



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

ALESSANDRA DE SOUZA SILVA

ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS: ORIENTAÇÕES A
PACIENTES QUE FAZEM USO CONTÍNUO DE FÁRMACOS

CAMPINA GRANDE-PB
2022

ALESSANDRA DE SOUZA SILVA

ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS: ORIENTAÇÕES A
PACIENTES QUE FAZEM USO CONTÍNUO DE FÁRMACOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz

CAMPINA GRANDE
2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Alessandra de Souza.
Acondicionamento de medicamentos [manuscrito] :
orientações a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos /
Alessandra de Souza Silva. - 2022.
50 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz , Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Farmácia caseira. 2. Automedicação. 3.
Armazenamento de medicamentos. I. Título

21. ed. CDD 615.7

ALESSANDRA DE SOUZA SILVA

ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS: ORIENTAÇÕES A
PACIENTES QUE FAZEM USO CONTÍNUO DE FÁRMACOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Graduação em Farmácia
Generalista da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Área de concentração: Assistência
Farmacêutica.

Aprovado em: 25/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Profa. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Leticia Rangel Mayer Chaves

Profa. Esp. Leticia Rangel Mayer Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por suas promessas se cumprirem em minha vida, por me ajudar, capacitar, dar sabedoria, forças e principalmente discernimento. Pois, nada seria e nada faria, rendo todo Louvor e Glória a Ele.

Aos meus pais, Luciene e João, que foram essenciais e base de apoio para que eu chegasse até aqui. A minha irmã, Aryadne, que me trouxe alegria, carinho e amor constante. Obrigada pelos ensinamentos, dedicação, conselhos e principalmente orações de vocês.

Ao meu namorado, Erisson, por todo apoio, companheirismo e incentivo. Por estar sempre presente e acreditando no meu potencial. Gratidão por todo amor.

À minha orientadora Socorro Ramos de Queiroz, por toda dedicação, sempre buscando o melhor para cada discente, por toda confiança, paciência e ensinamento durante o tempo que estive participando dos projetos. Minha admiração pela profissional e pessoa que é. Foi uma honra estar esses anos com você.

Ao corpo docente do curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba por todos os ensinamentos.

Agradeço a todos que fazem parte do PET-Farmácia desde aos que me acolheram e auxiliaram aos que estiveram comigo até aqui, nesse projeto tão importante e rico em conhecimentos.

Aos meus amigos de curso, Ana Karla, Analara, Brenda, Cadmo, Daiana, Esdras, Ivanildo Júnior, Karen, Kilma, Jessé, Misael, Larissa, Thayse Maria e Walisson sou grata por ter conhecido vocês, ter dividido a caminhada e por cada momento vivido.

Aos meus irmãos de caminhada cristã, não citarei nome para não esquecer ninguém, mas sou grata por cada momento, apoio e serem sinal de Deus na minha vida.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma nessa caminhada.

“O senhor não olha tanto a grandeza das
nossas obras. Olha o amor com que são
feitas.”

Santa Teresa D'Ávila

RESUMO

Os medicamentos e seu uso irracional fazem surgir a farmácia caseira, sendo o ato de armazenar medicamentos em domicílio. É composta por produtos fora do uso terapêutico resultante de sobras de tratamentos antecedentes, por fármacos usados em doenças agudas e/ou crônicas ou empregados para a automedicação. Essa prática acarreta problemas de saúde pública, visto que o armazenamento incorreto causa alteração no medicamento podendo torna-los inativos e prejudiciais. O acondicionamento ideal em residências são locais de fácil acesso, com embalagens originais e bula, estando protegidos da variação de temperatura e de umidade. Alguns locais como cozinhas e banheiros não são adequados, como também próximos a equipamentos eletrônicos. Dessa forma, o estudo teve como objetivo, promover serviços clínicos farmacêuticos através de orientações acerca do acondicionamento de medicamentos com a finalidade de assegurar a qualidade do fármaco utilizado, promover uso racional de medicamentos e o descarte consciente. Tratou-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, na Unidade Básica de Saúde (UBS) e também em domicílios da área de abrangência. Os dados foram obtidos através da aplicação de formulários para obter dados sociodemográficos, informações relacionadas aos fármacos que utilizam e como acondicionam. Constatou-se que o gênero feminino teve participação expressiva, sendo 72%. Todos os participantes manifestavam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Avaliou-se que 52% (n = 26) acondicionavam seus fármacos na cozinha, seguido do quarto, 36% (n = 18) e sala 12% (n = 6). Verificou-se que 58% (n = 29) não os armazenam de forma correta. Além disso, em 12% (n = 6) os locais não estavam limpos, 24% (n = 12) dos lares possuem crianças, e, em 6% os fármacos estavam ao alcance delas. Observou-se que 22% (n = 5) dos pacientes desprezam o medicamento após o tratamento, e 78% (n = 18) guardavam para outra necessidade. Verificou-se nos domicílios visitados a data de validade, onde os produtos com prazo encerrado foram recolhidos e entregues a UBS para adequado descarte. Com isso, 100% da amostra foram orientados acerca do acondicionamento e descarte correto dos fármacos. Para facilitar a adesão e organização dos medicamentos, foram fornecidas sacolinhas com cores e horários para facilitar sua farmacoterapia. Para os usuários do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) foi feita atividade lúdica sobre o assunto para melhor compreensão. Portanto, é possível destacar a desinformação, resultando em problemas com o bem-estar dos pacientes e provocando danos ao meio ambiente com o descarte incorreto. Ressalta-se, portanto, a importância do farmacêutico como promotor e educador na saúde.

Palavras-chave: Farmácia caseira; Automedicação; Armazenamento de medicamentos.

ABSTRACT

Medicines and their irrational use give rise to the home pharmacy, the act of storing medicines at home. It is made up of products outside of therapeutic use resulting from leftovers from previous treatments, by drugs used in acute and/or chronic diseases or used for self-medication. This practice causes public health problems, since incorrect storage causes changes in the medicine, which can make them inactive and harmful. The ideal packaging in homes are easily accessible places, with original packaging and leaflet, being protected from temperature and humidity variations. Some places such as kitchens and bathrooms are not suitable, as well as near electronic equipment. Thus, the study aimed to promote pharmaceutical clinical services through guidance on the packaging of medicines in order to ensure the quality of the drug used, promote rational use of medicines and conscious disposal. This was an observational, descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, in the Basic Health Unit (BHU) and also in households in the area covered. Data were obtained through the application of forms to obtain sociodemographic data, information related to the drugs they use and how they package them. It was found that the female gender had a significant participation, being 72%. All participants manifested Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs). It was estimated that 52% (n = 26) stored their drugs in the kitchen, followed by the bedroom, 36% (n = 18) and living room 12% (n = 6). It was found that 58% (n = 29) do not store them correctly. In addition, in 12% (n = 6) the places were not clean, 24% (n = 12) of the homes had children, and in 6% the drugs were within their reach. It was observed that 22% (n = 5) of the patients disposed of the medication after treatment, and 78% (n = 18) kept it for another need. The expiry date was verified in the visited households, when products with an expired period were collected and delivered to BHU for proper disposal. With that, 100% of the sample were instructed about the correct packaging and disposal of drugs. To facilitate medication adherence and organization, bags with colors and schedules were provided to facilitate their pharmacotherapy. For users of the Pharmaceutical Care Program (PROCUIDAF) a playful activity was carried out on the subject for better understanding. Therefore, it is possible to highlight misinformation, resulting in problems with the well-being of patients and causing damage to the environment with incorrect disposal. Therefore, the importance of the pharmacist as a health promoter and educator is highlighted.

Keywords: Home pharmacy; Self-medication; Medication storage.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Dados sociodemográficos e clínicos da amostra em estudo.	24
TABELA 2	Grupos Farmacológicos identificados.	26
TABELA 3	Dados referentes a aquisição e ao acondicionamento dos medicamentos.	27
TABELA 4	Dados referentes ao acondicionamento e descarte dos medicamentos.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BB	β - Bloqueadores
BCC	Bloqueadores dos Canais de Cálcio
BRA´s	Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DM2	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRC	Doença Renal Crônica
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PET	Programa de Educação Tutorial
PROCUIDAF	Programa de Cuidados Farmacêuticos
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica da Saúde e da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes <i>mellitus</i> (DM).....	14
3.2 Importância da orientação sobre o uso dos medicamentos e a automedicação	14
3.3 Importância de estratégias de intervenções específicas e adequadas para idosos	15
3.4 Idosos no contexto da dificuldade cognitiva	15
3.5 Armazenamento de medicamentos	16
3.6 Importância do descarte de medicamentos	16
3.7 O papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos	17
4 MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1 Tipo e local de estudo.....	20
4.2 População e amostra estudada	20
4.3 Critérios de inclusão	20
4.4 Critérios de exclusão	20
4.5 Instrumento para coletas de dados.....	20
4.6 Benefícios da pesquisa	21
4.7 Riscos da pesquisa.....	21
4.8 Variáveis do estudo	22
4.9 Procedimentos de análise dos dados.....	22
4.10 Aspectos éticos	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

APÊNDICES	36
APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados referentes ao acondicionamento dos medicamentos.....	39
APÊNDICE C - Modelo de folder para orientar o acondicionamento correto dos medicamentos.....	41
ANEXOS	42
ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.	43
ANEXO B - Declaração de concordância com projeto de pesquisa.	44
ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).....	45
ANEXO D – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).	46
ANEXO E - Termo de Autorização Institucional.	47
ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	48

1 INTRODUÇÃO

Medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos alopáticos), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. São compostos por substâncias que possuem eficácia comprovada cientificamente e que passaram por um rigoroso controle técnico. Partindo dessa premissa, os produtos medicamentosos são considerados ainda hoje um dos principais recursos terapêuticos para que o usuário realize o manejo ou reestabeleça sua saúde (SCHONROCK et al. 2021).

Os medicamentos são utilizados com a finalidade de curar, amenizar ou prevenir doenças. Por se tratar de um processo complexo, sua utilização exige dos profissionais de saúde conhecimento técnico e científico e atenção (PAIM et al. 2016). Os erros de medicação podem ser definidos como qualquer evento que possa ser evitado, podendo estar relacionado à prescrição, dispensação ou administração do medicamento, ocasionando ou não um prejuízo à saúde do paciente. Enquanto os eventos adversos são quaisquer danos gerados aos pacientes, mediante intervenção médica. Estes, podem aumentar o período de internação dos pacientes, gerando maiores custos para os sistemas de saúde (VILELA et al. 2018).

Apesar dos benefícios, os malefícios existem e normalmente estão associados ao uso irracional dos fármacos, sendo este, um grave problema de saúde pública em todo mundo, capaz de provocar sérios danos à saúde da população. Estima-se que uma parte significativa dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e um grande número dos pacientes não fazem o uso da forma correta (PAULA et al. 2021).

Correlacionando-se com uso irracional dos fármacos surge a farmácia caseira, que pode ser entendida a partir do ato de armazenar medicamentos em domicílio. É comumente composta por produtos fora do uso terapêutico resultante de sobras de tratamentos antecedentes, por fármacos prescritos e destinados ao tratamento de doenças agudas e/ou crônicas ou por medicamentos normalmente empregados para automedicação, como antigripais, analgésicos e antitérmicos. A depender desse acondicionamento a deterioração destes produtos pode ser frequente, podendo afetar a estabilidade e interferir na eficácia do tratamento do paciente. Essa redução na estabilidade de produtos farmacoterapêuticos leva em consideração fatores extrínsecos (relacionados ao armazenamento), como: temperatura, umidade e luz do local e/ou fatores intrínsecos ao medicamento (GUEDES et al. 2021; PAOLINELLI et al. 2021).

Ainda segundo o mesmo autor, o estoque domiciliar de produtos farmacoterapêuticos colabora diretamente para que ocorra o uso irracional dos medicamentos, visto que um grande número dos pacientes não possui conhecimento acerca das boas condições de acondicionamento, onde, habitualmente desconsideram a expiração do prazo de validade, os sinais macroscópicos característicos de deterioração e realizam o descarte incorreto destes fármacos.

O farmacêutico, a partir dos Serviços Clínicos, tem a função primordial de orientar os pacientes a respeito do uso racional dos medicamentos e correto acondicionamento, isso tudo objetivando um tratamento eficaz, seguro e de qualidade para o usuário (RUIZ, 2022).

Tendo em vista esses aspectos, esse estudo se propôs a retratar a situação acerca do armazenamento de medicamentos apresentados aos pacientes usuários do Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Bonald Filho, em Campina Grande - PB, a fim orientar como preservar a estabilidade do medicamento e promover uma terapêutica adequada dos pacientes, evitando riscos desnecessários, preservando a saúde e evitando maiores custos ao sistema de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover serviços clínicos farmacêuticos através de orientações acerca do acondicionamento de medicamentos com a finalidade de assegurar a qualidade do fármaco utilizado, promover uso racional de medicamentos e o descarte consciente.

2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sócio demográfico dos usuários assistidos;
- Verificar a farmacoterapia prescrita;
- Identificar erros no acondicionamento dos medicamentos;
- Orientar sobre as consequências dos problemas trazidos inerentes ao armazenamento de medicamentos;
- Auxiliar na melhor maneira de armazenar os medicamentos;
- Incentivar o uso seguro de medicamentos;
- Recolher medicamentos vencidos;
- Informar como deve ser o descarte consciente do medicamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *mellitus* (DM)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete cerca de 30% de brasileiros, totalizando 36 milhões de indivíduos adultos, onde, deste total mais de 60% são idosos, e deste valor, 50% morrem por incidência direta ou indireta das doenças cardiovasculares. A HAS é descrita como uma condição clínica multifatorial, que muitas vezes está relacionada às alterações estruturais e/ou funcionais de órgãos-alvo como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, e pode ser acentuada por outras doenças como a Diabetes *mellitus* (DM) ou por fatores de risco como a dislipidemia, a intolerância à glicose ou a obesidade abdominal (FREITAS, 2021).

O autor também discorreu acerca do DM, como uma diversidade de distúrbios metabólicos, tendo a hiperglicemia como fator comum aos defeitos da ação ou secreção de insulina. Esta pode ser classificada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes, em quatro classes: DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional e outros tipos específicos de DM.

Associadas, a HAS e o DM, no Brasil, são as maiores causas de morbimortalidade. Além delas apresentarem relação direta, estima-se que 35% a 75% dos problemas ligados à DM têm a HAS como causadora, e cerca de 60 a 80% dos atendimentos realizados na rede pública de saúde estão relacionados aos riscos para as doenças cardiovasculares oriundos destas. A DM é responsável por altas taxas de morbimortalidade, causando custos elevados ao sistema de saúde e pode ocasionar perda importante da qualidade de vida do usuário, sendo a DM do tipo 2 uma classe que pode ser prevenida através da orientação e da prática de atividade física e alimentação saudável (SILVA, 2019).

3.2 Importância da orientação sobre o uso dos medicamentos e a automedicação

Por terem seus tratamentos baseados na polifarmácia, os pacientes hipertensos e diabéticos oneram os custos pessoais e governamentais, expondo-se a riscos de complicações de saúde pelo uso de alguns medicamentos, que mesmo beneficiando o paciente são perigosos por serem usados de forma irracional. Logo, o sistema de saúde pode interferir na orientação destes pacientes, reestruturando os serviços de atenção à saúde para contribuir positivamente para os indicadores epidemiológicos sobre o consumo dos medicamentos (FREITAS, 2021).

Garcia (2018) destacou que projetos relacionados às secretarias de saúde e de assistência social, como os grupos de idosos ligados às universidades, podem ser uma estratégia relevante para a melhoria na qualidade de vida desse grupo etário, pelo enfoque nos cuidados com a saúde e orientações sobre o uso responsável dos medicamentos. Neles, é possível levantar dados relacionados ao perfil de saúde desses idosos e quais medicamentos eles fazem uso, para promoção de atividades ou ações educativas para o consumo correto dos medicamentos.

A automedicação é definida como a seleção e uso de medicamentos para o tratamento de doenças e sintomas que acometem o usuário, sem prescrição ou acompanhamento de um profissional habilitado. Este é um problema muito comum aos pacientes adultos e idosos e relaciona a automedicação como forma de autocuidado. Seja por influência de fatores externos, grau de informação sobre o uso dos medicamentos, sobras de medicação ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. É uma prática prejudicial à saúde do usuário de qualquer faixa etária, mas é mais séria nos idosos, por aumentar o risco de intoxicação ou interação medicamentosa, atraso no diagnóstico, resistência bacteriana e a despesa desnecessária com medicamentos. Quando se refere a medicamentos de uso contínuo, é interessante observar a adesão medicamentosa pela eficácia do tratamento, aliada ao comportamento do paciente frente às prescrições dos profissionais de saúde (GARCIA, 2018).

3.3 Importância de estratégias de intervenções específicas e adequadas para idosos

Para Moreira et al. (2020), utilizar a educação em saúde como ferramenta de comunicação entre os usuários e a equipe de saúde, promove alterações benéficas na conduta dos pacientes sobre o tratamento. Utilizar tais práticas de intervenções, serve como incentivo para mudança de hábitos que favorecem a proteção cardiovascular dos idosos portadores de HAS e/ou DM.

3.4 Idosos no contexto da dificuldade cognitiva

Com a progressão do envelhecimento populacional, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são a causa da polimedicação e do crescimento das taxas de incapacidades físicas e mentais entre os idosos, diminuindo a qualidade do autocuidado por restringir o seu desempenho nas atividades básicas da vida diária, aumentando os custos do tratamento para a família e o sistema de saúde. Por isso, é comum a dependência de um cuidador para esses idosos, que além das deficiências, podem apresentar déficit cognitivo, colocando em

risco sua vida, por não realizarem corretamente a adesão ao tratamento farmacológico. Dentre os principais fatores para facilitar essa, estão: o entendimento das orientações; a disponibilidade, a vontade e a habilidade em realizar o tratamento proposto; o contentamento do idoso com os serviços de saúde a que tem acesso; a quantidade de medicamentos em longo prazo, os custos e as formas de aquisição destes. A idade avançada e o déficit cognitivo são outros fatores que contribuem para o aumento das morbidades e idosos com déficit cognitivo morando sozinhos provavelmente não realizarão boa adesão ao tratamento (AIOLFI, 2015).

3.5 Armazenamento de medicamentos

Armazenar medicamentos nos domicílios tornou-se uma prática comum, podendo representar um potencial risco para o surgimento de agravos à saúde. Os locais mais comuns de armazenamento de medicamentos são gavetas, dispensas, pias, dentro de caixas ou de armários e ignoram o tempo de armazenamento depois de aberto, assim como a sua exposição a altas temperaturas, luz solar ou artificial e umidade (BALK et al. 2015).

O acondicionamento ideal dos medicamentos em domicílios são locais de fácil acesso e que consigam visualizar para que não esqueça da adesão, fora do alcance de crianças, devem ser mantidos nas embalagens originais e com bula, para não misturar com outras substâncias, estar protegidos da variação de temperatura e de umidade. Além disso, existem exceções para alguns tipos de medicamentos, como por exemplo a insulina que antes e após aberta devem manter refrigeradas (2°C a 8°C) por ser sensível ao calor e não ser exposta a luz direta. Alguns lugares quentes como cozinha e banheiro, não são adequados para guardar esses produtos farmacológicos, não devem ser armazenados próximos a aparelhos eletrônicos como: TV, geladeira, entre outros (NASCIMENTO, 2018).

3.6 Importância do descarte de medicamentos

A falta de orientação da população e o desconhecimento dos mesmos, além da falta de atividades interpretativas são as principais causas do descarte inapropriado dos medicamentos (PINTO et al. 2014), isso pode acontecer, em lixo comum ou sistema de esgoto, causando poluição de águas superficiais (rios, lagos, águas subterrâneas e oceanos) e solos.

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).

Quando se trata de cidades brasileiras a maioria despeja lixo em terrenos e aterros, considerando o impacto ambiental, vale ressaltar o perigo do consumo inapropriado de medicamentos pelos catadores de lixo ou moradores de rua, esses que tem contato direto com os resíduos, podendo causar intoxicações ou reações adversas, resultando em problema de saúde pública (ANVISA, 2022).

A Resolução da Diretoria Colegiada 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 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2004). O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) emitiu a Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005 que retrata sobre a disposição final dos resíduos, para que, assim aja proteção da saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2005). Dessa forma, é importante a implementação de estratégias em saúde e programas para o recolhimento de medicamentos, principalmente em estabelecimentos domiciliares.

A 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 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. As drogarias e farmácias estabelecidas como pontos fixos de recebimento ficam obrigadas, às suas expensas, a adquirir, disponibilizar e manter, em seus estabelecimentos, dispensadores contentores, na proporção de, no mínimo, um ponto fixo de recebimento para cada dez mil habitantes, nos municípios com população superior a cem mil habitantes (BRASIL, 2010; BRASIL 2020).

3.7 O papel do farmacêutico no uso racional de medicamentos

Segundo Marques et al. (2020), os erros do uso de medicamentos, principalmente por idosos estão a falta de conhecimento, utilizando doses, frequências e fármaco inapropriados, gerando interações indesejáveis e expostos a toxicidade, isso porque suas alterações fisiológicas

alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica. Quando orientados de forma correta, motiva o paciente e evita a automedicação, correndo riscos de efeitos adversos ou agravamento de quadros clínicos.

O medicamento deve estar disponível quando essencial e em ótimas situações de uso para beneficiar o utilizador, sendo fundamental fornecer orientações que proporcionem a segurança necessária em termos de dosagens, frequências, horários, vias de administração e duração do tratamento, que contribuem para o alcance dos objetivos terapêuticos. Como parte de suas responsabilidades, os farmacêuticos prestam cuidados de saúde em todos os locais e níveis, nos serviços públicos ou privados, sempre com base em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho e normas consolidadas, dessa forma, esse, contribui para a geração, disseminação e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde (BRASIL, 2013).

Mediante a vasta oferta de medicamentos aliada às inúmeras propagandas no meio farmacêutico, o descaso com os medicamentos, a falta de informação referente ao modo de armazenamento dos mesmos e sabendo-se que a má conservação podem afetar as características do fármaco e que o acúmulo de medicamentos em domicílio pode trazer sérios riscos à saúde humana destaca-se a necessidade da orientação sobre a etapa de acondicionamento de medicamentos em domicílio, assim como adotar meios viáveis de armazenamento, assegurando a qualidade do fármaco utilizando por pacientes.

A Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde e a prevenção de doenças. Nessa condição, o profissional farmacêutico atua no cuidado ao paciente, a família e a comunidade, promovendo o uso racional de medicamentos e a otimização da farmacoterapia (CFF, 2013).

Em relação à atividade do farmacêutico, a OMS reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (SANTOS et al. 2017).

Nas Unidades Básicas de Saúde, o farmacêutico pode realizar atividades educativas e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos pacientes idosos, sendo necessário o conhecimento da população assistida, para focar nas dificuldades dos grupos e elaboração das metas dos cuidados a serem ofertados. Após levantamento do perfil epidemiológico populacional, são planejadas ações que visem interferir na melhoria da qualidade de vida desse

grupo, adaptando as práticas com o ambiente utilizado e conduzindo os cuidados com a saúde desses usuários.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e local de estudo

Tratou-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, prospectivo e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa que aconteceu no período de julho a outubro de 2022, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB e também em alguns domicílios da área de abrangência para assistir pessoas domiciliadas impossibilitadas de comparecer a unidade.

4.2 População e amostra estudada

A população foi composta por 50 pessoas com idade ≥ 18 anos. A escolha dos 23 domicílios foi realizada após discussão com a equipe de saúde sobre usuários necessitados de atenção domiciliar. As visitas domiciliares foram realizadas por membros do Programa de Educação Tutorial (PET FARMÁCIA UEPB) agentes comunitários de saúde e supervisionada pela docente responsável pela pesquisa.

Também participaram 27 usuários do HIPERDIA, membros do Programa de Cuidados Farmacêuticos da Universidade Estadual da Paraíba.

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram portadores de DCNT como HAS e/ou DM, com idade ≥ 18 anos, de ambos os gêneros e que aceitem responder o formulário proposto.

4.4 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram não ser portadores de DCNT dos tipos HAS e/ou DM, idade < 18 anos, ou aqueles usuários que não aceitaram responder ao formulário proposto para atender aos objetivos do estudo.

4.5 Instrumento para coletas de dados

Foram utilizados dois formulários dividido nas seguintes etapas (Apêndices A e B):

- **Primeira:** identificação e avaliação das características sociodemográficas tais como, idade, gênero, grau de escolaridade do responsável pelos medicamentos, número de pessoas que residem na casa, número de cômodos existentes no domicílio, número de crianças residindo no local e responsável pelos medicamentos no domicílio;
- **Segunda:** identificação do local de armazenamento dos medicamentos, se os entrevistados possuem medicamentos estocados em casa, em quais cômodos são armazenados, se existe limpeza periódica do local de armazenamento e/ou dos medicamentos, se o entrevistado identificou algum tipo de inseto ou roedor entre os medicamentos, controle periódico da data de validade dos medicamentos, onde o entrevistado costuma adquirir os medicamentos, se a família recebe orientação sobre como armazenar seus medicamentos em casa;
- **Terceira:** observação, pelo entrevistador, das condições de armazenamento, exposição dos medicamentos à luz, à umidade, ao calor, limpeza, armazenamento em recipiente com tampa, armazenamento em local fora do alcance de crianças, número de medicamentos estocados, existência ou não de medicamentos vencidos, quantidade e se estes se encontram-se armazenados em suas embalagens originais;
- **Quarta:** atividade de educação em saúde com distribuição de um folder para orientar o acondicionamento adequado do medicamento (Apêndice C).

4.6 Benefícios da pesquisa

A pesquisa teve como benefício traçar o perfil do usuário e realizar orientações acerca do acondicionamento de medicamentos em domiciliares com a finalidade de assegurar a qualidade do fármaco utilizado, promover uso racional de medicamentos e o descarte consciente.

4.7 Riscos da pesquisa

A pesquisa apresentou riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, com a finalidade de minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do

anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

4.8 Variáveis do estudo

A variável dependente do estudo foi a frequência de acondicionamento de medicamentos incorretos. As variáveis independentes foram divididas em sócio demográficas (idade, gênero, com quem reside), as informações clínicas (relacionadas a funcionalidade, patologias, fatores de riscos, necessidade do uso de fármacos, autonomia na gestão dos medicamentos e se apresenta algum tipo de alergia) e farmacoterapias (onde e as condições de armazenamento e descartes dos mesmos).

4.9 Procedimentos de análise dos dados

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 estatístico R (RCORE TEAM, 2017).

4.10 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba sob nº 3.282.500 (Anexo A). O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo B), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo C) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo D).

O projeto foi apresentado na Coordenação de Educação na Saúde do município de Campina Grande-PB e após o conhecimento dos objetivos e a importância da pesquisa, foi assinado o Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexo E). O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se

refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo F).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra em estudo foi composta por 50 pessoas, sendo 23 pacientes domiciliados e outros 27 usuários regularmente cadastrados no Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Bonald Filho (TABELA 1).

TABELA 1: Dados sociodemográficos e clínicos da amostra em estudo.

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 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
Tipo de Doença Crônica Não Transmissível		
Hipertensão Arterial Sistêmica	31	62
Diabetes <i>mellitus</i>	3	6
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i>	16	32
Com quem reside		
Sozinho	5	10
Familiares	45	90
Limitações		
Nenhuma	26	52
Visual	9	18
Mental	1	2
Física	17	34
Auditiva	3	6
Paciente apresenta algum tipo de alergia		
Sim	3	6
Não	47	94

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Desse grupo, observou-se que a população idosa se mostrou mais presente, sendo 36% (n = 18) com idade igual ou superior a 80 anos. Além disso, constatou-se que o gênero feminino teve uma participação expressiva em relação ao gênero oposto, sendo 72% (n = 36). A maior participação das mulheres corroborou com outros estudos. A presença das mulheres em várias pesquisas é um dado confirmado por diversos estudos e pode acontecer em virtude delas procurarem mais os serviços de saúde em relação aos homens. Segundo Silva et al. (2018) no Brasil, a mulher tende a viver mais anos do que o homem, tendo como resultado o fenômeno da feminilização na velhice. Esse é um aspecto a ser considerado na assistência à saúde, visto que as mulheres apresentam problemas de saúde mais complexos em relação aos homens da mesma idade.

Com relação à escolaridade, 40% das pessoas (n = 20) concluíram o ensino fundamental, e apenas 10% (n = 5) o ensino médio. Tal dado torna-se relevante, visto que, o grau de escolaridade é um fator que facilita o entendimento e a busca por informações acerca da farmacoterapia e do condicionamento correto desses medicamentos (ALVES et al. 2021). Apesar disso, foi visto também que 16% (n = 8) não tiveram acesso à educação.

Ao avaliar a presença de Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT), 62% (n = 31) apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isolada, enquanto que 6% (n = 3) declararam ser portador de apenas Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Outros 32% (n = 16) possuíam a associação das duas DCNT. Foi possível afirmar que HAS e DM2 foram as doenças crônicas mais prevalentes entre as famílias entrevistadas. Dados equivalentes foram encontrados no estudo de Milanez et al. (2013), no qual foram reportadas 270 doenças crônicas, havendo predomínio de HAS em 111 (41,11%) famílias e, como segunda doença de maior ocorrência, estava a DM, em 39 famílias. Santos et al. (2020) também realizaram um estudo com 140 pessoas e a presença de alguma doença crônica na residência foi relatada por 38 (76%) dos indivíduos, dentre elas estavam a HAS (43; 63,2%), DM (13; 19,3%) e Asma (9; 13%). Melo et al. (2019) explicaram que as DCNT apresentam relevante prevalência no Brasil, sendo principalmente associadas a fatores como idade, faixa etária, percepções de saúde e outros, tornando-se importante o monitoramento e uma melhor compreensão do cenário epidemiológico destas patologias.

Foi possível observar também que 90% (n = 45) da amostra residiam com algum familiar, sendo possível relacionar essa variável com as limitações dos usuários, visto que os pacientes que apresentam alguma deficiência necessitam de auxílio, principalmente referente as condições particulares de saúde, com isso, verificou-se que 48% (n = 24) possuíam uma ou mais tipos de limitações sendo visual, física, mental ou auditiva. Por fim, notou-se também que

apenas 6% (n = 3) apresentavam alguma reação de hipersensibilidade referente a determinado medicamento.

Santos et al. (2020) em sua pesquisa observaram que HAS e DM2 foram as doenças mais prevalente entre as famílias entrevistadas, assim como Milanez et al. (2013), havendo predomínio nas mesmas DCNT resultando no uso contínuo de medicamentos e estoques nas residências.

Em relação aos domicílios e aos indivíduos cadastrados no PROCUIDAF, ressaltando que todos eram hipertensos, diabéticos ou manifestavam as duas doenças, as classes farmacológicas encontradas com maior frequência foram os Diuréticos, correspondendo a 50% (n = 25), seguido dos Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA) com 48% (n = 24), Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina com 28% (n = 14), Bloqueadores dos Canais de Cálcio 24% (n = 12) e β - bloqueadores 26% (n = 13). Os hipoglicemiantes mais utilizados foram os de uso oral, 30% (n = 15) dos pacientes faziam uso, dos injetáveis, ou seja, insulinas 16% (n = 8) (TABELA 2).

TABELA 2: Grupos Farmacológicos identificados na amostra em estudo.

Variáveis	n	%
Classes medicamentosas		
Inibidores as Enzima de Conversão da Angiotensina	14	28
Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II	24	48
Diuréticos	25	50
Bloqueadores dos Canais de Cálcio	12	24
β - bloqueadores	13	26
Hipoglicemiantes Orais	15	30
Hipoglicemiantes Injetáveis	08	16

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No que se refere a esses medicamentos encontrados nas moradias e através das entrevistas dos pacientes que fazem parte do PROCUIDAF, pode-se avaliar que 52% (n = 26) destes acondicionavam seus fármacos na cozinha, seguido do quarto com 36% (n = 18) e sala 12% (n = 6) (TABELA 3).

Segundo Nascimento (2018), a cozinha se trata do lugar de armazenamento em quase todas as casas analisadas, identificou-se que esse é o setor preferido dos usuários. Esse mesmo fato foi verificado por Oliveira e Moraes (2014) no estado da Paraíba, em que 56,6% dos entrevistados guardavam na cozinha.

TABELA 3: Dados referentes a aquisição e ao acondicionamento dos medicamentos.

Variáveis	N	%
Local onde adquire os medicamentos		
Setor privado	18	36
Setor público	14	28
Setor Público e privado	18	36
Locais de acondicionamento de medicamentos		
Cozinha	26	52
Quarto	18	36
Sala	6	12
O acondicionamento do paciente é correto		
Sim	21	42
Não	29	58
Existe a farmácia caseira nos domicílios		
Sim	21	42
Não	29	58
Medicamentos da farmácia caseira no prazo de validade correto		
Sim	48	96
Não	2	4
Local de acondicionamento		
Limpo	44	88
Sujo	6	12

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Ao questionar qual o lugar exato nesses cômodos, encontrou-se móveis, em cima da geladeira ou mesa, ao lado do filtro de água, perto de eletrodomésticos e próximos a produtos de higiene pessoal. Alguns pacientes ressaltaram que há preferência pela cozinha, por ser de fácil acesso, e por passarem grande parte do tempo neste ambiente, como podemos confirmar pela Imagem 1. Por consequência disso foi possível analisar a exposição a fatores intrínsecos e extrínsecos que podem afetar os fármacos.



Imagem 1: Medicamento em lugar incorreto: cozinha.
Fonte: Própria, 2022.

Como visto anteriormente, 16% dos pacientes fazem uso do hipoglicemiante injetável, assim foi possível analisar qual o local do acondicionamento, tendo em vista que esse medicamento é termolábil, ou seja, sensível a alta e variações de temperatura. Nesse caso, 6% (n = 3) guardavam a insulina na porta da geladeira, a qual deve ser evitada, pela variação na temperatura correspondente ao movimento de abrir e fechar. Dessa forma orientou-se que o lugar apropriado é a prateleira do meio desse eletrodoméstico, garantindo que o produto esteja na temperatura recomendada de 2°C a 8° C, evitando colocar próximo ao fundo da geladeira para não congelar, se isso acontecer perderá o efeito desejável. Essas orientações foram expressas pelo Ministério da Saúde que orientou que medicamentos termolábeis devem ser armazenados em temperaturas específicas, em caso de dúvidas consultar as bulas e não armazenar em freezer ou congelador, mantendo o efeito da substância para ação necessária (BRASIL, 2017).

Sabendo que lugares com variações de temperatura, úmidos, perto de eletrônicos e produtos químicos afetam os medicamentos, ocorrem contaminações e degradações, encontrou-se que 58% (n = 29) da amostra não armazenam de forma correta os seus fármacos. Além disso, 12% (n = 6) dos locais não estavam limpos, tendo a presença de sedimentos que estimulam a proliferação bacteriana, o que pode comprometer a estabilidade das substâncias.

Considerando os dados da Tabela 3, analisados do grupo amostral, 36% (n = 18) dos pacientes adquirem seus medicamentos em farmácias comunitárias, ou seja, tem poder aquisitivo para compra-los. Outros 36% obtêm tanto pelo setor privado, comprando uma parte, quanto pelo público, que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece. Tal situação de independência faz com que os mesmos comprem fármacos além do que precisam, seja por indicação de amigos, propaganda ou quantidades maiores por garantia, acontecendo os estoques em domicílios, os quais são considerados acima de cinco medicamentos, constatou-se que 42% (n = 21) da população estudada havia em sua residência igual ou maior quantidade.

Tassara et al (2022), afirma que nas casas dos brasileiros existem a farmácia caseira, onde esses estoques são reservados para necessidades, podendo a longo prazo haver consequências do mal uso, como intoxicação, interação medicamentosa e efeitos adversos.

Também foi avaliado se o (s) medicamento (s) era mantido na embalagem original juntamente com a bula, para evitar a troca de substâncias e garantindo informações necessárias. De acordo, com a Tabela 4, 30% (n = 15) dos fármacos presentes nos domicílios não estavam em suas caixas originais e como consequência sem suas instruções presente na bula. Alguns afirmaram que por obterem no setor público, em farmácias municipais e postos de saúde, a quantidade vinha fracionada pela quantidade necessária do mês. Ainda na tabela foi possível

observar que 28% (n = 14) dos indivíduos correspondiam a esse grupo-alvo. Essa ausência também é comum em outros lugares, segundo Santos e Lopes (2017), o mesmo ocorreu na zona rural de Ubá- MG onde 47% dos medicamentos estocados estavam sem acesso a bula e isso porque o acesso era pela rede do SUS.

TABELA 4: Dados referentes ao acondicionamento e descarte dos medicamentos.

Variáveis	N	%
Medicamento acondicionado		
Fora do alcance da criança	9	18
Ao alcance da criança	3	6
Não reside criança no domicílio	38	76
Medicamento acondicionado na embalagem original		
Sim	35	70
Não	15	30
Os pacientes tinham acesso a bula		
Sim	35	70
Não	15	30
Pacientes foram orientados a respeito da guarda correta do medicamento		
Sim	50	100
Não	0	-
Após as orientações houve mudança no local de acondicionamento		
Sim	24	89
Não	3	11
Conduta adotada com sobras dos medicamentos que não é de uso contínuo		
Despreza após o tratamento	5	22
Guarda para outro tratamento	18	78

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Foi observado que em 24% (n = 12) dos lares possuem crianças, no qual destes, 6% constatou-se que os medicamentos utilizados na farmacoterapia usual estavam ao alcance delas, mostra-se um risco, uma vez que a cor, a forma e em algumas vezes as estratégias usadas pela família para facilitar a adesão, chama a atenção, promovendo casos de intoxicação. As pesquisas do Instituto Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), mostraram que a população mais exposta a intoxicações são as crianças, principalmente de 1 a 4 anos, totalizando 130 mil casos, em seguida de 5 a 9 anos com 32.668 registros (SINITOX, 2018).

Acerca da conduta relacionada as sobras de medicamentos que não são de uso contínuo, 22% (n = 5) dos pacientes desprezavam após ao tratamento, porém 78% (n = 18) guardavam, relatando que se precisar posteriormente estará com fácil acesso na sua residência. Dessa forma, foi verificado em todos os 23 domicílios visitados a data de validade desses medicamentos, em

5 residências tinham produtos com prazo encerrado, esses foram recolhidos e entregues a UBS Bonald Filho, para adequado descarte. Ademais, foram orientados acerca de estratégias ideias para posteriores descontinuações necessárias de fármacos. A fim de evitar contaminações de solo, água, trabalhadores de coleta de matérias e moradores de rua, pois a maioria das vezes desprezavam em lixos comuns e esgotos sanitários, o qual tem como destino final o meio ambiente. A partir disso, Nascimento (2018), relatou que esse descarte inapropriado possibilita que trabalhadores de coleta reciclável podem consumi-los indevidamente, além de contaminar o solo. Assim como Silva et al (2018) alegaram que é de extrema importância a revisão dos medicamentos que constituem as farmácias caseiras, serem orientados e descartados os que não precisam mais ou são vencidos, evitando posteriores prejuízos a saúde e ao ecossistema.

Sabendo desse fato, 100% dos participantes da pesquisa foram orientados sobre o acondicionamento correto dos seus medicamentos, como também a forma de descarta-los. Ainda utilizando métodos para ajuda-los tanto em sua adesão como na organização dos fármacos sendo disponibilizadas sacolinhas (Imagem 2) com cores e horários aos domiciliados para facilitar sua farmacoterapia.



Imagem 2: Sacolinhas com cores e imagens correspondente aos horários de administração dos medicamentos.

Fonte: Própria, 2022.

Além disso, folders com informações para que os moradores das residências possam tirar possíveis dúvidas e confirmações de locais ideais para se guardar as substâncias (Apêndice C). Para os pacientes do PROCUIDAF, foi utilizado uma roda de conversa e dramatização de forma lúdica sobre possíveis erros no acondicionamento, ajudando dessa forma a memorização e auxiliando na forma correta de armazenar os medicamentos (IMAGENS 3 e 4).



Imagem 3 e 4: Apresentação sobre acondicionamento aos pacientes do PROCUIDAF.

Fonte: Própria, 2022.

Diante de todas as estratégias utilizadas conseguimos orientar os usuários e os seus familiares a respeito do acondicionamento correto dos medicamentos garantindo assim a eficácia do medicamento. Também foi importante informar a respeito do descarte adequado, que constitui um grave problema de saúde por expor a vida de humanos, animais e meio ambiente, dado preocupante porque a população não dispõe de um local adequado para realizar. Como compromisso tentaremos junto a equipe multidisciplinar da UBS Bonald Filho implantar o setor de descarte e conseqüentemente incentivar toda a comunidade a destinar os medicamentos com validade expirada ou aqueles que resultaram da sobra de um tratamento ao local correto, garantindo assim uma maior segurança aos usuários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa pesquisa foi possível identificar o perfil sociodemográfico da população, sendo grande parte idosos, e em maioria mulheres. Indicando ainda a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, dos tipos HAS E DM, sendo um fator de importância para a saúde pública. Foram observados pacientes domiciliados e que fazem parte do PROCUIDAF, fazendo uso de medicamentos de uso contínuo, bem como 58% (n = 29) não armazenam de forma correta.

Avaliando a presença da farmácia caseira, no qual 42% (n = 21) dos domicílios tinham estoques de medicamentos. Dessa forma, é notável a facilidade que as pessoas têm em adquirir os produtos e guardarem. Além da dificuldade de organizar e armazenar seus fármacos, contribuindo para uma adesão incorreta, uso irracional e descarte inapropriado.

Em relação ao acondicionamento, a cozinha e o quarto foram os cômodos mais utilizados, com fácil acesso e visibilidade melhor para os usuários. Esse cenário, torna-se um fator de risco para os indivíduos, como também para as crianças se estiver ao alcance das mesmas. Para o descarte demonstrou que, na maioria das vezes é feito de forma indevida, o qual contamina o meio ambiente e coloca em risco pessoas que têm contato.

O farmacêutico tem um papel importante, visto que este profissional é habilitado para garantir o seguimento com efetividade e segurança da farmacoterapia, incluindo o uso racional, informações de auxílio para a utilização correta do medicamento, bem como o acondicionamento ideal e o descarte das substâncias. Além disso, o desenvolvimento de ações de educação em saúde é necessária, principalmente de forma lúdica, auxiliando e alertando os perigos que pode ocorrer para a população, isso é confirmado pela apresentação no PROCUIDAF, e que ao ser analisados todos haviam entendido e confirmaram que iriam se comprometer a guardar seus fármacos em lugares adequados, como também pelo acompanhamento e material usados nas residências.

REFERÊNCIAS

- AIOLFI, C. R. et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev Bras Geriat Geront**, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14035>. Obtido em: 01 ago. 2022.
- ALVES, L. C. et al. Avaliação do Nível de Conhecimento de Idosos e Cuidadores sobre os Medicamentos Retirados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Maringá-PR. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.11, p. 102712-102729, 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://pisast.saude.gov.br:8080/descartemedicamentos/apresentacao-1>. Obtido em: 13 de Novembro de 2022.
- BALK, R. S. et al. Avaliação das condições de armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Uruguaiana – RS. **Rev Saúde Santa Maria**, v. 41, n. 2, p. 233-240, 2015.
- BRASIL, Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI). **Logística reversa para o setor de medicamentos**. Brasília-DF: ABDI, 2013.
- 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 dezembro 2007.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Resolução 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Saiba como usar e armazenar corretamente os medicamentos. **Blog da Saúde**. 17 mar. 2017.
- 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.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020. Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. **Diário Oficial da União**, 05 de junho de 2020.
- CFR. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://cffbr.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da4658-97d9-c0978c6334dc>. Obtido em: 06 de junho de 2022.
- FREITAS, A. F. S. C. et al. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 57-64, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7427>. Obtido em: 05 ago. 2022.

- GARCIA, A. L. F. et al. Automedicação e adesão ao tratamento medicamentoso: avaliação dos participantes do programa Universidade do Envelhecer. **Rev Bras Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 691-700, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180106>. Obtido em: 04 ago. 2022.
- GUEDES, E. M. L.; MEDEIROS, L. R.; BELÉM, L. F. Guarda de medicamentos em domicílios de moradores do sítio dois córregos, município de Bom Sucesso/Paraíba. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 17, n. 3, 2021.
- MARQUES, T. O. et al. Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Rev Eletrônica Interdisciplinar Barra do Garças - MT (REI)**, v. 12, n. 2, p. 123- 135, 2020.
- MELO, S. P. S. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3159-3168, 2019.
- MILANEZ, M. C. et al. Avaliação dos estoques domiciliares de medicamentos em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. **Rev Ciênc Méd Biol**, v. 12, n. 3, p. 283-289, 2013.
- MOREIRA, R. P. et al. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos. **Rev Enfer UFPE**, v. 14, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245034>. Obtido em: 4 ago. 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%20c3%81CIA%20CES%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Obtido em: 14 de junho de 2022.
- OLIVEIRA, E. S. O.; MORAIS, D. C. M. Farmácia caseira e o descarte de medicamentos de moradores da cidade de Itapira – SP. **Foco: caderno de estudos e pesquisas**, Itapira-SP, 2014.
- PAIM, R. S. P. et al. Automedicação: uma síntese das publicações nacionais. **Rev Contexto & Saúde**, v. 30, n. 16, p. 47–54, 2016.
- PAOLINELLI, J. P. V. et al. Sinais macroscópicos de deterioração de medicamentos em estoques caseiros. **Research Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021.
- PAULA, C. C. S.; CAMPOS, R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. Irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21660-21676, 2021.
- PINTO, G. M. F. 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, 2014.
- R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2017. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 13 out. 2022.

RUIZ, A. C. A automedicação no Brasil e a atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Rev Saúde Mult**, v. 11, n. 1. p. 26-33, 2022.

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

SANTOS, S. L. F. dos et al. Armazenamento e descarte de medicamentos em residências de uma cidade do sertão central cearense. **Rev Expr Catól Saúde**, v. 5, n. 2, p. 1-10, 2020.

SCHONROCK, G. L. F.; COSTA, L.; BENDER, S.; LINARTEVICH, V. F. Adhesion to medical treatment of hypertensive elderly patients in a family health unit in Cascavel-PR. **FAG Journal of Health**, v. 3, n. 1, p. 30, 2021.

SILVA, J. M.; GERON, V. L. M. G. Avaliação de Armazenamento de Medicamentos em Domicílio em um Bairro de Ariquemes/RO. **Rev Cient FAEMA**, v. 9, n. ed ep, p. 491-499, 2018.

SILVA, A. K. C.; DE REZENDE, A. A. A.; CALÁBRIA, L. K. Fatores de risco e hábitos de vida de idosos hipertensos e diabéticos no município de Ituiutaba-MG. **Rev Medicina e Saúde de Brasília**, v. 8, n. 3, p. 285-292, 2019. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8979>. Obtido em: 12 ago. 2022.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. No Brasil, 37 crianças e adolescentes são vítimas de intoxicação ou envenenamento todos os dias, alerta SBP-2018. Disponível em: <https://sinitox.iciet.fiocruz.br/no-brasil-37-criancas-e-adolescentes-que-sao-vitimas-de-intoxicacao-ou-envenenamento-todos-os-dias#:~:text=ESTATÍSTICAS%20%E2%80%93%20Os%20n%C3%BAmeros%20mostram%20que,acometeram%20criancas%20nessa%20faixa%20et%C3%A1ria>. Obtido em: 10 de out. 2022.

TASSARA, K. R. Medicamentos vencidos e/ou armazenados no domicílio de estudantes e o correto descarte: um estudo do caso. **Rev Colomb Cienc Quím Farm**, v. 51, n. 2, 2022.

VILELA, R. P. B. et al. Custo do erro de medicação e eventos adversos à medicação na cadeia medicamentosa: uma revisão integrativa. **J Bras Econ Saúde**, v. 10, n. 2, p. 179-189, 2018.

APÊNDICES

DADOS MENSIS DO PACIENTE						
DATA	GLICEMIA ALEATÓRIA	PESO	PRESSÃO ARTERIAL	CINTURA	IMC	AVALIAÇÃO
/01/202						
/02/202						
/03/202						
/04/202						
/05/202						
/06/202						
/07/202						
/08/202						
/09/202						
/10/202						
/11/202						
/12/202						

PLANO DE CUIDADOS

APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados referentes ao acondicionamento dos medicamentos.

Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos.
Nome do paciente:
Alergia a medicamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
Sobre o medicamento antes da orientação:
Qual o local que adquire o medicamento: <input type="checkbox"/> Setor Público <input type="checkbox"/> Setor privado
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa: <input type="checkbox"/> Cozinha <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Outro: _____ Em qual local do cômodo: _____
Existe Limpeza no local de armazenamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há estocagem de medicamentos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantos: _____ Se nesse caso for sim, está dentro do prazo de validade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O medicamento estava armazenado perto de locais com variações de temperatura, como fogão, geladeira, micro-ondas, entre outros. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O medicamento estava em locais que tenha umidade, como por exemplo, banheiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O medicamento estava dentro da embalagem original: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>A família e o usuário já receberam orientações sobre o acondicionamento dos medicamentos:</p> <p>[] Sim [] Não</p>
<p>Há crianças na casa:</p> <p>[] Sim [] Não</p> <p><i>Se sim, os medicamentos estão fora de alcance:</i></p> <p>[] Sim [] Não</p>
<p>Houve medicamentos para descarte:</p> <p>[] Sim [] Não</p>
<p>Em caso de pacientes que fazem uso de insulina, está na geladeira:</p> <p>[] Sim [] Não</p> <p><i>Em qual parte? _____</i></p>
<p>Após a orientação ao paciente:</p>
<p>Houve mudança do local de acondicionamento:</p> <p>[] Sim [] Não</p> <p><i>Qual? _____</i></p>
<p>Foi necessário sacolinhas de separação por turno de medicamento?</p> <p>[] Sim [] Não</p> <p><i>Caso a resposta seja não, justifique.</i></p>
<p>Precisou de orientações quanto ao local apropriado de armazenar a insulina na geladeira:</p> <p>[] Sim [] Não</p>
<p>É necessária alguma estratégia para melhorar o acondicionamento e ou adesão dos medicamentos:</p> <p>[] Sim [] Não</p> <p><i>Quais? _____</i></p>

APÊNDICE C - Modelo de folder para orientar o acondicionamento correto dos medicamentos.

ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

Manter medicamentos em casa é um hábito comum que origina as chamadas “farmácias caseiras” e merece atenção especial do consumidor.

A interferência do ambiente pode alterar as características dos produtos, podendo afetar sua eficácia.

O armazenamento doméstico de medicamentos deve ter especial atenção, principalmente quando houver na residência crianças e idosos.



Coordenação: Maria do Socorro Ramos de Queiroz



Acondicionamento de medicamentos



Como armazenar os medicamentos em casa?



Acondicionamento de medicamentos

Quando um alimento estraga, é fácil reconhecer a aparência e o cheiro. Porém, com medicamentos, não é bem assim. Como muitas vezes o remédio vencido “parece bom”, muitas pessoas arriscam a saúde ingerindo substâncias alteradas e nocivas, ou apenas ineficazes.

Por isso, é importante que seja feitas recomendações quanto às boas práticas de armazenamento.



Como guardar meus medicamentos com segurança?

-  Evite locais que crianças e animais possam ter acesso.
-  Não armazene os medicamentos próximos a produtos de limpeza.
-  Nunca guarde em lugar úmido, quente ou exposto a luz.
-  Escolha locais protegidos de insetos.
-  Mantenha os medicamentos na embalagem original, junto com a bula.

Verifique a data de validade.



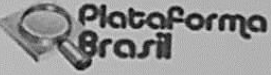
Lembre-se que alguns produtos exigem cuidados especiais no armazenamento. Esta informação pode ser obtida na embalagem ou na bula do produto.



Prefira um armário ou caixa com trancas, em lugar alto. Escolha locais organizados, para que o acesso o rápido e seguro.

ANEXOS

ANEXO A - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS: ORIENTAÇÕES A PACIENTES QUE FAZEM USO CONTÍNUO DE FÁRMACOS.		
Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 11489219.2.0000.5187		
Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 3.282.500		
Apresentação do Projeto:		
<p>O presente estudo caracteriza-se por uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa e será realizado em alguns domicílios da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande – PB. A população será composta por pessoas maiores de 18 anos com restrição domiciliar. A escolha dos 30 domicílios será realizada após discussão com a equipe de saúde sobre usuários necessitados de atenção domiciliar. As visitas domiciliares serão realizadas pela equipe de acadêmicos acompanhados dos agentes comunitários de saúde e supervisionada pela docente responsável pela pesquisa. O projeto irá identificar e avaliar as características sociodemográficas tais como, idade, gênero, grau de escolaridade do responsável pelos medicamentos, número de pessoas que residem na casa, número de cômodos existentes no domicílio, número de crianças residindo no local e a renda mensal da família, além de identificação do local de armazenamento dos medicamentos, se os entrevistados possuem medicamentos estocados em casa, em quais cômodos os medicamentos são armazenados, se existe limpeza periódica do local de armazenamento e/ou dos medicamentos, se o entrevistado identificou algum tipo de inseto ou roedor entre os medicamentos, controle periódico da data de validade dos medicamentos, onde o entrevistado costuma adquirir os medicamentos, se a família já recebeu orientação sobre como armazenar seus medicamentos em casa. E por fim observação, pelo entrevistador, das condições de armazenamento, exposição dos medicamentos à luz, à umidade, ao calor, limpeza, armazenamento em recipiente com tampa, armazenamento em local</p>		
Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário		
Bairro: Bodocongó		CEP: 58.109-753
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE	
Telefone: (83)3315-3373	Fax: (83)3315-3373	E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO B - Declaração de concordância com projeto de pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

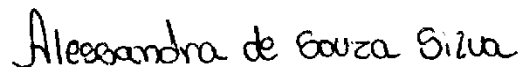
Título da Pesquisa: Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz, docente do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00**, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 10 de agosto de 2022



Pesquisador Responsável



Orientando

ANEXO C – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).

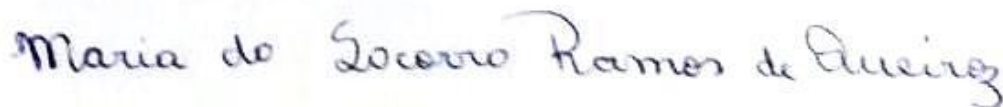
**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 10 de agosto de 2022



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto: Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
 - II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
 - III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
- De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 10 de agosto de 2022



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO E - Termo de Autorização Institucional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos”, que será desenvolvido pelo discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Alessandra de Souza Silva**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será domicílios de usuários cadastrados na **UBS Bonald Filho**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 10 de agosto de 2022.

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5128

ANEXO F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos”**, sob a responsabilidade de: Alessandra de Souza Silva e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Armazenar medicamentos nos domicílios tornou-se uma prática comum, podendo representar um potencial risco para o surgimento de agravos à saúde. Os locais mais comuns de armazenamento de medicamentos são gavetas, dispensas, pias, dentro de caixas ou de armários e ignoram o tempo de armazenamento depois de aberto, assim como a sua exposição a altas temperaturas, luz solar ou artificial e umidade.

O acondicionamento ideal dos medicamentos em domicílios são locais de fácil acesso e que consigam visualizar para que não esqueça da adesão, fora do alcance de crianças, devem ser mantidos nas embalagens originais e com bula, para não misturar com outras substâncias, estar protegidos da variação de temperatura e de umidade. Além disso, existem exceções para alguns tipos de medicamentos, como por exemplo a insulina que antes e após aberta devem manter refrigeradas (2°C a 8°C) por ser sensível ao calor e não ser exposta a luz direta. Alguns lugares quentes como cozinha e banheiro, não são adequados para guardar esses produtos farmacológicos, não devem ser armazenados próximos a aparelhos eletrônicos como: TV, geladeira, entre outros.

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Promover serviços clínicos farmacêuticos através de orientações acerca do acondicionamento de medicamentos com a finalidade de assegurar a qualidade do fármaco utilizado, promover uso racional de medicamentos e o descarte consciente.**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir para uma melhor adesão a farmacoterapia e qualidade de vida dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), será comunicado sobre eventuais problemas de saúde decorrentes da não adesão correta ao uso dos medicamentos a fim de solucioná-los, garantindo um tratamento mais eficaz e seguro.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará a promoção e prevenção a saúde através de orientações acerca de prevenção e cuidado.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.
- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador

responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através do telefone **83-988589666** ou através do e-mail: **queirozsocorroramoss@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

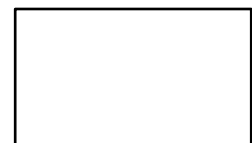
Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar.

CONSENTIMENTO:

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Acondicionamento de medicamentos: orientação a pacientes que fazem uso contínuo de fármacos”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Participante

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Assinatura do Pesquisador