

# PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Promotion of rational use of drugs: An experience in the  
Family Health Strategy*

*Promoción del uso racional de medicamentos: una experiencia  
de la estrategia salud de la familia*

Descrição ou avaliação de  
experiências, métodos, técnicas,  
procedimentos e instrumentais

---

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as experiências sobre o uso racional de medicamentos provenientes das atividades de um programa de extensão universitária. **Síntese dos dados:** Desenvolveram-se atividades em uma Unidade de Saúde da Família de um município baiano, no período de agosto de 2010 a agosto de 2013, com a equipe de saúde da família, usuários (adultos, idosos e gestantes), discentes e docentes de uma universidade estadual. Realizaram-se observação sistemática, visitas domiciliares, oficinas temáticas, salas de espera, eventos científicos e colaboração em pesquisa. As atividades foram desenvolvidas de modo articulado e tiveram quatro objetos: uso racional de medicamentos por idosos, dispensação racional de medicamentos na atenção básica, uso racional de medicamentos psicotrópicos, e prescrição racional de medicamentos. **Conclusão:** As experiências revelaram que a questão dos medicamentos não está inserida no processo de trabalho da equipe, contudo, as ações extensionistas podem ter contribuído para a reflexão sobre as práticas, bem como para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades dos envolvidos, visando ao aprimoramento da prescrição, dispensação e uso dos medicamentos na comunidade.

**Descritores:** Assistência Farmacêutica; Promoção da Saúde; Uso de Medicamentos; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe experiences on rational use of drugs originated in the activities of a university extension program. **Data Synthesis:** The activities were conducted at a family health unit of a city in the state of Bahia, in the period from August 2010 to August 2013, involving the family health team, users (adults, elderly, and pregnant women), students and professors of a state university. Systematic observation, home visits, thematic workshops, waiting rooms, scientific events and research collaboration were held. The activities were developed in an articulate manner and had four objects: rational drug use by the elderly; rational dispensing of drugs in primary care; rational use of psychotropic drugs; and rational prescription of medications. **Conclusion:** The experiences revealed that the issue of drugs has not been inserted in the health team's work process. The extension activities, however, may have contributed to reflections on practices as well as to the development of skills and potentialities of those involved, aiming at the improvement of prescription, dispensing and use of medicines in the community.

**Descriptors:** Pharmaceutical Services; Health Promotion; Drug Utilization; Primary Health Care.

---

Tatiane de Oliveira Silva  
Alencar<sup>(1)</sup>  
Bruno Rodrigues Alencar<sup>(1)</sup>  
Daiana Santos da Silva<sup>(1)</sup>  
Janay Stefany Carneiro Araújo<sup>(1)</sup>  
Silvana Maria Oliveira<sup>(1)</sup>  
Rafaela Dantas de Souza<sup>(1)</sup>

1) Universidade Estadual de Feira de  
Santana - UESF - Feira de Santana (BA) -  
Brasil

---

Recebido em: 03/02/2014  
Revisado em: 19/04/2014  
Aceito em: 08/10/2014

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las experiencias del uso racional de medicamentos procedentes de las actividades de un programa de extensión universitaria. **Síntesis de los datos:** Se desarrollaron actividades en una Unidad Básica de Salud de la Familia en un municipio de Bahía entre agosto de 2010 y agosto 2013 con el equipo de salud de la familia, usuarios (adultos, mayores y embarazadas), alumnos y profesores de una universidad estadual. Se realizó observación sistemática, visitas domiciliarias, talleres temáticos, sala de espera, eventos científicos y colaboración en investigación. Las actividades fueron desarrolladas de forma articulada y con cuatro objetos: el uso racional de medicamentos de parte de los mayores, la dispensación racional de medicamentos en la atención básica, el uso racional de medicamentos psicotrópicos y la prescripción racional de medicamentos. **Conclusión:** Las experiencias revelaron que el tema de los medicamentos no está inserido en el proceso de trabajo del equipo, sin embargo, las acciones de extensión pueden haber contribuido para la reflexión de las prácticas así como para el desarrollo de habilidades y potencialidades de los involucrados para perfeccionar las prescripciones, dispensación y el uso de medicamentos en la comunidad.

**Descriptor:** Servicios Farmacéuticos; Promoción de la Salud; Utilización de Medicamentos; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

O medicamento agrega as dimensões técnica, simbólica, econômica, política e social<sup>(1)</sup>, tornando-o um elemento complexo para a assistência à saúde.

A atenção básica caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde<sup>(2)</sup>. O medicamento insere-se, portanto, em todas essas ações, o que lhe confere o aspecto de insumo essencial.

Nesse sentido, promoção do uso racional de medicamentos deve ser prioridade dos sistemas de saúde em todo o mundo<sup>(3)</sup>, sendo esta uma tarefa complexa, haja vista que o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e com o menor custo para si e para a comunidade<sup>(4)</sup>.

O conceito sugere que o uso racional de medicamentos seja de responsabilidade de toda a sociedade, ou seja, das indústrias que desenvolvem e produzem os fármacos, do mercado consumidor, dos profissionais que prescrevem medicamentos e dos seus possíveis usuários<sup>(4)</sup>. Inserido nesse conjunto de atores, a universidade também se revela

como protagonista no processo de promoção do uso racional, na medida em que, por meio de suas ações de ensino, pesquisa e extensão, fornece condições que implicam na transformação da sociedade. As atividades extensionistas propõem um agir participativo, numa interação dinâmica com a sociedade, capaz de implicar em todos os envolvidos, numa relação análoga à simbiose.

A partir dessa compreensão e considerando a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), o objetivo deste artigo é descrever as experiências sobre uso racional de medicamentos provenientes das atividades de um programa de extensão universitária.

## SÍNTESE DOS DADOS

As atividades do programa de extensão universitária foram desenvolvidas em um município baiano, com abrangência de 76 Unidades de Saúde da Família (USF) e 83 equipes de saúde. No que se refere à assistência farmacêutica, há farmacêuticos nas atividades de gestão municipal (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição) e nos programas estratégicos, como controle da hanseníase, DST/AIDS, tuberculose e hepatites. Na atenção básica, contudo, o farmacêutico está ausente<sup>(5)</sup>.

Para a seleção da USF, utilizaram-se os seguintes critérios: estar situada próxima ao *campus* universitário e inexistência de atividades universitárias extensionistas ou de pesquisa. Esses critérios foram delimitados no intuito de possibilitar que as ações do programa fossem inovadoras para a unidade e a equipe, bem como garantir que os integrantes tivessem mais oportunidades para a execução das ações e integração com a comunidade. O fato de estar próxima ao *campus* universitário facilitaria a adesão dos estudantes e o deslocamento entre a USF e a universidade.

Do total de cinco USF adjuntas, apenas em duas não eram desenvolvidas ações da universidade, das quais se optou pela mais próxima ao *campus*. O trabalho foi desenvolvido em um bairro na área urbana, com população estimada em 47.060 habitantes, dos quais 38.901 eram alfabetizados<sup>(6)</sup>, cuja assistência é assegurada por seis USF. A unidade selecionada para o programa foi fundada em 1993, conta com 3.027 usuários (adultos e idosos) cadastrados e possui equipe constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde. Atende, portanto, aos critérios delimitados na Política Nacional de Atenção Básica<sup>(2)</sup>.

Quanto aos serviços disponibilizados à comunidade, há atendimento médico e de enfermagem para os programas de hipertensão-diabetes (Hiperdia), planejamento familiar, assistência pré-natal, saúde da criança e do adolescente. Além desses, há ações de prevenção de doenças, pequenos

procedimentos e dispensação de medicamentos, inclusive de psicotrópicos.

Além do espaço físico da unidade, sua área de abrangência dispõe de espaços coletivos, como igrejas, quadra de esporte de uma associação de assistência social e escolas públicas, utilizados para o desenvolvimento das atividades do programa, que também ocorreram nos domicílios e na universidade.

Como integrantes das atividades, estavam os usuários adultos e idosos, os trabalhadores da unidade, os discentes de diferentes períodos do curso de Farmácia (sendo quatro bolsistas e três voluntários) e os docentes. Os bolsistas envolvidos cumpriam uma carga horária semana de 12 horas, e os voluntários, de oito horas. O programa de extensão obteve o apoio da Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal e a autorização do Setor de Educação Permanente da Secretaria de Saúde.

O programa foi reconhecido por Resolução do Conselho de Ensino Superior Universitário e vem sendo desenvolvido desde agosto de 2010. Mediante editais internos específicos, dispõe dos recursos (materiais permanente e de consumo) necessários à execução das atividades. Também dispõe de uma sala própria, onde ocorrem as reuniões do grupo, estudos e todas as demais atividades de elaboração dos materiais educativos.

Dividiram-se as atividades extensionistas em quatro planos de trabalho: uso racional de medicamentos por idosos, dispensação racional de medicamentos na atenção básica, uso racional de medicamentos psicotrópicos, e prescrição racional de medicamentos. Cada plano ficou sob a responsabilidade de um bolsista, havendo delimitação de atividades específicas, mas desenvolvidas de modo articulado.

As estratégias com a comunidade envolveram, em um primeiro momento, contato com toda a equipe de saúde e exposição dos planos de trabalho. A apresentação à comunidade foi feita durante a espera pelos atendimentos.

A operacionalização das ações planejadas exigia a compreensão prévia de todo o fluxo organizacional da saúde e, para isso, adotou-se a observação sistemática<sup>(7)</sup>, com o uso do diário de campo para registro das impressões. O período de observação também contribuiu para delimitar melhor as ações dos planos de trabalho, adequando-os às necessidades da comunidade e da equipe de saúde.

De modo geral, as ações ocorreram a partir de diferentes estratégias na perspectiva da educação em saúde, de modo a possibilitar o desenvolvimento de práticas críticas reflexivas fundamentadas na análise da realidade, mediante a identificação das necessidades de saúde da população<sup>(8)</sup>. Desse modo, fundamentou-se na realização de visitas domiciliares, oficinas temáticas, salas de espera

e eventos científicos, acontecendo no cotidiano da unidade, diretamente com os usuários e com os trabalhadores no processo de assistência à saúde.

Para fundamentar teoricamente as ações desenvolvidas em campo, realizaram-se grupos de estudo sobre o SUS, atenção básica, uso racional de medicamentos, trabalho em comunidade etc. Reuniões mensais para planejamento das atividades também foram realizadas.

Os materiais educativos utilizados para o trabalho em comunidade foram elaborados pelos discentes, incluindo pôsteres, cartazes, cartilhas, palestras e dispositivos para acondicionamento de medicamentos. Além desses, também se utilizaram materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como o Formulário Terapêutico Nacional<sup>(9)</sup> e a Relação Nacional de Medicamentos<sup>(10)</sup>.

Os planos de trabalho que integravam o programa de extensão apresentavam objetivos específicos e, portanto, resultados particulares. Contudo, a temática central que os fundamenta possibilitou uma articulação entre eles, de modo que as ações realizadas foram comuns aos quatro planos. Os resultados estão descritos a partir da lógica em que se desenvolveram as atividades, de forma a revelar a interação entre elas, sem separação entre os planos.

O primeiro mês de operacionalização do programa foi destinado à observação sistemática, a fim de possibilitar a compreensão do fluxo de serviços, do cronograma das ações, das responsabilidades de cada membro da equipe. Também se identificaram as dificuldades e lacunas do processo de cuidado, especialmente quanto às ações de promoção da saúde, que eram pouco desenvolvidas tanto pela equipe de saúde quanto pelos estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem em suas atividades de práticas curriculares.

A dispensação restringia-se à rápida entrega do medicamento pelo técnico de enfermagem, sem qualquer comunicação ou orientação ao usuário. O farmacêutico não estava inserido na equipe de saúde, estando ausente da dispensação e de qualquer outra atividade. Além disso, as ações de educação continuada para os trabalhadores eram incipientes e, conforme se verificou nos registros da unidade, até o momento da ação do programa extensionista, não haviam abordado o tema do uso racional de medicamentos.

Esses aspectos apontavam a existência de problemas nas atividades do processo de cuidado do usuário, especialmente no uso de medicamentos. Desse modo, para atender aos objetivos delimitados nos quatro planos de trabalho, fez-se necessário incluir atividades prévias que implicassem no aprimoramento das ações gerais relacionadas ao medicamento.

Para tanto, além dos dados já obtidos pela observação sistemática, solicitou-se que os agentes comunitários de saúde (ACS) elencassem necessidades e problemas

relacionados ao uso de medicamentos pela comunidade e por eles próprios, porque o agente comunitário, mais que qualquer outro membro da equipe de saúde, conhece intimamente os fenômenos e situações vivenciados por diversos usuários<sup>(11)</sup>.

A partir desses dados, foi possível estabelecer a prioridade com que as ações deveriam ocorrer, bem como os recursos e técnicas e serem empregado em cada uma. Os resultados listados a seguir remetem ao esforço coletivo da equipe executora do programa e da própria equipe de saúde que se identificou com os objetivos do programa e animou-se diante da possibilidade de mudança daquelas práticas e da aprendizagem de novos conhecimentos.

As ações foram centradas de modo a aperfeiçoar as pré-noções dos trabalhadores e usuários sobre o uso de medicamentos, visando implicações positivas nas práticas já desenvolvidas. Assim, desenvolveram-se atividades para a qualificação dos ACS e trabalhadores responsáveis pela dispensação, na maioria das vezes, técnicos de enfermagem.

Realizaram-se quatro oficinas temáticas sobre: conceitos básicos relacionados a medicamentos (medicamento x remédio, medicamentos de referência, genéricos e similares, medicamentos psicotrópicos e automedicação), dispensação, uso de medicamentos por idosos, acondicionamento dos medicamentos nos domicílios e descarte de medicamentos. Essas oficinas eram agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos ACS e trabalhadores, e realizadas na própria unidade de saúde, sem prejuízo para a rotina da mesma, com tempo médio de duração de duas horas. Para cada oficina temática, organizaram-se dinâmicas e materiais informativos, como fôlderes, cartazes, cartilhas e manuais de orientações. Ao final das quatro oficinas, os participantes receberam um certificado de participação.

Com auxílio dos ACS, ocorreram visitas domiciliares para acompanhar o uso e o acondicionamento doméstico dos medicamentos, bem como fornecer esclarecimentos necessários, conforme a realidade encontrada em cada domicílio e dificuldade sentida pelos usuários. Para esse momento, também se elaborou material informativo, posteriormente disponibilizado aos usuários, os quais revelavam desconhecimento sobre a prática racional de medicamentos.

Outro problema identificado foi a presença de medicamentos vencidos nos domicílios, exigindo intervenção do grupo de trabalho. Com consentimento dos usuários, esses produtos vencidos ou impróprios para uso eram recolhidos e entregues à enfermeira da unidade para que fosse dada a destinação final adequada.

As visitas promoveram maior entrosamento com a comunidade e estabelecimento de relações de credibilidade,

possibilitando programar atividades de maior dimensão. Ocorreram três palestras nos espaços coletivos do território, atendendo a um maior público, nos quais se expuseram ideias sobre os medicamentos disponibilizados pelo SUS, em particular aqueles disponíveis na atenção básica, e a importância do uso racional.

Posteriormente, ocorreram as ações mais relacionadas à dispensação dos medicamentos na unidade: esclarecimentos aos usuários sobre o uso dos medicamentos prescritos e sobre a identificação das características (nome, validade, aspecto e acondicionamento) do medicamento, além de orientação sobre formas de aquisição de medicamentos.

Também se confeccionaram embalagens para acondicionar os medicamentos na forma farmacêutica de comprimidos e com ilustrações que facilitavam a identificação do horário de uso dos medicamentos. Esse material foi disponibilizado prioritariamente para os idosos – devido à quantidade de medicamentos em uso e das limitações próprias do envelhecimento –, que receberam orientação para levarem a embalagem todas as vezes que fossem adquirir os medicamentos na unidade.

Ainda que tenha sido uma medida simples, o uso da embalagem foi importante e contribuiu para o uso adequado, porque os medicamentos, em sua maioria produtos similares, eram dispensados nos blisters e identificados pelos usuários apenas pela cor ou forma dos comprimidos, provocando confusão nos usuários e aumentando o risco de trocas indevidas de medicamentos. Também foi uma estratégia útil para explicar sobre a necessidade de identificar os medicamentos pelo nome da substância ativa, favorecendo o uso correto e a adesão ao tratamento.

Essas ações requereram estudos sobre o elenco de medicamentos disponibilizados pela atenção básica do SUS, grupos farmacológicos, comunicação com o usuário e a dispensação. As discussões desses temas eram realizadas mensalmente nos grupos de estudo.

Posteriormente, estabeleceram-se articulações com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com a Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), e efetuaram-se atividades conjuntamente em outros espaços, favorecendo a participação do programa em atividades com maior dimensão e impacto, a exemplo de feiras de saúde e palestras, nas quais se discutiu sobre: o tema do uso racional, diferentes formas farmacêuticas, cuidados na dispensação, uso de medicamentos por idosos, psicotrópicos e automedicação. Todos os materiais informativos disponibilizados aos participantes foram produzidos pelos integrantes do programa de extensão.

Especificamente para o público idoso, organizou-se a Campanha URM 2013, na qual foram trabalhados diversos temas relacionados, durante todo o mês de maio,

considerado o mês do uso racional de medicamentos no Brasil. Com o apoio do NASF, organizaram-se momentos para palestras realizadas na quadra de esportes de uma associação social do bairro, após a atividade planejada pelo professor de educação física, possibilitando maior adesão dos idosos às atividades, durante as quais se apresentaram os seguintes assuntos: medicamentos controlados (medicamentos de tarja preta e tarja vermelha sob retenção de prescrição), medicamentos inapropriados para idosos, dispensação de medicamentos, identificação correta de medicamentos genéricos e de referência, e uso racional de plantas medicinais.

Outros resultados alcançados referem-se à discussão sobre a prescrição racional de medicamentos, com a realização de três atividades. A primeira foi a atualização do elenco de medicamentos disponíveis na atenção básica, o qual, além de ser desconhecido pelos profissionais, não estava presente para consulta na unidade. Isso implicava não somente no reconhecimento do direito dos usuários aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, como também nas prescrições e, conseqüentemente, nas formas de aquisição de medicamentos pelos usuários. Com a colaboração da coordenação de assistência farmacêutica, organizou-se de modo impresso a lista de medicamentos da atenção básica, disponibilizada para os prescritores (médico e enfermeira), os agentes comunitários e a farmácia da unidade.

As outras duas atividades corresponderam a eventos científicos sobre uso racional de medicamentos. Em 2011, ocorreu, um simpósio regional durante quatro dias, no qual profissionais de reconhecida relevância nacional e regional debateram os seguintes temas: promoção do uso racional dos medicamentos, erros de administração de medicamentos, inovação médica e farmacêutica, e seu impacto no fenômeno da medicalização. Tratou-se também sobre o farmacêutico na atenção à saúde, as ações do estado da Bahia em prol do uso racional de medicamentos, as experiências dos municípios baianos para a promoção do uso racional de medicamentos, e o controle social na saúde.

No ano seguinte, 2012, outro seminário sobre uso racional de medicamentos na atenção básica contou com a participação de 21 prescritores e 15 estudantes de Farmácia do último semestre do curso. O objetivo foi trazer elementos teóricos e práticos, além dos aspectos legais que fundamentam a prescrição medicamentosa.

Nesses eventos foram apresentados e disponibilizados para os prescritores a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e Formulário Terapêutico Nacional, por meio de instrumentos enviados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Também evidenciaram o uso racional de medicamentos como responsabilidade de todos os envolvidos no processo de cuidado de saúde, bem como instrumentalizaram os participantes para a mudança

de atitude nas tarefas cotidianas em prol do uso racional. Ademais, contribuíram para dar maior visibilidade ao programa de extensão. Esses eventos ocorreram com o apoio da coordenação de assistência farmacêutica municipal e do setor de educação permanente, que possibilitou a participação dos profissionais.

Outro tipo de resultado alcançado foi a apresentação de 19 trabalhos em eventos científicos, sendo 12 apresentados em eventos nacionais, quatro em eventos regionais e três em eventos locais. Isso possibilitou a divulgação da temática do uso racional e dos resultados produzidos pelo programa.

O programa também estabeleceu articulação com o Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva (NUPISC) para o desenvolvimento de um estudo sobre utilização de medicamentos por adultos e idosos usuários do SUS. Os discentes colaboraram com a elaboração do instrumento de coleta e com o inquérito domiciliar. Após a coleta de dados, foram fornecidas informações sobre o uso de medicamentos e recolhidos os medicamentos vencidos, para serem encaminhados à unidade de saúde do entrevistado. Além disso, registraram-se situações especiais que exigiam intervenção de outros profissionais, havendo comunicação com as enfermeiras, para que fossem dadas as providências. Essa pesquisa disponibilizou dados para fomentar novas ações do programa de extensão. Como resultado da pesquisa e diante da identificação de deficiência nas informações sobre uso de medicamentos por gestantes, apresentaram-se cinco palestras para as gestantes das cinco unidades, realizadas nas próprias USF.

O reconhecimento do programa expandiu os limites previstos inicialmente, de modo que os docentes envolvidos no grupo de trabalho foram convidados para discutir sobre uso racional em outros cenários. Teve-se a oportunidade de participação em telejornais e programas de rádio locais, discutindo sobre automedicação, uso irracional de antibióticos e medicamentos isentos de prescrição médica.

O quadro a seguir indica resumidamente as atividades desenvolvidas no programa, o público-alvo, o quantitativo do público atendido e as parcerias estabelecidas.

Os resultados revelam uma realidade preocupante no contexto da ESF, já que a temática em torno da questão dos medicamentos não tem sido inserida nas práticas de saúde. Situação que pode ser corroborada com outros estudos<sup>(5,12)</sup> sobre o processo de trabalho na assistência farmacêutica, ao revelarem o uso incorreto e indiscriminado de ansiolíticos benzodiazepínicos por usuários de ESF.

As ações desenvolvidas pelo programa de extensão evidenciaram outras possibilidades para o cuidado em saúde na comunidade abordada, já que a informação acerca da prescrição, dispensação e uso de medicamentos ocorreu de maneira inovadora e articulada. Quanto à

Quadro I - Atividades desenvolvidas pelo programa de extensão Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica. Bahia, 2010-2013.

Descrição da Atividade	Público alvo	Quantidade	Parcerias envolvidas	Quantidade de público atendido <sup>1</sup>
Visita domiciliar	Usuários da USF de intervenção	50	---	50
Feira de Saúde	Usuários das USF, idosos da UATI	05	UATI NASF Outras USF do bairro	300
Oficinas temáticas	ACS de cinco USF	03	Outras USF do bairro	35
Palestras	Idosos	07	NASF	52
Palestras	Gestantes	05	Outras USF	65
Seminário URM	Prescritores da atenção básica Estudantes de farmácia	01	AF <sup>2</sup> SEPER <sup>3</sup>	36
Simpósio URM	Estudantes e trabalhadores da saúde	01	AF <sup>2</sup> SEPER <sup>3</sup> PET-Saúde da Família	450
Apresentação de trabalhos científicos em eventos	Estudantes e trabalhadores da saúde, docentes	19	---	Indisponível <sup>4</sup>
Participação em pesquisa sobre EUM	Adultos, gestantes e idosos usuários das USF	01	NUPISC <sup>5</sup>	390
Participação em telejornal local	População dos 54 municípios da região atingidos pelo sinal da emissora <sup>6</sup>	03	----	2 milhões de telespectadores em potencial <sup>6</sup>
Participação em programas de rádio	População do município e regiões vizinhas com sinal das emissoras	06	-----	Indisponível <sup>4</sup>

1-Conforme registros no livro de atas das unidades de saúde e do Programa de Extensão; 2-Assistência Farmacêutica Municipal; 3-Sector de Educação Permanente; 4-Dados indisponíveis nos sítios dos eventos ou emissoras; 5-Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva; 6-Dados disponíveis em: <http://redebahia.rbt.com.br/empresas/tv-subae>.

dispensação, adotou-se a definição da Política Nacional de Medicamentos como ato profissional do farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento<sup>(13)</sup>. Evidentemente, esse conceito ainda encontra-se desvinculado da prática relatada, conforme expõem os resultados. Intervir na dispensação é, seguramente, uma via coerente para promover o uso

racional de medicamentos. O firmamento de uma prática de dispensação que defenda o direito à saúde mediada pela participação do farmacêutico, por meio da interação com o usuário do medicamento, possibilita o oferecimento de ações capazes de contribuir na promoção da saúde<sup>(14)</sup>.

Apesar da clareza quanto às potencialidades da dispensação, as ações do grupo foram condicionadas por alguns aspectos, como: estrutura da unidade, especialmente da área de dispensação; dificuldade de diálogo com o prescritor da unidade; e habilidades particulares dos

estudantes envolvidos. Outro resultado que chamou atenção foi a quantidade de medicamentos vencidos nos domicílios e o fato de alguns usuários utilizarem os medicamentos nessas condições. Essa situação também foi identificada por outro estudo<sup>(15)</sup> em 70% dos 90 domicílios adscritos a uma USF no mesmo município da atual ação extensionista. Situação semelhante também percebida em outro estudo<sup>(16)</sup> em uma área de abrangência de uma USF em um município baiano.

Ressalta-se que, quando os medicamentos vencidos recolhidos dos domicílios foram encaminhados à USF, encontrou-se o problema do descarte, pois as unidades não dispunham de um programa de gerenciamento de resíduos, conforme determinam a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC ANVISA nº 306/2004)<sup>(17)</sup> e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Resolução Conama nº 358/2005)<sup>(18)</sup>.

Esse problema, aliás, tem sido pauta dos governos em todo o mundo, que estão em busca de estratégias e ações para o descarte das tecnologias diversas, incluindo os produtos de saúde que impliquem positivamente sobre as questões ambientais. Essa questão se revelou mais complexa no município da presente ação, devido à desarticulação entre ESF, coordenação de assistência farmacêutica e vigilância sanitária quanto às responsabilidades sobre o descarte de medicamentos<sup>(19)</sup>.

Além desses aspectos, a inexistência de discussões prévias à ação extensionista sobre o uso racional entre os prescritores que participaram dos eventos científicos e entre os demais trabalhadores das unidades de saúde indica o incipiente envolvimento do município com os propósitos do uso racional de medicamentos e descarte adequado dos mesmos quando vencidos ou avariados.

Apesar desse panorama, foi possível trazer à tona alguns aspectos do direito à saúde, particularmente no que se refere ao direito à assistência farmacêutica. Ao serem abordados assuntos como o elenco disponibilizado pelo SUS, a responsabilidade do serviço de saúde quanto ao gerenciamento de resíduos de medicamentos, e a necessidade de farmacêuticos no processo de cuidado da saúde, inclusive na dispensação, foram fornecidos elementos para que os sujeitos se apropriem de seus direitos enquanto cidadãos.

## CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas e os resultados alcançados pelo programa de extensão possibilitam elencar algumas implicações positivas para os envolvidos. Para a comunidade, a disponibilização de informações diversas relacionadas a medicamentos estimulou uma ruptura com as preocupações que ela tinha sobre essa tecnologia,

empoderando-a quanto ao direito ao acesso, às questões relativas ao uso de medicamentos e às implicações sobre a própria saúde. Para os trabalhadores, oportunizou reflexões sobre as práticas profissionais.

Considerando a natureza acadêmica do programa, as ações realizadas instrumentalizaram os discentes na construção da formação profissional, por meio do desenvolvimento de habilidades e potencialidades profissionais intermediadas pela articulação da teoria com a prática.

Diante dos esforços desprendidos e resultados alcançados, as ações têm sido capazes de revelar aos sujeitos envolvidos que o uso racional deve ser responsabilidade de todos e prioridade para as práticas de saúde.

As experiências revelaram que a questão dos medicamentos não está inserida no processo de trabalho da equipe, contudo, as ações extensionistas podem ter contribuído para a reflexão sobre as práticas, bem como para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades dos envolvidos, visando o aprimoramento da prescrição, dispensação e uso dos medicamentos na comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Lefèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciênc. Saúde Coletiva 2008; 13(Sup):733-36.
4. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de expertos sobre uso racional de los medicamentos. 1985, Nairobi, Kenia: OMS; 1985.
5. Alencar BR. Processo de trabalho no Programa Saúde da Família: um enfoque na Assistência Farmacêutica [dissertação]. Feira de Santana-BA: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2013.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estimativa populacional Feira de Santana: IBGE, 2013 [cited 2013 Set 6]. Available from: URL:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291080>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2010.

8. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):319-25.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1 de 2 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
11. Bornstein VJ, David HMSL. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(1):107-28.
12. Luz RLSA, Cruz CF, Santos APM, Neves Neto JL, Alencar BR, Oliveira LCF, et al. Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Infarma*. 2014;26(2):119-26.13
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
14. Alencar TOS, Bastos VP, Alencar BR, Freitas IV. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2011;32(1):89-94.
15. Moraes TC. Estoque Domiciliar de Medicamentos: a realidade de uma Unidade de Saúde da Família [monografia]. Feira de Santana-BA: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2012.
16. Ramos DC, Silva TO, Alencar BR, Freitas IV. Análise da prática do estoque domiciliar de medicamentos em um município do Estado da Bahia. *Infarma*. 2010;22(9/10):48-55.
17. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2007 Dez 10.
18. Ministério do Meio Ambiente (BR), Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2005 Maio 4.
19. Alencar TOS, Machado CSR, Costa SCC, Alencar BR. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(7):2157-66.

**Endereço de correspondência**

Tatiane de Oliveira Silva Alencar  
Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Feira de Santana  
Avenida Transnordestina, s/n  
Bairro: Novo Horizonte  
CEP: 44.036-900 - Feira de Santana - BA - Brasil  
E-mail: tatifarmauefs@yahoo.com.br