

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA – ICET  
CURSO DE FARMÁCIA

ANDRESSA HEVELEN MACIEL SANTOS TEIXEIRA

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
SANEANTES EM DOMICÍLIOS NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA/AM**

ITACOATIARA

2025

ANDRESSA HEVELEN MACIEL SANTOS TEIXEIRA

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
SANEANTES EM DOMICÍLIOS NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Amazonas  
(UFAM), como requisito para obtenção do  
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Stéfani Ferreira de Oliveira

ITACOATIARA

2025

#### Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

---

T266a Teixeira, Andressa Hevelen Maciel Santos  
Avaliação do armazenamento de medicamentos e produtos  
saneantes em domicílios no município de Itacoatiara/AM / Andressa  
Hevelen Maciel Santos Teixeira. - 2025.  
70 f. : il., p&b. ; 31 cm.

Orientador(a): Stéfani Ferreira de Oliveira.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia de  
Itacoatiara, Curso de Farmácia, Itacoatiara, 2025.

1. Medicamentos. 2. Produtos saneantes. 3. Armazenamento. 4.  
Intoxicação. I. Oliveira, Stéfani Ferreira de. II. Universidade Federal  
do Amazonas. Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia de  
Itacoatiara. Curso de Farmácia. III. Título

---

**ANDRESSA HEVELEN MACIEL SANTOS TEIXEIRA**

**AVALIAÇÃO DO ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
SANEANTES EM DOMICÍLIOS NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Farmácia da Universidade Federal do  
Amazonas (UFAM) como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/12/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Stéfani Ferreira de Oliveira - UFAM  
Orientadora

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Aluizio Gonçalves Brasil Júnior  
Avaliador

---

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Flávio Nogueira da Costa  
Avaliador

## AGRADECIMENTOS

Quero iniciar meus agradecimentos a Deus, primeiramente, que foi meu sustento durante toda a caminhada acadêmica e que, até aqui, supriu todas as minhas necessidades. Obrigado, Senhor, porque tudo vem de Ti e volta para Ti. Cada conquista desta etapa reflete o Teu cuidado e fidelidade.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Stéfani Ferreira de Oliveira, expresso minha profunda gratidão pela dedicação, pela paciência e pelo incentivo constante. Sua orientação criteriosa e seu comprometimento foram fundamentais para a construção deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e profissional.

Agradeço especialmente ao meu esposo, Gabriel Teixeira, que foi meu porto seguro nos momentos mais difíceis. Obrigada pela compreensão, pela cumplicidade, pelo amor, e por caminhar comigo com tanta leveza e apoio. Seu incentivo firme foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais, agradeço por todo amor, incentivo e esforço ao longo de toda a minha vida. Vocês sempre estiveram comigo em cada etapa, acreditando no meu potencial e me oferecendo força quando eu mais precisei.

À minha irmã, cuja presença e apoio sempre foram parte essencial da minha vida, tornando essa trajetória mais significativa. Eu dedico a você esse resultado.

À minha parceira e amiga Aldeana da Silva, meu sincero agradecimento pela amizade, pela parceria e por todos os momentos compartilhados ao longo dessa jornada. Sua presença foi fundamental em dias de cansaço, incertezas e desafios.

Estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha caminhada: familiares, amigos, professores, colegas de curso e todos aqueles que contribuíram com palavras de apoio, orações, gestos de carinho ou simplesmente acreditaram no meu potencial. Cada contribuição, por menor que parecesse, teve grande significado nesta conquista.

À todos vocês, meu muito obrigada.

“Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isso.”

## RESUMO

Os medicamentos e os produtos saneantes estão amplamente distribuídos nos domicílios, compondo as farmácias caseiras e estoques de limpeza, cuja manutenção inadequada pode representar riscos à saúde. Esse estudo teve como objetivo avaliar as práticas de armazenamento de medicamentos e produtos saneantes nos domicílios de Itacoatiara/AM. Após submissão ao conselho de ética e aprovação, iniciou-se a divulgação de um formulário online. A pesquisa foi composta pela participação de 194 domicílios do município de Itacoatiara/AM. Os resultados revelaram predominância da participação do sexo feminino (72,2%). A maioria dos participantes encontra-se entre 18 e 24 anos (34%), caracterizando uma predominância da participação de um público jovem-adulto. Observou-se que 53% das famílias participantes da pesquisa possuem criança. Os medicamentos mais comuns em domicílios foram antigripais (80%), anti-inflamatórios (69,6%) e analgésicos (62%). Os resultados analisados demonstraram que os principais motivos para armazenamento em domicílios são: possuir medicamentos à disposição em casos de emergência; uso contínuo para condições crônicas; acúmulo de sobras de tratamentos anteriores. Apenas 5% dos participantes presenciaram casos de intoxicação ou acidentes domésticos com medicamentos, e 58% não saberiam como agir diante dessas situações. Em relação à presença de produtos saneantes, 95,9% afirmaram possuir esses itens em seus domicílios. Quanto ao armazenamento, 35% mantêm os saneantes na lavanderia e 32,4% na cozinha. Apesar de 77,8% dos participantes afirmarem conhecer os riscos do armazenamento inadequado, 51% dos participantes não sabem como agir em situações de intoxicação. Conclui-se que os medicamentos e produtos saneantes estão presentes em grande parte dos domicílios de Itacoatiara/AM e verifica-se a importância de ações educativas voltadas à população, abordando tanto o armazenamento seguro quanto a conduta apropriada em casos de intoxicação.

Palavras-chave: Medicamentos; Produtos saneantes; Armazenamento, Intoxicação.

## **ABSTRACT**

Medications and sanitizing products are widely distributed in households, forming home medicine cabinets and cleaning supplies storage, whose inadequate maintenance may pose health risks. This study aimed to evaluate the storage practices of medications and sanitizing products in households in Itacoatiara, Amazonas. After submission to and approval by the ethics committee, an online questionnaire was disseminated. The study included the participation of 194 residents of Itacoatiara/AM. The results showed a predominance of female participants (72.2%). Most participants were between 18 and 24 years old (34%), indicating a predominance of young adults. It was observed that 53% of participating families had children. The most common medications found in households were cold medicines (80%), anti-inflammatory drugs (69.6%), and analgesics (62%). The analyzed results showed that the main reasons for storing medications at home were: having them available for emergencies; continuous use for chronic conditions; and accumulation of leftovers from previous treatments. Only 5% of participants reported witnessing cases of intoxication or domestic accidents involving medications, and 58% would not know how to act in such situations. Regarding the presence of sanitizing products, 95.9% stated they had these items at home. As for storage locations, 35% kept sanitizing products in the laundry area and 32.4% in the kitchen. Although 77.8% of participants reported being aware of the risks associated with improper storage, 51% did not know how to respond in cases of intoxication. It is concluded that medications and sanitizing products are present in most households in Itacoatiara/AM, highlighting the importance of educational actions aimed at the population, addressing both safe storage and appropriate conduct in cases of intoxication.

**Keywords:** Medications; Sanitizing products; Storage; Intoxication.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por bairros do município de Itacoatiara/AM.....	35
Gráfico 2 - Locais de armazenamento de medicamentos.....	36
Gráfico 3 – Frequência da automedicação.....	40
Gráfico 4 - Classes de medicamentos mais armazenados.....	41
Gráfico 5 - Formas farmacêuticas armazenadas em domicílio.....	42
Gráfico 6 - Motivos para armazenamento de medicamentos.....	45
Gráfico 7 - Tipos de saneantes presente em domicílios.....	47
Gráfico 8 - Locais de armazenamento de produtos saneantes.....	49
Gráfico 9 - Ocorrência de intoxicação ou acidentes doméstico.....	51

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIATox – Centro de Informação e Assistência Toxicológica

DCB - Denominação Comum Brasileira

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
2.1 MEDICAMENTOS .....	14
2.1.1 FORMAS DE ARMAZENAMENTO .....	15
2.1.2 DEGRADAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	17
2.1.3 AUTOMEDICAÇÃO .....	19
2.1.4 INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	20
2.2 SANEANTES.....	22
2.2.1 DEGRADAÇÃO DE SANEANTES.....	23
2.2.2 ARMAZENAMENTO DE SANEANTES .....	25
2.2.3 INTOXICAÇÃO POR PRODUTOS SANEANTES .....	26
3 OBJETIVO.....	28
3.1 OBJETIVO GERAL .....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
4 METODOLOGIA.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	32
5.1 PERFIL DA AMOSTRA .....	32
5.1.1 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS.....	36
5.1.2 LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS .....	37
5.1.3 CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	39
5.1.4 AUTOMEDICAÇÃO.....	40
5.1.5 CLASSES E FORMAS FARMACÊUTICAS MAIS PRESENTES EM DOMICÍLIOS .....	41
5.1.6 MEDICAMENTOS GENÉRICOS E CONTROLADOS.....	43
5.1.7 INTOXICAÇÕES EM AMBIENTE DOMÉSTICO .....	44
5.1.8 CONHECIMENTO DOS PARTICIPANTES SOBRE CONDUTAS EM CASO DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	45
5.1.9 MOTIVOS PARA O ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E SITUAÇÃO DE USO NO DOMICÍLIO .....	46
5.2 ARMAZENAMENTO DE SANEANTES.....	47
5.2.1 PRESENÇA DE PRODUTOS SANEANTES EM DOMICÍLIOS .....	48
5.2.2 TIPOS DE PRODUTOS SANEANTES PRESENTES EM DOMICÍLIOS .....	48
5.2.3 ARMAZENAMENTO SEGURO E PRESENÇA DE CRIANÇAS.....	50

5.2.4 LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS SANEANTES.....	50
5.2.5 CONHECIMENTO DO RISCO E PERCEPÇÃO DO ARMAZENAMENTO INADEQUADO .....	51
5.2.6 OCORRÊNCIA DE INTOXICAÇÕES OU ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO SANEANTES.....	52
5.2.7 CONHECIMENTO SOBRE O QUE FAZER EM CASO DE INTOXICAÇÃO.....	54
5.2.8 USO DE PRODUTOS DE LIMPEZA PRODUZIDOS ARTESANALMENTE .....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	57
7 REFERÊNCIAS.....	58
8 APÊNDICE A .....	65
QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA .....	65

## 1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem um dos principais recursos terapêuticos na prevenção, tratamento e controle de doenças, sendo fundamentais para a promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2010; Oliveira *et al.*, 2023). Da mesma forma, os produtos saneantes desempenham papel essencial na manutenção da higiene e prevenção de contaminações em ambientes domésticos, garantindo segurança e qualidade de vida à população (Janinni *et al.*, 2020). No entanto, o armazenamento inadequado desses produtos pode comprometer sua eficácia, além de representar riscos à saúde humana, como intoxicações, acidentes domésticos e degradação química das substâncias (Santos *et al.*, 2024).

Estudos têm mostrado que muitos domicílios mantêm medicamentos e produtos saneantes fora das condições ideais de armazenamento, muitas vezes em locais expostos à umidade, variação de temperatura ou luz solar direta (Constantino *et al.*, 2020). A falta de conhecimento sobre a correta conservação, o prazo de validade e os riscos de misturar substâncias químicas aumenta o potencial de acidentes e reduz a estabilidade dos produtos (CRQ, 2022, BRASIL, 2020). Além disso, o hábito de reaproveitar embalagens, como frascos de alimentos ou garrafas plásticas, é frequente em residências, o que favorece confusões entre medicamentos e saneantes, aumentando o risco de intoxicação acidental (Santos, 2020).

No contexto do município de Itacoatiara/AM, onde o acesso à informação e aos serviços de saúde ainda enfrenta desafios logísticos e socioeconômicos (IBGE, 2022; Silva *et al.*, 2021), torna-se relevante compreender as práticas da população em relação ao armazenamento desses produtos. A avaliação dessas práticas permite identificar comportamentos de risco e subsidiar ações educativas voltadas à conscientização sobre o uso e armazenamento seguro, contribuindo para a prevenção de agravos à saúde (BRASIL, 2012; Oliveira *et al.*, 2017).

Dessa forma, este trabalho visa fomentar a conscientização sobre a importância da segurança doméstica e do uso racional de produtos farmacêuticos e saneantes, contribuindo para a redução de riscos de intoxicação e desperdício. Neste sentido, pretende-se avaliar como medicamentos e

produtos saneantes são armazenados em domicílios no município de Itacoatiara/AM e propor orientações para o armazenamento seguro desses itens.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 MEDICAMENTOS**

Os medicamentos são definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020) como produtos farmacêuticos tecnicamente obtidos ou elaborados, destinados a finalidades profiláticas, curativas, paliativas ou diagnósticas. Essa definição reforça o rigor técnico exigido na fabricação, no controle de qualidade e na rotulagem desses produtos, conforme determina a Resolução RDC nº 47/2009 (BRASIL, 2020).

O princípio ativo, ou Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), é a substância responsável pelo efeito terapêutico do medicamento e deve ser padronizado segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB) (BRASIL, 2020; Moretto; Mastelaro, 2013). O IFA pode ser de origem sintética, natural ou biotecnológica, e sua qualidade deve ser assegurada por práticas de fabricação certificadas pela ANVISA, obedecendo a parâmetros de pureza, potência e estabilidade. A escolha da forma farmacêutica, da via de administração e das condições de armazenamento está diretamente relacionada às características do princípio ativo, de modo a preservar sua eficácia e segurança até o momento do uso.

Nesse contexto, a forma farmacêutica é definida pela RDC nº 47/2009 como a apresentação final do medicamento, resultante de processos farmacotécnicos que incorporam excipientes adequados para facilitar a administração e garantir eficácia terapêutica (BRASIL, 2009; Lachman *et al.*, 2001). Essas formas podem ser sólidas (comprimidos, cápsulas, pós), líquidas (soluções, xaropes, suspensões) ou semissólidas (pomadas, cremes, géis), cada uma com características próprias que influenciam tanto a biodisponibilidade quanto a adesão do paciente ao tratamento (BRASIL, 2011).

Além disso, os medicamentos podem ser classificados conforme a via de administração, ou seja, o caminho pelo qual o fármaco entra no organismo. As vias mais comuns incluem a oral, sublingual, tópica, oftálmica, nasal, retal, vaginal, inalatória e parenteral (intravenosa, intramuscular e subcutânea). A escolha da via está intimamente ligada à forma farmacêutica e deve considerar

fatores como a rapidez de absorção desejada, a condição clínica do paciente e as características físico-químicas do princípio ativo (Silva, 2010). Essa decisão impacta diretamente a eficácia terapêutica e a segurança do tratamento.

No Brasil, a classificação dos medicamentos também leva em conta o potencial de risco e a necessidade de controle, definindo o tipo de receituário exigido para sua dispensação. Os medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs) destinam-se ao tratamento de condições leves e autolimitadas, sendo considerados seguros quando utilizados de forma adequada. Os medicamentos de tarja vermelha exigem prescrição médica para sua dispensação e subdividem-se em dois grupos: aqueles que exigem retenção da receita (como antibióticos e ansiolíticos) e os que não exigem retenção (como certos anti-inflamatórios). Já os medicamentos de tarja preta, que englobam substâncias psicotrópicas e entorpecentes, possuem elevado risco de dependência e requerem prescrição especial em duas vias, sendo uma retida pela farmácia (BRASIL, 1998). Essa classificação busca proteger a saúde do usuário prevenindo o uso inadequado e a ocorrência de reações adversas graves.

Por fim, a legislação brasileira diferencia os medicamentos quanto à identidade farmacêutica e equivalência terapêutica. O medicamento de referência é o produto inovador, registrado na ANVISA com base em estudos completos de eficácia, segurança e qualidade, servindo como padrão de comparação. Os genéricos são cópias exatas dos medicamentos de referência, contendo o mesmo princípio ativo, dose, forma farmacêutica, indicação e via de administração, mas comercializados pelo nome genérico e com menor custo (BRASIL, 2023). Já os similares apresentam as mesmas características dos genéricos, mas mantêm nome comercial. De acordo com a RDC nº 742/2022, desde 2014 devem também apresentar estudos de bioequivalência para assegurar sua compatibilidade terapêutica com os medicamentos de referência.

### 2.1.1 FORMAS DE ARMAZENAMENTO

O armazenamento adequado de medicamentos é uma etapa essencial para garantir sua eficácia terapêutica, a segurança do paciente e a preservação das características físico-químicas do produto. De acordo com a RDC nº 44/2009 da Anvisa, os medicamentos devem ser mantidos em ambientes limpos, secos, bem ventilados, protegidos da luz solar direta e com temperatura controlada para

garantir a eficácia do produto farmacêutico, seguindo sempre as recomendações do fabricante (BRASIL, 2009).

A temperatura ambiente considerada ideal situa-se entre 15 °C e 30 °C, com umidade relativa entre 40% e 70%. Ambientes como cozinhas, banheiros, veículos ou locais próximos a fontes de calor e eletrodomésticos não são recomendados, pois estão sujeitos a oscilações térmicas e à presença de umidade. Medicamentos termolábeis, como vacinas, insulinas e determinados antibióticos reconstituídos, requerem refrigeração rigorosa entre 2 °C e 8 °C, preferencialmente no centro da geladeira, afastados da porta e do congelador, de modo a evitar variações bruscas de temperatura (BRASIL, 2020).

Apesar dessas recomendações técnicas, pesquisas apontam que a realidade do armazenamento em residências ainda é bastante distante do ideal. Em muitos domicílios brasileiros, os medicamentos são guardados em locais impróprios, sem qualquer controle de temperatura ou umidade, muitas vezes expostos à luz solar, próximos a alimentos, produtos de limpeza ou mesmo ao alcance de crianças (Castro *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante é o hábito de transferir medicamentos para recipientes improvisados, como potes sem identificação, caixas de sapato ou organizadores plásticos. Essa prática não apenas compromete a proteção conferida pelas embalagens originais que exercem papel fundamental na conservação do produto, mas também expõe os medicamentos a fatores extrínsecos, como temperatura, umidade, oxigênio e luz, aumentando o risco de degradação e dificultando a rastreabilidade. Sem rótulos, informações sobre lote, validade e posologia podem ser perdidas, favorecendo erros de administração e riscos à saúde (BRASIL, 2007; ISMP Brasil, 2023).

Nesse contexto, cabe reforçar que o armazenamento não é apenas uma medida técnica, mas um componente de responsabilidade compartilhada entre os serviços de saúde e os próprios usuários. A orientação adequada sobre onde e como manter os medicamentos deve ser parte integrante da prática clínica de médicos, farmacêuticos e demais profissionais de saúde, a fim de reduzir riscos de intoxicações acidentais, evitar a perda de eficácia terapêutica e garantir a segurança do tratamento. Ao mesmo tempo, é necessário sensibilizar a população para a importância de manter os medicamentos em suas embalagens

originais, fora do alcance de crianças e em locais adequados, de modo a assegurar o uso racional e seguro (BRASIL, 2007).

### 2.1.2 DEGRADAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A degradação de medicamentos pode ocorrer por processos químicos, físicos ou microbiológicos, levando a redução ou eliminação da eficácia terapêutica do fármaco, podendo gerar substâncias tóxicas e comprometer a segurança do tratamento. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2007; 2019), a exposição dos medicamentos a condições inadequadas de temperatura, umidade, luz e oxigênio é uma das principais causas de instabilidade e perda de qualidade.

#### *Temperatura*

A exposição a temperaturas elevadas acelera reações químicas que resultam na degradação do princípio ativo e na instabilidade da formulação. Em comprimidos e cápsulas, por exemplo, o calor pode provocar alterações na dureza e no tempo de desintegração, afetando a liberação do fármaco. Em formas semissólidas, como pomadas e cremes, a elevação da temperatura pode causar separação de fases, perda da viscosidade e redução da uniformidade da dose. Já em soluções líquidas, como xaropes e suspensões, o aquecimento pode favorecer reações de hidrólise e precipitação do ativo. Os medicamentos sensíveis à variação térmica, como vacinas, insulinas e antibióticos reconstituídos, necessitam de conservação sob refrigeração constante entre 2 °C e 8 °C. Para garantir maior estabilidade, recomenda-se armazená-los na região central da geladeira, onde há menor variação de temperatura, evitando-se a porta e o congelador, que sofrem oscilações térmicas mais intensas. O congelamento, quando não recomendado, é igualmente prejudicial, pois pode desnaturar proteínas, como ocorre com a insulina, ou inativar vacinas sem apresentar alterações visíveis ao olhar do usuário (BRASIL, 2007; 2020).

#### *Umidade*

A umidade relativa elevada é especialmente crítica para medicamentos sólidos. Comprimidos e cápsulas podem absorver água, levando ao aumento de volume, perda da integridade e alteração no perfil de liberação do fármaco. Esse efeito é ainda mais evidente em comprimidos efervescentes, cuja reação química pode ser desencadeada prematuramente, comprometendo totalmente o

tratamento. Por isso, as sílicas são usadas em embalagens de efervescentes, para preservar a integridade do comprimido e reduzir a umidade no interior da embalagem. Dessa forma, o comprimido permanece seco e livre de contaminação até o momento do uso.

Em cápsulas gelatinosas, a umidade pode causar amolecimento ou aderência entre as unidades. As embalagens desempenham papel central nesse aspecto: frascos com tampa rosqueada, blisters aluminizados e sistemas com sílica dessecante são projetados para limitar a exposição ao vapor d'água (O'Donnel, 2005 apud Paes de Almeida, 2022). A troca do medicamento de sua embalagem original para frascos improvisados, como potes de plástico ou caixas sem vedação, rompe essa barreira protetora, aumentando o risco de degradação e perda de eficácia (BRASIL, 2007).

#### *Luz*

A exposição à luz, seja solar ou artificial intensa, desencadeia processos de fotodegradação, particularmente em fármacos fotossensíveis, como furosemida, omeprazol e tetraciclina. A exposição à luz pode causar quebra das ligações químicas, transformar o princípio ativo em compostos menos eficazes e junto ao calor podem proporcionar a decomposição fotoquímica pela exposição a raios ultravioletas (Adejare *et al.*, 2020 apud Paes de Almeida, 2022).

A radiação pode alterar a coloração, o odor e até a eficácia do medicamento, tornando-o ineficaz ou inseguro para uso (Souza *et al.*, 2021; Silva; Ferreira; Almeida, 2017). Por essa razão, muitos medicamentos são acondicionados em frascos âmbar ou blisters aluminizados, que funcionam como barreira contra a radiação luminosa. O alumínio atua como uma barreira quase total contra luz, umidade e oxigênio, o que preserva a estabilidade físico-química do medicamento (Ansel, 2013 apud Paes de Almeida, 2022). Além da proteção, os blisters ajudam a controlar a dose: cada unidade fica isolada, evitando contaminação cruzada ou degradação das demais se uma for aberta. Em residências é comum retirar os comprimidos do blister e colocar em potes plásticos ou porta-comprimidos, o que aumenta a exposição ao ar, umidade e luz, acelerando a degradação.

#### *Oxigênio*

O contato com oxigênio atmosférico favorece reações de oxidação, responsáveis por alterações químicas que resultam na formação de produtos

inativos ou até tóxicos. Essa degradação pode manifestar-se por mudanças perceptíveis ao usuário, como alteração de cor, odor ou consistência, aparecimento de precipitados em soluções, turbidez em líquidos ou deformação da embalagem. Em alguns casos, a redução da eficácia terapêutica torna-se evidente apenas durante o tratamento, quando os sintomas não apresentam melhora esperada. A percepção desses sinais é essencial para o descarte imediato do produto, uma vez que o uso de medicamentos degradados pode trazer riscos sérios à saúde (BRASIL, 2007).

Assim, a estabilidade de um medicamento não depende apenas da formulação original, mas também das condições de conservação e do respeito às orientações de armazenamento fornecidas pelo fabricante e regulamentadas por órgãos de saúde. O uso correto da embalagem primária, a manutenção do medicamento em condições ambientais adequadas e a atenção do usuário aos sinais de alteração são medidas fundamentais para preservar a qualidade do fármaco e assegurar a segurança do paciente.

O reconhecimento desses sinais e a adoção de práticas corretas de armazenamento são fundamentais para preservar a qualidade do medicamento e garantir a segurança do paciente.

### 2.1.3 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a prática de selecionar e utilizar medicamentos para tratar sintomas percebidos, sem prescrição ou acompanhamento por profissional habilitado (OMS, 1998).

No Brasil, essa prática é bastante comum, com prevalência média de 16,1% entre adultos, conforme demonstrado pela Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em 2016 (Arrais *et al.*, 2016). Em regiões como o Nordeste, Norte e Centro-Oeste, os índices identificados pela mesma pesquisa ultrapassam 20%, evidenciando a relevância do fenômeno em diferentes contextos regionais.

Entre os medicamentos mais utilizados na automedicação destacam-se os OTC (Over-the-Counter – “sobre o balcão”), ou medicamentos isentos de prescrição, que podem ser adquiridos livremente em farmácias. Esses incluem analgésicos, antitérmicos, relaxantes musculares, antiácidos e

descongestionantes nasais (Arrais *et al.*, 2016). Apesar de legalmente liberados, seu uso inadequado pode resultar em erros de dosagem, combinações perigosas e efeitos adversos inesperados.

Diversos fatores contribuem para a alta prevalência da automedicação. Entre os mais comuns estão a dificuldade de acesso a serviços médicos, a autoconfiança baseada em experiências anteriores, a influência de propagandas de medicamentos e a facilidade de aquisição de medicamentos nas farmácias e drogarias (Arrais *et al.*, 2016). Além disso, a banalização de sintomas como dor e febre e a busca por um “tratamento rápido”, contribuem para a manutenção desse comportamento entre os moradores.

Os riscos associados à automedicação são diversos e potencialmente graves. Destacam-se intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, atraso no diagnóstico de doenças mais sérias, agravamento de condições clínicas e desenvolvimento de resistência antimicrobiana, especialmente em casos de uso inadequado de antibióticos (Domingues *et al.*, 2017). Também é frequente o uso duplicado de medicamentos com o mesmo princípio ativo, sobretudo entre idosos e pessoas com doenças crônicas, o que aumenta significativamente o risco de efeitos adversos (Arrais *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o farmacêutico assume papel essencial na orientação da população. Por estar acessível em farmácias e drogarias, é o profissional de saúde mais próximo da comunidade e deve atuar de forma proativa, oferecendo orientações claras e individualizadas, alertando sobre os riscos da automedicação e incentivando o uso racional de medicamentos.

Conforme a Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), cabe ao farmacêutico realizar acompanhamento farmacoterapêutico, identificar práticas inadequadas e encaminhar o paciente a outros profissionais quando necessário (Castilho *et al.*, 2017). Dessa forma, sua atuação contribui diretamente para a segurança do paciente e para a prevenção de agravos relacionados ao uso incorreto de medicamentos.

#### 2.1.4 INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

As intoxicações medicamentosas representam um problema de saúde pública relevante e recorrente, sendo responsáveis por um número expressivo de atendimentos em serviços de urgência e notificações em centros de

toxicologia no Brasil. Trata-se de reações adversas causadas pela administração accidental, inadequada, intencional ou excessiva de medicamentos, que podem levar a efeitos tóxicos, temporários ou permanentes, e até ao óbito (BRASIL, 2021).

No estado do Amazonas, a situação é preocupante. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) indicam que os medicamentos constituem historicamente o principal agente de intoxicação registrado no país, com maior prevalência entre crianças de 0 a 5 anos e adultos em uso contínuo de múltiplos fármacos (SINITOX, 2020).

Em nível estadual, estudo realizado entre 2013 e 2022 identificou 9.788 casos de intoxicações exógenas, com predominância masculina (61,4%) e faixa etária entre 20 a 39 anos (49,4%). O ano de 2019 apresentou o maior número de casos registrados (GUIMARÃES *et al.*, 2024).

Em Manaus, a intoxicação medicamentosa também é uma preocupação crescente. A cidade conta com o Centro de Informações Toxicológicas do Amazonas (CIT/AM), localizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas. Este centro oferece atendimento 24 horas, prestando orientações técnicas imediatas em casos de intoxicação medicamentosa e outros tipos de intoxicação. Os contatos disponíveis são: (92) 3305-4702 / (92) 3305-4732 / 0800 722 6001 (BRASIL, 2021).

Entre os fatores que favorecem essas intoxicações estão o uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição, a falta de orientação adequada sobre posologia e interações medicamentosas, erros na administração (como duplicação de doses), e o armazenamento inadequado, que facilita o acesso por crianças ou a ingestão por engano (Rodrigues; Matos; Pereira, 2017). Em adultos, destacam-se ainda os casos de intoxicação intencional, muitas vezes ligados a transtornos psiquiátricos ou tentativas de suicídio, o que exige uma abordagem sensível e intersetorial (FIOCRUZ, 2021).

Além disso, medicamentos armazenados de forma incorreta podem sofrer processos de degradação físico-química e microbiológica, que comprometem sua eficácia e segurança. Essa degradação pode levar à formação de compostos tóxicos ou à perda do efeito terapêutico, expondo o paciente a riscos adicionais, seja por falha no tratamento, seja por intoxicação decorrente da ingestão de produtos alterados (Fiorentin *et al.*, 2023; Margonato,

*et al.*, 2008 apud Costa, 2013). O uso de medicamentos fora do prazo de validade ou mantidos em condições inadequadas de temperatura, luz e umidade é, portanto, um fator agravante no cenário das intoxicações medicamentosas.

Os sintomas de intoxicação medicamentosa variam conforme o fármaco envolvido, a dose ingerida e a condição clínica do indivíduo. Os mais comuns incluem náuseas, vômitos, tontura, sonolência, confusão mental, convulsões, alterações cardíacas e respiratórias. Intoxicações mais graves podem evoluir para coma, falência hepática ou renal e morte (BRASIL, 2016). A detecção precoce dos sinais e o atendimento imediato são fundamentais para minimizar os danos.

Em situações suspeitas de intoxicação, recomenda-se que o indivíduo ou responsável entre em contato com o CIT/AM pelo telefone 0800 722 6001, disponível 24 horas por dia em todo o território nacional. Os profissionais desse centro oferecem orientações técnicas imediatas, inclusive em casos de ingestão acidental por crianças, e são uma ferramenta essencial de suporte à população e aos serviços de saúde (BRASIL, 2021).

A prevenção das intoxicações exige ações coordenadas de educação em saúde, controle da dispensação de medicamentos, e participação ativa dos profissionais de saúde, especialmente o farmacêutico. É essencial orientar a população sobre a leitura correta das bulas, a importância de respeitar as doses prescritas, evitar o compartilhamento de medicamentos e armazenar os produtos fora do alcance de crianças, em locais apropriados e identificados (BRASIL, 2007). Além disso, campanhas de conscientização e programas de farmacovigilância são ferramentas importantes para reduzir a incidência de intoxicações e promover o uso seguro de medicamentos.

## 2.2 SANEANTES

Os produtos saneantes, conforme definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL 2010), são substâncias ou formulações destinadas à higienização, desinfecção ou desinfestação de ambientes, sejam eles de uso coletivo ou doméstico. Tais produtos têm como finalidade eliminar, repelir ou reduzir a presença de microrganismos patogênicos e vetores de doenças, contribuindo significativamente para a promoção da saúde pública (BRASIL, 2010).

Essa definição está formalizada na Resolução RDC nº 59/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010), que estabelece critérios para o registro, fabricação, comercialização e controle sanitário desses produtos no Brasil. No contexto doméstico, os saneantes fazem parte da rotina diária das famílias brasileiras, sendo utilizados para garantir a limpeza e a segurança dos ambientes residenciais.

Segundo Silva (2018), os produtos saneantes são classificados em três grupos principais, de acordo com sua finalidade: produtos de limpeza geral, voltados à remoção de sujidades de ambientes, utensílios e superfícies (como detergentes, lustra-móveis e tira-manchas); produtos com ação antimicrobiana, destinados a destruir ou inibir o crescimento de microrganismos em superfícies inanimadas (como desinfecção, esterilização e desodorização, além de desinfecção de água para o consumo humano, hortifrutícolas e piscinas); e àqueles para desinfestação, empregados na eliminação ou repelência de animais em ambientes e objetos inanimados (como raticidas e inseticidas).

Os saneantes são categorizados pela ANVISA em duas classes de risco: os de risco 1, considerados de menor toxicidade, como detergentes e ceras; e os de risco 2, que requerem maior atenção devido ao seu potencial de causar danos à saúde humana e ao meio ambiente, como desinfetantes hospitalares, alvejantes com cloro e pesticidas domésticos (BRASIL, 2010).

É obrigatório que os rótulos dos saneantes tragam instruções claras quanto ao modo de uso, precauções necessárias, medidas de primeiros socorros e orientações sobre armazenamento e descarte correto. Essas informações são essenciais para a prevenção de acidentes domésticos, especialmente em residências com crianças e idosos, que são grupos mais vulneráveis a intoxicações e acidentes (Presgrave, 2007).

No entanto, estudos mostram que grande parte da população desconhece ou negligencia essas orientações, o que aumenta os riscos associados ao uso inadequado desses produtos (Presgrave, 2007). Esse cenário reforça a importância de campanhas educativas e ações de saúde pública que promovam o uso consciente e seguro dos saneantes.

### 2.2.1 DEGRADAÇÃO DE SANEANTES

A degradação de saneantes refere-se ao conjunto de processos físico-químicos ou microbiológicos que alteram a integridade e a eficácia dos componentes ativos desses produtos, podendo resultar em redução de sua ação desinfetante, em alteração de propriedades como odor, cor ou pH, e até mesmo na formação de resíduos tóxicos (Santos, 2020). Esses fenômenos ocorrem quando os produtos são expostos a condições adversas de armazenamento ou uso, como luz intensa, variação de temperatura, contato com umidade ou oxigênio, comprometendo a segurança e eficiência dos saneantes.

Entre os principais fatores extrínsecos, destaca-se a luz, especialmente a radiação ultravioleta e a luz visível intensa, que pode quebrar ligações químicas das substâncias ativas, promovendo fotodegradação. Esse processo transforma os princípios ativos em compostos menos eficazes ou, em alguns casos, em produtos mais tóxicos, como demonstrado por estudos com conservantes isotiazolinonas usados em saneantes, que geraram foto produtos com potencial irritante (SPAIC, Grupo de Interesse de Alérgia Cutânea, 2025).

A temperatura também exerce papel crítico: calor excessivo acelera reações químicas e pode volatilizar ou decompor ingredientes ativos como cloro livre, quaternários de amônio ou aldeídos, enquanto frio extremo pode causar precipitação ou perda de estabilidade em formulações líquidas. Saneantes armazenados fora das condições recomendadas podem apresentar queda da concentração declarada de seus ingredientes ativos em poucos dias, como evidenciado em soluções desinfetantes diluídas (Sironi *et.*, 2009).

A umidade é outro fator relevante, principalmente para saneantes em pó, pastilhas ou formulações concentradas que se solidificam ou degradam quando absorvem água do ambiente. Em produtos líquidos, a umidade associada a embalagens mal vedadas favorece contaminação microbiológica, comprometendo a estabilidade e a segurança (Sironi *et.*, 2009).

O oxigênio acelera processos oxidativos, alterando a estrutura química dos agentes ativos e reduzindo sua eficácia. Essa oxidação pode ser intensificada quando os produtos são transferidos para embalagens improvisadas sem vedação adequada, situação ainda comum em ambientes domésticos (Melo, 2012).

Assim, manter os saneantes em suas embalagens originais, geralmente projetadas para atuar como barreira contra luz, oxigênio e umidade e armazená-

los em locais frescos, ventilados e protegidos da radiação solar é essencial para garantir a estabilidade dos componentes e a segurança do usuário. A negligência com essas condições não apenas reduz a eficácia do produto, mas também pode gerar compostos irritantes ou tóxicos, ampliando o risco de acidentes domésticos e ambientais (Melo, 2012).

### 2.2.2 ARMAZENAMENTO DE SANEANTES

O armazenamento seguro de produtos saneantes em ambientes residenciais é uma prática essencial para a proteção da saúde da população e a prevenção de acidentes domésticos. Segundo a ANVISA, tais produtos devem ser mantidos em locais arejados, secos, fora do alcance de crianças e animais, e sempre em suas embalagens originais, com os rótulos íntegros, de forma a permitir a leitura das instruções de uso, advertências e informações de primeiros socorros (BRASIL, 2019).

A organização dos produtos deve privilegiar locais adequados, como armários com tranca ou prateleiras elevadas, especialmente em lares com crianças. Esta é uma medida de segurança comprovadamente eficaz para reduzir o acesso acidental aos saneantes. Além disso, recomenda-se manter os produtos afastados de alimentos, medicamentos e utensílios de cozinha, a fim de prevenir contaminações cruzadas e minimizar o risco de ingestão acidental, segundo ANVISA (2019).

Entre os principais riscos decorrentes do armazenamento inadequado destacam-se: o derramamento de substâncias, a quebra de frascos, o uso indevido resultante da transferência dos produtos para recipientes não identificados como garrafas de bebidas e a exposição prolongada a fontes de calor ou umidade, que pode comprometer a estabilidade química e a eficácia dos saneantes (Melo, 2012).

O uso de embalagens reutilizadas, por exemplo, pode induzir ao consumo acidental, sobretudo por crianças, sendo uma das causas mais frequentes de intoxicações registradas no ambiente doméstico, conforme apontado pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2023).

Além das consequências imediatas como queimaduras químicas, irritações cutâneas ou oculares e quedas em pisos escorregadios o contato

prolongado com substâncias tóxicas pode desencadear efeitos crônicos, especialmente em indivíduos com sensibilidade respiratória ou dermatológica (Schneider; Gamba; Albertini, 2019).

O armazenamento adequado vai além da simples escolha do local físico: envolve uma série de boas práticas, como o uso de equipamentos de proteção (luvas, máscaras), o correto fechamento das embalagens após o uso e o descarte responsável dos resíduos e frascos vazios, conforme orientações da ANVISA e das autoridades ambientais.

### 2.2.3 INTOXICAÇÃO POR PRODUTOS SANEANTES

A intoxicação por produtos saneantes representa um grave problema de saúde pública, especialmente em ambientes residenciais. A exposição acidental a esses produtos ocorre com maior frequência entre crianças, idosos e pessoas com limitações cognitivas ou visuais, que constituem os grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2019). Um dos fatores de risco mais frequentes é o armazenamento conjunto de saneantes com alimentos ou em locais de preparo de refeições. Essa prática aumenta a possibilidade de contaminação cruzada e ingestão acidental, podendo resultar em intoxicação alimentar química, irritações gastrointestinais e quadros graves de envenenamento (FIOCRUZ, 2020).

A exposição pode ocorrer por ingestão, inalação ou contato dérmico. Substâncias como desinfetantes, água sanitária, detergentes concentrados, inseticidas e raticidas podem desencadear sintomas que variam de náuseas, vômitos, tonturas e irritações cutâneas até queimaduras graves, dificuldade respiratória, convulsões e óbito, dependendo da dose e do produto envolvido (Souza *et al.*, 2011; FIOCRUZ, 2020). Em animais domésticos, o acesso a raticidas ou inseticidas representa também um risco frequente, com casos de intoxicação relatados em cães e gatos por ingestão acidental (Medeiros *et al.*, 2009).

A prevenção continua a ser a estratégia mais eficaz para evitar intoxicações. Entre as medidas recomendadas estão: manter os produtos em suas embalagens originais e rotuladas; armazená-los fora do alcance de crianças e animais, preferencialmente em armários trancados; nunca reutilizar embalagens de alimentos para acondicionar saneantes; e seguir rigorosamente as instruções de uso fornecidas pelos fabricantes (BRASIL, 2012; Santos, 2020). Além disso,

campanhas educativas e ações de vigilância sanitária devem reforçar a importância de não adquirir produtos clandestinos ou sem registro, que podem ter composição irregular e risco aumentado de toxicidade (Santos, 2020).

Em situações de intoxicação, é fundamental procurar imediatamente atendimento médico e acionar o Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), antes já mencionado, que funciona 24 horas por dia e pode ser contatado pelo telefone 0800 722 6001, para receber orientações técnicas especializadas e imediatas sobre os procedimentos adequados (BRASIL, 2021).

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar as práticas do armazenamento de medicamentos e produtos saneantes em domicílios do município de Itacoatiara/AM.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos domicílios participantes da pesquisa, considerando informações como sexo, faixa etária, escolaridade, renda, número de moradores e presença de crianças no domicílio;
- Identificar a presença, os tipos e as formas de armazenamento de medicamentos e produtos saneantes nos domicílios, analisando possíveis práticas inadequadas e fatores de risco associados;
- Analisar o nível de conhecimento dos responsáveis pelos domicílios sobre os riscos associados ao uso e armazenamento inadequado de medicamentos e saneantes, bem como possíveis acidentes e intoxicações.

## 4 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo populacional, de corte transversal, amostragem não probabilística e foi realizado no município de Itacoatiara, Região Metropolitana de Manaus - AM, no período de Junho de 2025 a Setembro de 2025, submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas e aprovado sob número: CAAE 88356625.3.0000.5020.

### 4.1 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Segundo dados do IBGE (2022), a população do município de Itacoatiara é de 103.598 habitantes, sendo 74.824 com idade acima de 15 anos. O tamanho da amostra foi definido por meio de cálculo estatístico para amostragem probabilística de proporções, considerando nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. O cálculo foi realizado com base na fórmula clássica de determinação amostral, operacionalizada pela ferramenta online Comento, resultando em 246 domicílios participantes.

### 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

(a) Residentes no município de Itacoatiara-AM; (b) residentes com idade superior a 18 anos.

### 4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

(a) indivíduos que, embora preencha os critérios de inclusão, não apresentem capacidade mental e qualquer outro déficit cognitivo (dificuldades de concentração e/ou atenção) que os tornem incapazes de responder ao questionário e/ou possa influenciar a resposta no preenchimento do formulário; (b) indivíduos que residem no mesmo domicílio.

### 4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DOS DADOS:

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário e divulgada por meio de folders, redes sociais (Instagram) e pessoalmente, contendo o QR Code com link de acesso, convidando a população do município de Itacoatiara para participar da pesquisa. O questionário foi elaborado na plataforma Google Forms, contendo as

questões utilizadas para a coleta dos dados, as quais estão disponibilizadas integralmente no Apêndice A deste trabalho.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na obtenção do consentimento livre e esclarecido e coleta de dados em ambiente virtual. Deste modo, o procedimento de leitura do QR Code liberava o acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e formulários subsequentes, todos confeccionados no Google Forms (aplicativo gratuito que permite criar e gerenciar pesquisas e formulários de preenchimento online). Ao final do texto do TCLE consta a seguinte pergunta “O(a) Sr(a) concorda em participar deste estudo, autorizando o uso dos dados fornecidos, por livre e espontânea vontade, após esclarecido quanto aos objetivos, procedimentos e métodos envolvidos nesta pesquisa?” Como opções de resposta constam: a) Sim, aceito participar da presente pesquisa; e b) Não aceito participar desta pesquisa.

A escolha da opção “a” será considerada para efeito da assinatura do TCLE, e libera o acesso ao primeiro formulário de coleta de dados, após pressionar o ícone “PRÓXIMO” ao final do formulário do TCLE. Em oposição, a escolha da opção “b” será considerada para efeito de finalização da consulta de anuência, após pressionar o ícone “PRÓXIMO” que direciona a mensagem de agradecimento. A qualquer momento os participantes de pesquisa poderão: a) retirar seu consentimento, sem que haja qualquer prejuízo, bastando fechar a página do navegador; b) na hipótese de precisar trocar de dispositivo e/ou não conseguir preencher todas as respostas em um só momento, suspender temporariamente a coleta de dados, uma vez as repostas inseridas nos formulários estão configuradas para serem salvas automaticamente, permitindo reiniciar o preenchimento dos formulários a partir da última pergunta respondida; e c) contatar o pesquisador responsável por e-mail e/ou número telefônico disponibilizados no final do TCLE e demais formas de divulgação, para qualquer solicitação que considere pertinente.

Tendo escolhido a opção “a” tem-se acesso ao instrumento de coleta de dados constituído questionários, previamente validados para a esta pesquisa, disponibilizados no período de 01/05/25 a 31/09/2025. A coleta de dados será concluída ao pressionar o ícone “ENVIAR” após última pergunta do formulário

de coleta de dados, direcionando a mensagem de agradecimento e ao envio simultâneo de cópia de suas respostas por e-mail.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados utilizando-se o software Microsoft Excel.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 PERFIL DA AMOSTRA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFAM sob número: CAAE 88356625.3.0000.5020, contou com a participação de 194 domicílios do município de Itacoatiara/AM, que responderam ao formulário online sobre o armazenamento de medicamentos e produtos saneantes em suas residências. Embora o cálculo amostral indicasse a necessidade de 246 domicílios, o número final de participantes foi inferior devido ao tempo disponível para a coleta de dados e às condições práticas de aplicação do questionário. As informações coletadas, entretanto, foram suficientes para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes.

A tabela 1 apresenta as principais características da amostra, incluindo dados sobre sexo, faixa etária, escolaridade, renda, número de moradores por domicílio e presença de crianças, fatores que ajudam a entender o contexto das práticas de armazenamento identificadas na pesquisa.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n = 194)

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>	140	72,2
	<b>Masculino</b>	54	27,8
<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>18-24</b>	66	34
	<b>25-34</b>	50	25,7
	<b>35-44</b>	35	18
	<b>45-54</b>	33	17
	<b>55 anos ou mais</b>	10	5,15
<b>Pessoas na residência</b>	<b>1 pessoa</b>	22	11,3
	<b>2 pessoas</b>	31	16
	<b>3 pessoas</b>	61	31,4
	<b>4 pessoas</b>	42	21,6
	<b>5 ou mais</b>	38	19,5
<b>Crianças na residência</b>	<b>Nenhuma</b>	91	47
	<b>1 criança</b>	52	26,8

	<b>2 crianças</b>	33	17
	<b>Mais 2</b>	18	9,2
<b>Escolaridade</b>	<b>Ensino fundamental completo</b>	6	3
	<b>Ensino fundamental incompleto</b>	7	3,6
	<b>Ensino médio completo</b>	66	34
	<b>Ensino médio incompleto</b>	13	6,7
	<b>Ensino superior completo</b>	67	34,5
	<b>Ensino superior incompleto</b>	35	18
<b>Renda familiar mensal</b>	<b>Até 1 salário mínimo</b>	52	27
	<b>De 1 a 2 salários mínimos</b>	79	41
	<b>De 2 a 3 salários mínimos</b>	30	15,4
	<b>Mais de 3 salários mínimos</b>	33	17
<b>Situação de moradia</b>	<b>Casa alugada</b>	33	17
	<b>Casa própria</b>	133	68,5
	<b>Cedida por familiares/amigos</b>	23	12
	<b>Outra</b>	5	2,5

Fonte: Dados da pesquisa 2025.

A amostra apresentou predominância do sexo feminino (72,2%), esse predomínio feminino é consistente com pesquisas semelhantes realizadas em outras regiões do Brasil, que indicam que as mulheres assumem, de modo geral, maior responsabilidade pelas tarefas relacionadas ao cuidado com a saúde da família, incluindo a aquisição, administração e armazenamento de medicamentos (Arrais *et al.*, 2016;).

Segundo Renk; Buzquia; Bordini, (2022) e Barcelos, (2011) apud Navarro, (2024), esse comportamento está relacionado à construção sociocultural que atribui às mulheres o papel de cuidadoras, o que as torna mais engajadas nas práticas de autocuidado e no manejo de produtos farmacêuticos dentro do ambiente doméstico. No entanto, os resultados deste estudo também evidenciam a necessidade de ampliar o alcance das ações educativas para o

público masculino, que historicamente apresenta menor envolvimento nas atividades de cuidado e prevenção em saúde. Incentivar a participação dos homens nesse contexto é fundamental para promover uma divisão mais equilibrada de responsabilidades e fortalecer as práticas seguras de armazenamento e uso de medicamentos e saneantes no ambiente familiar.

No que se refere à faixa etária, a maioria dos participantes encontra-se entre 18 e 24 anos (34%), o que caracteriza um público predominantemente jovem-adulto. Essa predominância pode estar associada à forma de aplicação do questionário online, que favoreceu a participação de pessoas mais jovens, familiarizadas com o uso de ferramentas digitais.

Além disso, esse resultado também indica que o público respondente representa a faixa economicamente ativa, responsável por boa parte das decisões relacionadas à gestão doméstica, incluindo a compra e o armazenamento de medicamentos e produtos de limpeza. Estudos apontam que indivíduos jovens tendem a adotar comportamentos mais autônomos em relação ao uso de medicamentos, o que pode favorecer práticas de automedicação e acúmulo de produtos em casa (Constantino *et al.*, 2020).

Quanto a população residente, verificou-se que (31,4%) das residências possuem três moradores, enquanto 21,6% possuíam quatro ou mais moradores. Embora esses dados revelem características da população familiar, a relação com o armazenamento não depende necessariamente do número de pessoas. Ribeiro e Heineck (2010) destacaram que as condições de armazenamento podem ser influenciadas principalmente pelo espaço físico disponível nas residências, o que pode limitar a organização adequada de medicamentos e produtos saneantes.

Em relação à presença de crianças, observou-se que 53% das residências possuem criança. Esse é um achado relevante, pois indica a necessidade de atenção redobrada quanto ao armazenamento seguro, já que a exposição acidental a medicamentos e produtos de limpeza em lares com crianças aumenta o risco de intoxicações acidentais (Domingues *et al.*, 2017). De acordo com SINITOX (2021); Moraes, (2016) grande parte das intoxicações infantis está relacionada ao acesso acidental à medicamentos e fácil

acessibilidade dos produtos saneantes, reforçando a necessidade de conscientização sobre o armazenamento seguro.

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, a amostra apresenta bom nível de escolaridade: 34% dos respondentes possuíam ensino médio completo e 34,5% ensino superior. Essa predominância de indivíduos com formação educacional intermediária ou avançada sugere um bom nível de instrução na amostra, o que teoricamente facilitaria a compreensão de informações sobre o uso e a conservação de medicamentos.

Embora um maior nível de escolaridade possa sugerir melhor compreensão sobre o uso e conservação de medicamentos, estudos como os de Arrais *et al.* (2016) e Oliveira *et al.* (2019) apontaram que a escolaridade por si só não garante boas práticas de armazenamento, sendo comum que pessoas com maior nível de instrução mantenham medicamentos vencidos ou armazenados inadequadamente. Esse contraste evidencia que o comportamento de risco não está apenas ligado ao conhecimento técnico, mas também a hábitos culturais e percepções individuais de segurança.

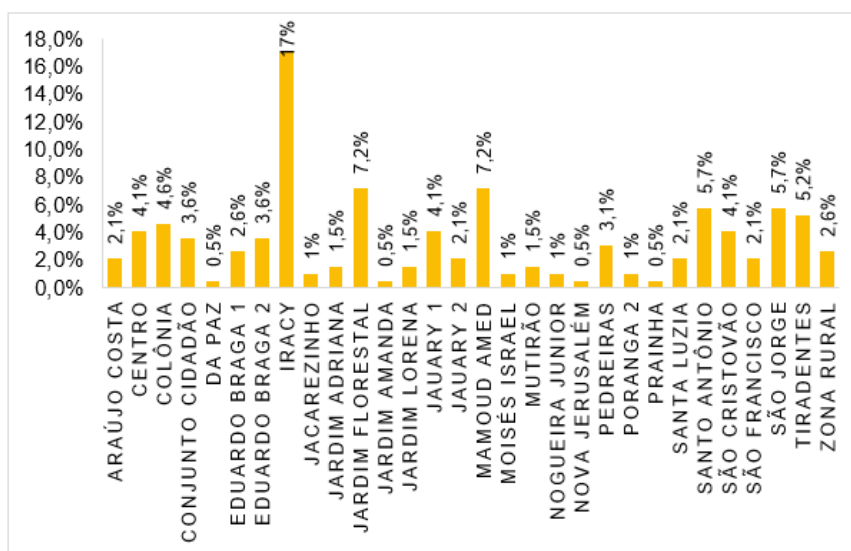
Outro aspecto relevante foi a renda familiar mensal, observou-se que 27% dos participantes vivem com até um salário mínimo, enquanto 41% declararam renda entre um a dois salários mínimos. Esse perfil evidencia que a maioria dos participantes pertencem às faixas de menor poder aquisitivo que também podem influenciar no acesso a medicamentos e produtos saneantes, bem como no armazenamento seguro em domicílios, considerando que, para um armazenamento seguro algumas práticas devem ser levadas em consideração como: conservação em locais ventilados e distante do alcance de crianças conforme ANVISA (2012), é possível que famílias de baixa renda não possuam um local específico de armazenamento.

Quanto à situação de moradia, os dados revelaram que 68,5% dos participantes residem em casa própria, enquanto 17% vivem em imóvel alugado. Esses achados são relevantes, pois sugerem que os participantes possuem estabilidade de moradia, situação que facilita na organização doméstica. Por outro lado, o fato de mais de 31% dos participantes não residirem em casa própria pode sugerir um ambiente doméstico com limitações estruturais, como

falta de armários suspensos e locais apropriados para armazenamento de medicamentos e produtos saneantes.

O gráfico 1 apresenta a distribuição dos participantes por bairro do município de Itacoatiara/AM, onde é possível observar que as respostas abrangeram diferentes regiões da cidade, com maior concentração nos bairros Iraci, Jardim Florestal e Mamoud Amed, o que demonstra boa representatividade espacial da amostra. Essa diversidade geográfica permite compreender as práticas do armazenamento em contextos domésticos distintos, considerando variações socioeconômicas e estruturais entre os bairros (Castilho *et al.*, 2017).

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por bairros do município de Itacoatiara/AM



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

### 5.1.1 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

O armazenamento de medicamentos em residências é uma prática amplamente difundida no Brasil e reflete tanto o comportamento de autocuidado das famílias quanto possíveis fragilidades no uso racional de fármacos. O armazenamento adequado de medicamentos é um aspecto fundamental para garantir a eficácia terapêutica e a segurança do uso doméstico (Santos; Lima, 2024).

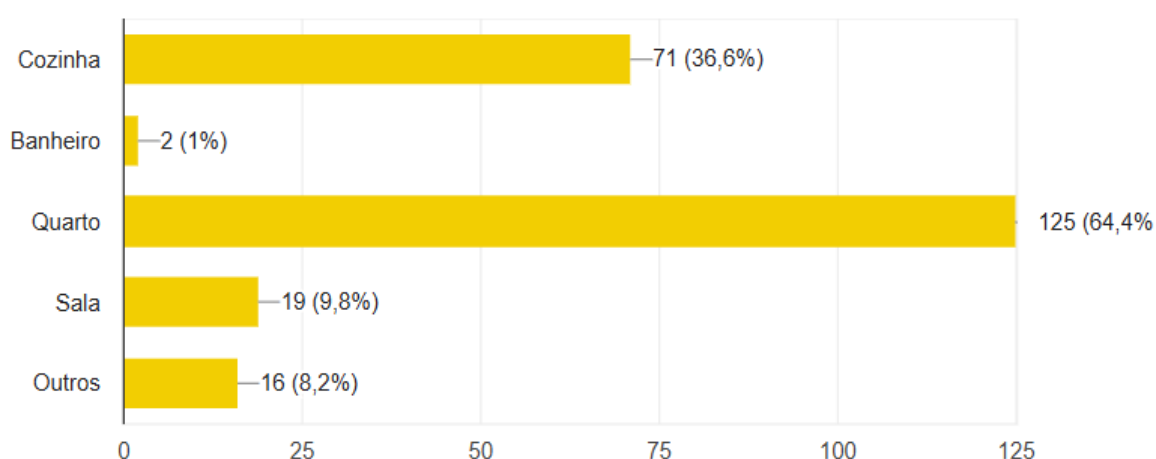
A análise das respostas obtidas na pesquisa evidenciou que o armazenamento de medicamentos é uma prática amplamente difundida entre os domicílios de Itacoatiara/AM. Do total de participantes, 92% afirmaram manter medicamentos em casa, revelando um comportamento que reflete a chamada “farmácia caseira”, uma prática observada em diferentes regiões do Brasil e frequentemente associada à automedicação e ao acúmulo de sobras de tratamentos anteriores (Arrais *et al.*, 2016; Constantino *et al.*, 2020).

A presença constante desses produtos nas residências sugere tanto a busca por praticidade e autonomia no cuidado à saúde quanto possíveis falhas no acompanhamento médico-farmacêutico, o que pode favorecer o uso inadequado e o risco de intoxicações. A falha no acompanhamento pode se dar pela falta de orientação quanto ao uso adequado quanto também a prescrição de doses a mais de medicamentos.

### 5.1.2 LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

Ao analisar os locais utilizados para armazenar medicamentos, entre os cômodos citados, o quarto foi o local mais utilizado para guardar medicamentos (64,4%), seguido pela cozinha (36,6%), conforme pode ser observado no gráfico 2.

Gráfico 2 – Locais de armazenamento de medicamentos



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Observou-se através desses dados uma preferência por espaços de fácil acesso e de uso cotidiano, mas que nem sempre oferecem condições

adequadas de conservação, uma vez que variações de temperatura e umidade podem comprometer a estabilidade dos fármacos, especialmente quando os medicamentos são guardados próximos a janelas ou em armários fechados sem ventilação (Serafim, *et al.*, 2020 apud Lima de Oliveira, 2023).

Por outro lado, a cozinha é um local exposto a calor, vapor e proximidade de alimentos, o que contraria as recomendações da literatura, que orienta armazenar medicamentos em locais frescos, ventilados e protegidos da luz solar (BRASIL, 2009; Ribeiro e Heineck, 2010).

Essas práticas inadequadas podem ser explicadas tanto por limitações de espaço nas moradias quanto pela falta de informação sobre os riscos que fatores ambientais exercem sobre a estabilidade dos medicamentos. A escolha do local também pode refletir aspectos culturais e estruturais das residências da região, que muitas vezes apresentam espaço físico limitado, obrigando os moradores a adaptar o armazenamento (Arrais *et al.*, 2016).

A cozinha, segundo local mais citado (36,6%), representa um risco ainda maior, uma vez que é um ambiente de intensa circulação infantil e onde frequentemente estão presentes outros agentes tóxicos, como detergentes e desinfetantes. Segundo SINITOX (2019) a cozinha é o local doméstico mais associado a acidentes envolvendo crianças, especialmente pela combinação de medicamentos, saneantes e utensílios perigosos.

Além disso, outros participantes declararam armazenar medicamentos em dois ou mais cômodos, como combinações de “quarto e cozinha” ou “quarto e sala”. Essa dispersão aumenta a probabilidade de que, em lares com crianças, algum desses locais esteja ao alcance, seja em uma gaveta baixa, uma mesa ou mobiliário sem tranca. A literatura destaca que o fácil acesso é um dos principais determinantes para intoxicações infantis (Schenkel, 1996).

É importante esclarecer que, os percentuais apresentados representam a frequência com que cada cômodo foi citado pelos participantes, e não a proporção de domicílios. Isso se deve ao fato de que a pergunta permitia a seleção de múltiplas opções, ou seja, os respondentes podiam indicar mais de um local de armazenamento. Por esse motivo, a soma dos percentuais excede

o total da amostra (194 domicílios), sem que isso represente inconsistência nos dados.

### 5.1.3 CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS

As condições ambientais às quais os medicamentos são expostos no ambiente domiciliar exercem influência direta sobre sua estabilidade, segurança e eficácia terapêutica. Na presente pesquisa, diversos fatores relacionados ao local de armazenamento foram avaliados, permitindo identificar práticas adequadas, mas também comportamentos que favorecem a degradação dos produtos.

Os dados indicam que 72% dos participantes afirmaram manter os medicamentos em locais ventilados, um aspecto positivo, uma vez que a ausência de ventilação pode aumentar a temperatura local e favorecer a umidade, fatores reconhecidos por acelerar reações químicas de degradação (Oliveira *et al.*, 2023; Ribeiro; Heineck, 2010). Contudo, apenas a ventilação não garante a conservação adequada.

Verificou-se que 10% dos entrevistados relataram que o local de armazenamento recebe luz solar direta, condição que contribui para processos de fotodegradação, especialmente em medicamentos fotossensíveis como furosemida, omeprazol e tetraciclina (Viero; Soares, 2021; Gomes *et al.*, 2025). A exposição à luz pode romper ligações químicas, alterar a coloração, reduzir a potência do fármaco e até gerar compostos tóxicos.

Além disso, 26% dos participantes já observaram alterações físicas em medicamentos, como rachaduras, manchas, odor diferente ou mudança de cor. Esses são sinais clássicos de degradação físico-química e possíveis indicadores de perda de eficácia (Ribeiro *et al.*, 2023). Esses achados são importantes, pois indicam se os participantes sabem reconhecer alterações visíveis em medicamentos, a fim de não ingerir e evitar possíveis intoxicações.

Outros participantes (9,2%) afirmaram manter medicamentos vencidos em casa, o que representa risco de ineficácia terapêutica e aumento do potencial

tóxico devido à instabilidade dos compostos após o prazo de validade (Vaz *et al.*, 2011; Oliveira *et al.*, 2023). Os motivos para manter medicamentos vencidos podem ser variados, desde a negligência em relação a estoques vencidos até o acúmulo desnecessário. Apesar de alguns cuidados, como manter os medicamentos em locais ventilados, ainda se observa práticas inadequadas, como a exposição direta à luz solar.

A respeito do armazenamento de medicamentos vencidos (9,2%) afirmaram mantê-los nessa condição em casa, o que representa maior risco de ineficácia terapêutica e aumento do potencial tóxico devido à instabilidade dos compostos após o prazo de validade (Marin, 2003 apud Vaz *et al.*, 2001). A tabela 2 apresenta as condições ambientais e de conservação relatadas pelos participantes.

Tabela 2 — Condições ambientais e de conservação dos medicamentos armazenados nos domicílios

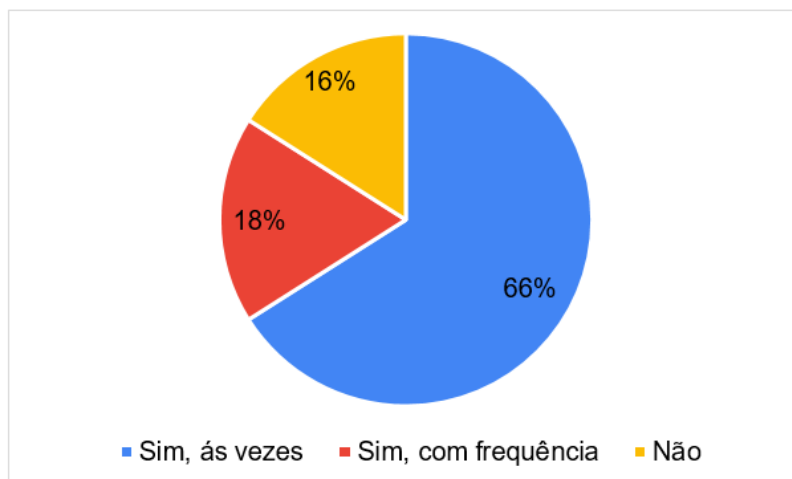
<b>Condição Avaliada</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Local ventilado</b>	140	72%
<b>Exposição à luz solar direta</b>	19	10%
<b>Alterações físicas percebidas nos medicamentos</b>	50	26%
<b>Presença de medicamentos vencidos</b>	18	9,2%

Fonte: Dados da pesquisa 2025.

#### 5.1.4 AUTOMEDICAÇÃO

Outro ponto relevante diz respeito à automedicação. Cerca de 84% dos respondentes admitiram praticá-la, ainda que com diferentes frequências. Esse dado é preocupante e vai ao encontro de estudos realizados em várias regiões do país, que demonstram o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica como um problema de saúde pública persistente (Constantino *et al.*, 2020). A frequência dessa prática está representada no gráfico 3.

Gráfico 3 – Frequência da automedicação



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

A prática está frequentemente associada à crença na experiência prévia com o medicamento e à facilidade de acesso a produtos isentos de prescrição. Contudo, seu uso indiscriminado pode causar intoxicações, interações medicamentosas e mascarar sintomas de doenças (Martins *et al.*, 2025; Arrais *et.*, 2016).

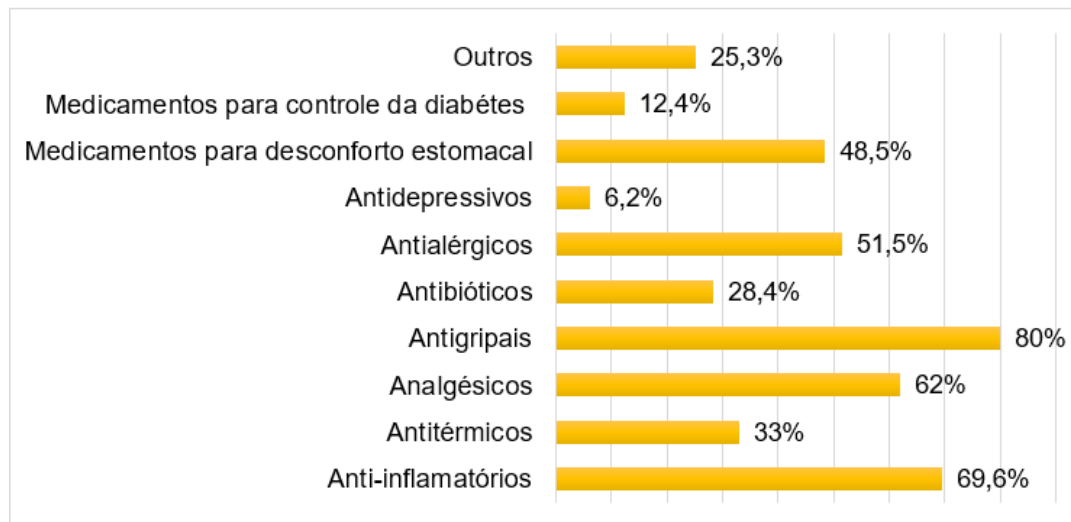
Ao relacionar esses dados com o perfil da amostra, observa-se que tende a ocorrer de forma mais expressiva entre adultos jovens, público que predominou nesta amostra, e entre mulheres, grupo que tradicionalmente assume maior responsabilidade pelo cuidado doméstico e pela saúde da família (Renk; Buzquia; Bordini, 2022). Contudo, conforme discutido anteriormente no perfil sociodemográfico, é igualmente importante envolver os homens nesse processo educativo, visto que o desinteresse ou afastamento dessa temática pode aumentar os riscos de manejo incorreto desses produtos no lar.

#### 5.1.5 CLASSES E FORMAS FARMACÊUTICAS MAIS PRESENTES EM DOMICÍLIOS

De acordo com os resultados obtidos das classes de medicamentos presentes nos domicílios conforme pode ser observado no gráfico 4, predominam os de uso comum e livre comercialização, como antigripais (80%),

anti-inflamatórios (69,6%) e analgésicos (62%). Medicamentos isentos de prescrição médica são comumente vendidos pela facilidade de acesso e uso.

Gráfico 4 – Classes de medicamentos mais armazenados



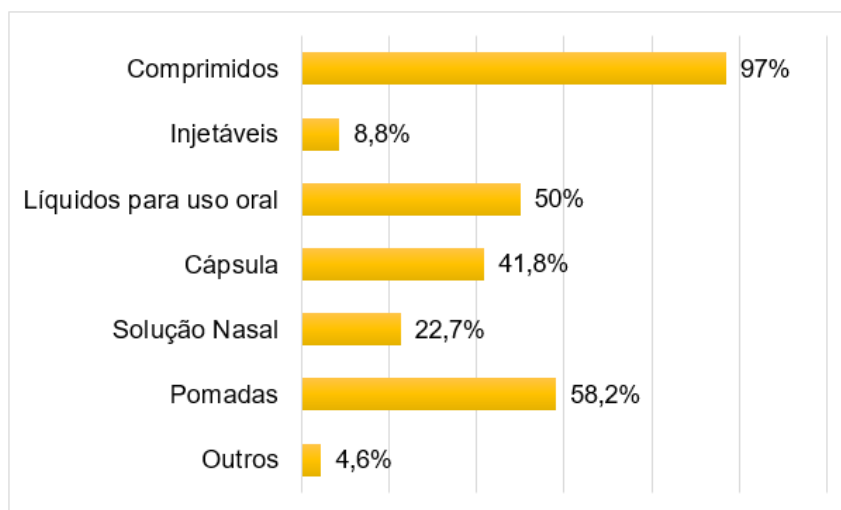
Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Essa tendência reflete o perfil da automedicação no Brasil e formação das “farmácias caseiras”, que concentram em medicamentos para alívio de sintomas inespecíficos e doenças autolimitadas (Arrais *et al.*, 2016). A ampla disponibilidade desses fármacos no mercado e a facilidade de aquisição sem receita médica contribuem para o acúmulo de produtos que, muitas vezes, permanecem guardados por longos períodos após o uso inicial.

Outro ponto relevante, diz respeito a facilidade de compra e a necessidade de possuir algumas classes de medicamentos, sugerindo a ideia de presença em casos de necessidade. Esse comportamento reflete a prevalência de medicamentos livres de prescrição médica em domicílios no município de Itacoatiara.

Em relação às formas farmacêuticas, os comprimidos foram amplamente predominantes (97%), seguidos de pomadas (58,2%) e líquidos para uso oral (50%), conforme gráfico 5. A preferência por medicamentos sólidos pode ser explicada pela sua facilidade de uso.

Gráfico 5 – Formas farmacêuticas armazenadas em domicílios



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Entretanto, líquidos e pomadas são mais suscetíveis a alterações físico-químicas, especialmente quando armazenados sob calor ou umidade, o que reforça a necessidade de condições ambientais adequadas e atenção às recomendações de conservação indicadas nas bulas (Oliveira *et al.*, 2023).

#### 5.1.6 MEDICAMENTOS GENÉRICOS E CONTROLADOS

Os dados revelam que uma parcela considerável dos participantes armazena medicamentos genéricos em casa: 47,4% afirmaram possuir majoritariamente genéricos, e 34,5% relataram manter um equilíbrio entre genéricos e medicamentos de referência. Esse achado é coerente com o cenário nacional, em que os genéricos se consolidaram como opção acessível e amplamente utilizada desde sua regulamentação pela Lei 9.787/1999. Estudos apontam que o maior acesso, o menor custo e a confiança crescente dos usuários contribuem para a predominância desse tipo de medicamento nos lares brasileiros (Bertoldi *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020).

Em relação aos tarja vermelha, 58% afirmaram não possuir esses medicamentos, mas 14% relataram possuir ao menos uma pequena quantidade, e 20,1% não souberam informar. O não conhecimento dos participantes sobre a classificação do medicamento é um dado epidemiologicamente relevante, pois medicamentos de tarja vermelha incluem antibióticos, ansiolíticos,

antidepressivos e anti-inflamatórios específicos, cuja automedicação pode gerar riscos como resistência antimicrobiana, reações adversas e interações medicamentosas graves (WHO, 2003; Brasil, 2016).

A falta de reconhecimento da tarja pode indicar que muitos indivíduos utilizam medicamentos controlados sem plena consciência da necessidade de acompanhamento profissional, um cenário já observado em pesquisas nacionais sobre uso inadequado de antibióticos e psicotrópicos (Arrais *et al.*, 2016; Ribeiro; Heineck, 2010). Esse desconhecimento também se relaciona ao hábito de automedicação identificado na amostra, uma vez que 84% declararam praticar automedicação “às vezes” ou “com frequência”, favorecendo o uso inadequado de medicamentos cujo controle deveria ser mais rigoroso.

No caso dos medicamentos de tarja preta, utilizados predominantemente no tratamento de transtornos psiquiátricos e distúrbios neurológicos, a prevalência foi baixa, apenas 8% afirmaram possuir esses medicamentos em casa, enquanto 80% disseram não ter e 11,3% não souberam informar. Ainda que o quantitativo seja pequeno, ele não deve ser subestimado.

Esses medicamentos apresentam alto potencial de dependência física e psíquica, e erros no armazenamento, como acesso por crianças, compartilhamento acidental ou descarte inadequado, podem resultar em intoxicações ou uso indevido (Ribeiro; Heineck, 2010). Além disso, o fato de uma parcela afirmar desconhecer se possui tarja preta reforça novamente a dificuldade de reconhecimento das classificações farmacológicas, o que pode comprometer a segurança no uso.

#### 5.1.7 INTOXICAÇÕES EM AMBIENTE DOMÉSTICO

Os dados mostraram que apenas 5% dos participantes presenciaram algum caso de intoxicação ou acidente doméstico envolvendo medicamentos em sua residência. Embora esse percentual pareça baixo, estudos nacionais mostram que a baixa notificação é comum, especialmente em municípios do interior, onde muitos acidentes leves não chegam a ser registrados oficialmente

(Domingues *et al.*; 2017). Essa baixa nos dados pode ser explicada pela desconsideração dos sinais de intoxicação quando em ambientes domésticos.

Considerando que uma parcela expressiva dos municípios possui crianças, era esperado que o índice de acidentes fosse maior, pois de acordo com pesquisas, crianças de 1 a 4 anos são o grupo mais vulnerável a intoxicações acidentais (Matos; Rozenfeld; Bortoletto, 2002).

Essa diferença entre a realidade descrita pela literatura e os resultados obtidos podem indicar: vergonha ou medo de relatar acidentes domésticos envolvendo crianças ou ainda, percepção equivocada do que realmente se constitui “acidente doméstico” com medicamentos, reforçando assim, a importância de fortalecer ações de educação em saúde, especialmente em lares com crianças, e de incentivar o conhecimento sobre os riscos do armazenamento inadequado.

#### 5.1.8 CONHECIMENTO DOS PARTICIPANTES SOBRE CONDUTAS EM CASO DE INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

Cerca de 42% dos participantes afirmaram saber o que fazer em caso de intoxicações, enquanto 58% disseram não saber. Esse é um dado crítico, pois, conforme o Ministério da Saúde e os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), o atendimento imediato após uma exposição tóxica é fundamental para reduzir complicações (BRASIL, 2020).

O desconhecimento da população quanto aos procedimentos corretos como não induzir vômito, não oferecer alimentos e buscar imediatamente orientação profissional é um fator que agrava acidentes que poderiam ser manejados com rapidez (Castro *et al.*, 2022).

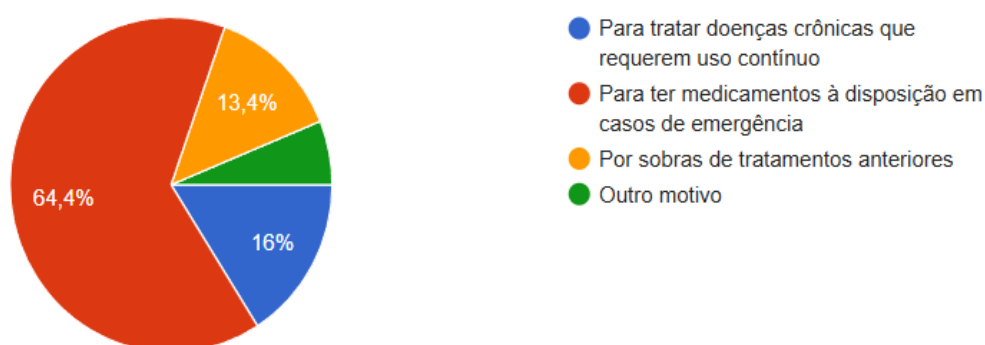
Além disso, considerando que 5% relataram acidentes e 50% das casas têm crianças e que mais de 90% possuem medicamentos armazenados e ainda 66% praticam automedicação o fato de mais da metade não saber como agir demonstra uma vulnerabilidade grave no manejo de riscos domésticos.

Essa lacuna de conhecimento é preocupante, pois em situações de emergência o tempo de resposta é crucial. A falta de informações sobre como proceder em como acionar o CIATox (Centro de Informação e Assistência Toxicológica) revela uma necessidade urgente de ações educativas voltadas à população local (Brasil, 2020; Castro *et al.*, 2022).

#### 5.1.9 MOTIVOS PARA O ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E SITUAÇÃO DE USO NO DOMICÍLIO

Ao analisar os motivos que levam os moradores de Itacoatiara/AM a manter medicamentos armazenados em suas residências, conforme o gráfico 6, observou-se que a principal justificativa apresentada foi ter medicamentos à disposição em casos de emergência (64,4%), seguida pelo uso contínuo para condições crônicas (16%) e, em menor proporção, pelo acúmulo de sobras de tratamentos anteriores (13,4%).

Gráfico 6 – Motivos para o armazenamento de medicamentos



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Essa tendência é coerente com achados de Arrais *et al.*, (2016), que apontam que o armazenamento doméstico geralmente é motivado pela busca de praticidade e pela percepção de que manter medicamentos disponíveis representa preparo para situações de emergência ou recorrência de sintomas. No entanto, o hábito de conservar sobras de tratamentos anteriores, identificado em parte dos participantes, é considerado um fator importante, pois favorece a automedicação, o uso inadequado e o consumo de produtos já vencidos ou mal conservados.

Quando questionados se os medicamentos estavam em uso, apenas 20,1% afirmaram que estavam sendo utilizados no momento. A maior parte (50%) declarou que apenas alguns medicamentos estavam em uso, enquanto 21,6% admitiram guardar para uso futuro e 8,2% confirmaram manter medicamentos que são, explicitamente, sobras de tratamentos já concluídos. A literatura destaca que essa prática contribui para formação da chamada “farmácia caseira”, frequentemente composta por itens sem necessidade terapêutica imediata e, muitas vezes, guardados em condições ambientais inadequadas (Messias, 2013).

Além disso, o acúmulo de medicamentos guardados “para eventual necessidade” está diretamente associado a comportamentos de automedicação, especialmente em populações jovens e adultas, como observados nesta amostra (Arrais *et al.*, 2016). A combinação desses resultados sugere que o armazenamento de medicamentos nas residências de Itacoatiara é impulsionado por uma lógica de segurança e antecipação de necessidades, mas que, na prática, gera condições propícias ao uso indevido.

## 5.2 ARMAZENAMENTO DE SANEANTES

Após a avaliação das práticas relacionadas aos medicamentos, foi avaliado o armazenamento produtos saneantes em domicílios. Esse conjunto de informações é fundamental pois tais produtos, apesar de amplamente utilizados no cotidiano, apresentam riscos importantes quando manipulados ou guardados de maneira inadequada, especialmente em residências com crianças, idosos ou animais domésticos.

Os produtos saneantes incluem desde detergentes e desinfetantes até alvejantes, inseticidas e raticidas, todos classificados pela ANVISA (2010) conforme seu potencial de risco. Estudos como os Santos *et al.* (2020) mostram que acidentes envolvendo saneantes são frequentes no ambiente doméstico e geralmente estão relacionados à falta de informação, à facilidade de acesso e ao armazenamento inadequado desses itens.

Assim, compreender como esses produtos estão distribuídos dentro das casas e quais práticas de segurança, ou ausência delas, os participantes adotam, permite identificar pontos críticos que podem contribuir para intoxicações, contaminação cruzada com alimentos e outras situações de risco.

### 5.2.1 PRESENÇA DE PRODUTOS SANEANTES EM DOMICÍLIOS

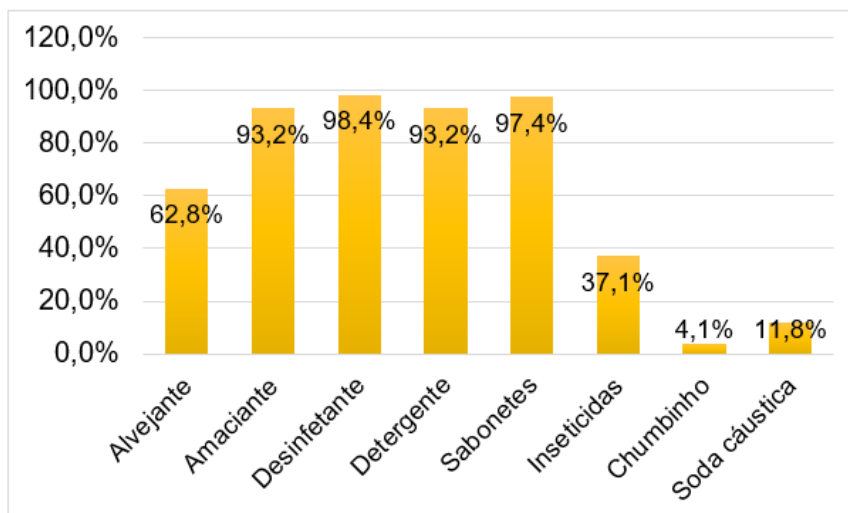
A análise dos dados revelou que os produtos saneantes estão amplamente presentes nos lares itacoatiarenses: 95,9% afirmaram possuir esses itens em suas residências. Essa elevada prevalência confirma o que já é descrito na literatura: saneantes representam uma categoria de uso essencial na limpeza doméstica e no controle microbiológico do ambiente, sendo encontrados praticamente em todos os domicílios brasileiros (Oliveira *et al.*, 2017).

Além disso, a alta frequência pode estar relacionada ao fato de que a higiene doméstica é vista como atividade cotidiana indispensável, especialmente pós a pandemia de COVID-19, período em que a população intensificou o uso de desinfetantes e produtos de limpeza para proteção contra microrganismos (Santos *et al.*, 2020). Assim, a quase universal presença desses produtos reflete tanto questões culturais quanto comportamentos adquiridos recentemente, reforçando sua relevância no cotidiano das famílias. Esse dado inicial permite compreender o contexto no qual as próximas análises se inserem, pois a presença maciça desses produtos aumenta o risco quando associados a práticas inadequadas de armazenamento e manipulação.

### 5.2.2 TIPOS DE PRODUTOS SANEANTES PRESENTES EM DOMICÍLIOS

A variedade de saneantes relatada pelos participantes demonstra um perfil de consumo amplo e diversificado, conforme gráfico 7. Produtos como desinfetantes, sabonetes, detergentes e amaciante figuram entre os mais frequentes, o que confirma a busca por limpeza rotineira e cuidados com roupas e superfícies.

Gráfico 7 – Tipos de saneantes presente em domicílios



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Por outro lado, chama atenção a presença de produtos de maior toxicidade, como soda cáustica (11,8%) e chumbinho (4,1%). Esses itens representam risco elevado, especialmente em ambientes com crianças, idosos ou animais. A literatura descreve que substâncias altamente corrosivas ou inseticidas ilegais são causas comuns de intoxicações agudas e graves, muitas vezes por armazenamento inadequado, exposição a altas doses ou desconhecimento dos seus perigos (Cassal *et al.*, 2014).

É importante destacar que, embora tenha sido incluído no questionário a opção “chumbinho” entre os tipos de produtos encontrados nos domicílios, esse não se enquadra na categoria de saneantes. Por outro lado, os inseticidas são produtos domissanitários regulamentados pela ANVISA e classificados como produtos de Risco II, enquanto que o chumbinho é um produto clandestino, de uso proibido no Brasil, frequentemente associado a intoxicações graves e fatais (BRASIL, 2020). Dessa forma, sua presença entre as respostas constitui um achado importante, pois indica circulação doméstica de substâncias ilegais e de alto potencial tóxico.

Esse conjunto de dados reforça que, embora os saneantes estejam amplamente presente, nem sempre há clareza sobre sua periculosidade, sobretudo quando esses produtos são manipulados por leigos ou armazenados sem critérios de segurança.

### 5.2.3 ARMAZENAMENTO SEGURO E PRESENÇA DE CRIANÇAS

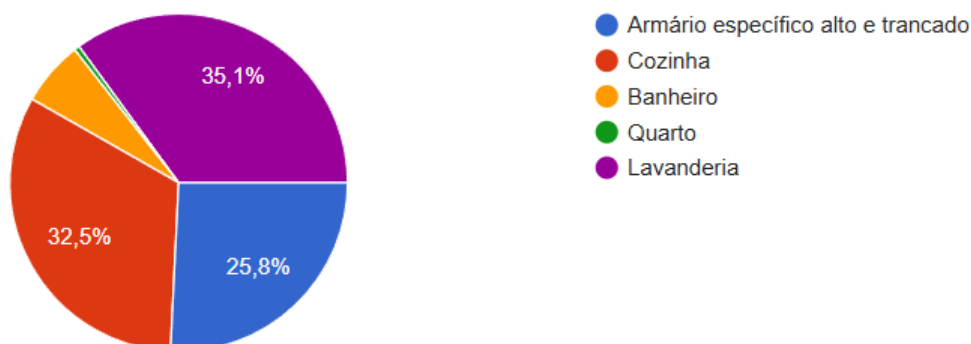
Avançando para as práticas de armazenamento, observa-se que (89,7%) participantes afirmaram guardar os saneantes fora do alcance de crianças, enquanto (10,3%) declararam não fazê-lo. Embora o percentual de proteção seja alto, a existência de uma parcela que não segue práticas seguras é preocupante.

Esse dado torna-se ainda mais crítico quando associado ao perfil das famílias, considerando que mais de 53% dos domicílios possuem pelo menos uma criança. Crianças são particularmente vulneráveis a eventos de intoxicação, muitas vezes por curiosidade, fácil acesso ou por imitarem comportamentos adultos (Moraes, 2016; Conversando com o Pediatra, 2004). Portanto, ainda que a maioria adote medidas protetivas, o risco permanece significativo para as famílias que não seguem essas práticas, revelando a necessidade de ações educativas voltadas ao armazenamento seguro.

### 5.2.4 LOCAIS DE ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS SANEANTES

Além da preocupação com a altura e o alcance de crianças, foi importante analisar os espaços físicos onde são armazenados saneantes. A lavanderia com 35% e a cozinha com 32,4% foram os locais mais citados (gráfico 8), seguidos por armários altos e trancados (25,7%). No entanto, 12 entrevistados relataram guardar esses produtos no banheiro e 1 armazena no quarto, locais que facilitam acesso indevido ou exposição inadequada.

Gráfico 8 – Locais de armazenamento de produtos saneantes



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Conforme estabelece a RDC nº698/2022 da ANVISA, produtos saneantes devem ser mantidos em ambientes ventilados, separados de alimentos e totalmente fora do alcance de crianças, preferencialmente em armários trancados. Entretanto, a prática observada revela que muitos domicílios ainda não seguem plenamente essas recomendações, especialmente aqueles que utilizam espaços compartilhados como cozinha.

Além das implicações para a saúde humana, merece atenção o impacto dessas práticas sobre os animais domésticos. A distribuição de saneantes em ambientes como cozinha e lavanderia, espaços de alta circulação e frequentemente compartilhados com cães e gatos, aumenta a probabilidade de exposição acidental dos pets a produtos como alvejantes, desinfetantes e inseticidas. Estudos apontam que, para animais, a ingestão de mesmo pequenas quantidades desses compostos pode gerar quadros graves de envenenamento, salivação excessiva, vômitos e até risco de morte (Osweiler *et al.*, 1996).

Dessa forma, o padrão de armazenamento identificado na pesquisa reforça a necessidade de orientar não apenas famílias com crianças, mas também lares com animais, a fim de garantir que os saneantes permaneçam acima do nível do solo, em armários trancados ou em prateleiras elevadas, reduzindo significativamente a exposição de seres vulneráveis aos riscos químicos.

#### 5.2.5 CONHECIMENTO DO RISCO E PERCEPÇÃO DO ARMAZENAMENTO INADEQUADO

Considerando os padrões observados nos locais de armazenamento, tornou-se ainda mais importante analisar o quanto os moradores compreendem sobre os riscos associados ao manejo inadequado desses produtos.

Os dados revelam que 77,8% dos participantes afirmaram saber dos riscos do armazenamento inadequado, enquanto 22,1% declararam não ter esse conhecimento. Essa proporção demonstra que, embora a maioria tenha algum nível de consciência sobre o tema, ainda existe um grupo significativo de moradores exposto a riscos, sobretudo considerando que muitos desses

produtos têm propriedades tóxicas, corrosivas ou irritantes que podem resultar em acidentes graves (BRASIL, 2022).

Segundo Janinni e Araújo (2020), o risco de intoxicações domésticas aumenta quando os moradores não reconhecem as propriedades químicas dos saneantes, especialmente dos produtos com maior potencial tóxico, como alvejantes, desinfetantes concentrados, soda cáustica, inseticidas e raticidas. Esse desconhecimento contribui para práticas inadequadas como mistura de produtos, armazenamento junto a alimentos, reutilização de embalagens e acesso facilitado por crianças, idosos e animais domésticos.

Além disso, a presença de crianças em cerca de 53% dos domicílios na pesquisa, torna ainda mais preocupante o fato de que um número expressivo de participantes não possui clareza total sobre os riscos envolvidos. Estudos de Moraes (2016) e Oliveira *et al.*, (2017) mostram que a maior parte das intoxicações infantis registradas no Brasil está associada justamente a substâncias químicas encontradas no ambiente doméstico, cenário que reforça a importância do conhecimento como ferramenta de prevenção.

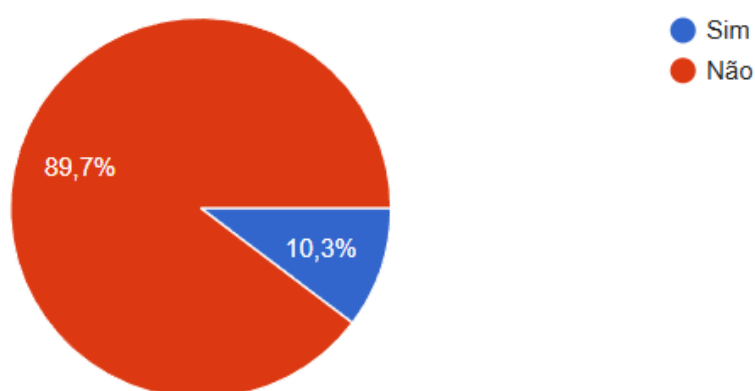
Outro ponto relevante é que, mesmo entre os que afirmam ter conhecimento, não há garantia de que esse saber seja amplo ou baseado em práticas seguras. Muitos moradores tendem a considerar apenas riscos óbvios, como ingestão acidental, e negligenciam riscos invisíveis, como vapores tóxicos, queimaduras químicas, contaminação de alimentos ou intoxicação de animais domésticos. Isso evidencia a necessidade de ações educativas que expliquem os riscos de forma clara e prática, considerando o cotidiano das famílias.

Assim, este tópico evidencia que o conhecimento declarado não elimina os riscos existentes, e reforça a necessidade de estratégias contínuas de educação em saúde, especialmente voltadas para comunidades com presença de crianças, idosos ou grande variedade de produtos saneantes altamente tóxicos, como observado nesta pesquisa.

#### 5.2.6 OCORRÊNCIA DE INTOXICAÇÕES OU ACIDENTES DOMÉSTICOS ENVOLVENDO SANEANTES

Em relação às condições de uso e armazenamento dos saneantes, observou-se que 10,3% (gráfico 9) dos participantes relataram já ter vivenciado algum tipo de acidente ou intoxicação envolvendo esses produtos. Embora a porcentagem pareça relativamente baixa, o dado é expressivo quando se considera que tais eventos são majoritariamente preveníveis e tendem a ocorrer por falhas simples no armazenamento, manipulação ou identificação dos produtos.

Gráfico 9 – Ocorrência de intoxicação ou acidentes doméstico



Fonte: Dados da pesquisa 2025.

Pesquisas nacionais demonstram que os saneantes estão entre as principais causas de intoxicação doméstica, especialmente entre crianças menores de cinco anos (SINITOX, 2022; Matos; Rozenfeld; Bortoletto, 2002). Os acidentes mais comuns incluem ingestão acidental de produtos com odor agradável ou aparência semelhante a bebidas, contato ocular com substâncias corrosivas e inalação excessiva de vapores tóxicos. Quando associados à falta de supervisão ou à presença de embalagens improvisadas, esses riscos tornam-se ainda mais acentuados.

Além disso, a literatura destaca que muitas intoxicações não são notificadas oficialmente, o que pode subestimar a real magnitude do problema (Oliveira *et al.*, 2021). Assim, ainda que a maioria dos respondentes não tenha relatado incidentes, o número identificado reforça a importância de políticas educativas contínuas e estratégias simples, como manter produtos na embalagem original e fora do alcance de crianças e animais domésticos.

### 5.2.7 CONHECIMENTO SOBRE O QUE FAZER EM CASO DE INTOXICAÇÃO

Por fim, um dos achados mais preocupantes surgiu quando se avalia a capacidade dos moradores de agir diante de emergências, 51% dos participantes afirmaram não saber o que fazer em caso de intoxicação.

Diversos estudos indicam que, em situações de intoxicação, a população costuma recorrer a medidas inadequadas, como provocar vômito, administrar leite ou água, ou esperar que os sintomas "melhorem com o tempo", condutas que podem agravar o quadro clínico (Castro *et al.*, 2022). Isso evidencia uma lacuna importante na educação em saúde: a população até reconhece que existe perigo, mas não possui informações práticas sobre como proceder.

Além disso, os casos de intoxicação registrados na amostra (10,3%) reforçam a relevância do tema. Mesmo que a maioria não tenha vivenciado episódios desse tipo, a presença constante de produtos potencialmente tóxicos, muitos deles altamente corrosivos, irritantes ou neurotóxicos, tornando essencial que todos os moradores tenham acesso a orientações claras e confiáveis.

Diante desse cenário, torna-se fundamental reforçar a divulgação de serviços especializados, como o CIATOX (Centro de Informação e Assistência Toxicológica), que fornece instruções imediatas e corretas em casos de exposições tóxicas. A ausência desse conhecimento pode atrasar o atendimento adequado e aumentar o risco de sequelas graves, principalmente entre crianças e idosos, os mais vulneráveis a acidentes envolvendo produtos químicos domésticos. Portanto, estratégias educativas devem incluir não apenas alertas sobre riscos, mas também instruções objetivas do tipo "o que fazer" e "o que não fazer" em caso de intoxicação, estimulando o uso do CIATOX como primeira fonte de orientação.

Em casos de intoxicação, é importante citar que existe um Centro de Informação, que estabelece os procedimentos a serem realizados em casos de intoxicações conforme figura 1.

Figura 1 - O que fazer em caso de intoxicação – Orientações do CIATOX

### INTOXICAÇÃO INFANTIL

Cuidado! Quem cuida de crianças deve estar sempre atento ao ambiente em que elas vivem e às coisas ao redor delas. As intoxicações mais comuns envolvem produtos presentes diariamente nas nossas casas como: medicamentos, tintas, inseticidas, raticidas, produtos domésticos (detergentes, sabões, soda cáustica, antiferrugem), produtos de higiene (xampus, acetona, sabonetes, tinturas de cabelo, loções e creme de barbear), plantas e outros.

### AS CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS SÃO AS QUE MAIS SE INTOXICAM

#### Dicas para evitar intoxicações:

- Fique sempre de olho nas crianças, principalmente quando elas estão muito quietas. Nunca as deixe sozinhas;
- Não deixe produtos de limpeza, medicamentos, cosméticos e inseticidas ao alcance delas. Guarde em lugares altos ou armários fechados;
- Não guarde produtos perigosos (detergentes, água sanitária, raticidas, soda cáustica) em garrafas de refrigerantes e frascos vazios. Nunca os coloque na geladeira sob qualquer hipótese;
- Não utilize embalagens de medicamentos. Se o medicamento acabou, a embalagem vazia tem que ir para o lixo;
- Cuidado com as plantas! Evite que as crianças as coloquem na boca e conheça as plantas da casa, do jardim e do quintal pelo nome e características;
- Não chame medicamento de bala, doce ou alguma surpresa boa. Quando estiverem sozinhas ou com fome, podem acabar tomando esses medicamentos;
- Não use venenos (inseticidas para matar barata, mosquito, cupim, formiga) perto de crianças e não deixe que brinquem com embalagens vazias;
- Evite entulhos. A casa, a área e o quintal devem estar sempre limpos;
- Veja no rótulo do remédio/medicamento como deve ser utilizado, e se atente na via de administração orientada pela

bula e por quem o receitou;

- Nunca gotejar medicações direto na boca da criança. Usar para isso uma colherzinha.

#### QUANDO PENSAR EM INTOXICAÇÃO?

- Queimaduras ou manchas ao redor da boca;
- Respiração ou hálito com cheiro estranho;
- Salivação abundante ou espuma pela boca;
- Dor ou queimação na boca ou garganta, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia;
- Respiração anormal, falta de ar;
- Suor ou tremores intensos;
- Agitação ou sonolência;
- Embalagens de medicamentos e pedaços de plantas perto delas podem ser suspeitos.

#### O QUE FAZER EM CASO DE INTOXICAÇÃO?

- Mantenha a calma;
- **Em caso de urgência:** Ligue para o SAMU 192;
- **Em caso de orientações:** Ligue para o CIATox - Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Distrito Federal;
- Retire restos de produtos da boca ou da pele e lave com água corrente;
- Retire as roupas sujas com o produto e dê um banho na criança com água e sabão;
- Procure atendimento médico, levando a embalagem do produto ou parte da planta para facilitar a identificação.

#### TELEFONES IMPORTANTES

SAMU 192  
 CIATox 0800 644 6774  
 CIATox 0800 722 6001  
 CIATox 99288 9358



Fonte: Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) do Distrito Federal 2023.

## 5.2.8 USO DE PRODUTOS DE LIMPEZA PRODUZIDOS ARTESANALMENTE

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa foi a presença de produtos artesanais em 14,4% dos domicílios. Apesar de ser uma prática comum em muitos municípios brasileiros, geralmente associada a economia doméstica e a produção caseira de sabão a partir do óleo de cozinha, esse hábito levanta questões importantes de segurança.

Produtos artesanais frequentemente não possuem rotulagem adequada, como modo de uso, composição química, concentração, data de fabricação, validade ou advertências toxicológicas. A ausência dessas informações impede que os moradores avaliem corretamente o risco associado ao produto. Estudos relatam que formulações artesanais podem conter soda cáustica (NaOH) em concentrações superiores ao recomendado ou mal neutralizadas, aumentando o risco de queimaduras químicas, principalmente em crianças e animais domésticos (CIATOX, 2021).

Além disso, esses produtos são, muitas vezes, armazenados em embalagens reaproveitadas, garrafas de água, embalagens de refrigerante ou

frascos de alimentos, o que representa um alto risco de ingestão acidental, pois facilita a confusão com bebidas, especialmente entre crianças e idosos. Essa prática é considerada uma das principais causas de eventos tóxicos domésticos envolvendo saneantes (Moraes, 2016; SINITOX, 2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos por essa pesquisa, conclui-se que, os medicamentos estão presentes em 92% das residências confirmando a manutenção da chamada farmácia caseira, frequentemente associada à automedicação, prática admitida por 84% dos participantes. Observou-se ainda, prevalência no uso de medicamentos de classe de comum e livre comercialização, como analgésicos, anti-inflamatórios e antigripais, reforçado o padrão de aquisição e consumo de fármacos sem supervisão contínua. Em relação às condições de armazenamento, 72% dos participantes afirmaram manter os medicamentos em locais ventilados,

Em relação aos saneantes, 95% dos participantes afirmaram utilizar em seus domicílios com prevalência do uso de desinfetantes. Os locais mais utilizados para armazenamento de saneantes foram a lavanderia e cozinha, locais frequentemente frequentados por crianças, sendo necessário a adoção de medidas de segurança e ações educativas para o armazenamento seguro. Em casos de intoxicação, 51% dos participantes não saberiam como proceder, sendo necessário a divulgação de meios de comunicação para orientação como o CIATox.

Assim, espera-se que esses achados contribuem para fortalecer estratégias em saúde voltadas para o armazenamento seguro de medicamentos e produtos saneantes. Reforçando a importância de ampliar ações educativas que orientem a população sobre os riscos associados ao armazenamento inadequado. Nesse sentido, este trabalho não só evidencia os desafios do cotidiano doméstico das famílias de Itacoatiara/AM como também se coloca como suporte para futuras iniciativas que promovam o armazenamento doméstico seguro.

## 7 REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1–11, jan. 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006117.

BERTOLDI, Andréa Dâmaso; *et al.* Utilização de medicamentos genéricos na população brasileira: uma avaliação da PNAUM 2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 11s, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006120.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html). Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Conceitos e definições. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e profissionais de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 out. 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/res0067\\_08\\_10\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/res0067_08_10_2007.html). Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 59, de 17 de dezembro de 2010. **Dispõe sobre os procedimentos e requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.higiclear.com/wp-content/uploads/2023/01/Dispo%CC%83e-sobre-os-procedimentos-e-requisitos-te%CC%81cnicos-para-a-notificac%CC%A7a%CC%83o-e-o-registro-de-produtos-saneantes-e-da%CC%81-outras-provide%CC%82ncias..pdf>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para Confecção de Rótulos para Produtos Saneantes de Risco I**. Brasília: ANVISA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/saneantes/guias-e-manuais/guia-de->

confeccao-de-rotulos-para-produtos-saneantes-de-risco-1/view. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para os consumidores de saneantes**. Brasília: ANVISA, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/saneantes/guias-e-manuais/cartilha-de-orientacao-para-os-consumidores-de-saneantes>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Chumbinho**. Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/agrotoxicos/chumbinho>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Classificação de saneantes**. Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/saneantes/classificacao-de-saneantes>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 697, de 13 de maio de 2022. Dispõe sobre os requisitos de embalagem e rotulagem para o registro de produto saneante corrosivo à pele ou que cause lesão ocular grave. Brasília: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=431571>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 989, de 15 de agosto de 2025. Dispõe sobre a regularização e a classificação de produtos saneantes, de acordo com o risco à saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 ago. 2025. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=482466>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 698, de 13 de maio de 2022. Dispõe sobre os produtos saneantes categorizados como água sanitária e seu registro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 maio 2022. Seção 1. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-698-2022\\_431566.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-698-2022_431566.html). Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 11/2020/SEI/GHBIO/GGMON/DIRE5/ANVISA: alerta sobre o aumento da exposição tóxica por produtos de limpeza no Brasil durante a pandemia de Covid-19. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: [https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/419/1/NTn11.2020\\_SEI.GHBIO.GGMON.DIRE5.ANVISA\\_13.05.2020.pdf](https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/bitstream/anvisa/419/1/NTn11.2020_SEI.GHBIO.GGMON.DIRE5.ANVISA_13.05.2020.pdf). Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 91, p. 3, 15 maio 1998. Republicada nos dias 19 maio 1998, 31 dez. 1998 e 1 fev. 1999.

CASTRO, Letícia Figueira de; MARTINS, Isabelle Ruiz; MIRANDA, Elaine Silva. Práticas domiciliares de armazenamento e descarte de medicamentos em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, e10113, jul./set. 2025. DOI: 10.1590/2358-2898202514610113P.

CASSAL, Vivian Brusius; *et al.* Agrotóxicos: uma revisão de suas consequências para a saúde pública. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental – REGET**, Santa Maria, v. 18, n. 1, p. 437–445, abr. 2014. DOI: 10.5902/2236117012498.

CASTILHO, Lia Silva de; ROCHA FILHO, Gilberto; PALMIER, Andréa Clemente. Armazenamento caseiro de medicamentos por usuários restritos ao domicílio da área de abrangência do Centro de Saúde Jaqueline I, Regional Norte, município de Belo Horizonte, Brasil. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 328–336, 2017. DOI: 10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp328-338. ISSN 2318-9312.

CASTRO, Susana; *et al.* O papel do farmacêutico comunitário na prestação de primeiros socorros em intoxicações: uma abordagem prática. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 11, n. 1, p. 28–42, 2022. ISSN 1646-9691.

CIATOX – Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Espírito Santo. Exposição a produtos cáusticos. Vitória: CIATox/ES, 2021.

CONSTANTINO, Viviane Macedo; *et al.* Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 585-594, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12342018>.

COSTA, Leonardo Wagner Maia da. **Estudo de estabilidade de medicamentos antibacterianos no âmbito hospitalar e identificação de vias de degradação**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas, João Pessoa.

CONVERSANDO COMO PEDIATRA. **Guia para prevenção de envenenamento e intoxicação infantil**. 25 out. 2024. Disponível em: <https://conversandocomopediatra.com.br/guia-para-prevencao-de-envenenamento-e-intoxicacao-infantil/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA – SP. Riscos na mistura de produtos de limpeza. São Paulo: CRQ, 2021.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria; *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 319–330, abr./jun. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200009. ISSN 2237-9622.

FURTADO, Diego Moreno Fernandes; *et al.* Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 10, e201900041, 2019. DOI: 10.5123/S2176-6223201900041.e-ISSN: 2176-6223.

GOMES, Nelson Pinto; *et al.* Eficácia da terapia infusional avançada na administração de medicamentos fotossensíveis em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva: revisão sistemática. **Revista Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 12, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n12-115. ISSN 1983-0882.

GUIMARÃES, Ananias Facundes; *et al.* **Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas notificadas no estado do Amazonas – Brasil entre 2013 a 2022.** *Saúde e Pesquisa*, v. 17, n. 3, 2024. DOI: 10.17765/2176-9206.2024v17n3.c12506.

ISMP RASIL. **Segurança de rótulos e embalagens de medicamentos.** Boletim ISMP Brasil, v. 12, n. 1, abr. 2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/seguranca-rotulos-embalagens-medicamentos.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

JANINNI, Marcelo José Della Mura; ARAÚJO, Michelle Fernandes. Ações sustentáveis em saúde na utilização de saneantes domissanitários. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5370–5380, maio/jun. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n3-111.

LACHMAN, L. *et al.* **Teoria e prática farmacêutica.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

LOPES, Livia. **Estabilidade de medicamentos: influência de temperatura, luz e umidade.** Lab2Bio, 4 abr. 2023. Disponível: <https://www.lab2bio.com.br/post/estabilidade-de-medicamentos-influ%C3%Aancia-da-temperatura-luz-e-umidade>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MARTINS, Layanne de Souza; *et al.* Os riscos da automedicação com medicamentos isentos de prescrição: um problema de saúde pública. **Revista Foco: Interdisciplinary Studies**, v. 18, n. 6, p. 1-17, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n6-008. Received: Apr 25th, 2025. Accepted: May 16th, 2025.

MATOS, Guacira Corrêa de; ROZENFELD, Suely; BORTOLETTO, Maria Elide. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 91–97, jan./mar. 2002. ISSN 1519-3829.

MEDEIROS, Renata Jurema; *et al.* Casos de intoxicações exógenas em cães e gatos atendidos na Faculdade de Veterinária da Universidade Federal Fluminense durante o período de 2002 a 2008. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 39, n. 7, p. 2105–2110, out. 2009. ISSN: 0103-8478.

MESSIAS, Márcia Cristina Fernandes. Farmácia caseira: como garantir a qualidade dos medicamentos armazenados? Educação em Foco, Bragança Paulista: Universidade São Francisco – USF. **Revista Eletrônica da UNISEPE**, 2013. p. 87–96.

MORETTO, Lauro D.; MASTELARO, Rosana. **Manual das Denominações Comuns Brasileiras: MDCB**. V. 16. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; São Paulo: SINDUSFARMA, 2013.

MORAES, Ana Claudia Lopes de. **Intoxicações em crianças: um panorama do cenário atual**. Apresentação técnica. Centro de Controle de Intoxicações/Niterói – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 12 dez. 2016. Disponível em: [https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/documentos/ANA\\_intoxicacoes\\_na\\_infancia\\_12\\_12\\_2016.pdf](https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/documentos/ANA_intoxicacoes_na_infancia_12_12_2016.pdf). Acesso em: 20 nov. 2025.

MORAES, Danilo Queiroz de; *et al.* Intoxicação por medicamentos por medicamentos em crianças no ambiente doméstico: Revisão sistemática / Drug poisoning in children in the domestic environment: Systematic review. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1404-1418, 2021. DOI: 1034115/basrv5n3-009.

MELO, Sâmia Rocha de Oliveira. **Produtos de degradação: regulamentação sanitária e proposta de monografia para qualificação**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Brasília, 2012.

NAVARRO, Manuelina Porto Nunes. **As desigualdades de gênero no exercício do trabalho de cuidado doméstico e os desafios para o avanço profissional das mulheres**. ProInter - Programa de Intercâmbio, Tribunal de Contas da União, Brasília, 2024. Disponível em: [https://prointer.tcu.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2024/11/ProInter\\_artigo\\_10.pdf](https://prointer.tcu.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2024/11/ProInter_artigo_10.pdf). Acesso em: 20 nov. 2025.

OLIVEIRA, Mayara Alcântara de; *et al.* Utilização popular de domissanitários e riscos de intoxicação. In: **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – CONBRACIS**, 2. 2017, Campina Grande.

OLIVEIRA, Magda Lúcia Felix de; *et al.* Sistema de notificação de intoxicações: desafios e dilemas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: situação epidemiológica das intoxicações exógenas no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Cap. 13.

OLIVEIRA, Stephanie Lima de; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Impacto de temperatura para armazenamento de medicamentos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 10, out. 2023. ISSN 2675-3873.

OSWEILER, Gary D. *et al.* Veterinary Toxicology: Basic and Clinical Principles. Ames: Iowa State University Press, 1996.

PAES DE ALMEIDA, Beatriz Barbuy. **Estabilidade de medicamentos: revisão e sintetização das legislações e dos requisitos mínimos para registros de medicamentos no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/6dff6965-f2b0-4f4a-accf-92fe8f2a87b8/3136083.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PRESGRAVE, Rosaura de Farias. **Avaliação das intoxicações acidentais humanas causadas por produtos saneantes domissanitários como subsídio para ações de Vigilância Sanitária**. 148 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Vigilância Sanitária, Instituto Nacional de Controle em Qualidade em Saúde / Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

RENK, Valquíria Elita; BUZQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230032>.

RIBEIRO, Maria Ângela; HEINECK, Isabela. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibianense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 653–663, 2010.

SANTOS, Rosangela Maria dos; LIMA, Yago Matheus Martins de. Armazenamento de medicamentos em ambiente residencial: reflexões sobre boas práticas. **Revista FT**, v. 28, ed. 135, jun. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.12518677.

SANTOS, Carolina Meneses dos. **Produtos saneantes clandestinos comercializados no estado do Rio de Janeiro: avaliação de parâmetros físico-químicos, microbiológicos e de rotulagem**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Química) – Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SCHENKEL, Eloir Paulo. **Cuidados com os medicamentos**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1996. 173 p.

SCHNEIDER, René Peter; GAMBA, Rosa de Carvalho; ALBERTINI, Leny Borghesan. **Manuseio de produtos químicos perigosos**. São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, 2019.

SILVA, PENILDON. **Farmacologia**. 8ª Edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro – RJ 2010.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Relatório de intoxicações por agentes tóxico-farmacológicos – Brasil, 2017**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

SIRONE, Paola Barbosa; VAN DER SAND, Sueli Teresinha. **Avaliação microbiológica de produtos saneantes destinados à limpeza**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) – Instituto de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SPAIC – Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. Grupo de Interesse de Alergia Cutânea. Kathon. CG (metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona) e *METILISOTIAZOLINONA*. Lisboa: SPAIC, 2025.

VAZ, Kleydson Vinicius; FREITAS, Marcílio Mendes de; CIRQUEIRA, Julyene Zorzett. Investigação sobre a forma de descarte de medicamentos vencidos. **Revista Cenarium Pharmaceutico**, [S. l.], ano 4, n. 4, p. 1–6, maio/nov. 2011. ISSN 1984-3380.

VIERO, Eduarda Paula; SOARES, Fabiana Andreia Schafer De Martini. **Avaliação do conhecimento dos profissionais em saúde sobre o armazenamento de medicamentos fotossensíveis em unidade hospitalar de uma cidade do Alto Vale do Rio do Peixe**. In: Seminário de Iniciação Científica da UNOESC, 27. Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE, 14. Circuito Regional de Pesquisa, Inovação e Desenvolvimento, 2. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Genebra, 2003. 15 p.

World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.

## 8 APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

#### Perfil Socioeconômico e Demográfico

1. Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

2. Qual bairro você mora?

- Zona rural
- Centro
- Santo Antônio
- Jauray 1
- Jauary 2
- Iracy
- Pedreiras
- Colônia
- Prainha
- São Jorge
- Tiradentes
- Mamoud Amed
- Mutirão
- São Cristovão
- Da Paz
- São Francisco
- Santa Luzia
- Moisés Israel
- Jardim Florestal
- Jardim Lorena
- Jardim Adriana
- Jardim Amanda
- Eduardo Braga 1
- Eduardo Braga 2
- Nova Jerusalém
- Jacarezinho
- Poranga 1
- Poranga 2
- Nogueira Junior
- Araújo Costa
- Conjunto Cidadão

3. Qual a sua faixa etária?

- 18 a 24 anos
- 25 a 34 anos
- 35 a 44 anos
- 45 a 54 anos
- 55 anos ou mais

4. Quantas pessoas moram na sua residência, além de você?

- 1
- 2
- 3
- 4
- mais de 5

5. Quantas crianças moram na sua residência?

- Nenhuma
- 1
- 2
- mais de 2

6. Qual o seu grau de escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

7. Qual é a renda familiar mensal da sua residência?

- Até 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- Mais de 3 salários mínimos

8. Qual é a sua situação de moradia?

- Casa própria
- Casa alugada
- Cedida por familiares/amigos
- Outra

**Medicamentos**

9. Na sua residência, há medicamentos armazenados?

- Sim
- Não

10. Onde os medicamentos são armazenados? (Marque todas as opções que se aplicam).

- Cozinha
- Banheiro
- Quarto
- Sala
- Outros

11. Você costuma praticar automedicação? (Automedicação – é o uso de medicamentos sem prescrição médica ou orientação de um profissional da saúde).

- Sim, com frequência
- Sim, às vezes
- Não

12. Quais tipos de medicamentos estão armazenados na sua casa? (Marque todas as opções que se aplicam).

- Anti-inflamatórios
- Antitêrmicos
- Analgésicos
- Antigripais
- Antibióticos
- Antialérgicos
- Antidepressivos
- Medicamentos para desconforto estomacal
- Medicamentos para controle da diabetes
- Outros

13. Qual a forma farmacêutica dos medicamentos presentes na sua residência? (Marque todas as opções que se aplicam).

- Comprimidos
- Injetáveis
- Líquidos para uso oral
- Cápsula
- Solução nasal
- Pomadas
- Outros

14. Você possui medicamentos armazenados em sua residência que sejam genéricos?

- Sim, a maioria são genéricos
- Não
- Há um equilíbrio entre genéricos e de marca
- Não sei informar

15. Você possui medicamentos armazenados em residência de tarja vermelha?

- Sim, a maioria é de tarja vermelha
- Sim, a minoria é de tarja vermelha
- Não
- Não sei informar

16. Você possui medicamentos armazenados em sua residência de tarja preta?

- Sim, a maioria é de tarja preta
- Sim, a minoria é de tarja preta
- Não
- Não sei informar

17. O local onde você armazena os medicamentos na sua residência recebe ventilação?

- Sim
- Não
- Não sei informar

18. O local onde você armazena os medicamentos na sua residência recebe luz solar direta?

- Sim
- Não
- Não sei informar

19. Você já observou alguma alteração física nos medicamentos armazenados na sua residência, como rachaduras, mudança de cor, manchas ou outra característica incomum?

- Sim, já percebi alterações
- Não, nunca notei alterações
- Nunca reparei nisso

20. Há medicamentos vencidos armazenados na sua casa?

- Sim
- Não
- Não sei

21. Já ocorreu algum caso de intoxicação ou acidente doméstico envolvendo medicamentos em sua residência?

- Sim
- Não

22. Você sabe o que fazer em caso de intoxicação por medicamento?

- Sim
- Não

23. Por que você armazena medicamentos na sua residência?

- Para tratar doenças crônicas que requerem uso contínuo
- Para ter medicamentos à disposição em casos de emergência
- Por sobras de tratamentos anteriores
- Outro motivo

24. Os medicamentos estocados em sua residência estão em uso no momento?

- Sim, todos estão em uso
- Sim, apenas alguns
- Não, estão guardados para uso futuro
- Não, são sobras de tratamentos anteriores

### **Saneantes**

25. Na sua residência, há produtos saneantes (como desinfetantes, detergentes, pesticidas e outros) armazenados?

- Sim
- Não

26. Quais tipos de produtos saneantes você tem em casa? (Marque todas as opções que se aplicam).

- Alvejante
- Amaciante
- Desinfetante
- Detergentes
- Sabonete
- Soda cáustica

- Chumbinho
- Inseticidas

27. Você armazena produtos de limpeza e saneantes de forma segura, longe do alcance de crianças e animais?

- Sim
- Não

28. Onde você armazena os produtos saneantes em sua casa?

- Armário específico alto e trancado
- Cozinha
- Banheiro
- Quarto
- Lavanderia

29. Você tem conhecimento sobre os riscos de armazenamento inadequado de produtos saneantes?

- Sim
- Não

30. Já ocorreu algum caso de intoxicação ou acidente doméstico envolvendo produtos saneantes em sua residência?

- Sim
- Não

31. Em caso de intoxicação ou acidente com saneantes, você saberia o que fazer nessa situação?

- Sim
- Não

32. Você tem em sua residência produtos de limpeza domésticos produzidos artesanalmente?

- Sim
- Não