

**CARACTERIZAÇÃO DAS DOAÇÕES PROVENIENTES DE ESTOQUES  
DOMICILIARES DE MEDICAMENTOS À FARMÁCIA SOLIDÁRIA.  
CHARACTERIZATION OF THE DONATIONS FROM DOMESTICS STOCKS OF  
DRUGS TO FARMÁCIA SOLIDÁRIA.**

Joziane Bresola<sup>1</sup>; Indianara Reynaud Toreti Becker<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

<sup>2</sup> Mestre. Professora do curso de Farmácia da do Extremo Sul Catarinense. Grupo de Extensão e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (GEPAF/UNESC).

Correspondência:

Profa. MSc. Indianara Reynaud Toreti Becker  
Universidade do Extremo Sul Catarinense / Farmácia Solidária UNESC  
Clínica Integrada de Saúde UNESC  
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário  
CEP: 88806-000, Criciúma, SC, Brasil  
E-mail: [irt@unesc.net](mailto:irt@unesc.net)

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar os medicamentos doados à Farmácia Solidária com o intuito de compreender aspectos relacionados ao estoque domiciliar de medicamentos e seu uso racional. Os dados foram coletados através de entrevista estruturada aos usuários que efetuaram doações de medicamentos à Farmácia Solidária no período de 15 de agosto a 15 de setembro de 2011. As variáveis de análise foram condições de armazenamento dos medicamentos nas residências, classe terapêutica dos medicamentos doados, prazo de validade, forma farmacêutica, via de administração, local de aquisição e motivo das sobras. Foram entrevistados 55 usuários, com idade entre 22 e 86 anos, sendo que 71% foram do sexo feminino. Nenhum problema relacionado ao armazenamento domiciliar de medicamentos foi relatado e 63,6% relataram armazenar os medicamentos na cozinha. As doações efetuadas na Farmácia Solidária variaram entre 1 e 18 medicamentos, totalizando 183 especialidades farmacêuticas. As classes farmacológicas mais freqüentes foram medicamentos que atuam no sistema nervoso e cardiovascular. Os medicamentos foram adquiridos em estabelecimentos comerciais (53%) e Sistema Único de Saúde (22%). Do total de medicamentos doados 86,9% estavam dentro do prazo de validade. A forma de descarte de medicamentos vencidos no lixo comum é praticada por 43,6% dos entrevistados. A existência de sobras estocadas em domicílios, independente da causa que as gerou, favorece a automedicação e intoxicação. Os resultados demonstram que existe uso irracional de medicamentos, uma vez que parte das doações provém de tratamentos inacabados. Considerando a realidade existente é difícil não haver sobras de medicamentos estocados em domicílio, no entanto a Farmácia Solidária trabalha no sentido de minimizar tais sobras e contribuir com o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmácia Solidária, estoque domiciliar de medicamentos, sobras de medicamentos, uso racional de medicamentos.

## ABSTRACT

This study had as objective characterize the medications donated to Farmácia Solidária with the intention of understand related aspects to

domiciliar stock of drugs and your rational use. The data were collected through of structured interview to users that effected donations of drugs to the Farmácia Solidária in the period of August 15 to September 15, 2011. The analysis of the variables were storage conditions of the drugs at homes, therapeutic class of the donated drugs, expiration date, pharmaceutical form, route of administration, local of purchase and reason for the leftovers. Were respondents 55 users, with aged between 22 and 86 years, of which 71% were female. No problems related to domiciliar stock of drugs was reported and 63,6% reported drugs in the kitchen. The donations made in the Farmácia Solidária ranged between 1 and 18 drugs, total 183 specialties pharmaceutical. The pharmacological class more frequent were drugs that act on the nervous system and cardiovascular. The drugs were acquired in commercial establishments (53%) and Sistema Único de Saúde (22%). Of the total of donated drugs 86,9% were within of the expiration date. The disposal form of drugs expired in the trash comum is practiced for 43,6% of the respondents. The existence of leftovers stored in homes, independent of the cause that generated, encourages self-medication and intoxication. The results demonstrate that there is irrational use of drugs, since part of the donations come from unfinished treatments. Considering the existing reality is there remains difficult of drugs stock in home, however the Farmácia Solidária worked in the sense of minimize such waste and contribute to the rational use of drugs.

Keywords: Farmácia Solidária, domiciliar stock of drugs, leftovers drugs, rational use of medicines.

## INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, os fármacos têm um importante papel, por prevenir e tratar doenças, além de proporcionarem cada vez mais o prolongamento da longevidade humana. No entanto, em virtude dos problemas que podem causar, somente devem ser administrados sob orientação profissional (Brum et al., 2007; Ueda et al., 2009). Durante o tratamento para se resolver possíveis problemas de saúde, as pessoas adquirem medicamentos que, muitas vezes, não são consumidos por completo e acabam por ser armazenados para um possível consumo posterior (Ueda et al., 2009).

Grande parte da população possui medicamentos em suas residências que são acumulados de forma a constituir o que se pode denominar “farmácia caseira”, ou seja, estoque domiciliar de medicamentos (Fernandes & Petrovick, 2004). O hábito das pessoas de estocar medicamentos em casa influencia e favorece as reações adversas, o uso sem necessidade, a reutilização de prescrições, não adesão ao tratamento, prescrições incorretas e a automedicação, esta última, prática definida pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, em utilizar um medicamento, na qual acredita que, lhe trará benefícios e o alívio dos sintomas (Paulo & Zanini, 1988).

A automedicação inadequada, bem como a prescrição incorreta, pode trazer como consequência efeitos indesejáveis, além do mascaramento de doenças (Arrais et al., 1997), risco este, relacionado ao grau de instrução e informação dos usuários sobre os medicamentos (Menezes et al., 2004). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2005), os hábitos da automedicação, constituem fator de risco para intoxicações, mostrando que 40% dos acidentes domésticos são causados pelo consumo indiscriminado de medicamentos.

A manutenção de estoque de medicamentos não consumidos nas residências é um fator de risco à saúde, pois além da possibilidade de troca de medicamentos a falta de cuidados com a farmácia caseira pode afetar a eficiência e a segurança no uso dos mesmos (Ferreira et al., 2005; Brum et al., 2007).

É importante que o armazenamento domiciliar possa garantir a qualidade dos medicamentos (Bueno et al., 2009). Fatores como umidade, radiação, presença de oxigênio, luz solar e temperatura podem possibilitar a perda da estabilidade do fármaco (Wells, 2005), o que de acordo com Serafim e

colaboradores (2007), justifica a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências.

Considera-se importante que seja realizada uma revisão periódica dos medicamentos que constituem a farmácia caseira, pelo menos duas vezes por ano, uma vez que sobras de medicamentos ou medicamentos vencidos devem ser devidamente descartados para evitar possíveis problemas (Fernandes & Petrovick, 2004).

Uma preocupação importante relaciona-se com a forma de descarte dos medicamentos (Rocha et al., 2009), pois práticas inadequadas podem originar danos ambientais e à saúde pública (Bueno et al., 2009). Além disso, podem gerar riscos à saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los (Serafim et al., 2007). Por falta de orientação e alternativa, o usuário tem descartado de forma inadequada o medicamento no meio ambiente, aumentando assim, a poluição. O descarte ocorre geralmente através do vaso sanitário ou lixo doméstico. (Rocha et al., 2009). Deve-se ressaltar ainda o problema de medicamentos, como os quimioterápicos, antibióticos, hormônios, entre outros, cujo impacto no meio ambiente é maior (Eickhoff, 2009; Ponezi, 2008).

Com a preocupação de otimizar sobras de medicamentos, visando o uso racional e o descarte correto dos mesmos, foi criada a Farmácia Solidária UNESC, em agosto de 2006, junto às Clínicas Integradas de Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Trata-se de um projeto de extensão, que conta com a participação ativa de acadêmicos do curso de farmácia, voluntários, professores e um responsável técnico, além de parcerias com Cruz Vermelha Brasileira (filial Criciúma) e Secretaria do Sistema de Saúde de Criciúma.

Os medicamentos são arrecadados através de campanhas onde os usuários são estimulados a doarem seus estoques domiciliares. Após análise de estabilidade física, os medicamentos arrecadados considerados próprios para consumo são dispensados mediante apresentação de prescrição médica. Os demais são devidamente segregados e descartados.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar os medicamentos doados por usuários da Farmácia Solidária, com intuito de compreender aspectos relacionados ao estoque domiciliar de medicamentos e seu uso racional.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado no período de 15 de agosto a 15 de setembro de 2011, com os usuários que realizaram doações de medicamentos à Farmácia Solidária e aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada no momento da doação dos medicamentos. As variáveis de análise incluíram informações gerais dos pacientes (idade, sexo, número de moradores na residência), informações referentes ao armazenamento domiciliar de medicamentos (presença de crianças, responsável pelos medicamentos, local de armazenamento, se recebeu orientação sobre armazenamento, descarte de medicamentos vencidos) e características dos medicamentos doados (nome genérico, forma farmacêutica, prazo de validade, local de aquisição, se prescrito, motivo da sobra e via de administração).

Os medicamentos foram classificados segundo o sistema de Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC), e os dados consolidados nos programas Microsoft Excel 2003 e SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 17.0. A execução da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa desta Universidade, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

## RESULTADOS

Das pessoas que realizaram doações de medicamentos na Farmácia Solidária durante o período de coleta de dados (n=90), 61% foram incluídas na amostra (n=55) por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas as doações que vieram das unidades básicas de saúde e consultórios médicos (n=20) e as pessoas que não aceitaram participar da pesquisa (n=15).

A idade das pessoas incluídas na amostra (n=55) variou entre 22 e 86 anos, com média de 47 anos, sendo que 71% são do sexo feminino. O número médio de moradores em cada residência foi de 3,25, variando entre 1 e 6 moradores. A presença de crianças nas residências foi relatada por 33% (n=18) dos entrevistados. Em 67,3% (n=37) dos casos, o responsável pelo

gerenciamento dos medicamentos nas residências é a mãe, seguido pelo pai (14,5%).

Quando questionados sobre o local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, 63,6% (n=35) relatam armazenar na cozinha, 32,7% (n=18) no quarto e 3,6% (n=02) em outros locais. Quanto à forma de armazenamento, 80% (n=44) armazenam em local alto, 52,7% (n=29) em local fechado, 10,9% (n=6) em local visível e nenhum armazena em local úmido e exposto ao sol. Embora 20% (n=11) dos entrevistados possuam medicamentos armazenados em local baixo, nenhum possui crianças na residência. Sobre as orientações pertinentes ao armazenamento domiciliar de medicamentos, 29,1% (n=16) afirmam nunca ter recebido tais orientações, 50,9% (n=28) receberam algumas vezes e 20% (n=11) recebem frequentemente.

As doações efetuadas na Farmácia Solidária variaram entre 1 e 18 medicamentos, com média de 3,33 por paciente, totalizando 183 especialidades farmacêuticas. A distribuição dos medicamentos doados conforme classificação ATC nível 1 (Grupo Terapêutico) e nível 2 (sub grupo terapêutico) pode ser visualizado na tabela 1. Durante o período não houve doação de nenhum medicamento magistral e oficial.

Pertencem a forma farmacêutica sólida, 82,5% (n=151) dos medicamentos doados, 15,3% (n=28) líquidas e 2,2% (n=4) semi-sólidas e gasosas. Comprimidos (60%), comprimidos revestidos (26%) e cápsulas (8%) foram às formas farmacêuticas sólidas com maior frequência. A via de administração oral representou um percentual elevado em relação às outras vias, 92,3% (n=169) dos medicamentos doados, seguidos das vias inalatória 2,7% (n=5) e oftálmica 2,2% (n=4).

Observou-se maior frequência de medicamentos de tarja vermelha sem retenção de receita (60,1%), seguido de medicamentos de tarja vermelha com retenção da receita (30,1%), medicamentos de venda livre (6,0%) e medicamentos de tarja preta (3,8%).

Quanto à forma de aquisição, 53% (n=97) dos medicamentos foram comprados em estabelecimentos comerciais, 22% (n=40) por meio do SUS, 14,8% (n=27) doação na Farmácia Solidária, 9,8% amostras grátis. Os medicamentos adquiridos pelo SUS foram fornecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), componente especializado da Assistência Farmacêutica (Farmácia Escola) e assistência social. Foram adquiridos por meio de prescrição médica, 94% (n=172) dos medicamentos.

Os motivos que geraram a sobra de medicamentos podem ser visualizados na tabela 2. Constatou-se que o motivo que gerou maior volume de doações foi o falecimento (20%) de familiares ou pessoas próximas.

Do total de medicamentos doados 86,9% (n=159) estavam dentro do prazo de validade. Quando questionados sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos, 43,6% (n=24) dos entrevistados relatam jogar no lixo comum, 40% (n=22) afirmam trazer a Farmácia Solidária para descarte, 9,1% (n=5) levariam a uma unidade básica de saúde e 3,6% (n=2) descartaria na pia ou vaso sanitário. Dos usuários que realizam descarte de medicamentos por meio da Farmácia Solidária, 68,2% (n=15) descartariam no lixo comum e 13,6% (n=3) na pia ou vaso sanitário, se não existisse o projeto.

## DISCUSSÃO

Alguns estudos demonstram (Bueno et al., (2009), Schwambach (2007) que a mulher é a integrante da família que se responsabiliza pelos cuidados com a saúde, conforme observado neste estudo, onde a maioria das entrevistadas e responsáveis pelo gerenciamento dos medicamentos em domicílio foram mulheres.

O hábito de estocar medicamentos em domicílio é prática comum e deve-se, em partes, ao modelo político-econômico da nossa sociedade, cujo objetivo é o consumismo. (Vanzeler & Rodrigues 1999). A existência de sobras é relatada por diversos autores e várias são as causas que justificam seu aparecimento, tais como, dispensação de medicamentos em quantidade além da necessária para o tratamento, erro por parte do dispensador, utilização inadequada por parte do paciente, abandono do tratamento farmacológico, dentre outras (Bueno et al., 2009; Eickhoff et al., 2009; Ribeiro & Heineck, 2010).

Bueno et al., (2009) considera que a melhor alternativa para lidar com as sobras de medicamentos estocadas em domicílio, é a devolução dos medicamentos às UBS, pois neste local os mesmos são descartados a um destino adequado. Neste contexto a Farmácia Solidária, ao invés de descartar todas as sobras estocadas em domicílios, tem como objetivo otimizar aquelas que ainda estão próprias para consumo evitando desperdício e contribuir com o acesso aos medicamentos. Por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, todas as doações de medicamentos efetuadas nas UBS são destinadas à Farmácia Solidária.



O armazenamento inadequado de medicamentos em farmácias caseiras propicia a perda de estabilidade tornando-os inadequados para o uso (Ribeiro & Heineck, 2010). Os pacientes entrevistados não relataram nenhum indício de inadequações no armazenamento. O elevado número de medicamentos armazenados na cozinha (63,6%) oferece comodidade uma vez que este cômodo possui disponibilidade de água, favorecendo assim, a administração e o fato de permitir fácil acesso a todos os moradores evitando esquecimento (Fernandes, 2000). No entanto, Schenkel et al., (2004) reforça que o fácil acesso aos medicamentos torna-se um fator de risco para as crianças favorecendo intoxicações. Tal preocupação não foi identificada neste estudo, uma vez que todas as residências que possuem crianças armazenam os medicamentos em local alto, ou seja, fora do alcance das mesmas.

Salienta-se que a pesquisa não avaliou *in loco* as condições de armazenamento relatadas pelos pacientes e chama atenção o fato de que 29,1% (n=16) não receberam nenhum tipo de orientação sobre tema. Assim, mesmo que todos os pacientes relatem armazenar adequadamente os medicamentos em domicílio não significa que estes compreendam real importância do armazenamento. Mesmo resultado foi relatado por Margonato e colaboradores (2008), onde a grande maioria dos entrevistados referiu não ter sido instruída para o uso e armazenamento correto dos medicamentos e também por Bueno et al. (2009) onde o mau acondicionamento propicia a degradação dos medicamentos impedindo o cumprimento do efeito esperado.

A administração de medicamentos ocorre por diversas vias, de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo que a via oral apresenta maior facilidade de administração, conveniência e aceitação e por esta razão é a via preferencial (Silva et al., 2003). Desta forma, o elevado consumo de medicamentos por via oral pode justificar o fato de que a maior parte dos medicamentos doados pertence a esta via.

Alguns entrevistados (43,6%) relataram que após o vencimento os medicamentos são desprezados no lixo doméstico, contudo, esta prática pode oferecer riscos, originando danos ambientais e à saúde pública (Bueno et al., 2009) e pondo em risco também à saúde de crianças (Serafim et al., 2007). De acordo com Schenkel et al., (2004) há a necessidade de avaliar com frequência o estoque domiciliar de medicamentos a fim de se desfazer dos que estão com prazo de validade expirado ou que estiverem inadequados ao uso.

Estudo semelhante realizado por Ribeiro & Heineck (2010), que avaliou o estoque domiciliar de medicamentos em residências cadastradas em Unidades de Saúde da Família do município de Ibiá, estado de Minas Gerais, revela que a frequência dos medicamentos estocados com relação aos grupos terapêuticos é a mesma encontrada neste estudo.

O grande número de medicamentos de controle especial provenientes dos domicílios observados neste estudo pode significar uma falha no controle das prescrições, ainda que esta realidade indique a necessidade de uma revisão no sistema de controle dessas substâncias, bem como do papel dos profissionais de saúde inseridos nesse sistema. A prescrição para esta classe de medicamentos deve ser racionalizada, com prescrições de quantidades adequadas para que ocorra a utilização correta desses fármacos. (Brum et al., 2007) .

O aparecimento de medicamentos do sistema cardiovascular entre as doações pode estar relacionado a não-adesão ao tratamento, sendo esta associada a vários fatores como, efeitos indesejáveis das drogas e custo dos fármacos. (Brum et al., 2007; Mion et al., 2001). Para Ribeiro & Heineck (2010) pode também estar associado ao fato de serem medicamentos para tratamento contínuo e ter uma elevada prevalência na população. Preocupa a existência de antimicrobianos para uso sistêmico entre os medicamentos analisados, o que pode sugerir um tratamento inacabado ou uso inadequado dos mesmos, sendo fator de desenvolvimento de resistência bacteriana. (Brum et al., 2007)

De acordo com Ribeiro & Heineck (2010) o não cumprimento da terapia medicamentosa por parte dos pacientes pode resultar em agravo das enfermidades e conseqüentemente gastos para lidar com tais situações. Percebe-se assim, a necessidade de informar o usuário sobre a importância do cumprimento do tratamento. O presente estudo identificou através dos motivos pelos quais as doações foram realizadas que, 26% dos medicamentos doados são conseqüência da não adesão ao tratamento, seja ela por presença de efeitos indesejados ou por conta própria.

Grande parte das doações é proveniente de estabelecimentos comerciais, seguidos de estabelecimentos públicos. Resultado semelhante foi obtido por Ribeiro & Heineck (2010) e Schenkel et al., (2004) que, além da procedência das doações, estabeleceram relação desta com a renda familiar, onde usuários com maior poder aquisitivo adquirem os medicamentos em estabelecimentos privados.

Embora os entrevistados relatem que os medicamentos doados foram adquiridos sob prescrição médica, isto não garante, seu uso pelo tempo correto e reforça a necessidade do farmacêutico nas orientações no momento da dispensação. (Margonato, 2008; Schenkel et al., 2004).

## CONCLUSÃO

A análise dos medicamentos doados a Farmácia Solidária demonstra que existe uso irracional de medicamentos, uma vez que parte das doações provém de tratamentos inacabados, sejam eles pela desistência dos pacientes, ou pelo aparecimento de reações adversas. Além disso, a existência de sobras estocadas em domicílios, independente da causa que as gerou, favorece a automedicação e intoxicação.

Considerando a realidade existente é difícil não haver sobras de medicamentos estocados em domicílio, no entanto a Farmácia Solidária trabalha no sentido de minimizá-las. Além disso, contribui com o uso racional de medicamentos, na medida em que evita desperdícios, facilitando acesso aos medicamentos e realizando o descarte correto dos mesmos, sendo uma opção ao descarte no lixo doméstico para muitos usuários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arrais, PSD; Coelho, HLL; Batista, MCDS, Carvalho, ML; Righi, RE; Arnau, JM. (1997). Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** 31(1), 71-77.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **ANVISA** faz parceria para diminuir mau uso de medicamentos. Brasília, 2005.

Brum, CA; Depizzol, MCA; Lopes, TV; Loures, GF; Valadão, AF. (2007). Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço – MG. **Rev. Bras. Farm.** 88(4), 173-176.

Bueno, CS; Weber, D; Oliveira KR. (2009). Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** 30(2), 203-210.

Eickhoff, P; Heineck, I; Seixas, LJ. (2009). Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Rev. Bras. Farm.** 90(1), 64-68.

Fernandes, LC. (2000). Caracterização e análise da Farmácia Caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos. **Rev. e amp. Porto Alegre.**

Fernandes, LC; Petrovick, PR. (2004). Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. **Rev. e amp. Porto Alegre.** 30(4), 39-42.

Ferreira, WA; Silva, MES; Ferreira de Paula, ACCF; Resende, CAMB. (2005). Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da Unifenas. **Rev. Infarma.** 17(7), 84-86.

Margonato, FB; Thomson, Z; Paoliello, MMB. (2008). Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúd Públ, RJ.** 24(2), 333-341.

Menezes, EA; Oliveira, MS; Cunha, FA; Pinheiro, FG; Bezerra, BP. (2004). Automedicação com antimicrobianos para o tratamento de infecções urinárias em estabelecimento farmacêutico de Fortaleza – CE. **Rev. Infarma.** 16(11), 56-59.

Mion, JRD; Pierin, AMG; Guimarães, A. (2001). Survey about hypertension treatment. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 47(3), 249-254.

Paulo, LG; Zanini, AC. (1988). Automedicação no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 34(2).

Ponezi, AN; Duarte, MCT; Claudino, MC. (2008). Fármacos em matrizes ambientais. **Revisão- periódico online.**

Ribeiro, MA; Heineck, I. (2010). Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá – MG, Brasil. **Saúde Soc. São Paulo.** 19(3), 653-663.

Rocha, BS. (2009). Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da Farmácia Popular do Brasil/ Farmácia-Escola da UFRGS. In: IX Salão de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. **Salão de Extensão.** 13(2), 5-25.

Schenkel, EP; Fernandes, LC; Mengue, SS. (2004). Como são armazenados os medicamentos nos domicílios?. **Acta Farm. Bonaerense.** 24(2), 266-270.

Schwambach, KH; Amador, TA. (2007). Estudo da Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos em um Município do Sul do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.** 26(4), 602-608.

Serafim, EOP; Vecchio, A; Gomes, J; Miranda, A; Moreno, AH; Loffredo, LMC; Salgado, HRN; Chung, MC. (2007). Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** 43(1), 210-216.

Silva, C; Ribeiro, A; Ferreira, D; Veiga, F. (2003). Administração oral de peptídeos e proteínas: II. Aplicação de métodos de microencapsulação. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** 39(1), 165-172.

Vanzeler, MLA; Rodrigues, MS. (1999). Armazenamento de medicamentos em farmácias caseiras em Cuiabá – MT. **Rev. Bras. Farm.** 80(3), 53-56.

Ueda, J; Tavernaro, R; Marostega, V; Pavan, W. (2009). Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. **Rev. Cienc. Do Amb. On-Line.** 59(1), 1-6.

Wells, J. Pré-formulação farmacêutica. (2005). In: Aulton ME. **Delineamento de formas farmacêuticas.** (2),124-148.

<b>Classe Terapêutica</b>	<b>Frequência</b>	<b>Subgrupo Terapêutico</b>	<b>Frequência</b>
<b>Sistema Nervoso</b>	<b>30,1% (n=55)</b>	Psicoanalépticos	32,7% (n=18)
		Psicolépticos	30,9% (n=17)
		Antiepilépticos	20,0% (n=11)
		Analgésicos	7,2% (n=4)
		Outros	9,2% (n=5)
<b>Sistema Cardiovascular</b>	<b>19,1% (n=35)</b>	Diuréticos	20,0% (n=7)
		Inibidores da ECA	17,14% (n=6)
		Agentes betabloqueadores	14,28% (n=5)
		Bloqueadores de cálcio	14,28% (n=5)
		Outros	34,28% (n=12)
<b>Trato Alimentar e Metabolismo</b>	<b>11,5% (n=21)</b>	Distúrbios gastrintestinais funcionais	23,80% (n=5)
		Antidiarréicos	23,80% (n=5)
		Medicamentos usados na diabetes	19,04% (n=4)
		Outros	33,33% (n=7)
<b>Sistema Respiratório</b>	<b>10,9% (n=20)</b>	Anti-histamínicos	55% (n=11)
		Doenças das vias respiratórias	30% (n=6)
		Tosse e preparações frias	10% (n=2)
		Outros	5% (n=1)
<b>Antimicrobianos para uso sistêmico</b>	<b>6,0% (n=11)</b>	Antibacterianos para uso sistêmico	100% (n=11)
<b>Sistema Músculo-Esquelético</b>	<b>5,5% (n=10)</b>	Anti-inflamatórios e Anti-reumáticos	50% (n=5)
		Relaxantes musculares	30% (n=3)
		Outros	20% (n=2)
<b>Preparações Hormonais Sistêmicas</b>	<b>4,4% (n=08)</b>	Corticosteróides	87,5% (n=7)
		Tireóide	12,5% (n=1)
<b>Sangue e órgãos formadores de sangue</b>	<b>2,2% (n=04)</b>	Agentes Antitubercóticos	50% (n=2)
		Preparações Anti-anêmicas	50% (n=2)
<b>Dermatológicos</b>	<b>2,2% (n=04)</b>	Preparados dermatológicos Corticosteróides	50% (n=2)
		Outros preparados dermatológicos	50% (n=2)
<b>Antineoplásicos</b>	<b>2,2% (n=04)</b>	Agentes Antineoplásicos	100% (n=4)
<b>Antiparasitários</b>	<b>2,2% (n=04)</b>	Antiprotozoários	50% (n=2)
		Anti-helmínticos	50% (n=2)
<b>Órgãos Sensoriais</b>	<b>2,2% (n=04)</b>	Oftalmológicas	100% (n=4)
<b>Sistema Urinário</b>	<b>1,6% (n=03)</b>	Anti-infecciosos	66,66% (n=2)
		Urológicos	33,34% (n=1)

Tabela 1: Classificação por Grupo e Subgrupo Terapêuticos dos medicamentos doados à Farmácia Solidária conforme classificação ATC (Agosto e Setembro, 2011)

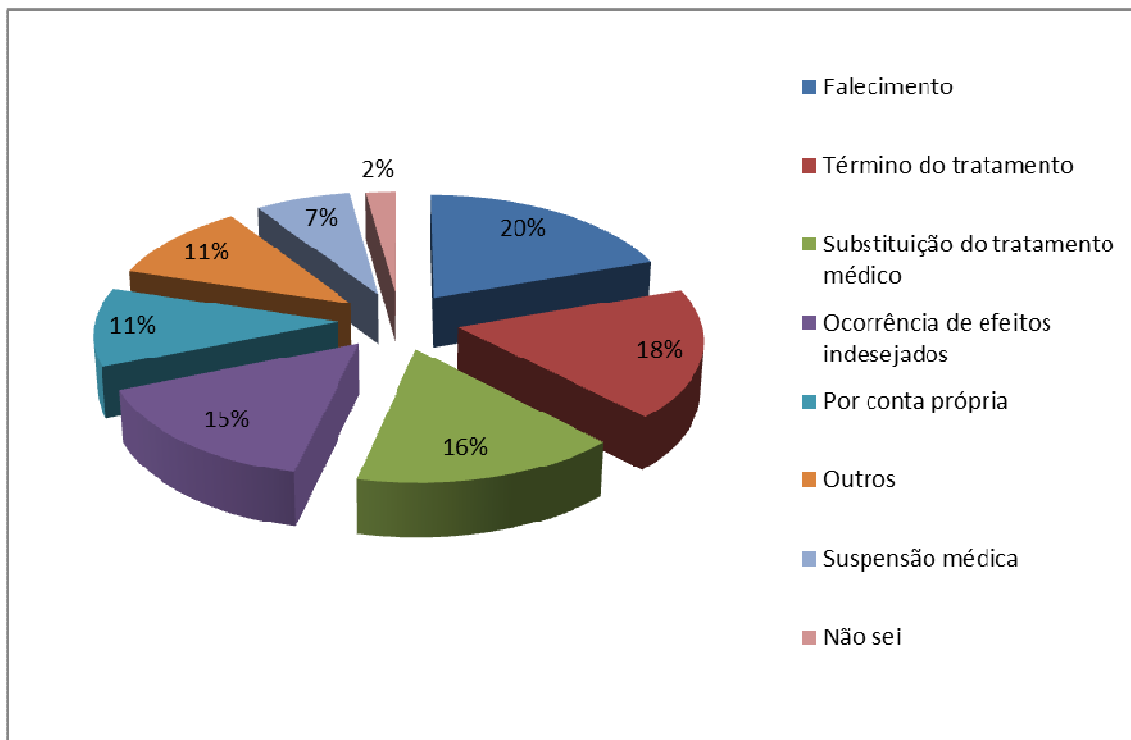


Tabela 2: Distribuição dos motivos que geraram sobra dos medicamentos doados à Farmácia Solidária UNESC (Agosto e Setembro, 2011).