

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UMA FARMÁCIA
DISTRITAL: UMA EXPERIÊNCIA CURRICULAR DE IDENTIFICAÇÃO DO
PERFIL DE MEDICAMENTOS SEGREGADOS****MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN A DISTRICT
PHARMACY: A CURRICULAR EXPERIENCE OF IDENTIFICATION OF
THE SEGREGATED MEDICINES PROFILE****Lucas Santana Coelho da Silva, Beatriz Rocha Tanajura, Thaynara Cardoso Silva Mattos, Pablo
Maciel Brasil Moreira, Nília Maria de Brito Lima Prado**

Universidade Federal da Bahia- UFBA

Abstract

The objective of this article was to develop reflections on the integration of the training of the pharmaceutical professional and the National Curricular Guidelines (DCN), bringing interlocutions with technical references and describing a curricular experience of activities related to the management of chemical residues in a district pharmacy of a municipality of southwestern region of Bahia. The production of data was done through analysis of information banks of spreadsheets of the program Microsoft Excel® Version 2010 organized by the service. Thirty-five drugs that had expired or failed were identified. It should be pointed out that, in the case of drugs, 28.6% of the antipsychotic class were the most prevalent and the reagent strips for capillary glycemia were the most prevalent, and both totaled an estimated cost of R \$ 4632.25. represents 47.28% of the resource destined to the segregation of medicines and supplies. It is concluded that the experience allowed the students to problematize two issues relevant to the learning process, the first related to the skills necessary to develop management practices, and the second was related to technical deepening on waste management in health services.

Key words: Health training; Pharmaceutical care; Health management; Waste management.

Resumo

O objetivo deste artigo foi desenvolver reflexões sobre a integração da formação do profissional farmacêutico e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), trazendo interlocuções com referências técnica e descrever uma experiência curricular de atividades relacionadas à gestão de resíduos químicos em uma farmácia distrital de um município da região sudoeste da Bahia. A produção de dados se deu por meio de análise de bancos de informações de planilhas do programa Microsoft Excel® Versão 2010 organizadas pelo serviço. Foram identificados 35 medicamentos vencidos ou avariados. Cabe destacar que, quanto aos medicamentos, os da classe antipsicóticos 28,6% foram os mais prevalentes e no que se refere aos insumos, as tiras reagentes para glicemia capilar, e ambos totalizaram um custo estimado em R\$ 4632,25, o que representa 47,28% do recurso destinado à segregação de medicamentos e insumos. Conclui-se que, a vivência permitiu aos discentes problematizar duas questões relevantes ao processo de aprendizagem, a primeira estava relacionada a competências necessárias para desenvolver práticas de gestão e, a segunda relacionava-se ao aprofundamento técnico sobre a gestão de resíduos em serviços de saúde.

Palavras chave: Formação em Saúde; Assistência farmacêutica; Gestão em saúde; Gerenciamento de resíduos.

Introdução

A organização da assistência integral à saúde no Brasil tem sido priorizada desde a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), com a publicação da carta Magna e as leis orgânicas¹. Do mesmo modo, no final da década de 1980, houve um movimento para que a questão do medicamento fosse entendida como um componente mais amplo e parte das atividades que compõem a Assistência Farmacêutica (AF)². Em sequência, a Política Nacional de Medicamentos (PNM)³, aprovada pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998 surge com o intuito de reorientação da AF, fundamentada na descentralização da gestão, e reforçando por meio de outras estratégias, mecanismos que garantam o uso racional de medicamentos⁴.

Desde então, a AF passou a abranger os aspectos vinculados à produção, distribuição, qualidade e disponibilidade, buscando ampliar o acesso e fomentar a organização dos serviços farmacêuticos². Paulatinamente, a gestão federal transferiu responsabilidades financeiras e administrativas aos entes municipais, que possibilitaram maior independência no gerenciamento de ações e serviços de saúde. A gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, do mesmo modo, obteve maior autonomia no gerenciamento dos recursos financeiros sistematizados em contrapartidas pré-estabelecidas entre os entes federados e com base em três componentes, a partir do pacto da gestão: básico, estratégico e especializado com gestão tripartite^{1, 5, 6}. Similarmente, a necessidade de organização da gestão da AF constituiu a centralidade do debate nacional e derivou diversos documentos técnicos e normativos que direcionaram às práticas¹.

A partir de 2004 com a publicação da Resolução ANVISA RDC Nº 306, que agregou a atribuição referente ao gerenciamento de resíduos dos serviços farmacêuticos, especialmente do grupo B que envolvem as substâncias químicas, incluindo principalmente os medicamentos^{7,8} e, devido às consequências relacionadas à contaminação ambiental associada ao descarte inadequado dos resíduos químicos^{9, 10}. Os gestores passaram a incluir no planejamento das ações, o financiamento do processo de recolhimento e segregação final dos medicamentos vencidos¹¹. Contudo, a inclusão de estratégias gerenciais tem sido evidenciada por diversos estudos, que indicam dificuldades para adequação dos serviços farmacêuticos, quanto aos aspectos estruturais e de rotinas

operacionais. No que concerne à estrutura física, um estudo identificou que apenas 40% das unidades, no Brasil, dispunham de local adequado. Quanto aos procedimentos técnicos operacionais foi observado que a existência de um plano de gerenciamento de resíduos nos serviços farmacêuticos variou entre as regiões, sendo as regiões norte e nordeste as mais deficitárias¹². Tais resultados demonstram a incipiência e fragilidade da gestão de resíduos derivados da AF no SUS e sinaliza a necessidade de ampliação da discussão nos currículos dos cursos de graduação em farmácia para viabilizar a constituição de profissionais qualificados e efetivar mudanças na *práxis*.

Somado a esse panorama, o debate em relação à formação farmacêutica ainda é muito tímido. Cabe destacar a necessidade de formação de profissionais para atuar na gestão dos serviços farmacêuticos, na perspectiva de estimular a superação das concepções antigas e herméticas das grades curriculares, muitas vezes meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações¹³. Neste sentido, a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, bem como as parcerias com os serviços de saúde ainda são muito incipientes. Ademais, observou-se que a formação dos farmacêuticos segue uma perspectiva disciplinar com ênfase no modelo biomédico¹³.

Diante do exposto, os objetivos deste artigo foram relatar uma experiência discente relacionada à identificação da necessidade de inclusão de rotinas de gestão de resíduos em serviços farmacêuticos, sistematizar o perfil dos medicamentos segregados e reflexões acerca da necessidade de maior aprofundamento técnico relacionado à gestão de resíduos em serviços de saúde em uma farmácia distrital de um município da região sudoeste da Bahia.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com uma análise descritiva dos dados relacionados à gestão da assistência farmacêutica em uma farmácia distrital de um município no sudoeste da Bahia.

A produção dos dados derivou de uma rotina de sistematização dos medicamentos destinados à segregação. Foram incluídos os dados referentes ao período de julho do ano de 2016 a julho do ano de 2017. O gerenciamento do serviço é informatizado, e o serviço adotou o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), portanto as informações identificadas em planilhas do serviço foram

organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel® Versão 2010. Apesar de a literatura indicar outras categorizações, como *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, este estudo adotou a ordenação dos dados de acordo com a classificação que consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2017)¹⁴ e na CIB SESAB 049/2015¹⁵.

A análise dos dados contemplou uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas pelos discentes referentes a alguns aspectos relacionados com as recomendações curriculares para a formação do farmacêutico e competências necessárias para a gestão de resíduos da AF no SUS, assim como, uma discussão sobre tópicos referentes ao aprofundamento técnico sobre a gestão de resíduos em serviços de saúde.

Resultados e Discussões

Descrição da experiência e do cenário de prática

Este trabalho apresenta o relato de experiência de um grupo de discentes e preceptor do curso de farmácia da UFBA, no contexto do componente curricular Estágio Supervisionado em farmácia, que faz parte do conjunto de disciplinas profissionalizantes. A farmácia distrital ou farmácia escola foi inaugurada no ano de 2013 e conta com uma estrutura física que contempla o desenvolvimento de etapas de AF relacionadas à programação, recebimento, armazenamento e dispensação dos medicamentos incluídos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

O serviço farmacêutico conta com uma área destinada à sala de espera, uma sala de dispensação dos medicamentos e/ou insumos farmacêuticos, uma área destinada ao armazenamento dos medicamentos, quatro consultórios para atendimento clínico, sala para administração, sala de reunião, sala para área de recebimento e conferência de medicamentos, banheiros para funcionários e pacientes. O serviço prioriza o acompanhamento dos discentes quanto ao atendimento de cerca de 8 mil usuários por mês em tratamento terapêutico de patologias a exemplo, da hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, depressão, ansiedade entre outras. No serviço são ministrados componentes curriculares práticos relacionados ao curso de graduação em farmácia.

Vivência e competências necessárias para a gestão de resíduos da AF

Para além dos currículos formais e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), vêm sendo implementadas pelos cursos de graduação algumas estratégias visando estimular a integração ensino-serviço, reorientar a formação profissional e aproximar o perfil do egresso às necessidades da Atenção Primária a Saúde (APS). No que diz respeito às habilidades para conduzir aspectos gerenciais, com base em legislações vigentes, nesta vivência buscou-se introduzir por meio da temática sobre a gestão de resíduos de saúde e seus desdobramentos relacionados ao impacto social que o descarte químico e os procedimentos operacionais direcionados a manutenção de um fluxo para o manejo interno e externo dos produtos vencidos ou avariados.

Na etapa seguinte, as discussões com a preceptora nos fizeram perceber que do ponto de vista organizacional havia um déficit no quantitativo de medicamentos segregados. Contudo, esse debate derivou algumas inquietações que nos fez refletir sobre a necessidade de inclusão de rotinas específicas no próprio serviço, com orientações claras e objetivas para todo o corpo técnico em relação ao descarte de medicamentos em locais apropriados, com uma garantia de cumprimento de fluxo interno e externo que auxiliaria no recolhimento do material.

Aprofundamento técnico sobre a gestão de resíduos em serviços de saúde.

Durante o trabalho, observou-se uma alta demanda de medicamentos vencidos, cujos dados sistematizados pelo serviço, não eram processados como indicadores para viabilizar e agilizar a gestão e monitoramento dos produtos, melhorar a confiabilidade nos dados durante e no final do processo de programação de medicamentos. Sendo assim, os discentes foram estimulados a identificar as principais classes de medicamentos, valor unitário e custo agregado ao descarte.

Foi possível identificar em um banco de dados organizado pelo serviço, 35 medicamentos e/ou insumos, segregados pelo serviço, pertenciam ao componente básico da Assistência Farmacêutica, quais sejam das classes: antipsicóticos, benzodiazepínicos sulfoniureia de 2ª geração, diurético, digitalico, antifúngico, macrolídeo, anti-helmíntico, corticoide, inibidores da hidroximetilglutaril-coenzima A, anti-histamínico, inibidor seletivo de recaptção de serotonina, anticonvulsivantes, antiepiléptico, antidiabético, insumos (Tiras reagentes glicemia capilar). Dentre os medicamentos segregados, a

maioria eram prescritos para doenças crônicas, como por exemplo, diabetes e hipertensão.

As análises derivadas do banco de dados permitiu vislumbrar que aqueles pertencentes ao componente básico que obtiveram maior percentual de segregação foram os antipsicóticos 10 (28,6%) (Figura 1). Contudo, os valores totais desses medicamentos não foram superiores a classe dos antidiabéticos, uma vez que seus valores unitários são mais baixos. Com isso, a classe dos antidiabéticos foi a que apresentou maior custo (em reais) relacionado aos medicamentos destinados a segregação, totalizando R\$ 1.358,93. (Figura 2). Cabe ressaltar que, ao analisar os insumos farmacêuticos que foram segregados, observou-se que o único insumo foi às tiras reagentes para

glicemia capilar. O custo desse insumo segregado totalizou R\$ 4.632,25, o que representa 47,28% do custo em R\$ dos medicamentos e insumos destinados à segregação.

Neste estudo a causa mais prevalente para o envio de medicamentos para a segregação foi o prazo de validade, representando 27 (62,7%), seguido por violação da embalagem primária 5 (11,6%), devolução do paciente 4 (9,3%), desvio de qualidade 3 (7%) e os outros 4 (9,4%) foram acidente de trabalho e os não informados. Os indicadores do ciclo da AF que foram predominantes associados foram: 27 (63%) aquisição e 14 (32%) armazenamento 2 (5%) não foram identificados, pois o desvio de qualidade não foi informado.

Figura 1. Percentual de classe de medicamentos do elenco básico destinados à segregação.

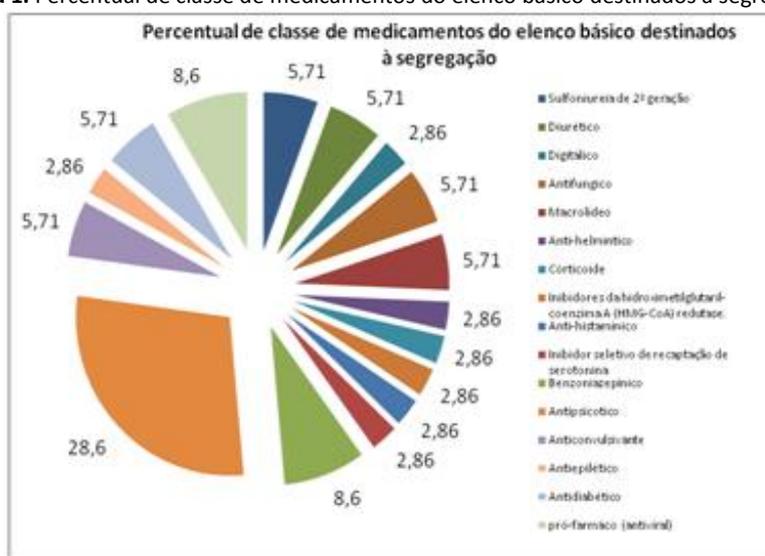
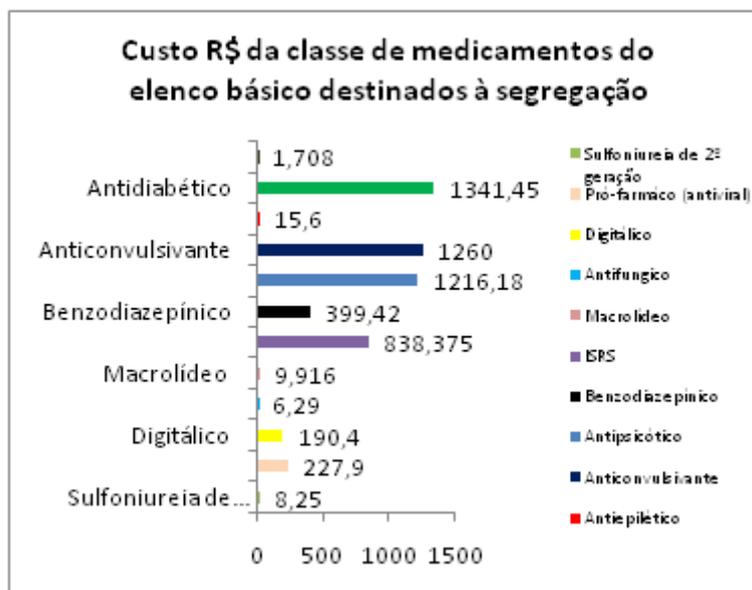


Figura 2. Custo em R\$ dos medicamentos do elenco básico destinados à segregação.



E, por fim, a última etapa consistiu em debates sobre os aspectos vivenciados. Os debates empreendidos com os farmacêuticos dos serviços viabilizaram o aprofundamento do olhar necessário para o monitoramento dos estoques, implementação de avaliação contínua dos dados, assim como, de inserção de análises sobre o valor agregado de cada medicamento e os impactos das perdas para o serviço e para auxiliar o planejamento das ações pela gestão da assistência farmacêutica municipal.

A Constituição Federal de 1988 define que cabe ao SUS ordenar a formação da força de trabalho para o setor, o que ainda representa um dos maiores desafios para a universalidade e sustentabilidade do sistema público de saúde no país¹⁶. Aprovadas entre 2001 e 2002, as DCNs dos cursos de graduação em saúde reforçam que a formação de seus trabalhadores deve contemplar as necessidades do SUS, atuação em equipe e atenção integral¹⁷. Somente em outubro de 2017, foi publicada a Resolução 06/2017 do Conselho Nacional de Educação que revisou os princípios, fundamentos, condições e os procedimentos da formação de farmacêuticos em âmbito nacional¹⁸.

Contudo, apesar dos avanços teoricamente obtidos com as DCNs, especialmente quanto ao estímulo uma inserção precoce do graduando no sistema de saúde, dando um sentido mais amplo e flexível a sua formação, o impacto dessas mudanças, na prática, ainda não é bem conhecido. Um ponto crítico a ser considerado e debatido diz respeito ao estabelecimento de eixos de formação farmacêutica e a ampliação da carga horária destinada aos componentes curriculares voltados para a Gestão em Saúde, negligenciado nas versões anteriores das DCNs¹⁸.

Até então, a formação generalista continua centrada na divisão dos saberes farmacêuticos que salienta a visão tecnicista, especialista, a fragmentação dos saberes, sem priorizar a compreensão da atenção integral à saúde. A vivência no serviço farmacêutico possibilitou o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas aos aspectos técnicos e gerenciais, por meio da discussão teórica de documentos jurídicos e técnicos e da inserção em um cenário de prática. Possibilitando aos alunos vislumbrarem a necessidade da atuação do farmacêutico nos serviços de saúde.

A experiência permitiu, também, ampliar a reflexão acerca dos desdobramentos da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica especialmente sobre um novo redirecionamento da assistência farmacêutica na Atenção Básica, com intuito de

garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais².

Ademais, a gestão de recursos é um dos principais problemas acerca da capacidade operativa dos municípios no processo de descentralização da gestão da AF saúde no Brasil, e torna-se particularmente difícil em um contexto de demanda crescente e limitação orçamentária, em que a programação de ações é essencial para a tomada de decisões locais. O vencimento de medicamentos em decorrência de práticas inadequadas de programação e dispensação, acabam gerando resíduos químicos de forma contínua e condiciona a necessidade de custos adicionais, o que pode gerar dificuldades no processo de planejamento das demais etapas e na efetividade das ações da Assistência Farmacêutica. Sobre essa assertiva, Falqueto e colaboradores²⁰ destacam a ausência de orientação técnico-científica consolidada nos aparatos legais existentes no Brasil, caracterizada por uma escassa disponibilidade de dados e informações com rigor científico no que tange às possibilidades de manejo e tratamento dos resíduos. Além disso, a incipiente discussão desse aspecto durante a formação dos profissionais contribui para perpetuar práticas distanciadas das normas legais.

Nesta experiência foi observado que grande parte dos medicamentos destinados à segregação estava relacionada ao prazo de validade, considerado uma grande fonte de descarte como retrata a literatura²¹. A nosso ver a incipiência da manutenção de rotina na farmácia e da AF ocasionam inadequações, as quais poderiam ser evitadas com a utilização de manuais e normas que auxiliam no cotidiano, como por exemplo, a presença de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's). Tais levantamentos ressaltam a importância da atuação do farmacêutico na gestão dos serviços locais e na realização de educação continuada dos demais funcionários, pois o envolvimento dos interessados no processo o comprometimento com as atividades da assistência farmacêutica e, com isso, maior será a possibilidade de desenvolvimento de ações que impliquem em reais mudanças.

Quanto ao gerenciamento dos resíduos a Resolução ANVISA nº 306/2004 preconiza aspectos internos e externos ao estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as etapas de segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento temporário, tratamento,

armazenamento externo, coleta, transporte externo e disposição final. Ademais, compete a todo gerador de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), seja público ou privado, elaborar seu Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)⁷. O correto gerenciamento de resíduos é parte da assistência à saúde, devendo ser garantida pelos gestores e mantida pela equipe de saúde²² e deve ser amplamente discutido como uma competência transversal a todos os profissionais de saúde que compõem equipes multiprofissionais.

Nessa experiência, as causas para o descarte de medicamentos foram diversificadas, a exemplo, da dispensação de medicamentos em quantidade superior à prescrita, interrupção ou mudança de tratamento, desvio de qualidade e lotes vencidos²¹, em nosso relato o vencimento representou o maior percentual de segregação 62,7%. Outros estudos apontam dados relevantes sobre situações que oneram os custos da AF, como o fato de 50% de todos os medicamentos que são prescritos, são dispensados inadequadamente, e 50% dos usuários não usam corretamente seus medicamentos²³, além da segregação dos medicamentos com prazo de validade expirado, antes da dispensação aos usuários.

Observou-se ainda que, existem poucos dados na literatura referentes aos impactos financeiros que os medicamentos segregados causam para a gestão dos serviços de saúde, pois os resultados alcançados pelos serviços não são avaliados, por inexistência de indicadores para o monitoramento das ações, inclusive quanto ao percentual e custo dos medicamentos segregados, que podem auxiliar a definição de critérios para as novas programações e aquisições ajustadas as demandas dos serviços. Neste estudo calculou-se um valor de aproximadamente 5.991,98 R\$ de medicamentos e insumos destinados à segregação, o que nos leva a refletir a inserção de normas operacionais referente aos processos gerenciais da AF no município. Marian²² cita que, mesmo que as informações estejam escassas e de acesso difícil, é importante adquiri-las de forma criativa, para que a falta de critérios técnicos não seja um fator complicador para uma boa programação de medicamentos, ou mesmo gestão de estoques, para que distorções importantes sejam eliminadas.

Conclusões

Na perspectiva de uma avaliação formativa, onde tão significativa quanto à avaliação das

particularidades incluídas no planejamento de componentes curriculares é o processo de problematização de aspectos práticos, a experiência relatada pôde gerar subsídios ainda mais consistentes para o aperfeiçoamento da formação e prática profissional. Nesse sentido, a inclusão de práticas relativas à gestão e planejamento do descarte de resíduos químicos produzidos pelo serviço permitiu aos discentes vislumbrar, ainda que de forma sintética, a importância dos aspectos gerenciais contribuindo para o aprimoramento de competências e habilidades profissionais. Por tudo que foi exposto, aponta-se a necessidade de ampliação de componentes curriculares direcionados à gestão da Assistência Farmacêutica no percurso formativo dos cursos de graduação e de estudos sobre a institucionalização de medidas para a operacionalização da gestão da assistência farmacêutica e segregação de medicamentos no âmbito dos serviços públicos.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de direitos humanos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua Organização. 2001. p. 116.
2. PASQUETTI CV. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. Pontifícia Universidade de Goiás – PUC-GO/; 2014.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3916 GM/MS. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. 1998.
4. ALMEIDA, C. C.; ANDRADE, K.V.F. de. Assistência Farmacêutica No Sistema Único De Saúde (Sus): Conceito, Histórico E Dispositivos Legais. Saúde.com. 2016; 10(1):80-6.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.554 de 30 de Julho de 2013. 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.555 de 30 de Julho de 2013. 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. no. 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2004.
8. BRASIL. Ministério 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. 2005.
9. Guerrieri, FM, Henkes, JA. Análise do descarte de medicamentos vencidos: um estudo de caso no município de Rio das Ostras (RJ). R gest sust Ambient.2017; 6: 566-608.
10. Medeiros, MG, Moreira, LMF, Lopes,

CCGO. Descarte de medicamentos: programas de recolhimento e novos desafios. *Rev Ciênc Farm Básica*.2014;35: 651-62.

11. PINTO GMF et al. Estudo de descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. *Eng Sanit Ambient*.2014; 19(3):219-24.

12. Costa, EA et al. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Publica*.2017; 51:1-12.

13. Almeida, RB, Mendes, DHC, Dalpizzol, PA. Ensino farmacêutico no Brasil perspectivas de uma formação clínica. *Rev Cienc Farma Básica e aplicada*.2014; 35(3);347-354.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2017, 210 p, 2017.

15. BRASIL, Serviço Público Estadual. Resolução CIB Nº 049/2015, Bahia, p. 15, 2015.

16. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):623-34.

17. Almeida M, organizador. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.

18. Brasil. Resolução Nº 6, De 19 De Outubro De 2017. Brasília: Ministério da Educação; 2017.

19. Teixeira HV, Teixeira, MG. Financiamento de saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. *Cienc Saúde Colet*. 2003; 8(2), 379-391.

20. Falqueto E, Kligerman DC, Assumpção RF. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? *Cienc Saude Colet* 2010; 15(Supl. 2), 3283-3293.

21. Ribeiro MA. Descarte de Medicamentos vencidos ou não utilizados: riscos e avanços recentes (Especialização): Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.

22. Marian N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Opas / OMS; 2003.

23. Costa, CMFN, et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2017; 51 (Supl.2),2-8.

Endereço para Correspondência

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Rua Hormindo Barros, 58 - Candeias

Vitória da Conquista – BA

CEP.: 45029-094

e-mail: lucasantana864@gmail.com

Recebido em 26/09/2018

Aprovado em 07/03/2019

Publicado em 27/09/2019