



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISCO
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**HEDLILIN MELO LIMA SANTOS
MARIA DO ROSÁRIO DE ALCÂNTARA GUIMARÃES**

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE
FORUNS DE DISCUSSÃO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO
BAIXO AMAZONAS**

**SANTARÉM-PA
2022**

**HEDLILIN MELO LIMA SANTOS
MARIA DO ROSÁRIO DE ALCÂNTARA GUIMARÃES**

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE
FORUNS DE DISCUSSÃO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO
BAIXO AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel de Farmácia.

Orientador: Dr. Wilson Sabino

**SANTARÉM-PA
2022**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA

- G963u Guimaráes, Maria do Rosário de Alcântara
 Usos racionais de medicamentos: relato de experiência de fóruns de discussão sobre descarte de medicamentos no Baixo Amazonas. / Maria do Rosário de Alcântara Guimaráes e Hedlilin Melo Lima Santos. – Santarém, 2022.
 36 p.: il.
 Inclui bibliografias.
- Orientador: Wilson Sabino
 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado em Farmácia.
1. Meio ambiente. 2. Prescrição de medicamentos. 3. Uso de medicamentos. I. Santos, Hedlilin Melo Lima. II. Sabino, Wilson, *orient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 615.1098115

HEDLILIN MELO LIMA SANTOS
MARIA DO ROSÁRIO DE ALCÂNTARAGUIMARÃES

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE
FORUNS DE DISCUSSÃO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO
BAIXO AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel de Farmácia.

Conceito:

Data de Aprovação: 08/02/2022



Wilson Sabino

Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA



Alexandre Escher Boger

Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA



Ilvia Silva Gomes

Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a Deus, que esteve sempre ao nosso lado e nos deu força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este sonho e objetivo de vida. A Ele, nossa gratidão.

À UFOPA, tão imponente, nós agradecemos pelo ambiente propício à evolução e ao crescimento, bem como a todas as pessoas que a tornam assim tão especial para quem a conhece. Ao longo de todo o nosso percurso, tivemos o privilégio de trabalhar de perto com os melhores professores e orientadores. Sem eles não seria possível estar aqui hoje com o coração repleto de orgulho. Um agradecimento especial ao nosso orientador, que teve paciência e que soube guiar e nos fazer encontrar o nosso caminho.

Amigos e família, a vocês deixamos uma palavra gigante de agradecimento. Hoje somos pessoas realizadas e felizes porque não estivemos sós nesta longa caminhada; vocês foram nosso apoio.

Por fim, agradecemos a todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização deste trabalho.

Muito Obrigado.

“Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?”

Fernando Pessoa

RESUMO

A problemática do descarte de medicamentos vencidos e/ou não utilizados por parte da população e possivelmente pelo serviço de saúde no município de Santarém tem gerado impactos tanto ambientais como nos gastos em saúde. Para combater os impactos do descarte indevido de medicamentos no meio ambiente, uma série de debates itinerantes foram realizados nos municípios da região Oeste do Pará, com o intuito de propor a criação de leis voltadas para o descarte de medicamentos no contexto amazônico. O objetivo desse estudo foi relatar a experiência dos fóruns de discussão sobre o descarte e o uso racional de medicamentos, desenvolvidos no contexto do Baixo Amazonas. A metodologia utilizada consiste em um relato de experiência crítico-reflexivo, baseado no I Fórum e Workshop Farmacêutico do Oeste do Pará, que teve como temática os impactos, no contexto amazônico, do descarte indevido de medicamentos no meio ambiente, e no qual se decidiu pela ampliação dos debates através de seminários itinerantes para outros municípios da região Oeste do Pará, tais como: Oriximiná, Óbidos, Rurópolis, Monte Alegre e Juruti, ocorridos no período de 2016 a 2017. Os seminários tiveram a participação de aproximadamente 547 pessoas, na sua maioria oriundas de entidades de saúde, que se encontravam à margem dos processos decisórios. Nos encontros dos seminários, foram abordadas propostas para estimular a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), além de criar uma rotina de atendimento na rede municipal, em que os médicos prescrevam medicamentos de acordo com a Denominação Comum Brasileira – DCB – ou, na falta desta, com a Denominação Comum Internacional – DCI, assim como também a prescrição de medicamentos genéricos e a presença obrigatória de uma caixa coletora, denominada descartômetro. As discussões de propostas de projeto de lei sobre o descarte adequado de medicamentos resultaram na criação, em 2018, de leis municipais em Santarém (Lei nº 20.389, de 21 de maio de 2018) e Oriximiná (Lei nº 9.240, de 23 de novembro de 2018), e, no ano de 2019, no município de Monte Alegre (Lei nº 5.200, de 13 de maio de 2019). As leis sancionadas estão baseadas na premissa da logística reversa, uma vez que se trata de um sistema utilizado em alguns países, apresentando resultados positivos. O grave problema dos medicamentos vencidos ou em desuso e, conseqüentemente, da contaminação ambiental, deve ser resolvido com ações sistêmicas e intersetoriais que envolvam a gestão de saúde e de assistência farmacêutica dos municípios.

Palavras-chave: Meio ambiente. Prescrição de medicamentos. Uso de medicamentos.

ABSTRACT

The problem of disposing of expired and/or unused medicines by the population and possibly by the health service in the municipality of Santarém has generated both environmental impacts and health expenditures. To combat the impacts of improper disposal of medicines on the environment, a series of itinerant debates were held in the municipalities of the western region of Pará, with the aim of proposing the creation of laws aimed at the disposal of medicines in the Amazon context. The objective of this study was to report the experience of discussion forums on the disposal and rational use of medicines, developed in the context of the Lower Amazon. The methodology used consists of a critical-reflective experience report, based on the I Forum and Pharmaceutical Workshop of the West of Pará, which had as its theme the impacts, in the Amazon context, of the improper disposal of medicines in the environment, and in which it was decided to for the expansion of debates through traveling seminars to other municipalities in the western region of Pará, such as: Oriximiná, Óbidos, Rurópolis, Monte Alegre and Juruti, which took place from 2016 to 2017. The seminars were attended by approximately 547 people, in most of them came from health entities, which were on the sidelines of decision-making processes. In the seminar meetings, proposals were discussed to stimulate the elaboration of the Municipal List of Essential Medicines (REMUME), in addition to creating a routine of care in the municipal network, in which doctors prescribe medicines according to the Brazilian Common Denomination - DCB - or, in the absence of this, with the International Common Denomination - DCI, as well as the prescription of generic drugs and the mandatory presence of a collection box, called a descartometer. Discussions of proposed bills on the proper disposal of medicines resulted in the creation, in 2018, of municipal laws in Santarém (Law No. 2018), and, in 2019, in the municipality of Monte Alegre (Law No. 5,200, of May 13, 2019). The sanctioned laws are based on the premise of reverse logistics, since it is a system used in some countries, with positive results. The serious problem of expired or disused medicines and, consequently, environmental contamination, must be resolved with systemic and intersectoral actions that involve the management of health and pharmaceutical assistance in the municipalities.

Keywords: Environment; Medication prescription; Medication use.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Proposta elaboradas nos fóruns itinerantes.....	27
-----------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Arrecadação de medicamentos em desuso ou vencido nos anos de 2015 a 2018	26
Tabela 2. Números de participantes nos fóruns itinerantes	27

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
AF – Assistência Farmacêutica
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEME – Central de Medicamentos
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONAMA - Conselho Nacional do Meio Ambiente
CRF – Conselho Regional de Farmácia
CRF/PA - Conselho Regional de Farmácia do Pará
CRM-PR – Conselho Regional de Medicina do Paraná
DCB – Denominação Comum Brasileira
DCI – Denominação Comum Internacional
HPT - Hospital de Porto Trombetas
IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
LR - Logística Reversa
MPPA – Ministério Público do Estado do Pará
MRN - Mineração Rio do Norte
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PLANASA - Plano Nacional de Saneamento
PMN – Política Nacional de Medicamentos
PMSS - Programa de Modernização do Setor de Saneamento
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica
REMUME-Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RSS - Resíduos dos Serviços de Saúde
SC – Santa Catarina
SES - Secretarias Estaduais de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará
UNAMA - Universidade da Amazônia/PA
URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

SUMÁRIO

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 Histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil	14
4.2 Central de Medicamentos – CEME.....	15
4.3 Por que ocorre sobra de medicamentos?	18
4.4 Logística reversa	19
4.5 Breve histórico sobre o saneamento básico até a criação da Lei da Política Nacional de Resíduos Sólidos.....	20
4.6 Breve histórico da Política Nacional de Resíduos de Serviços de Saúde	22
5 METODOLOGIA	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A automedicação e a fácil aquisição de medicamentos geram nas residências um acúmulo desses produtos. As "farmacinhas caseiras", como são conhecidas, contêm algumas fórmulas reservadas às emergências (antigripal, analgésicos, antitérmicos), vendidas sem prescrição médica, porém, também é muito comum conterem sobras de medicamentos controlados (antibióticos, entre outros), que provavelmente não mais serão utilizados, mas que ficam guardados até a expiração da sua data de validade (BUENO et al., 2009).

O descarte de medicamentos traz uma preocupação constante no que diz respeito ao meio ambiente. Os Resíduos Sólidos em Saúde, como os fármacos, quando descartados em locais inadequados, contaminam o solo e a água e, com isso, demandam atitudes efetivas que visem à redução dos impactos ambientais decorrentes (SEIXAS et al., 2009).

O grave problema dos medicamentos em desuso descartados pela população e possivelmente pelo serviço de saúde precisa ser discutido a partir de ações sistêmicas, que envolvam a gestão de saúde e a sociedade civil de modo geral (BORGES et al., 2016).

Um dado alarmante registrado em edições do Programa Farmacêutico Pai D'Égua nos anos 2015 a 2018, no município de Santarém, foi o recolhimento de 2,076 toneladas de medicamentos nas quatro ações de recolhimento de medicamentos vencidos ou em desuso realizadas neste período (CRF, 2018).

Diante do exposto, este trabalho visa relatar a experiência dos fóruns de discussão sobre descarte e uso racional de medicamentos desenvolvidos no contexto do Baixo Amazonas, utilizando como metodologia um relato de experiência crítico-reflexivo, a partir do I Fórum de Uso Racional de Medicamentos.

A base teórica do trabalho encontra-se no histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil, e dos Resíduos Sólidos no Brasil, com ênfase nos resíduos em saúde (medicamentos vencidos) e no uso racional dos mesmos, destacando como esse processo tem se consolidado no oeste do Pará.

Toda a discussão que envolve o estudo partirá do questionamento da importância da destinação correta do medicamento em desuso e vencido, descartado pela população e pelo serviço de saúde nos municípios da região oeste do Pará.

Assim, compreende-se a necessidade de se discutir o descarte de medicamentos vencidos ou desuso, partindo da hipótese de que o descarte indevido de medicamentos em desuso e vencidos descartados indevidamente ocorre devido à não observância da legislação vigente,

entre outros fatores. Dessa forma, configura-se esse estudo como importante subsídio no processo de discussão e planejamento de ações efetivas e necessárias para o gerenciamento de resíduos e medicamentos vencidos ou em desuso pelas farmácias, drogarias, estabelecimentos farmacêuticos da rede pública e/ou privada, postos de saúde instalados no município de Santarém.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, a falta de saneamento básico é um agravante do aumento da poluição em rios, solos, entre outros, tendo como consequência sérios problemas para a saúde da população. Apesar de estar ligado às condições de saúde pública, o saneamento está longe de ser uma realidade em muitos municípios brasileiros (LUZ, 2005).

De acordo com o Anexo I, Classe B, da Resolução ANVISA/RDC 222, de 28 de março de 2018, os resíduos de medicamentos possuem substâncias químicas que causam danos à saúde pública e ao meio ambiente, e a destinação dos resíduos de medicamentos tornou-se um problema grave, pelos impactos ocasionados pelo descarte inadequado de medicamentos.

Todavia, além da situação já descrita, observou-se nas edições do Programa Farmacêutico Pai D'Égua, promovido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará (CRF-PA), desde o ano de 2014, onde dispõe-se a conscientizar a sociedade do uso racional de medicamentos e posterior descarte adequado; informar sobre a importância do farmacêutico nos diversos âmbitos sociais; prestar serviços básicos gratuitos - como medição de índice glicêmico, aferição de pressão arterial, testes rápidos de Hepatites B e C e sífilis; além da consulta e orientação farmacêutica. Onde nos anos de 2015 a 2018, no município de Santarém, foram recolhidos 2,475 toneladas de medicamentos (Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará (CRF-PA, 2018).

Assim, considerando o problema do medicamento em desuso e vencido descartado pela população e possivelmente pelo serviço de saúde, parte-se da hipótese de que isso ocorre pela não observância das legislações, a exemplo da obrigatoriedade de que, no Sistema Único de Saúde (SUS), a prescrição deva ser por princípio ativo, e pela possibilidade da venda de medicamentos sem prescrição por drogarias (CARNEIRO, 2011).

Além dessa possibilidade, podem ser observados no município de Santarém: a não existência da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); componentes estratégicos entregues pelo Ministério da Saúde com validade curta ao Estado; não existência do perfil epidemiológico de área alguma do município; não reavaliação periódica da lista básica de medicamentos; e, por último, não abalçamento crítico no recebimento das amostras grátis.

Todo esse processo se potencializa tendo como resultado, provavelmente, muitos medicamentos descartados (PROCCE/2018).

Diante do exposto, justifica-se esse estudo pela necessidade da criação de leis voltadas para o descarte de medicamentos e para a melhoria do gerenciamento de resíduos e medicamentos vencidos ou em desuso por farmácias, drogarias, estabelecimentos farmacêuticos das redes pública e privada, além de unidade básicas de saúde instaladas na região do oeste paraense.

3 OBJETIVO

Relatar a experiência dos fóruns de discussão sobre descarte e uso racional de medicamentos desenvolvidos no contexto do Baixo Amazonas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Histórico da Assistência Farmacêutica no Brasil

A década de 1960 marcou o início da ditadura militar no Brasil e coincidiu com a origem do movimento sanitário. A contenção na saúde chegou através de cassações, inquéritos policiais militares, cerceamento do trabalho, interrupção de financiamentos, fechamento e precarização de núcleos de pesquisa, a exemplo do Instituto Oswaldo Cruz. A saúde pública era insuficiente, havendo carência de recursos e conseqüente agravamento das condições de saúde e da incidência de doenças e mortes (SCOREL, 1999). Implantava-se nessa área uma política causadora de doenças e riscos, com redução da oferta de serviços, ainda que com resultados econômicos positivos (SCOREL, 1999).

Na década de 1970, os medicamentos essenciais, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população, foram formalmente introduzidos como políticas de saúde (OMS, 2011). Nesse sentido, Araújo et al. (2008) destaca que a Assistência Farmacêutica está ligada às atividades que promovem o acesso da população aos medicamentos essenciais, os quais são destinados a atender as necessidades prioritárias de saúde e, portanto, devem estar ininterruptamente disponíveis à população que deles carecem.

As dificuldades enfrentadas pelos países em desenvolvimento no que se refere aos medicamentos foi revisto durante a 28ª Assembleia Mundial da Saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1977, criou um comitê que organizou a primeira Relação de

Medicamentos Essenciais, com cerca de 200 medicamentos. O Brasil já havia publicado a sua primeira lista em 1964 (MARIN et al., 2003).

A Conferência Mundial Sobre Atenção Primária em Saúde ocorreu em 1978, em Alma-Ata, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Com a meta de promover “Saúde para Todos”, adotou estratégias de alcance à atenção primária de saúde, fato esse que repercutiu na Assistência Farmacêutica no mundo (MARIN et al., 2003).

Na referida reunião, foram destacados pontos importantes em relação à assistência farmacêutica, destacando-se, entre outros: O abastecimento dos medicamentos essenciais foi considerado um dos oito elementos básicos da atenção primária a saúde; Recomendação para que os governos formulassem políticas e normas nacionais de importação, produção local, venda e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de modo a assegurar, pelo menor custo possível, a disponibilidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários a saúde; que adotassem medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporassem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e estabelecessem sistemas eficientes de administração e fornecimento (OMS,1978)

Dez anos mais tarde, com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, foi instituído no seu Art. 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Constituiu-se, pela regulamentação da constituição federal, por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), Art. 6º, a atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos”, e conferiu-se à esfera da saúde, a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, até mesmo da farmacêutica” (BRASIL, 1990).

4.2 Central de Medicamentos – CEME

A Central de Medicamentos – CEME foi criada em 1971, quando o Estado se preocupava com o acesso aos medicamentos, devido às condições em que determinadas populações viviam, de acordo com seu poder aquisitivo reduzido. A CEME tinha como principal objetivo promover a organização das atividades da Assistência Farmacêutica direcionadas a essa população mais carente, através dos indicadores de saúde (BERMUDEZ,1992).

Esses indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação em saúde de uma população. Os atributos se relacionam às características ou qualidades da saúde e as

dimensões da saúde compreendem o bem estar físico, espiritual, emocional, ambiental, mental e social (OPAS, 2001). Eles são importantes para as regiões, relevantes para a informação, no que concerne ao Estado, sobre essa população, por faixa etária (BERMUDEZ,1992).

A CEME tinha como função fazer a seleção dos medicamentos que constavam na Relacional Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), destinados ao uso nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde. Essas medidas persistiram até o início dos anos 1990. Os recursos financeiros eram originários do convênio firmado entre a CEME e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), cuja gestão era centralizadora, sendo que estados e municípios encontravam-se excluídos de todo o processo de decisão. Com a extinção do INPS, a CEME foi incorporada ao Ministério da Saúde (MS), e o controle dos medicamentos passou a ser feito pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria que mantinha convênio com a CEME (ACURCIO,2003).

Segundo Kornis et al. (2008), a CEME passou por grandes mudanças, gerou conflitos e dificuldades no setor farmacêutico, por não conseguir desenvolver propostas para o seu fortalecimento, pois não se chegou a um senso de entendimento entre os atores políticos, tanto no setor público quanto no privado, para isso.

Em 1997, a CEME foi extinta. No entanto, as ações foram divididas, e houve uma desarticulação em relação à assistência farmacêutica em nível federal, que pertenceu a diversos órgãos do Ministério da Saúde. Com a desativação, ocorreu uma grande ruptura na oferta de alguns produtos básicos, uma vez que não houve planejamento para evitar transtornos nesse processo. A extinção sem um planejamento adequado traz transtornos para a gestão da assistência farmacêutica (BRASIL,2001).

Assim, com a extinção da CEME, alguns problemas foram detectados, relacionados ao acesso da população a medicamentos e à não utilização da RENAME, que ocasionaram grandes perdas para a CEME, pois não havia comprometimento da parte dos prescritores: eles não tinham controle sobre os medicamentos quanto ao prazo de validade, nem quanto à insuficiência de recursos financeiros.

Com a desativação da CEME, por meio do Decreto nº 2.283/1997, foi definida a Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Essa política tem como principal propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001). A PNM tem como diretrizes principais o

estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, sendo também uma de suas prioridades o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A reorientação da Assistência Farmacêutica aglutinou elementos estratégicos e estruturantes para a consolidação do SUS. O vocábulo “reorientação” já traz em si um significado inovador, de “dar nova orientação ou novo sentido” ao processo iniciado e em evolução. Essa diretriz está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução dos preços dos produtos (BRASIL, 2001).

Para melhorar a estruturação e o aprimoramento da Assistência Farmacêutica por indicação, e fundamentado nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), definida como:

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A ações de Assistência Farmacêutica devem sempre estar fundamentadas nos princípios previstos no artigo 198 da Constituição Federal e no Art. 7º da Lei Orgânica da Saúde (MARIN et al., 2003).

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, então essa medida é considerada recurso crucial (MSH, 1997).

Segundo MARIN et al. (2003), para chegar aos resultados positivos, é necessário gerenciar, utilizando eficientemente os recursos voltados para a Assistência Farmacêutica. Um bom gerenciamento é fruto de conhecimento, com o qual os profissionais terão habilidades e atitudes para resolver os problemas com eficiência e poderão atuar nas ações de planejamento,

execução, acompanhamento e avaliação dos resultados. Essa avaliação deve ser permanente, pois resultará em novos planejamentos, execuções, acompanhamentos e avaliações.

4.3 Por que ocorre sobra de medicamentos?

Diversos estudos demonstram a importância que os medicamentos representam para o sistema de saúde. Vieira (2007) afirma que “os medicamentos são considerados como a principal ferramenta terapêutica para manutenção ou recuperação das condições de saúde da população, tendo o farmacêutico como o principal profissional habilitado para sua gestão, promovendo o uso racional”. Logo, os gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde, somente superados pela atenção hospitalar (MENDES, 2011).

A Assistência Farmacêutica constitui um dos sistemas de apoio das redes de atenção à saúde, juntamente com o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos (MENDES, 2011). Compreendem-se como componentes da AF a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento.

Bruns et al. (2014) afirma que qualquer deficiência em um dos componentes ligados à gestão pode acarretar o aumento dos riscos de desperdício e desabastecimento, comprometendo todos os demais componentes do Ciclo da Assistência Farmacêutica que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, resultando em sérios transtornos à população pela falta de acesso aos medicamentos de que precisa.

Segundo o Dr. Wilson Sabino, a questão das sobras de medicamentos está ligada diretamente à gestão da Assistência Farmacêutica, tanto no setor público como no privado. Se a gestão for eficiente, não deve ocorrer sobras de medicamentos, pois isso vai de encontro com uma das principais premissas do uso racional de medicamentos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, que é “receber os medicamentos apropriados à condição clínica do paciente, em doses adequadas às condições clínicas do paciente, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para o indivíduo e a comunidade” (PROCCE/UFOPA, 2018).

Dessa forma, precisa-se de um processo de gestão extremamente eficaz e eficiente para garantir que os medicamentos estejam disponíveis nas unidades de saúde em quantidade,

qualidade e tempo hábil para ofertar serviços de saúde adequados. Qualquer problema ou falha na execução dessas atividades irá gerar um efeito em cascata por todo o ciclo. Os problemas para fornecimento de máscaras, álcool gel e medicamentos durante a pandemia são apenas um dos inúmeros exemplos que se pode utilizar para demonstrar a importância da gestão na Assistência Farmacêutica (PROCCE/UFOPA, 2018).

4.4 Logística reversa

Para viabilizar a coleta dos resíduos, o estudo de Rodrigues (2009) & Boer (2011) menciona a Logística Reversa (LR) como uma das saídas alternativas para o correto descarte dos resíduos de medicamentos. Guarnieri, 2011, esclarece que a logística reversa vem como uma nova concepção do processo logístico, sendo uma estratégia que viabiliza o retorno dos resíduos de pós-venda e pós-consumo ao ambiente de negócios e/ou ao setor produtivo.

Para os estabelecimentos de saúde, os medicamentos, quando vencidos, devem ser reencaminhados para o laboratório de origem através do uso da logística reversa, possibilitando a disposição final adequada para estes resíduos, evitando, assim, a contaminação e a proliferação de insetos e roedores (LIPPEL, 2003).

Portanto, a maioria das campanhas de devolução de medicamentos existentes no Brasil e no mundo funciona com a implantação da logística reversa em suas atividades (PINTO, 2011; PIPPONZI, 2011). Já o Instituto Central do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, oferece o Programa de Devolução Segura de Medicamentos, através do qual incentiva os pacientes ambulatoriais a devolverem os medicamentos padronizados que recebem gratuitamente no hospital e que, por algum motivo, deixaram de ser usados. Em algumas farmácias, há postos de coleta para os clientes descartarem seus medicamentos vencidos.

Existem manifestações de legislações estaduais por todo o país para regulamentar a problemática em seus territórios, como no Estado do Ceará, em que foi sancionada a Lei nº 15.192, de 19 de julho de 2012, que define normas para o descarte de medicamentos vencidos ou fora de uso para os estabelecimentos de saúde (DOE/CEARÁ, 2012).

No município de Santarém, foi criada a Lei Municipal nº 20.389, de 21 de maio de 2018, que determina a obrigatoriedade da coleta de medicamentos vencidos ou em desuso por farmácias, drogarias e estabelecimentos farmacêuticos da rede pública e privada. Mesmo com a aprovação da lei, ainda é necessário discutir uma nova regulamentação, que determine a

melhor forma de destino desses resíduos. De acordo com a promotora Lilian Braga, deve ser feita uma análise ampla: “Por exemplo, a logística reversa é a mais apropriada para esse tipo de produto, ou seja, deve retornar ao fabricante para que se dê o destino apropriado a esse medicamento. Então, nesse sentido, o poder público tem obrigações em relação às suas unidades públicas de saúde, e os setores privados são responsáveis pelos seus” (PROCCE/UFOPA, 2018).

Para o economista Walter Penninck Caetano, diretor da CONAM – Consultoria em Administração Municipal, o descarte incorreto de medicamentos persiste, passados 11 anos da criação da Lei 12.305/10, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos (“PNRS”), ainda não se faz o tratamento correto dos resíduos sólidos, pois todos os lixões deveriam ser fechados até 2014, e isso não aconteceu, de modo que a maioria das cidades ainda mantém depósitos de lixo sem qualquer tratamento. Se se continuar nessa situação, só se cumprirá o objetivo de reduzir os impactos do lixo em 2060, 30 anos após o prazo estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Esse prazo foi estabelecidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pela ONU em 2015, que compõem uma agenda mundial para a construção e implementação de políticas públicas que visam guiar a humanidade até 2030. A ODS-11, corresponde Cidades e Comunidades Sustentáveis onde através da meta 11.6 na qual menciona que “até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo *per capita* das cidades, inclusive prestando especial atenção à qualidade do ar, gestão de resíduos municipais e outros” (IPEA,2019).

4.5 Breve histórico sobre o saneamento básico até a criação da Lei da Política Nacional de Resíduos Sólidos

Durante um longo período, ocorreu o desenvolvimento das metrópoles. Com isso, foram criadas, em algumas delas, políticas sanitárias, mas para muitas, a questão dos resíduos sólidos só teve ênfase quando esta se tornou um problema sanitário, apresentando perigo à população. Entretanto, as condições sanitárias da sociedade até a Revolução Industrial não tinham tanta importância. (VELLOSO, 2008).

Para a saúde pública, os resíduos começaram a ganhar importância após a Revolução Industrial, entretanto, apenas a partir de 1970, os resíduos tiveram reconhecimento, devido à criação do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) em 1971, que tinha como finalidade deliberar fontes de financiamento e também contribuir para a melhoria da situação do saneamento no Brasil. (RUBINGER, 2008; SALLES, 2009; SOARES, 2002). Devido a uma

crise econômica instaurada no país na década de 80, houve redução dos investimentos empregados no saneamento básico. Essa carência de investimento no setor de saneamento culminou na extinção desse Plano, por não conseguir cumprir a meta de atendimento de 90% em abastecimento de água, nem a de 60% de esgotamento sanitário (FIGUEIREDO et al., 2009).

Surgiu, na década de 90, o Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS), que dispõe a contribuir para o reordenamento, a eficiência e a eficácia dos serviços de saneamento, financiando investimentos em expansão e melhorias operacionais nos sistemas de águas e esgotos (OLIVEIRA, 2004). Outro programa criado foi o Pró-Saneamento, com a intenção de promover a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população (OLIVEIRA, 2004; SALLES, 2009).

Em 05 de Janeiro de 2007, foi criada a Lei federal nº 11.445/2007, que trata da Política Nacional de Saneamento no país. Diante disso, o conceito de saneamento básico foi ampliado, para abranger não apenas o abastecimento de água potável e o esgoto sanitário, mas passando a ter a mesma significação de saneamento ambiental, definido por essa lei como um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. No Art. 2º, parágrafo 1, alínea C, a Lei conceitua o manejo de resíduos sólidos como uma série de atividades voltadas para a coleta, transporte, infraestrutura, tratamento e destino final do lixo doméstico e originário das vias públicas. (BRASIL, 2007).

Em 2010, criou-se a Política Nacional de Resíduos Sólidos, com a finalidade de gerenciar o uso e o descarte dos resíduos de forma preventiva. A Lei nº 12305/2010 resultou de um longo processo de 20 anos, segundo Arnaldo Jardim deputado do PPS-SP, responsável pela versão final do projeto na Câmara dos Deputados. Sua origem está no Projeto de Lei nº 203, de 1991, redigido pelo senador Francisco Rollemberg, e que dispunha “sobre o acondicionamento, a coleta, o transporte, a destinação final dos resíduos de serviço de saúde” (MACHADO et al., 2007).

Em seu Art. 4º, a Política Nacional de Resíduos Sólidos reúne princípios, objetivos, instrumentos, diretrizes, metas e ações adotadas pelo governo federal, seja de forma independente, ou em regime de cooperação com estados, Distrito Federal e municípios, ou seja, visando à gestão integrada e ao gerenciamento ambiental adequado dos resíduos sólidos (BRASIL, 2010).

O Art. 3º, inciso XVI, conceitua resíduo como:

Material, substância, objeto ou bem descartado resultante de atividades humanas em sociedade, a cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigado a proceder, nos estados sólidos ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpo d'água, ou exijam para isso soluções técnicas ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível.

Portanto, resíduos sólidos são todos os detritos sólidos ou semissólidos que a população humana ou não humana gera e descarta, e que não apresentam mais nenhuma utilidade, mas podem servir como insumos para outras atividades.

4.6 Breve histórico da Política Nacional de Resíduos de Serviços de Saúde

O desenvolvimento econômico, o crescimento populacional, a urbanização e a revolução tecnológica vêm sendo acompanhados por alterações no estilo de vida e nos modos de produção e consumo da população. Além do acréscimo na quantidade, os resíduos produzidos atualmente passaram a abrigar em sua composição elementos sintéticos perigosos aos ecossistemas e à saúde humana, em virtude das novas tecnologias incorporadas ao cotidiano (FERREIRA, 2001).

Nos últimos anos, uma problemática vem se tornando um assunto de interesse: os resíduos dos serviços de saúde (RSS). De acordo com o Art. 1º da Resolução CONAMA nº 358/2005, consideram-se Resíduos de Serviços de Saúde todos aqueles gerados por:

[...] todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares (CONAMA, 2005).

Assim, grandes investimentos estão sendo fomentados, tanto através das legislações, como de tecnologias de tratamento. Esse descarte inadequado torna-se um desafio para as políticas públicas que têm como linha de orientação a sustentabilidade do meio ambiente e o cuidado com a saúde (BRASIL, 2010).

Desde o início da década de 90, tinha-se a necessidade da criação de uma gestão que pudesse orientar e gerenciar o descarte adequado dos resíduos de saúde. No Brasil, destacam-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), que orientam e definem regras no que se refere à geração e ao manejo

dos resíduos em saúde, tendo como finalidade a preservação da saúde e do meio ambiente, garantindo sua sustentabilidade (CONAMA, 2010).

Para que haja um melhor gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde nos diversos estabelecimentos de saúde, é necessária a implementação de ações que sejam a base desse processo, através da aplicação de normas e resoluções (BRASIL, 2004). Sendo assim, ocorreu a publicação da Resolução nº 005/93, de 05/08/93, pelo CONAMA, que definiu a obrigatoriedade dos serviços de saúde de organizar um Plano de Gerenciamento de seus resíduos. Essa resolução repercute nos dias atuais, com a publicação das RDCs nº 306/04, pela ANVISA e nº 358/05, pelo CONAMA, que abordam o gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde em todas as suas etapas, desde a preservação do meio ambiente até o controle dos procedimentos operacionais, como segregação, acondicionamento, armazenamento, etc. Portanto, esse gerenciamento garante a redução dos riscos à saúde e a preservação da saúde pública e do meio ambiente (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

De acordo com a RDC nº 306/04 (ANVISA) e a Resolução nº 358/05 (CONAMA), os RSS são classificados em 5 grupos: A, B, C, D e E, com destaque ao grupo B, que contém substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Como exemplo deste grupo, tem-se os medicamentos (CONAMA, 2005).

Portanto, a orientação das legislações sobre o manejo adequado dos Resíduos de Serviço de Saúde seria uma forma de diminuir a problemática do descarte inadequado desses resíduos, com rendimento maior para o sistema. Com isso, seriam reduzidos os gastos, aumentado o nível de qualidade de vida, e diminuído o volume da geração de resíduos.

5 METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se de um relato de experiência crítico-reflexivo, a partir do I Fórum e Workshop Farmacêutico do Oeste do Pará. O emprego e o descarte inadequado de medicamentos tem grande impacto ambiental e econômico nos gastos em saúde. Com intuito de combater o descarte indevido de medicamentos no meio ambiente. No ano de 2016 deu-se início o projeto de extensão intitulado “Promovendo o uso racional dos medicamentos no Oeste do Pará”, vinculado a Pró-Reitoria da Cultura, Comunidade e Extensão-PROCCE da Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA, com o objetivo de propor a criação de leis voltadas para o descarte adequado de medicamentos no contexto amazônico. O projeto integra

o Programa de Extensão “Promoção da Equidade em Saúde no Baixo Amazonas”, coordenado pelo professor Wilson Sabino, que visa incentivar um melhor uso dos fármacos pela população da região, evitando-se o desperdício, a automedicação e o descarte inadequado de produtos farmacêuticos (PROCCE, 2018).

O I Fórum e Workshop Farmacêutico do Oeste do Pará ocorreu entre os dias 10 e 14 de junho de 2017, no município de Santarém. O evento foi fruto de uma ação integrada da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), do Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES) e da Universidade da Amazônia/PA (UNAMA), e teve como tema central a discussão do uso racional de medicamentos e seu impacto no contexto amazônico. O evento contou com o apoio de parceiros como a Prefeitura Municipal de Santarém, o Ministério Público Estadual, o Conselho Regional de Farmácia do Pará, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Conselho Nacional de Saúde e a Pastoral Social – Cáritas da Diocese de Santarém/PA.

Os debates entre os profissionais e os acadêmicos perpassaram desde a importância do uso racional de medicamentos até seu descarte racional, discussões essas suscitadas e fortalecidas a partir do projeto “Farmacêutico Pai D’égua”, realizado pelo Conselho Regional de Farmácia do Pará (CRF/PA), desde o ano de 2014.

O encerramento do Fórum culminou na redação de uma carta final, com as assinaturas das representações que estiveram presentes, que encaminha a criação de um Projeto de Lei, de iniciativa popular junto à Câmara Municipal de Santarém e outras instituições competentes, na tentativa de estabelecer regramento sobre o descarte racional e sobre a logística reversa de medicamentos no município de Santarém e região.

Diante do exposto, decidiu-se pela criação de fóruns itinerantes na região do Baixo Amazonas, visando socializar a problemática do descarte de medicamentos em uso e desuso. A realização dos fóruns se deu em cinco municípios: Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná e

Rurópolis, e a equipe organizadora responsável foi composta pelos seguintes atores: docente e discente da UFOPA e representante do Ministério Público do Pará. Dentre os participantes, estiveram profissionais da saúde – médicos, enfermeiros, profissionais farmacêuticos que atuam na farmácia comunitária e drogarias comerciais; agentes comunitários de saúde; comunidade acadêmica; Ministério Público (MP) do Estado do Pará – 8ª Promotoria de Justiça Educação e Saúde; vigilância sanitária; movimentos sociais; e representantes do legislativo municipal.

A coleta de dados foi feita por meio de impressões e relatos em conversas com os comunitários e diálogos informais entre profissionais de saúde registrados pela comissão organizadora, além de registros em atas, das viagens realizadas em 2016 e 2017 para a realização dos eventos.

Os seminários já haviam sido previamente agendados pelo representante do Ministério Público do Estado do Pará, em espaços estratégicos dos municípios, como a sede do MP, igrejas, entre outros. Nos debates, iniciava-se com uma palestra proferida por docente do Instituto de Saúde Coletiva da UFOPA, e, logo em seguida, os representantes das entidades que se encontravam presentes relatavam problemas acerca do descarte de medicamentos em seu território.

Portanto, buscou-se integrar a universidade, o poder judiciário, a sociedade civil e as instituições públicas e privadas de Santarém e dos municípios da região oeste do Pará, com o objetivo de debater o uso dos medicamentos em suas variadas dimensões, servindo, assim, como base para a implementação da lei de descarte de medicamentos em municípios do Baixo Amazonas e Tapajós.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, no Brasil, há grande dificuldade de acesso de parcela significativa da população a medicamentos essenciais por um lado e, por outro, seu uso abusivo e irracional pelas classes que têm maior poder de compra (NAVES et al., 2005). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre as intervenções fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos está a educação da população a respeito desses produtos, a qual está associada diretamente à Atenção Farmacêutica e à educação em saúde, prestada por farmacêuticos (OMS, 2002).

O município de Santarém está localizado dentro da região Amazônica, rica em matéria-prima, e cuja conservação é de interesse mundial, por possuir a maior sóciobiodiversidade já encontrada a nível global. Por isso, a preocupação com a gestão de resíduos sólidos gerados pelas atividades humanas tornou-se uma realidade, por seus diversos impactos significativos no contexto amazônico, como a poluição da água, do solo e do ar, assim como as ameaças ao bem-estar e à saúde da sociedade (ABNT, 2006).

Sabe-se que os medicamentos são, ocasionalmente, responsáveis por efeitos adversos na saúde humana, animal e aquática, especialmente quando são acidentalmente descartados, e, eventualmente, penetram nos esgotos e sistemas de água. Alguns medicamentos merecem

atenção especial, como os antibióticos, que podem selecionar ou induzir resistência bacteriana; estrogênios, que podem afetar o sistema reprodutivo de organismos aquáticos e levar à feminização de peixes machos; e drogas usadas em quimioterapia, antineoplásicos e imunossuppressores, que são potenciais agentes mutagênicos (EICKHOFF et al., 2009).

A maneira como são descartados os medicamentos vencidos ou em desuso pela população ocorre, em termos gerais, de forma ambientalmente incorreta. Em Santarém, entre os anos de 2015 a 2018, foram coletadas quase 2,475 toneladas de medicamentos vencidos ou em desuso em quatro edições do projeto “Farmacêutico Pai D’Égua”, promovido pelo CRF-PA (CRF-PA, 2018), conforme tabela abaixo:

Tabela 1. Arrecadação de medicamentos em desuso ou vencido nos anos de 2015 a 2018.

Ano	Quantidade arrecadada
2015	900 kg
2016	500 kg
2017	775 kg
2018	300 kg
Total:	2,475 Toneladas

Fonte: CRF-PA(2018)

Pesquisas indicam que a maioria dos usuários, independentemente do seu grau de instrução, descarta os medicamentos diretamente no lixo comum ou na rede de esgoto. Estima-se que a cada quilo do produto no meio ambiente, 540 mil litros de água são poluídos com seus componentes químicos (SGATJSC, 2016).

Assim, para combater os impactos do descarte indevido de medicamentos no meio ambiente, ocorreu a realização do I Fórum e Workshop Farmacêutico do Oeste do Pará, que colaborou para a redação de uma Carta Compromisso Final, com um encaminhamento para a Realização de Audiência Pública para discutir a proposta de um projeto de lei sobre o descarte adequado de medicamentos. Outro acordo também foi firmado: a ampliação dos debates itinerantes para outros municípios da região Oeste do Pará, como Juruti, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná e Rurópolis, com o mesmo intuito, de propor a criação de leis voltadas para o descarte de medicamentos no contexto amazônico.

No processo de construção dos fóruns itinerantes, a mobilização ocorreu por parte de representantes de entidades governamentais, a exemplo das Câmaras dos Vereadores dos municípios visitados, que entendem quão importante é a ampla participação da população nas discussões sobre o descarte correto de medicamentos. Esta iniciativa teve o intuito de envolver

todos os integrantes da sociedade e dos órgãos da saúde, dando a oportunidade àqueles que se encontram fora das organizações, de participarem dos espaços de construção de propostas que atendam às suas necessidades, para, dessa forma, influenciarem nas decisões sobre ações e serviços públicos de que usufruem ou controlam. Portanto, não é uma atitude isolada, e sim uma ação conjunta que deverá ser exercida com participação dos poderes legislativo, executivo, e da sociedade civil organizada, exercendo adequadamente as funções de sua competência nesse processo, para materializar o objetivo final, que é a criação das leis municipais.

No município de Santa Maria (RS), por exemplo, a Lei nº 5.786, de 28 de agosto de 2013, “estabelece procedimentos a serem adotados para o descarte de medicamentos vencidos e de suas embalagens no Município de Santa Maria”, ficando os estabelecimentos obrigados a receber e acondicionar os medicamentos vencidos e suas respectivas embalagens, bem como a providenciar-lhes destino ambientalmente adequado (SANTA MARIA, 2013).

Os fóruns na região do Baixo Amazonas tiveram a participação de aproximadamente 547 pessoas, conforme tabela abaixo:

Tabela 2. Números de participantes nos fóruns itinerantes

Município	Participantes
Santarém	65
Óbidos	130
Oriximiná	65
Jurutí	110
Rurópolis	169
Monte Alegre	08
Total:	547

Fonte: Ministério Público do Estado do Pará(2017)

Os participantes na sua maioria oriundos de entidades de saúde que se encontravam à margem dos processos decisórios, o que demonstra a importância de debates junto ao legislativo em espaços democráticos.

Nos encontros de cada fórum, houve propostas de trabalhos descritas no quadro a seguir:

Quadro 1. Proposta elaboradas nos fóruns itinerantes

Número	Proposta
1.	Estimular a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
2.	Orientar que médicos prescrevam medicamentos de acordo com a Denominação Comum Brasileira – DCB – ou, na falta desta, a Denominação Comum Internacional – DCI;
3.	Prescrição de medicamentos pela denominação genérica;

4.	Criação de um grupo de trabalho para a elaboração de uma proposta de lei para a regulamentação sobre a questão do uso de medicamentos;
5.	Audiência Pública para a discussão de proposta de Projeto de Lei;
6.	Capacitação de profissionais de saúde acerca do uso racional;
7.	Inserção de profissionais farmacêuticos conforme disposto na Lei 13.021/2014;
8.	Criação do observatório de assistência farmacêutica na região Oeste do Pará.

Fonte: Atas das reuniões

Para estimular a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), tendo a RENAME como modelo, pois isso vai atender às necessidades específicas da população de cada município. Uma das formas de medir a adesão aos programas de medicamentos essenciais será através da prescrição de medicamentos incluídos na REMUME (SANTOS et al., 2013).

Diante disso, a proposta é criar uma rotina de atendimento na rede municipal, para que os médicos prescrevam medicamentos de acordo com a Denominação Comum Brasileira – DCB – ou, na falta desta, a Denominação Comum Internacional – DCI, indicando o princípio ativo do medicamento, em sintonia com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), obedecendo a RDC nº 51, de 15 de agosto de 2007. Assim, os médicos, antes de prescreverem tratamento medicamentoso diverso aos pacientes, devem esgotar as alternativas de fármacos previstos na RENAME, nas relações complementares estadual e municipais de medicamentos, bem como nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e demais atos que lhe forem complementares evitando, assim, a irregular judicialização da questão (CRM-PR, 2018).

Outra proposta debatida tratou da prescrição de medicamentos pela denominação genérica, definida pela Lei dos Genéricos - Lei nº 9787/99 (BRASIL, 1999), que determina que no âmbito do SUS todas as prescrições devem ser feitas pelos nomes genéricos. XAVIER et al. (2019), identificou que os genéricos são mais utilizados por consequência da sua disponibilização gratuita pelo SUS, e de seu preço mais acessível. BLATT et al. (2012), em seu estudo realizado em Tubarão, estado de Santa Catarina (SC), também observou ampla utilização de medicamentos genéricos pelos indivíduos, destacando que cerca de 80% da população estudada utilizava estes medicamentos.

Com base nos problemas elencados no Quadro 1 pela comunidade e por profissionais da equipe de saúde, o conteúdo das propostas contemplou o conceito ampliado de saúde, com referência ao consumo desordenado de medicamentos, distribuição aleatório de medicamentos, gerenciamento inadequado de estoque, carência de informações relacionadas a promoção,

prevenção e cuidados básicos com a saúde, e a questão do descarte final, pois os municípios não dispõem de incineradores.

As perdas ou sobras de medicamentos são comuns tanto nos serviços de saúde quanto nos domicílios, constituindo um problema que pode ter diversas causas. Suas origens perpassam desde a gestão de recursos e materiais envolvidos nos processos de aquisição de medicamentos e demais insumos farmacêuticos até a prática da prescrição e dispensação, a distribuição de amostras grátis e apresentações farmacêuticas inapropriadas ao consumo exato, correspondente à necessidade terapêutica dos indivíduos. Nos domicílios, podem-se citar causas que encontram origem no uso irracional de medicamentos, falhas na adesão terapêutica, erros de dispensação nas farmácias públicas ou privadas e falta de educação sanitária dos usuários de medicamentos (ANVISA, 2011).

Por outro lado, o conteúdo das propostas conforme o Quadro 1 levantadas, reforçou a necessidade de uma lei que torna obrigatória a presença de descartômetro em vários locais para o descarte desses medicamentos, de modo a envolver a população em geral. É válido ressaltar que os problemas levantados podem demonstrar a real dificuldade de acesso a serviços abrangendo Resíduos de Serviços de Saúde no município, mas também permitem inferir uma visão do usuário de que, para solucionar os problemas de saúde, tem-se como resposta ações voltadas à conscientização não apenas dos órgãos competentes, mas também dos usuários. Esse diagnóstico reitera a importância de ampliar a discussão junto ao legislativo, assim como com os usuários sobre o objetivo do descarte correto de medicamentos em desuso.

De acordo com a promotora de Justiça, que na época era titular da 8ª promotoria de Saúde e Educação de Santarém, e que fez parte da comissão organizadora do evento, salientou a importância de se discutir o tema na região do Baixo Amazonas, pois há comprovações de que o uso inadequado de medicamentos provoca prejuízos não somente à saúde dos usuários, mas também aos cofres públicos (MPPA, 2017). Isso reforça que deve haver um debate sobre a gestão da Assistência Farmacêutica, pois o medicamento precisa ter destino correto e uso consciente.

Por isso, a normatização acerca do descarte e do uso adequado de medicamentos, debatida nos seminários, tem o objetivo de planejar uma melhor gestão na dispensação e no uso dos medicamentos. Levar informações para a população, para as secretarias municipais, e para os profissionais de saúde e todos aqueles que acompanham a saúde nos municípios visitados, como os conselhos municipais de saúde, fará com que possam discutir o melhor de distribuição

dos medicamentos, sua aquisição, e como eles podem ser disponibilizados ao usuário para que seja usado de forma adequada (MPPA, 2017).

As propostas de projetos de lei sobre o descarte adequado de medicamentos resultaram na criação, em 2018, de leis municipais em Santarém (Lei nº 20.389, de 21 de maio de 2018) e Oriximiná (Lei nº 9.240, de 23 de novembro de 2018), e, no ano de 2019, no município de Monte Alegre (Lei nº 5.200, de 13 de maio de 2019), que dispõem sobre a obrigatoriedade da coleta desses medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos da rede pública ou privada, incluindo postos de saúde. Para que os consumidores façam o descarte correto dos seus medicamentos, os estabelecimentos devem disponibilizar uma caixa coletora, denominada “descartômetro”, onde o consumidor deverá depositar o produto com prazo de validade vencido ou em desuso.

O distrito de Porto Trombetas é uma região cercada por rios e igarapés, e está localizado no interior do estado do Pará no meio da floresta amazônica. Com o intuito de preservar essas águas, o Hospital de Porto Trombetas (HPT), gerenciado pela Pró-Saúde, criou o descartômetro, projeto que instala pontos de coleta na unidade, para o descarte correto de medicamentos. Desde sua criação, no final de setembro de 2019, o descartômetro já evitou que mais de 14kg de medicamentos poluíssem o meio ambiente. A unidade foi criada para atender os funcionários da mineração Rio do Norte (MRN), e uma das principais preocupações do hospital diz respeito aos recursos naturais (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2020).

Com a nova legislação, os estabelecimentos comerciais e o sistema público passam a ter responsabilidades compartilhadas, sendo obrigados a receber os medicamentos vencidos ou em desuso dos consumidores, assim como a elaborar um plano de gerenciamento de resíduos para uma destinação correta, já que o tratamento de esgoto convencional não é suficiente para evitar a contaminação do meio ambiente. Além disso, ambos devem promover ações educativas de comunicação e informação a respeito do descarte adequado de medicamentos e seu uso racional.

As leis sancionadas estão baseadas na premissa da logística reversa, prevista pela Política Nacional de Resíduos Sólidos, segundo a qual as empresas fabricantes, importadoras, distribuidoras e estabelecimentos farmacêuticos são responsáveis por dar a destinação ambientalmente adequada aos resíduos recebidos. Então, nesse sentido, o poder público tem obrigações em relação às suas unidades, e o setor privado é responsável pelas suas.

Para viabilizar a coleta dos resíduos, o estudo de Rodrigues (2009) & Boer (2011) menciona a Logística Reversa (LR) como uma das saídas alternativas para o correto descarte dos resíduos de medicamentos. Para os estabelecimentos de saúde, os medicamentos, quando vencidos, devem ser reencaminhados para o laboratório de origem através do uso da logística reversa, possibilitando sua disposição final adequada, evitando, assim, a contaminação e a proliferação de insetos e roedores (LIPPEL, 2003). Assim, a maioria das campanhas de devolução de medicamentos existentes no Brasil e no mundo funciona com a implantação da logística reversa em suas atividades (PINTO, 2011; PIPPONZI, 2011).

De acordo com Leite e Guimarães (2011), “gestão é um processo técnico que exige capacidade analítica com base em conhecimento científico”. Uma decisão dever ser tomada é necessário utilizar informações referentes à situação de saúde e ao uso de medicamentos de uma determinada população, de forma sistematizada, atualizada e com base em métodos epidemiológicos e sociológicos.

Portanto, deve-se focar na gestão da Assistência Farmacêutica, tanto no âmbito público como no privado. Para que esta seja eficiente, não deve haver sobras de medicamentos, pois isso contraria uma das principais premissas do uso racional de medicamentos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde que é “receber os medicamentos apropriados à condição clínica do paciente, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para o indivíduo e comunidade”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grave problema dos medicamentos vencidos ou em desuso e, conseqüentemente, do impacto ambiental, deve ser resolvido com ações sistêmicas, que envolvam a gestão em saúde.

O gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde está se desenvolvendo no Brasil, tendo evoluído bastante nos últimos anos; com a publicação de regulamentos técnicos que versam sobre o tema, já se percebem avanços na legislação. Porém, de forma geral, o gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (RSS) ainda apresenta grandes deficiências nos aspectos de tratamento e disposição final, principalmente no referente aos resíduos de medicamentos, em razão de suas características farmacológicas, pois podem se tornar tóxicos ao ambiente e ao homem, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas e estudos.

Quando os segmentos geradores de resíduos de medicamentos se mostrarem mais interessados no correto descarte de seus resíduos, principalmente em atendimento à demanda

social, as regulamentações legais provavelmente evoluirão mais, pois a necessidade de informações aumentará.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aílson da Luz André de et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 611-617, 2008.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR 14.001**. Sistema de Gestão Ambiental Especificação e Diretrizes para o Uso. São Paulo: ABNT, 2006. Disponível em: <https://www.ipen.br/biblioteca/slr/cel/N3127.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BARRETO, J. L.; Guimaraes, M. C. L. **Avaliação da gestão da assistência farmacêutica básica em municípios baianos**, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda. Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil. In: **Remédios: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil**. 1992. p. 122-122.

BLATT, Carine Raquel et al. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população do município de Tubarão, SC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 79-87, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/c17n1/a11v17n1>. Acesso em: 02 jan. 2021.

BOER, Noemi; DE OLIVEIRA FERNANDES, Bruno. Descarte de medicamentos: um modelo de logística reversa. In: **Congresso Internacional Responsabilidade e Reciprocidade**. 2012. p. 504-507.

BORGES, Rívea Medri et al. Uso de filtros de carvão ativado granular associado a microrganismos para remoção de fármacos no tratamento de água de abastecimento. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 21, p. 709-720, 2016.

BRASIL, **Lei nº 11.445** de 5 de janeiro de 2007 que institui a Política Nacional de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, e 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-114455janeiro-2007-549031-publicacaooriginal-64311-pl.html>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Descarte de Medicamentos: responsabilidade compartilhada**. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 02/01/2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução 391/1999**. Disponível em: www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/391_99.htm. Acessado em 12 de dezembro de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução 310/2004. Disponível em: e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id15466&word=. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/resolucao/conama>. Acesso em: 29 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12305/2010**, de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/112305.htm. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Define a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC Nº. 222**, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2004. Disponível em: <http://bvsmms>. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. Decreto nº 2.283, de 24 de julho de 1997. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e a desativação da Central de Medicamentos - CEME, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 25 de julho de 1997.

BRUNS, Suelma de Fátima; LUIZA, Vera Lucia; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 48, p. 745-765, 2014.

BUENO, Cristiane Schmalz; WEBER, Débora; OLIVEIRA, KR de. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí-RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 2, 2009.

CARNEIRO, Flávio. **Descartar medicamentos vencidos ainda é problema**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: <http://www.metodista.br/rroonline/rrjornal/2011/ed.970/descartar-medicamentosvencidosainda-e-problema>. Acesso em: 26 nov. 2011.

CEARÁ (Estado). **Lei nº 15.192**, de 19 de julho de 2012. Define normas para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou fora de uso. Diário Oficial do Estado do Ceará: Fortaleza, 2012.

DA CRUZ, Iacinete Pamplona; MAGARINOS-TORRES, RACHEL. Acurcio FA (ORG.). Medicamentos: políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacoecologia. Belo Horizonte: COOPMED, 2013. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.rbhss.org.br/sbrafh/article/view/219>. Acesso em: 24 jan. 2022.

Descartômetro do Hospital de Porto Trombetas ajuda a preservar rios no Baixo Amazonas. **Portal Hospitais Brasil**, 2020. Disponível em: <http://portalhospitaisbrasil.com.br>. Acesso em: 02 jan. 2022.

DOS SANTOS, Ubiratan Félix Pereira; FIGUEIREDO, Glória Cecília dos Santos. **Entendendo o Saneamento Ambiental no Brasil**. Salvador: Sindicato dos Engenheiros da Bahia, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/164720052/Urbanismo-Saneamento-Cartilha-Entendendo-o-Saneamento-Ambiental-No-Brasil-SENGE-BA>. Acesso em: 28 jan. 2019.

EICKHOFF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 90, n. 1, p. 64-68, 2009.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Editora Fiocruz, 1999.

FERREIRA, João Alberto; ANJOS, Luiz Antonio dos. Aspectos de saúde coletiva e ocupacional associados à gestão dos resíduos sólidos municipais. **Cadernos de saúde Pública**, v. 17, p. 689-696, 2001.

GUARNIERI, P. **Logística reversa: em busca do equilíbrio econômico e ambiental**. 1ª Ed. Recife: Clube de Autores, p. 29, 36, 43-44, 2011

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA - IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods11.html>. Acesso em: 09 fev. 2022.

KORNIS, George EM; BRAGA, Maria Helena; ZAIRE, Carla Edialla F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Revista de APS**, v. 11, n. 1, 2008.

LIPPEL, Marize et al. Modelo de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde para pequenos geradores: O caso de Blumenau/SC. 2003.

LUZ, Luiz Augusto Rodrigues da. A Reutilização da Água: mais uma chance para nós. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 15, p. IV-IV, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). **Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals**. 2nd. ed. West Hartford: Kumarian Press, 1997.

MARIN, Nelly et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. In: **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 2003. p. 334 p-334 p.

Médicos do SUS devem prescrever medicamentos pelo princípio ativo. **CRM-PR – Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**, 2017. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Medicos-do-SUS-devem-prescrever-medicamentos-peloprincipioativo-11-48453.shtml#:~:text=Como%20destacado%20em%20pareceres%20de,do%20sal%2C%20ou%20princ%20ADpio%20ativo>. Acesso em: 02 jan. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2011.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; MERCHAN-HAMANN, Edgar; SILVER, Lynn Dee. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 1005-1014, 2005.

OLIVEIRA, Anderson Luís Silva de. **Saneamento básico no Brasil: limites e possibilidades de atuação do setor privado**. 2004. 97f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organization of mental health services in developing countries. **Sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1975.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/United Nations Children's Fund. **Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata**. URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Indicadores de Salud: **elementos básicos para el análisis de la situación de salud**. **Boletín Epidemiológico** 2001; 22(4): 1-5.

PINTO, Vanusa Barbosa. **Programa de devolução segura de medicamentos e o gerenciamento de resíduos**. Disponível em: <http://www.hospitaissaudaveis.org/pdf/6b%20vanusa%20barbosa%20pinto.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.

Projeto de lei para descarte de medicamentos é apresentado. **MPPA – Ministério Público do Estado do Pará**. Jacareacanga, 2018. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/noticias/projeto-de-lei-para-descarte-adequado-de-medicamentoseapresentado.htm>. Acesso em: 15 dez. 2021.

RODRIGUES, Carla Regina Blanski et al. **Aspectos legais e ambientais do descarte de resíduos de medicamentos**. 2009. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

ROSSI, Elaine Menezes. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo de utentes atendidos no Programa Hiperdia em Santarém, Pará**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2017.

RUBINGER, Sabrina Dionísio. **Desvendando o conceito de saneamento no Brasil: uma análise da percepção da população e do discurso técnico contemporâneo**. 2008. 197f. Dissertação (Mestrado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos) – Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

SALLES, Maria José et al. **Política Nacional de Saneamento: percorrendo caminhos em busca da universalização**. 2009. 185f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

SANTA MARIA (Município). **Lei nº 5.786**, de 28 de agosto de 2013. Estabelece procedimentos a serem adotados para o descarte de medicamentos vencidos e de suas embalagens no Município de Santa Maria. Santa Maria, 2013. Disponível em: <https://pmsantamaria.rs.publicidademunicipal.com.br/Pages/Home.aspx>. Acesso em: 03 set. 2021.

SANTOS, Vania dos; NITRINI, Sandra M. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 819-834, 2004.

SGATJSC - Secretaria de Gestão Ambiental do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Descarte de medicamentos**. Poder Judiciário de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/gestao-socioambiental/descarte-de-medicamentos>. Acesso em: 02/01/2022.

Ufopa subsidia criação de lei municipal sobre coleta de medicamentos vencidos. **Universidade Federal do Oeste do Pará**: Pró-reitoria da cultura, comunidade e extensão, 2018. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/procce/comunica/noticias/ufopasubsidiacriacao-de-lei-municipal-sobre-coleta-de-medicamentos-vencidos/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

VAN DEN HAM, Rianne; BERO, Lisa; LAING, Richard. **The World Medicines Situation 2011; selection of essential medicines**. Geneva: World Health Organization, 2012. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

VELLOSO, Marta Pimenta. Os restos na história: percepções sobre resíduos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1953-1964, 2008.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 213-220, 2007.

WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines & World Health Organization. **The selection and use of essential medicines**: report of the WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 2002.

XAVIER, Jessica Lorrane Soares et al. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS, SIMILARES E DE REFERÊNCIA POR PACIENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MONTES CLAROS-MG. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 197-204, 2019.