar, será um facilitador para que ocorra a automedicação.

Esta breve descrição supracitada sobre a sobra de medicamento, não se restringe como único fator na formação da farmácia domiciliar, outros fatores podem colaborar tanto com a automedicação, quanto com a formação domiciliar deste tipo de farmácia.

Em conformidade com a descrição Marques (2014) cita que fatores como acesso a amostras grátis de medicamentos em consultas, sobras de tratamentos que foram alterados, também podem contribuir. Bem como, a dificuldade ao acesso ao serviço de saúde, marketing excessivo em medicamentos de venda livre, influenciam a utilização de medicamento sem a orientação de um profissional habilitado.

Só que essa prática traz um risco inerente, como citado por Lima; Nunes; Barros (2010): “A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequências efeitos indesejáveis e mascaramento de patologias evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido”.

Em uma busca no site do SINITOX, nos períodos de 2007 a 2009 e 2011-2012, os casos de intoxicação por automedicação somaram 4.222 casos. Os dados registrados são altos, e a intoxicação é um risco inerente à automedicação.

Diante desse contexto, a intoxicação medicamentosa se traduz por todos os sinais ou sintomas gerados após a utilização de um medicamento qualquer uma das formas de administração, em doses acima do recomendado (MALAMAN et al., 2009), o que fica evidenciado pelos dados obtidos no SINITOX.

No desenvolvimento destes gráficos, foram utilizados os dados fornecidos pelo SINITOX, órgão responsável pela organização e gerenciamento dos dados. Os

dados disponíveis neste site são informados pelos CIATs – Centros de Informação e Assistência Toxicológica, presente em alguns Estados do Brasil, e alguns CIATs integram o RENACIAT – Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica.

Cabe citar que há uma falha decorrente no processo de notificação destes registros. O site do SINITOX precisa dos registros das intoxicações realizados pelos CIATs de cada estado do Brasil, para que se mantenha atualizado. Só que o mesmo não vem acontecendo. Prova disso é que o ano de 2010 não aparece nas tabelas, pois os dados do referido ano não estavam disponíveis no SINITOX. O que reforça a ideia de carência de notificações dos casos e ainda de subdimensionamento desta relação de automedicação e farmácia domiciliar e as consequências do uso incorreto de medicamentos.

No próprio site do SINITOX, na seção das intoxicações, traz um alerta, quanto aos números de casos de intoxicações registrados. Nota-se uma diminuição dos registros estatísticos devido a uma menor participação dos CIATs. Estes registros reforçam esta subnotificação da situação de intoxicação relacionada ao medicamento. E que, toda análise e comparação entre os anos devem ser realizadas com cautela. Para auxiliar no desenvolvimento dos resultados foram analisados os anos de 2007 a 2009 e 2011-2012.

Para formação das tabelas e formação dos resultados, foram considerados apenas os casos de intoxicação, não utilizando os dados referentes às taxas de óbito, relacionadas com os medicamentos. Por se tratar de um trabalho de revisão de literatura, metodologia descrita, como também os assuntos pertinentes descritos nos objetivos, os dados referentes aos óbitos, não será tratado neste trabalho.

A Tabela 2 apresenta os casos de intoxicação por medicamentos registrados pelo SINITOX, nos anos analisados, o que mostra a relação região/sexo, demonstrando que a região Sudeste, apresentou os maiores índices de intoxicação por medicamentos, seguidos pela região Sul, enquanto que a região Norte, foi à região com menor taxa de casos de intoxicação.

Pode-se notar a incidência de intoxicação por medicamentos na população feminina, que em todas as regiões foram um número superior à população masculina. A Região Sudeste se destaca entre as outras regiões devido aos números elevados (Tabela 2).

Tabela 2: Casos de intoxicação por medicamentos, nos anos de 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012, segundo a região e o sexo.

<u>Região / Sexo</u>	<u>Casos de intoxicação</u>
Norte	1.627
Masculino	568
Feminino	862
Nordeste	12.829
Masculino	5.048
Feminino	7.736
Sudeste	79.854
Masculino	30.555
Feminino	48.718
Sul	36.932
Masculino	13.046
Feminino	23.801
Centro-oeste	13.459
Masculino	5.208
Feminino	8.224

Fonte: SINITOX (2017)

Na Tabela 3, são apresentadas as circunstâncias em que a intoxicação por medicamentos de fato ocorreu. Deve-se atentar que na circunstancia denominada “outros”, leva-se em consideração os dados pertinentes a: intoxicação ocupacional, abstinência, ingestão de alimentos e outra (denominado assim na tabela fornecida pelo SINITOX). Da mesma forma quanto à circunstância acidental, que abrange acidente individual, acidente coletivo e acidente ambiental.

O que é possível notar, é que toda circunstancia, seja ela automedicação, uso terapêutico, prescrição médica inadequada, uso indevido, mantiveram os números de casos elevados quanto à intoxicação.

Tabela 3: Casos de intoxicação por medicamentos, nos anos 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012, segundo as circunstâncias.

<u>Circunstância</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Abuso	389	290	253	361	512
Acidental	233	207	80	198	131
Automedicação	967	602	731	1.048	874
Erro de administração	2.094	1.566	1.442	2.022	1.543
Prescrição médica inadequada	112	106	166	145	142
Tentativa de aborto	75	41	43	70	53
Tentativa de suicídio	15.124	11.481	10.790	11.930	10.877
Uso indevido	496	336	361	433	361
Uso terapêutico	2.273	1.784	2.792	2.802	2.807
Violência / homicídio	51	61	70	42	42
Ignorada	1.111	807	716	806	446
Outros	597	442	464	740	483

Fonte: SINITOX (2017).

Pode-se observar também os casos de intoxicação por erro de administração dos medicamentos, pois ao analisar, o pode estar ocorrendo é uma ineficiência na orientação ao paciente quanto ao uso do medicamento.

O hábito tão disseminado na população de se automedicar, facilita e colabora para possíveis agravos à saúde, dentre eles a intoxicação. O armazenamento de medicamentos de forma incorreta nas chamadas farmácias caseiras também é um fator que pode contribuir, pois seu efeito farmacológico pode se mostrar alterado, e pode causar um efeito não desejado.

Os dados referentes à intoxicação por medicamentos reforçam o fato de ser um agravo à saúde, sendo uma consequência ao uso indiscriminado e irracional de medicamentos, ocorridos por meio da automedicação, que por sua vez é facilitada pela presença dos medicamentos armazenado nos domicílios, as chamadas Farmácias domiciliares.

Esse número elevado de medicamentos nas residências, em um momento oportuno necessitará ser descartado. Quanto à legislação para descarte de medicamentos pelos setores de saúde privado ou público, há uma legislação que orienta e que precisa ser seguida e obedecida.

Mas, quanto aos medicamentos que estão em posse do consumidor, ocupando as farmácias domiciliares, há uma lacuna muito grande. Conforme

Alvarenga e Nicoletti (2010), 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.

Neste compilado de dados, ficou evidenciado que parte da população (52%) descarta os medicamentos em lixo comum. É possível notar que falta uma orientação adequada, por parte dos profissionais da área da saúde, e a falta de local adequado para este descarte, para que o mesmo seja encaminhado e tenha seu destino correto.

Este aspecto também é comentado por Kalinke, Martins e Junior (2014), “devido às falhas da legislação o destino dos medicamentos pelo consumidor é o que representa maior preocupação, uma vez que não há regulamentações evidentes sobre este cenário”.

A população não tem consciência dos prejuízos que os medicamentos descartados de forma incorreta, podem causar ao meio ambiente (STOREL; CASTILHO; TAKENAKA, 2012; SANTOS; MICHELINE, 2017; SOARES et al., 2015).

5 Considerações Finais

Em virtude com o que foi exposto, é possível perceber a facilidade que a população encontra para adquirir um medicamento, facilitando e colaborando para a automedicação, como também contribuindo para a formação de uma farmácia domiciliar.

Mediante esta pesquisa, observou-se que se torna necessário uma orientação mais efetiva para a população, quanto ao uso correto dos medicamentos, visando minimizar a automedicação e os riscos inerentes que essa prática oferece.

Percebe-se, cada vez mais, a necessidade dos profissionais da saúde se fazerem presentes no cuidado à saúde do paciente, e o farmacêutico assumindo seu posto de trabalho com responsabilidade e comprometimento com o bem estar do paciente e exercer suas responsabilidades quanto à Atenção Farmacêutica prescrevendo de forma racional e orientada.

Quanto ao correto armazenamento dos medicamentos, quando for necessário, é importante que o paciente seja acompanhado e orientado por um farmacêutico, para que seja feita da melhor forma, evitando que haja perda, seja ela por esquecer-se de analisar a data de vencimento como também, devido ao seu armazenamento inadequado, o que pode levar a apresentar alterações em sua formulação.

A atenção farmacêutica é de suma importância, e a mesma precisa ser eficiente e compreensiva, colaborando para diversos fatores entre eles, o descarte de medicamentos, colaborando assim para uma redução no descarte incorreto dos medicamentos, possíveis intoxicações e interações.

É importante que a população seja informada e orientada quanto aos riscos da automedicação. Uma ação poderia ser realizada visando minimizar tal prática, pois implicaria diretamente numa redução dos estoques de medicamentos presentes nas farmácias domiciliares.

Observou-se também o quanto é importante e se faz necessário mais estudos sobre o tema, devido a gama de medicamentos que existe, a facilidade em adquirir, o excessivo marketing em torno de um medicamento, entre outros, para que novas informações sejam geradas, e se proponha ações a fim de minimizar e solucionar o problema.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Luciana Santos Vieira; NICOLETTI, Maria Aparecida. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde: UNG**, Guarulhos - SP, v. 4, n. 3, p.34-39, 2010.

ALVES, Néilton Lúcio. O descarte indevido de resíduos de medicamentos no ambiente doméstico: uma análise legislativa e ambiental. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso—Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2010.

ANGONES, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, p.3603-3614, 2010.

AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 15, n. 5, p.2533-2538, ago. 2010.

ARANDA, Fernanda. **Em 10 anos, País acumula 308 mil casos de intoxicação por remédio**: São 7 a cada duas horas. Cultura da medicalização é responsável por excessos, avaliam os médicos. 2011. IG, São Paulo-SP.

ARAÚJO, Amanda Luzia de et al. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 96, n. 2, p.1178-1201, 2015.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p.1-11, 2016. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>.

BALK, Rodrigo de Souza et al. Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiana-RS. **Revista Saúde**, Santa Maria - RS, v. 41, n. 02, p.233-240, jul./dez. 2015.

BARROS, Aline Reis Rocha; GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto SP, v. 6, n. 17, p.1-8, nov. 2009.

BECKHAUSER, Gabriela Colonetti; VALGAS, Cleidson; GALATO, Dayani. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara-SP, v. 33, n. 4, p.583-589, 2012.

BERTOLDI, Andrea Dâmaso et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo-SP, v. 2, n. 38, p.228-238, 2004.

BORTOLON, Paula Chagas et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 13, n. 4, p.1219-1226, 2008.

BOVO, Fernanda; WISNIEWSKI, Patricia; MORSKEI, Maria Luiza Martins. Atenção Farmacêutica: Atenção Farmacêutica. **Biosaude**, Londrina, v. 11, n. 1, p.43-56, jan/jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Constituição (2004). **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Conselho Nacional de Saúde.**

_____. Constituição (1998). Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos.** p. 18-22.

_____. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama et al., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

_____. Constituição (2013). **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013.** Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Preâmbulo.** Brasília, DF.

_____. Constituição (2004). **Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Resolução Nº 306, de 07 de Dezembro de 2004.** Brasília, DF, 10 dez. 2004.

_____. Constituição (1973). **Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe Sobre O Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e Dá Outras Providências. Resolução nº 5991, de 17 de dezembro de 1973.** Brasília, DF.

_____. Constituição (2003). Resolução nº 135, de 29 de maio de 2003. **Regulamento Técnico Para Medicamentos Genéricos.** Resolução nº 135, de 29 de maio de 2003. Brasília, DF.

BUENO, Cristiane Schmalz; OLIVEIRA, Karla Renata de; WEBER, Débora. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara-SP, v. 30, n. 2, p.203-210, 02 out. 2009.

CARVALHO, Regina Souza et al. Self-medication: initial treatments used by patients seen in an ophthalmologic emergency room. **Clinics**, v. 64, n. 8, p.735-741, 2009. FapUNIFESP.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 37, n. 1, p.63-69, 2008.

CASTRO, Mauro Silveira de et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo - SP, v. 13, n. 3, p.198-202, 28 jul. 2006.

CELLA, Elisandra; ALMEIDA, Rodrigo Batista de. Automedicação: Enfoque Pediátrico. **Revista de Saúde Pública: Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p.72-86, Jan./Abr. 2012.

CENÇO, Bruna. Automedicação: isso tem que parar. **Revista da Associação Paulista de Medicina**, São Paulo - SP, v. 610, n. 1, p.5-8, abr. 2010.

CHAGAS, Isaac Diogo Santos. Visão do paciente sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em uma farmácia do município de Rio Tinto – PB no ano de 2012. 2013. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2013.

CHAVES, Antonio Marcos Maia. Descarte de medicamentos e seus impactos socioambientais. 2014. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, 2014.

CHIAROTI, Rosiane; REBELLO, Nathália Medeiros; RESTINI, Carolina Baraldi Araújo. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto – SP e o papel do farmacêutico nessa prática. **Enciclopédia Biosfera: Centro Científico Conhecer**, Goiânia - GO, v. 6, n. 10, p.1-8, 2010.

CLEMENTE, Geórgia Gualberto et al. Armazenamento e descarte de medicamentos no bairro São Miguel em Juazeiro do Norte-CE. In: VI SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DA FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE CE, 6., 2014, Juazeiro do Norte - CE. **Anais...** . Juazeiro do Norte - CE, 2014. v. 1, p. 1 - 13.

CONAMA. Constituição (2005). Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. **Gestão de Resíduos e Produtos Perigosos**: Tratamento. Seção 1, p. 614-621.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p.41-49, set. 2011.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva et al. Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais no sul do Brasil. **Acta Farm. Bonaerense**, Buenos Aires, v. 25, n. 4, p.601-607, jun. 2006.

DESCARTE É RESPONSABILIDADE DE QUEM? Destinação inadequada contamina o meio ambiente e ameaça a saúde. **Revista RADIS**. Rio de Janeiro - RJ: Fiocruz, n. 154, jul. 2015.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria et al. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 49, n. 36, p.21-28, 2015.

EICKHOF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise J.. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 90, n. 1, p.64-68, 2009.

FALQUETO, Elda; KLIGERMAN, Débora Cynamon; ASSUMPÇÃO, Rafaela Facchetti. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3283-3293, 2010.

FATTA-KASSINOS, Despo; MERIC, Sureyya; NIKOLAOU, Anastasia. Pharmaceutical residues in environmental waters and wastewater: current state of knowledge and future research. **Analytical And Bioanalytical Chemistry**, v. 399, n. 1, p.251-275, 10 Nov. 2010. Springer Nature.<http://dx.doi.org/10.1007/s0216-010-4300-9>.

FERREIRA, Marlos José Queiroz. **Assistência Farmacêutica Pública**: uma revisão de literatura. 2010. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado et al. Armazenagem de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro Figueirinha, em Xangri-Lá, RS. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas - UFBA**, Salvador - Ba, v. 10, n. 2, p.140-145, maio 2012.

Gama, Abel Santiago Muri; Secoli, Silvia Regina. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, 2017 mar;38(1):e65111. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.01.65111>.

GASPARINI, Joice do Carmo; GASPARINI, André Renah; FRIGIERI, Mariana Carina. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP. *Ciência & Tecnologia: FATEC-JB, Jaboticabal*, v. 2, n. 1, p. 38-51, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo-sp: Atlas S.A., 2008. 220 p.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Revista Movimento**, Porto Alegre, RS, v. 20, n. 1, p.395-411, 2014.

HOPPE, Taíse Raquel Grings; ARAÚJO, Luiz Ernani Bonesso de. Contaminação do meio ambiente pelo descarte inadequado de medicamentos vencidos ou não utilizados. **Monografias Ambientais: REMOA/UFMS**, Santa Maria - RS, v. 6, n. 6, p.1248-1262, mar. 2012.

ICTQ, Departamento de Pesquisas do. **O perfil dos brasileiros que tem o hábito de se automedicar**. 2014. Disponível em:

<<http://www.ictq.com.br/component/tags/tag/24-farmacia>>. Acesso em: 25 maio 2017.

JESUS, Paula Renata Camargo de. Automedicação-Uma questão de informação. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 17., 2009, São Paulo-sp. **Anais...** . São Paulo-SP: Comsaude, 2009. p. 1 - 7.

KALINKE, Alana Chiapetti; MARTINS JUNIOR, Luiz. Descarte de medicamentos: situação atual, impactos e conhecimento da população. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá - PR, v. 7, n. 3, p.525-530, 2014.

KAVAMOTO, Suely Borges de Azevedo. **O LIXO E A LEI**: a política nacional de resíduos sólidos e a implantação da logística reversa. 2011. 89 f. Monografia (Especialização) - Curso de Bacharelado em Direito, Centro Universitário de Brasília-UNICEUB, Brasília - DF, 2011.

KOPITTKE, Luciane; CAMILLO, Elineide. Assistência Farmacêutica em um Serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília - DF, v. 4, n. 3, p.43-51, 2010.

LASTE, Gabriela et al. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 17, n. 5, p.1305-1312, 2012.

LIMA, Geandra Batista et al. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia**, Goiânia, v. 89, n. 3, p.146-149, jan. 2008.

_____, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo-SP, v. 15, n. 3, p.3517-3522, dez. 2010.

LOCH, Ana Paula et al. 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**, Rio de Janeiro - RJ, v. 37, n. 10, p.01-11, out./dez. 2015.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos et al. Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus-Amazonas. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 95, n. 3, p.867-888, 2014.

MARQUES, Thais Rodrigues. **Fatores associados à automedicação**. 2014. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Farmácia, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2014.

MARQUEZOTI, Nerly; BITENCOURT, Rafael Mariano de. Descarte de medicamentos, responsabilidade de todos. **Unoesc & Ciência - Acbs**, Joaçaba, p.47-54, Jan/Jun., 2016.

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, Danvers - USA, v. 29, n. 5, p.358-364, 2011.

MEDEIROS, Marina Santos Garruti; MOREIRA, Larisse Maria Ferreira; LOPES, Cristiani Oliveira. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara-SP, v. 35, n. 4, p.651-662, 2014.

MELO, Silene Alessandra Santos, et al. Degradação de fármacos residuais por processos oxidativos avançados. **Química Nova**, São Paulo - SP, v. 32, n. 1, p.188-197, 2009.

MENESES, André Luis Lima de; SÁ, Maria Lúcia Barreto. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Revista Brasileira de Geriatria & Gerontologia**, Rio de Janeiro - RJ, v. 3, n. 4, p.154-161, 15 out. 2010.

MESSIAS, Márcia Cristina Fernandes. Farmácia caseira: Como garantir a qualidade dos medicamentos armazenados? **Saúde em Foco: UNISEP**, Bragança Paulista - SP, v. 20, n. 1, p.87-96, mar. 2013.

MILANEZ, Michele Caroline et al. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador - BA, v. 12, n. 03, p.283-289, set./dez. 2013.

MUSIAL, Diego Castro; DUTRA, Josiene Santos; BECKER, Tânia Cristina Alexandrino. A AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS BRASILEIROS. **Sabios: Revista Saúde e Biologia**, Campo Mourão- PR v. 2, n. 2, p.5-8, jul./dez. 2007.

OLIVEIRA, Regiane Inácio Bittencourt de; GOMES, Anders Teixeira; SILVA, Denise Aparecida da. Prática da automedicação por clientes de uma farmácia comunitária do município de Muriaé-MG. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Itaperuna, RJ, v. 04, n. 02, p.90-105, dez. 2013.

_____, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo-SP, v. 44, n. 4, p.601-612, out./dez. 2008.

_____, Andréia Lúcia Martins de; PELÓGIA, Naira Correia Cusma. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p.99-103, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000200004>.

PINTO, Gláucia Maria Ferreira, et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 19, n. 3, p.219-224, set. 2014. Fap-UNIFESP.

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal, et al. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. **Acta Farmacéutica Bonaerense**, Buenos Aires, v. 25, n. 4, p.601-607, 2006.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013. 277 p.131.

RIBEIRO, Maria Ângela; HEINECK, Isabela. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. **Saúde Sociedade São Paulo**, São Paulo-SP, v. 9, n. 3, p.653-663, jan. 2010.

SANTOS, Randara Caneschi; LOPES, Micheline Luiza de Souza. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residências da zona rural do município de Ubá (MG). **Revista Científica da Faminas**, Muriaé-MG, v. 12, n. 2, p.27-36, maio 2017.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina; SILVA, Nilza Nunes. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo - SP, v. 44, n. 6, p.1039-1045, 2010.

SCHNEIDER, Ana Paula Helfer; SCHULTE, Ivete. Estoque domiciliar de medicamentos na zona urbana do município de Venâncio Aires-RS. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 04, p.176-180, maio 2014.

SCHWINGEL, Débora et al. Farmácia caseira x uso racional de medicamentos. **Caderno Pedagógico**, Lajeado - RS, v. 12, n. 3, p.117-130, 2015.

SERAFIM, Eliana Ometto Pavan et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo-SP, v. 43, n. 1, p.127-135, 29 mar. 2007.

SILVA, Joel Rocha; SOUZA, Minéia de; PAIVA, Alessandra Santana. Avaliação do uso racional de medicamentos e estoque domiciliar. **Ensaio e Ciência: Ciências biológicas, Agrárias e da saúde**, Valinhos - SP, v. 16, n. 01, p.109-124, out. 2012.

SILVEIRA, Patrícia Falcomer da. **Assistência e Atenção Farmacêutica na prática e na atividade profissional**. Disponível em: <<http://www.diasdacruz.com.br/artigo/6>>. Acesso em: 02 set. 2017.

SINITOX: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. (Org.). **Dados de agentes tóxicos**. RIO DE JANEIRO - RJ. Disponível em: <<http://sinitox.iciict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>>. Acesso em: 29 maio 2017.

STOREL, Ilse de Lima Arruda; CASTILHO, Neide Maria de; TAKENAKA, Edilene Mayumi Murashita. DESCARTE INADEQUADO DE MEDICAMENTOS: IMPACTOS

NEGATIVOS AO MEIO AMBIENTE E À SAÚDE PÚBLICA. Fórum Ambiental da Alta Paulista, Alta Paulista - SP, v. 10, n. 12, p.104-111, 2012.

TABOSA, Maria Alice Maciel et al. Avaliação dos medicamentos descartados através do projeto “Destino certo de medicamentos” da Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade/UFPE. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro - RJ v. 93, n. 2, p.250-254, mar. 2012.

TESSARO, Paula Roberta; ZANCANARO, Vilmair. Recolhimento e descarte dos medicamentos das farmácias caseiras no município de Caçador - SC. **Saúde Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, Canoinhas - SC, v. 2, n. 1, p.118-128, jan./jun. 2013.

TOURINHO, Francis et al. Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre - RS, v. 84, n. 5, p.416-422, 29 set. 2008.

UEDA, Joe et al. Impacto Ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. **Revista Ciências do Ambiente On-line**, Campinas-SP, v. 5, n. 1, p.1-6, jan. 2009.

VALÉRIO, Wanice Lemos. **AVALIAÇÃO DO ESTOQUE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS EM UM BAIRRO DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC**. 2009. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma- SC, 2009.

VAZ, Kleydson Vinicius; FREITAS, Marcílio Mendes de; CIRQUEIRA, Julyene Zorzett. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. **Cenarium Farmacêutico**, Brasília-DF, v. 4, n. 1, p.1-25, maio/nov., 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.1, p.213-220. ISSN 1678-4561.

VINHOLES, Eduardo Rocha; ALANO, Graziela Modolon; GALATO, Dayani. A Percepção da Comunidade Sobre a Atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em Ações de Educação em Saúde Relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo - SP, v. 18, n. 2, p.293-303, 2009.

VITOR, Ricardo Sozo et al., E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, p. 737-743, abr. 2008.