

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA AO ACONDICIONAMENTO E AO DESCARTE CORRETO DOS MEDICAMENTOS

Ciências da Saúde, Volume 29 – Edição 150/SET 2025 / 07/09/2025

MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE FOCUSED ON THE PACKAGING AND CORRECT DISPOSAL OF MEDICINES

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/ch10202509071545

João Alfredo de Souza Silva¹; Laisianne Alves Ferreira²; Kaylane Moura Guedes de Souza²; Jéssica Ariadne Dantas Silva²; Arthur Tavares Imperiano Lacet de Barros²; Alice Henriques Lima²; Emilly Victória Almeida de Santana²; David Souto Maior Vasconcelo²; Valdemir Moreira dos Santos Junior² Maria do Socorro Ramos de Queiroz³.

Resumo

Os medicamentos são cruciais no restabelecimento da saúde e, portanto, são frequentemente armazenados em domicílios como parte de farmácias caseiras. Entretanto, o acondicionamento inadequado pode comprometer a qualidade dos medicamentos, tornando-os ineficazes ou até prejudiciais à saúde. Assim, o acúmulo de medicamentos, a expiração do prazo de validade e o descarte inapropriado tornam-se práticas comuns. Este estudo teve como objetivo promover a gestão da assistência

farmacêutica através de orientações sobre acondicionamento e descarte correto de medicamentos. Tratou-se de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa, com abordagem descritiva, realizada na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A análise dos dados foi realizada com o software *Statistics*, versão 7.0. A maioria dos participantes revelou idade correspondente a 80-89 anos (36%; n=18), pertenciam ao gênero feminino (72%; n=36), apresentavam baixa escolaridade, eram inativos (84%; n=42), sobreviviam com uma renda de dois salários mínimos (50%; n=25), residiam com familiares (90%; n=45), não registraram nenhum tipo de limitação (52%; n=26) e eram hipertensos (62%; n=31). A existência da farmácia caseira foi revelada por (42%; n=21) dos participantes. Quanto ao acondicionamento, (52%; n=26) guardavam os medicamentos na cozinha, (36%; n=18) no quarto e (12%; n=6) na sala. Também citaram que os medicamentos adquiridos eram para uma possível urgência que pudesse acontecer no domicílio. Acerca do descarte, todos (100%; n=50) disseram que faziam em vasos sanitários, pias ou lixos domésticos. O farmacêutico deve preocupar-se com a eficácia do medicamento, o uso racional e garantir o final do ciclo de vida do medicamento, priorizando a segurança do paciente e ambiental. Portanto, a gestão de saúde responsável pela Atenção Primária à Saúde, deve promover educação continuada para orientar os usuários e implantar pontos de coleta para garantir o descarte correto dos medicamentos.

Palavras-chave: Armazenamento de medicamentos; Estabilidade de medicamentos; Resíduos de serviços de saúde; Meio ambiente.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos encontram-se inseridos em praticamente todas as esferas de atenção à saúde, porque são considerados a forma mais comum de terapia na sociedade. Isso aumenta a facilidade na aquisição de medicamentos, levando à prática de automedicação e ao consequente acúmulo dessas substâncias nas residências. O medicamento estocado

em domicílio, também chamado de “farmácia caseira”, é adquirido, muitas vezes, por conta própria, por indicação de terceiros e sem orientação de um profissional (Fernandes *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2016); Schwingel *et al.*, 2015). Assim, o acúmulo de medicamentos, a expiração do prazo de validade e o descarte inapropriado dessas substâncias tornam-se práticas comuns em nosso meio.

Para Schwingel *et al.*, (2015) os medicamentos encontram-se inseridos em praticamente todas as esferas de atenção à saúde, porque são considerados a forma mais comum de terapia na sociedade. Isso aumenta a facilidade na aquisição de medicamentos, levando à prática de automedicação e ao consequente acúmulo dessas substâncias nas residências.

Pinto, Lustosa e Fernandes (2017) comentaram que para o descarte de medicamentos vencidos ou fora de uso, ainda não se tem uma atenção especial para esse tipo de resíduo, mas explicaram que, podem causar contaminação do solo e da água se dispostos em locais inadequados. Velho *et al.*, (2016) enfatizaram que ao serem descartados em locais inapropriados, como vasos sanitários ou pias, lixos domésticos ou lixões, os fármacos se dissolvem e podem se transformar em poluentes que atingem o solo, o lençol freático, os rios e a atmosfera, além de se tornarem riscos para a saúde, ao entrarem em contato com os seres humanos e animais.

É importante ter conhecimento de que o vencimento e o descarte não são os únicos problemas encontrados na farmácia caseira. O armazenamento correto surge como fator importante para a conservação e a efetividade do medicamento, assim como para a prevenção de acidentes domésticos. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os medicamentos, quando mal armazenados, têm sua qualidade comprometida, causando danos ao paciente e ao meio ambiente, sobretudo ao microambiente aquático (ANVISA, 2014). Assim, fazem-se necessárias inspeções periódicas dos medicamentos que

compõem a farmácia caseira, para que sejam descartados os vencidos e os que estão com qualidade aparentemente comprometida, evitando intoxicações e possíveis usos equivocados.

Deste modo, o Conselho Federal de Farmácia, aprovou a Resolução 386, de 12 de novembro de 2002, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares (CFF, 2002). Portanto, o farmacêutico tem fundamental importância na orientação da população sobre a forma correta de uso, armazenamento e descarte desses insumos terapêuticos. No entanto, cabe a este profissional, dentro das funções da assistência farmacêutica, assegurar os pacientes nas intervenções de educação em saúde, visto que este, possui um importante papel na promoção, proteção e recuperação da saúde de seus pacientes.

Tendo em vista esses aspectos, o projeto teve como objetivo orientar o acondicionamento e o descarte de medicamentos vencidos contidos em farmácias caseiras de usuários da Atenção Primária à Saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica foi definida pela Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014, por um conjunto de ações e de serviços que visem assegurar assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (Brasil, 2014).

Destacam-se dois grandes campos de atuação que se integram à assistência farmacêutica e abrangem um conjunto de processos que se complementam entre si, com vistas a apoiar as ações de saúde demandadas pela rede de atenção. O primeiro envolve atividades técnico-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos

e estão relacionadas à tecnologia de gestão do medicamento, ou seja, à garantia do acesso aos produtos farmacêuticos, sendo constituído por atividades mais previsíveis e repetitivas. O outro campo de atuação enquadra as atividades clínico-assistenciais, com foco nas pessoas relacionadas ao Cuidado Farmacêutico (Brasil, 2020a; Brasil, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Farmacêutico da Atenção Básica (FAB) é um profissional que deve estar integrado com a rede de atenção à saúde, atuando nos serviços de farmácia nesse âmbito assistencial. Seu papel está voltado para melhorar a segurança, a efetividade e a eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre o próprio paciente (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, a consolidação efetiva do FAB, de forma a responder às necessidades sociais, precisa se concretizar diante da superação do entendimento do papel dos serviços farmacêuticos, integrados aos usuários e a equipe de saúde, com vistas aos benefícios trazidos com a farmacoterapia e as práticas saudáveis de vida (Brasil, 2020a).

2.2 Gestão da assistência farmacêutica no acondicionamento correto dos medicamentos

De acordo com Constantino *et al.*, (2020) e Alencar (2013) em suas publicações, as perdas ou sobras de medicamentos acontece tanto nos serviços de saúde quanto nos domicílios, proveniente de diversas causas, desde a gestão nos processos de aquisição, prescrição e dispensação, como também a possível utilização do medicamento no futuro, aquisição sem prescrição médica, alteração no tratamento ou mudança na dosagem, sobra de tratamentos anteriores, óbito do paciente, falta de adesão ou abandono do tratamento, excesso de oferta e prescrição na dose excessiva, recebimento de amostras grátis e possibilidade de doação para outras pessoas.

O acondicionamento correto para o uso de um medicamento está diretamente relacionado à manutenção de sua estabilidade em relação às suas condições de armazenamento e manuseio. O papel do farmacêutico é assegurar o uso assertivo do fármaco para que este cumpra sua eficácia proposta, mas, dentro da residência de cada indivíduo é um impasse difícil para a assistência farmacêutica. Entretanto, Alencar (2013) foi assertivo ao dizer que se faz necessária intervenções de educação em saúde relacionadas ao uso racional de medicamentos, visando o armazenamento e o descarte seguros; a prevenção do desperdício; a prevenção de acidentes domiciliares em especial crianças e idosos, deixando, de fato, os medicamentos fora do alcance destes. As intervenções educacionais podem sanar e reduzir a dificuldade para a gestão farmacêutica que é controlar a farmácia caseira.

Portanto, a gestão da assistência farmacêutica no acondicionamento correto de medicamentos faz-se necessária para assegurar que o estoque em domicílio seja minimizado, pois, segundo Constantino *et al.*, (2020), a venda de medicamentos em volume superior ao especificado pela prescrição médica, é também resultado para o estoque de medicamentos nos domicílios. Nesse sentido, as estratégias que estimulem a venda fracionada de medicamentos respeitando a dose indicada são necessárias, posto que, diminuem a geração e o acúmulo de resíduos e a contaminação do meio ambiente.

2.3 Gestão da assistência farmacêutica no descarte adequado dos medicamentos

A gestão do descarte de medicamentos é um desafio mundial, visto que diariamente são coletadas toneladas de resíduos que causam efeitos irreversíveis ao meio ambiente, esse descarte incorreto de medicamentos se dispõe no solo e redes de esgoto apresentando uma ameaça para a saúde humana e integridade ambiental. Os fármacos nos solos e águas como: antibióticos, estrogênios, antineoplásicos e os imunossupressores, podem gerar subprodutos potencialmente tóxicos de difícil

decomposição, com efeitos teratogênicos, mutagênicos e carcinogênicos na população.

Nessa perspectiva, visando minimizar o impacto no ambiente promovido pelos descartes inadequados no Brasil, a ANVISA por meio da RDC nº 222 de 28 de março de 2018, aprovou as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) determinando que os resíduos provenientes de fármacos descartados pelos serviços de saúde, distribuidoras de medicamentos ou apreendidos, carecem de um tratamento ou devem ser redirecionado para aterros de resíduos perigosos (ANVISA, 2018).

Constantino *et al.*, (2020) pontuaram que, não existe uma política pública nacional que regule a coleta e o descarte domiciliar de RSS, na qual a regulamentação acontece apenas de forma isolada em alguns municípios e estados, ou por meio de ações educativas e estratégias específicas. Ainda enfatizaram que postos de coletas ou programas de recolhimentos não estão sendo suficientes na instrução à população. Nesse sentido, a coletividade precisa de um alcance maior no perpasso da educação em saúde, para que seja possível gerar mudanças efetivas nos hábitos do dia-a-dia. Essa atividade está dentro das atuações do farmacêutico dentro da atenção básica através do vínculo com a população, onde esse poderá propagar o reconhecimento das práticas corretas para a guarda e para o descarte de medicamentos, práticas estas, que favorecem as rotas de descarte.

2.4 Legislações que regulamentam o descarte de medicamentos

Os medicamentos colocados em vias públicas, são resíduos químicos no lixo que espalham doenças por meio de vetores que utilizam esses resíduos como fonte de nutrição para se desenvolverem ou se multiplicarem nesses locais. Esses produtos tornam-se tóxicos e afetam os ciclos biogeoquímicos quando expostos à umidade, temperatura e luz. Vários deles não são completamente removidos nas estações de

tratamentos de esgotos devido ao seu alto potencial de bioacumulação e baixa biodegradabilidade, de modo que muitos fármacos são resistentes a diversos processos convencionais de tratamento de água (Nascimento, 2018).

Existe no Brasil algumas resoluções, leis e decretos que visam orientar a população e as autoridades locais para um melhor controle no descarte de medicamento, São elas:

- RDC nº 306 de 7 de dezembro de 2004, propõe sobre o regulamento técnico para gerenciar os resíduos de saúde (condicionamento transporte e destino final) por meio da ANVISA (Brasil, 2004);
- Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005, emitida pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) que retrata sobre a disposição final dos resíduos, para que assim, haja proteção da saúde e do meio ambiente (Brasil, 2005);
- Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020, que instituem o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Os municípios com população superior a cem mil habitantes, ficam obrigados, a estabelecer no mínimo um ponto fixo de recebimento, em seus estabelecimentos (Farmácia), contendo os dispensadores contentores, garantindo assim maior segurança para a população (Brasil, 2020b; Brasil 2010).

Dessa forma, é importante a implementação de estratégias em saúde e programas para o recolhimento de medicamentos, principalmente em estabelecimentos domiciliares.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa observacional, transversal, de natureza quantitativa, com abordagem descritiva, desenvolvida no período de fevereiro a setembro de 2024. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, no município de Campina Grande-PB e participaram da referida pesquisa todos os 50 usuários hipertensos e/ou diabéticos, atendidos pelo Programa de Cuidados Farmacêutico (PROCUIDAF), da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer número 6.329.248 (CNS, 2012).

Como ferramenta para obtenção dos dados utilizou-se um formulário para a coleta de dados e a variável dependente do estudo foi a frequência de acondicionamento de medicamentos incorretos. As variáveis independentes corresponderam a dados sociodemográficos (idade, gênero, com quem reside) e algumas informações clínicas: funcionalidade, patologias e fatores de riscos, necessidade do uso de fármacos e descartes dos mesmos.

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic* versão 7.0.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes revelou idade correspondente a 80-89 anos (36%; n=18), pertenciam ao gênero feminino (72%; n=36), apresentava baixa escolaridade, eram inativos (84%; n=42), sobreviviam com uma renda de 2 salários mínimos (50%; n=25), residiam com familiares (90%; n=45) (Tabela 1).

A maior participação do gênero feminino corroborou com estudos realizados por Souza *et al.*, (2020), que também contataram que a presença das mulheres em vários estudos se repete devido a maior procura por serviços de saúde e por serem mais dedicadas aos cuidados pessoais.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra estudada.

Variáveis	N	%
Faixas etárias		
40-49 anos	3	6
50-59 anos	6	12
60-69 anos	12	24
70-79 anos	11	22
80-89 anos	18	36
Gênero		
Feminino	36	72
Masculino	14	28
Escolaridade		
Não alfabetizado	8	16
Ensino Fundamental incompleto	11	22
Ensino Fundamental completo	20	40
Ensino Médio incompleto	6	12
Ensino Médio completo	5	10

Atividade laboral		
Ativo	8	16
Inativo	42	84
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	18	36
Até 2 salários mínimos	25	50
Até 3 salários mínimos	7	14
Com quem reside		
Sozinho	5	10
Familiares	45	90

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Na Tabela 2 podemos verificar que (52%; n=26) dos entrevistados não registraram nenhum tipo de limitação e a maior parte eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (62%; n=31).

Quando avaliada as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) Reckelhoff, Romero e Cardozo (2019) explicaram que o acometimento das mulheres pela hipertensão pode ser justificada com base no aumento da prevalência dessa patologia após a menopausa. Relacionando a presença de HAS e/ou Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) com o nível de escolaridade e a renda familiar, Martins *et al.*, (2019) justificaram que o reduzido grau de instrução e condição econômica está relacionada a presença da hipertensão e quanto ao diabetes, a literatura mostrou uma associação entre o baixo status socioeconômico, pior controle glicêmico e maiores complicações, morbidade cardiovascular e risco de morte.

Tabela 2 – Dados clínicos da amostra estudada.

Variáveis	N	%
Apresenta algum tipo de limitações		
Nenhuma	26	52
Visual	9	18
Mental	1	2
Física	17	34
Auditiva	3	6
Problemas de saúde apresentados		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	31	62
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 (DM2)	3	6
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	16	32

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Esses achados são preocupantes se admitido que uma condição socioeconômica desfavorável interfere no acesso ao serviço de saúde e percepção que o paciente tem sobre a doença, controle, tratamento e autocuidado. Nos relatos, grande parte dos entrevistados citaram que a renda mensal para atender todas as despesas da família é de 2 salários mínimos, o que dificultou a aquisição de alimentos ricos em fibras e de baixa calorias.

Outro fator importante que está justificado pela literatura é que a presença das DCNT como HAS e/ou DM2 pode ser registrada com o avançar da idade, dado evidenciado no presente estudo. No mundo, esses

tipos de doenças são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de alta taxa de mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) (Istilli *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2019).

No Brasil, de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT de 2011 a 2022, hipertensão e a diabetes constituíram as causas centrais de morbimortalidade no país, com elevadas repercussões sociais e econômicas (Brasil, 2021). Em 2019, as DCNT foram responsáveis por 73% dos óbitos (Meller *et al.*, 2022).

Para Meller *et al.*, (2022) e Szwarcwald, Stopa e Malta (2022), as DCNT, encontram-se ao lado das doenças infectocontagiosas e das causas externas, contribuindo para o cenário da tripla carga de doenças no Brasil e, por isso, importantes políticas públicas para sua prevenção e controle têm sido implementadas, entre elas a ampliação das políticas de acesso a medicamentos.

De acordo com a Tabela 3, 56% da amostra eram polimedicados.

Tabela 3 – Dados referentes a farmacoterapia, aquisição, acondicionamento e descarte de medicamentos.

Variáveis	N	%
Polifarmácia		
Sim	28	56
Não	22	44
Onde adquire os medicamentos		
Rede pública	19	38
Rede privada	15	30

Rede pública e Rede privada	16	32
Locais de acondicionamento de medicamentos		
Cozinha	26	52
Quarto	18	36
Sala	6	12
Locais de acondicionamento do medicamento era adequado		
Sim	21	42
Não	29	58
Medicamentos acondicionados na embalagem original		
Sim	35	70
Não	15	30
Existe a farmácia caseira nos domicílios		
Sim	21	42
Não	29	58
Observam na farmácia caseira o prazo de validade		
Sim	45	90
Não	5	10
Houve orientação a respeito do local correto para o acondicionamento		
Sim	50	100
Utiliza outros tipos de medicamentos		

Sim	50	100
Conduta adotada com sobras dos medicamentos que não é de uso contínuo		
contínuo		
Despreza após o tratamento	29	42
Guarda para outro tratamento	21	58
Local onde despreza o (s) medicamento (s)		
Incorreto	50	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a utilização de quatro ou mais medicamentos é classificada como polifarmácia (WHO, 2017). Esse fenômeno tem aumentado drasticamente com a maior expectativa de vida e à medida que as pessoas idosas convivem com várias DCNT. Também observou-se que (38%) adquirem os seus medicamentos na rede pública, (30%) na rede privada e 32% em ambas as redes.

Almeida *et al.*, (2019) e Alencar *et al.*, (2018) esclareceram que o Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso a medicamentos para o tratamento de DCNT na Atenção Primária à Saúde, nas farmácias básicas da Estratégia Saúde da Família (ESF), com base no elenco de medicamentos atualizado a cada dois anos pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Brasil, 2022). Dessa forma, pode-se estabelecer que o acesso a medicamentos no Brasil se dá por três vias: de forma equitativa e gratuita por meio do SUS; pagamento direto do próprio cidadão nas farmácias privadas; e na forma de copagamento pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

Alencar *et al.*, (2018) também esclareceram que desde 2017 o SUS não dispõe de rede própria de farmácias, mas, o programa continua por meio da iniciativa “Aqui Tem Farmácia Popular”, as farmácias privadas aderem ao programa e que desde 2011, tornou-se gratuito o acesso para os anti-hipertensivos e antidiabéticos, além dos medicamentos para o tratamento da asma.

Com relação ainda a distribuição de medicamentos, o Ministério da Saúde em 10 de julho de 2024, passou a oferecer 95% dos medicamentos e insumos de forma gratuita para toda a população. Com isso, remédios indicados para o tratamento de dislipidemias, doença de Parkinson, glaucoma e rinite poderão ser retirados gratuitamente e pela população de todo o país. A expectativa é que, pelo menos, 3 milhões de pessoas que utilizam o programa sejam impactadas, o que deve gerar uma economia para os usuários de até R\$ 400,00 por ano (Brasil, 2024).

O programa oferta 41 itens, entre fármacos, fraldas e absorventes e, até a implementação dessa medida, somente medicamentos indicados para pessoas com diabetes, hipertensão, asma, osteoporose e anticoncepcionais eram gratuitos. Para os outros, o Ministério da Saúde pagava até 90% do valor de referência dos medicamentos e o cidadão arcava com o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia. Com essa atualização, 95% dos medicamentos e insumos podem ser retirados de forma gratuita, o que equivale a 39 dos 41 itens de saúde distribuídos, ampliando o acesso à saúde para população de todo o Brasil (Brasil, 2024).

Quanto a aquisição também foi perguntado aos usuários como era a aquisição nas farmácias básicas da ESF e 30% relataram que chegaram a receber seus medicamentos de forma fracionada, ou seja, sem estar na embalagem original. Foi o momento de orientarmos que no SUS, muitas vezes os medicamentos são adquiridos em embalagens caracterizadas como hospitalar, com quantidades que podem variar de 100 a 1000 comprimidos. Portanto, de acordo com a ANVISA, os medicamentos são

registrados com a “destinação” e aqueles Hospitalar são produtos destinados à venda para hospitais, clínicas e ambulatórios. São medicamentos que devem ter seu uso administrado por profissionais de saúde e devem conter a frase “EMBALAGEM HOSPITALAR” no rótulo, caixa ou pacote e bula (ANVISA, 2020).

Com relação ao acondicionamento dos medicamentos, (52%; n=26) dos usuários revelaram que guardavam seus fármacos na cozinha, (36%, n=18) no quarto e (12%; n=6) na sala. Esses resultados vão ao encontro do estudo guiado por Schwingel *et al.*, (2015) que obtiveram dados semelhantes: 59% dos participantes armazenavam os medicamentos na cozinha, 30% no quarto e 14% na sala.

Após avaliações verificamos que (58%, n=29) dos casos não eram em locais aconselhados. A cozinha foi citada pela maioria dos participantes, possivelmente pela acessibilidade do local, por geralmente estar perto de filtros de água e/ou na presença de outros líquidos que podem ser ingeridos com o medicamento e de utensílios, como colheres para medida de soluções e suspensões. Santos e Lopes (2017) alertaram que armazenar medicamentos em lugares úmidos, como o banheiro, ou em locais quentes ou frios, pode alterar as propriedades físico-químicas dos medicamentos, interferindo em sua efetividade, além de ser um ambiente onde há saneantes e produtos químicos, aumentando a chance de contaminação.

Outro dado importante foi o mal acondicionamento dos termolábeis (insulinas), grande parte dos usuários revelou colocar na porta da geladeira. Estes tipos de medicamentos merecem atenção especial quanto ao armazenamento, visto que variações na temperatura de seu acondicionamento podem resultar na perda da potência desse hormônio, interferindo diretamente nos resultados terapêuticos. Nesse sentido, Silva *et al.*, (2019) ressaltou que os frascos de insulina em uso não devem ser guardados na porta da geladeira, devido às constantes variações de

temperatura provocadas pelo abre e fecha frequente, o que pode modificar as propriedades físico-químicas do medicamento.

A farmácia caseira foi citada por (42%; n=21) dos entrevistados, (90%; n=45) afirmaram observar o prazo de validade e justificaram que mantinham em domicílio para os casos de emergência e/ou quando restava de um tratamento. Dado importante porque informamos só armazenar as fórmulas comprimidos, cápsulas e drágeas.

A ANVISA orientou que quando é necessário ter em casa alguns medicamentos de venda isenta de prescrição médica para alguma emergência, deve-se checar a data de validade constantemente, para retirada dos que apresentem a validade expirada ou estão há muito tempo fora de uso (ANVISA, 2010). Silva e Oliveira (2018) explicaram que outro ponto importante a ser debatido é o armazenamento de medicamentos ao alcance de crianças, visto que é o principal agente causador de intoxicação em seres humanos no Brasil.

Quanto ao descarte todos eles disseram que quando precisam realizar tal prática utilizam lixos domésticos, pias e vaso sanitário. Segundo Medeiros, Moreira e Lopes (2014), a baixa proporção de descarte correto está associada à falta de orientação por parte dos profissionais de saúde e também a legislação ainda é deficiente. Raramente existe coleta adequada desses resíduos por parte dos estabelecimentos públicos e privados de saúde. Ainda esclareceram que essa política não foi efetivamente implementada, pois falta divulgação para a população sobre a coleta. Além disso, para realizar a logística reversa envolvem-se recursos financeiros, nos quais as empresas nem sempre estão dispostas a custear.

Dados do estudo de Silva *et al.*, (2019) realizado em farmácias comunitárias, da rede privada, apontaram que 11 das 17 farmácias visitadas (64,7%) forneceram aos clientes orientações de como descartar corretamente os medicamentos. Desse modo, entende-se que grande parte das farmácias têm desempenhado seu papel na responsabilidade

compartilhada, que envolve a atuação conjunta no gerenciamento do ciclo de vida desses produtos e na disseminação de informações sobre como descartá-los. Essa atuação é significativa, considerando que a responsabilidade compartilhada busca minimizar os impactos causados à saúde e ao meio ambiente e inclui a divulgação de informações sobre a destinação correta dos resíduos.

Gasparini, Gasparini e Frigieri (2011), defenderam que a maioria das pessoas descartam medicamentos de maneira inadequada e em locais impróprios, devido à carência de informação, à insuficiência de divulgação e a não existência de postos de coletas nas redes de saúde públicas e privadas.

O farmacêutico, como profissional envolvido em todas as ações relacionadas ao medicamento, deve incluir em suas responsabilidades a preocupação com o final do ciclo de vida dele, buscando tanto a segurança do paciente, como do meio ambiente. Além disso, com base nos conhecimentos relacionados ao tema, o farmacêutico deve incentivar e promover a reflexão e a discussão acerca do assunto envolvendo profissionais de saúde, gestores, políticos e a população, com o intuito de minimizar os efeitos do descarte inadequado de medicamentos e propiciar melhora na saúde e na qualidade de vida de uma população.

Na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, após essa coleta de dados e em parceria com a assistente social, serão implantadas e intensificadas nas salas de espera para atendimentos dos profissionais médicos, enfermeiros e da equipe multidisciplinar de saúde, às orientações relacionadas à aquisição, ao acondicionamento e o descarte de medicamentos e a gerente de distrito da Secretaria de Saúde do município de Campina Grande-PB será contactada para ajudar na implantação do ponto de coleta de medicamentos vencidos ou de uso antigo. Diante do exposto, pretende-se que a proposta seja ampliada para outras UBS do município.

Portanto, a população também deve ser corresponsável desse processo, devendo estar esclarecida e envolvida no processo de conscientização da geração de resíduos e do uso racional de medicamentos, bem como as medidas necessárias para diminuir as sobras decorrentes de aquisição desnecessária ou do não cumprimento do esquema terapêutico proposto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se com a pesquisa que o acondicionamento e descarte incorreto de medicamentos ainda são desafios no que cerne à assistência farmacêutica, sugerindo que a carência de divulgação e implementação de pontos de coleta para essas substâncias, bem como a falta conscientização dos usuários da Atenção Primária à Saúde corroboram para este cenário. O estudo foi realizado com hipertensos e/ou diabéticos em virtude de fazerem uso contínuo de medicamentos, utilizarem vários itens e serem mais susceptíveis a problemas relacionados aos medicamentos. A maioria dos participantes revelou idade correspondente a 80-89 anos, pertenciam ao gênero feminino, apresentava baixa escolaridade, eram inativos, sobreviviam com uma renda de 2 salários mínimos, residiam com familiares, não registraram nenhum tipo de limitação e eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Com relação ao acondicionamento dos medicamentos, a presença da farmácia caseira foi registrada em 42% dos domicílios e os usuários revelaram que guardavam seus fármacos na cozinha, no quarto ou na sala. Além disso, evidenciou-se que todos realizavam o descarte de forma incorreta, ou seja, vasos sanitários ou pias e lixos domésticos.

A elevada frequência do armazenamento e do descarte inadequado, juntamente da escassez de informação sobre o assunto, reforça a real necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde e da população em geral, para a conscientização da correta utilização, acondicionamento e descarte de medicamentos. As políticas públicas de saúde devem fazer cumprir na Atenção Primária à Saúde, as ações de

assistência farmacêutica que contribuam para ampliar as informações com relação a aquisição, acondicionamento e descarte correto de medicamentos e a implantar postos de coletas para receber os medicamentos vencidos e/ou com tempo de uso ultrapassado, garantindo assim o uso racional de medicamentos e minimizar potenciais impactos clínicos e ambientais causados pelo descarte incorreto de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, B. R. **Processo de trabalho no programa Saúde da família: Um enfoque na Assistência Farmacêutica**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2013. Disponível em: http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/179/2/BRUNO_ALENCAR_Disserta%C3%A7%C3%A3o_final.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

ALENCAR, T. O. S. *et al.* Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. **Saúde Debate**, v. 42, p. 159-172, 2018.

ALMEIDA, A. T. C. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Rev Saúde Pública**, v. 53, n. 20, 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos? Brasília (DF): 2010**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2501339/O+que+devemos+saber+sobre+medicamentos/f462f5a1-53b1-4247-9116-a6bcd59cae6c>. Acesso em: 12 nov. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada. RDC nº 68, de 28 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Lista de Antimicrobianos Registrados na Anvisa, da Resolução – RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 e dá outras providências. 2014. Disponível em:

http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_01.12.2014-II.pdf. Acesso em: 31 jul. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 222 de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 29 de março de 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Saiba o que é destinação de medicamentos**. 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/pt_BR/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_groupId=219201&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_urlTitle=saiba-o-que-e-destinacao-de-medicamentos&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_assetEntryId=5807572&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_type=content. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 10 dez. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), nº 358 de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 84, de 4 de maio de 2005, p. 63-65, 2005. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=102253#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20tratamento%20e,sa%C>

3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010.** Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. **Diário Oficial da União**, 03 de agosto de 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos técnico-gerenciais: operacionalização e prática nos municípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. v. 3, 186p. Disponível em: https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/AF_na_gestao_municipal_nivel_superior_vol3.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020b.** Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. 2020b. **Diário Oficial da União**, 05 de junho de 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10388.htm. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 181p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular passa a oferecer 95% dos medicamentos de forma gratuita**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/programa-farmacia-popular-passa-a-oferecer-95-dos-medicamentos-de-forma-gratuita>. Acesso em: 29 fev. 2024.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

CONSTANTINO, V. M. *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: Uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/585-594/>. Acesso em: 29 fev. 2024.

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

GASPARINI, J. C.; GASPARINI, A. R.; FRIGIERI, M. C. Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP. **Revista Ciência e tecnologia**, v. 2, n. 1, p. 38-51, 2011.

ISTILLI, P. T. *et al.* Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. **Rev Bras Enferm**, v. 73, p. e20180440, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol**, v, 22, p. e190030, 2019.

MARTINS, C. A. *et al.* Impacto dos fatores socioeconômicos na Diabetes, em candidatos transplante pancreático. **Rev Portuguesa de Diabetes**, v. 14, n. 3, p. 95-103, 2019.

MEDEIROS, M. S.; MOREIRA, L. M.; LOPES, C. C. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. **Rev Cienc Farm Básica Apl**, v. 35, n. 4, p. 651-662, 2014.

MELLER, F. O. *et al.* Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cad Saúde Pública**, v. 38, p. e00273520, 2022.

NASCIMENTO, A. K. P. **Avaliação do Armazenamento de Medicamentos e Promoção de Orientações Farmacêuticas em Residências no Município de Santa Cruz-RN**. 2018. Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/6757/ALANA%20KAROLINE%20PENHA%20DO%20NASCIMENTO%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%20CIA%20CES%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 01 mar. 2024.

PINTO, N. B.; LUSTOSA, J. P. G.; FERNANDES, M. C. A. O descarte incorreto de fármacos e seus impactos no meio ambiente e na saúde pública. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 2, n. 2, p.563-570, 2017. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5239/2058>. Acesso em: 01 mar. 2024.

RECKELHOFF, J. F.; ROMERO, D. G.; CARDOZO, L. L. Y. Sex, oxidative stress, and hypertension: insights from animal models. **Physiology**, v. 34, n. 3, p. 178- 188, 2019.

SANTOS, S. L. *et al.* Aspectos toxicológicos do descarte de Medicamentos: uma questão de educação em saúde. **Revinter**, v. 9, n. 3, p. 20, 2016. Disponível em: <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?>

journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=226&path%5B%5D=477. Acesso em: 01 mar. 2024.

SANTOS, R. C.; LOPES, M. L. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos

em residências da zona rural do município de Ubá (MG). **Rev Cient Faminas**, v. 12, n. 2, p. 27-36, 2017.

SCHWINGEL, D. *et al.* Farmácia caseira x Uso racional de medicamentos. **Revista Cad Pedagógico**, v 12, n. 3, p. 117-1201530, 2015. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/973>. Acesso em: 02 mar. 2024.

SILVA, Y. S. da *et al.* Programa descarte consciente em mato grosso do sul: logística reversa de medicamentos? **Anais do XXI ENGEMA-Encontro Internacional sobre gestão ambiental e meio ambiente**, p. 1-17, 2019.

SILVA, T. J.; OLIVEIRA, V. B. Intoxicação medicamentosa infantil no Paraná. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, p. 55-61, 2018.

SOUZA, J. K. R. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 67-74, 2020.

SZWARCWALD, C. L.; STOPA, S. R.; MALTA, D. C. Situação das principais doenças crônicas não transmissíveis e dos estilos de vida da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Cad Saúde Pública**, v. 38, S. 1, p. e00276021, 2022.

VELHO, A. R. T. *et al.* Um estudo sobre a questão ambiental do descarte de medicamentos: utilizando a tecnologia da informação e comunicação no ambiente escolar. **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 33, n. 3, p. 21-39, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/5733/4155>. Acesso em: 03 mar. 2024.

WHO. World Health Organization. **Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: WHO, 2017.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=F7127FF68114625583ECA40B0CB2BFB1?sequence=1>. Acesso em: 10 nov. 2024.

¹Farmacêutico. Universidade Estadual da Paraíba *Campus I*. e-mail: joaoalfredo1701@gmail.com

²Discentes do Curso Superior de Farmácia Generalista. Universidade Estadual da Paraíba *Campus I*.

³Maria do Socorro Ramos de Queiroz. Universidade Estadual da Paraíba. *Campus I*. Doutora em Biotecnologia em Saúde (RENORBIO/UFPB). e-mail: queirozsocorroramoss@servidor.uepb.edu.br

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 29 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#),

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 99451-7530

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes



48.728.404/0001-

22

**Fator de
impacto FI=**

5.397 (muito alto)

Turismo

Acadêmico

Jornalista

Responsável:

Marcos Antônio

Alves MTB

6036DRT-MG

Orientadoras:

Dra. Hevellyn

Andrade

Monteiro

Dra. Chimene

Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente

em

revistaft.com.br/e

[xpediente](#) Venha

fazer parte de

nosso time de

revisores

também!

Agência **ft**

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2025

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil