

**INSTITUTO FEDERAL DA PARAIBA  
ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA**

**LINDERLÂNDIO VASCONCELOS LIMA**

**REMÉDIO NÃO É ÁGUA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS  
DO CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA**

**CABEDELO – PB  
2022**

**LINDERLÂNDIO VASCONCELOS LIMA**

**REMÉDIO NÃO É ÁGUA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS  
DO CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em docência para a educação profissional e tecnológica, ofertado pela Universidade Aberta do Brasil - UAB em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB - *campus* Cabedelo, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em docência para a educação profissional e tecnológica.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Patricia Lima Dubeux Abensur

**CABEDELLO – PB  
2022**

L732r Lima, Linderlândio Vasconcelos.  
Remédio Não é Água: Uma proposta de intervenção com alunos do Curso Técnico em Farmácia. / Linderlândio Vasconcelos Lima. – Cabedelo, 2022.  
19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Docência para Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Lima Dubeux Abensur

1. Automedicação. 2. Intervenção pedagógica. 3. Ensino Profissional. I. Título.

CDU 37.013:615.03

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**LINDERLÂNDIO VASCONCELOS LIMA**

**Remédio não é água: uma proposta de intervenção com alunos do curso técnico em farmácia**

**Trabalho de conclusão de curso elaborado como requisito parcial avaliativo para a obtenção do título de especialista no curso de Especialização em Docência EPT , campus Cabedelo, e aprovado pela banca examinadora.**

**Cabedelo, 14 de abril de 2022.**

### BANCA EXAMINADORA



**Profa. Dra. Patricia Lima Dubeux Abensur (Orientadora)  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP**

Documento assinado digitalmente



PAULA RENATA CAIRO DO REGO  
Data: 06/06/2022 13:40:36-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

**Profa. Dra. Paula Renata Cairo (Examinador Interno do IFPB)  
Instituto Federal da Paraíba – IFPB**



**Prof. Dr. Sandro Natalício Prudêncio (Examinador Externo ao IFPB)  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP**

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. A AUTOMEDICAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOS INDIVÍDUOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 PERSPECTIVA PEDAGÓGICA .....</b>	<b>9</b>
3.2 DESCRIÇÃO DA ATIVIDADES .....	10
3.3 RECURSOS NECESSÁRIOS .....	11
3.4 MATERIAL DIDÁTICO, EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS .....	11
3.3.2 RECURSOS EXTERNOS À INSTITUIÇÃO DE ENSINO .....	11
3.4 DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE .....	11
<b>3.4.1 PREPARAÇÃO DO AMBIENTE .....</b>	<b>11</b>
3.4.2 PRIMEIRO ENCONTRO .....	12
3.4.3 SEGUNDO ENCONTRO .....	12
3.4.4 TERCEIRO ENCONTRO .....	13
3.4.5 QUARTO ENCONTRO .....	13
3.4.6 QUINTO ENCONTRO .....	14
<b>3.5 FORMA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5.1 COMUNIDADE EXTERNA .....</b>	<b>14</b>
3.5.2 DISCENTES .....	14
3.5.3 INSTRUMENTO(S) DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM .....	15
3.5.4 CRITÉRIOS AVALIATIVOS .....	15
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## **Remédio não é água: uma proposta de intervenção com alunos do curso técnico em farmácia**

Linderlândio Vasconcelos Lima <sup>1</sup>

[linderlandiopatos@hotmail.com](mailto:linderlandiopatos@hotmail.com) <sup>1</sup>. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB). <sup>2</sup>

### **Resumo**

Levantamentos apontam que a automedicação é um hábito normal para 77% dos brasileiros. Segundo a Organização das Nações Unidas esse comportamento pode matar até 10 milhões de pessoas por ano até 2050. Apesar dessa realidade e significativa presença de técnicos de farmácia na Atenção Básica (AB), notamos a falta de apropriação desses profissionais em atividades de promoção e prevenção. A partir dessa constatação e baseada nas competências indicadas pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos para o curso técnico em farmácia, propusemos este projeto de extensão com alunos do referido curso para ser desenvolvido na AB, território mais próximo da população. Objetivamos facilitar o desenvolvimento de habilidades necessárias para o exercício desta profissão e sensibilizar os usuários da AB sobre a importância do uso racional dos medicamentos e suas consequências. A proposta de intervenção apresenta atividades pré-formatadas em cinco encontros com temas e metodologias próprias, mas que podem ser modificadas. Esperamos que a mudança de compreensão dos usuários se traduza na mudança de comportamentos e impacte na qualidade de vida da população e nos serviços ofertados pela AB daquele território, além de proporcionar aos estudantes compreensão mais aguçada da prática cotidiana na saúde pública e seus desafios.

**Palavras-chave:** Automedicação. Projeto de Extensão. Atenção Básica. Técnico em Farmácia.

### **Abstract**

*Surveys indicate that self-medication is a normal habit for 77% of Brazilians. According to the United Nations, this behavior could kill up to 10 million people a year by 2050. Despite this reality and significant presence of pharmacy technicians in Primary Care (AB), we note the lack of appropriation of these professionals in promotion and prevention activities. Based on this finding and based on the competencies indicated by the National Catalogue of Technical Courses for the technical course in pharmacy, we proposed this extension project with students of this course to be developed in AB, the territory closest to the population. We aim to facilitate the development of skills necessary for the exercise of this profession and sensitize users of the about the importance of rational use of medicines and their consequences. The intervention proposal presents pre-formatted activities in five meetings with its own themes and methodologies, but that can be modified. We hope that the change in understanding of users will translate into changing behaviors and impact the quality of life of the population and the services offered by the of that territory, besides providing students with a keener understanding of daily practice in public health and its challenges.*

**Keywords:** *Self-medication. Extension project. Primary Care. Pharmacy technician.*

## 1 Introdução

O projeto de extensão “Remédio não é água”, exigência parcial para obtenção do título de especialista do curso “Docência para a Educação Profissional e Tecnológica” ofertado pela Universidade Aberta do Brasil - UAB em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB - *campus* Cabedelo, foi planejado para ser desenvolvido no contexto social e profissional de uma instituição de ensino técnico da cidade de Patos-PB. Com aproximadamente 110.000 habitantes, o quarto mais populoso da Paraíba, o município também é considerado o terceiro mais importante do estado levando em consideração os aspectos econômico, político e social.

Dentre os cursos técnicos ofertados na cidade podemos dizer que os cursos da área da saúde são de maior prevalência. Isso porque, a morada do sol como é conhecida, além de ter o maior complexo de saúde pública do sertão, com hospitais públicos e privados, maternidade, vasta rede de Atenção Básica com 41 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), farmácias básicas, também é importante polo educacional no sertão, ajudando a formar profissionais para várias cidades do seu entorno.

Apesar da ampla rede de equipamentos na atenção primária à saúde (APS) e significativa presença de técnicos de farmácia nestes espaços, notamos a falta de aptidão desses profissionais em atividades de promoção e prevenção. No entanto, o Ministério da Saúde aponta que no primeiro nível de atenção em saúde deve acontecer um conjunto de ações individuais e coletivas, abrangendo promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral positivamente na situação das coletividades (BRASIL, 2021). Neste sentido, percebemos durante os diálogos entre profissionais que atuam na APS - enfermeiro, técnico de enfermagem, recepcionista, dentista entre outros - , que nos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS), mais precisamente na Atenção Básica, tanto estudantes em seus estágios como os profissionais técnicos em farmácia, têm suas atividades muito restritas às farmácias básicas ou unidades de distribuição de medicamentos. Por outro lado, constatamos nas várias realidades da Atenção Primária relatos de profissionais e usuários dos serviços, sobre o uso indiscriminado de medicamentos, falta de conhecimento sobre os malefícios ligados a tais atitudes, dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso, o que inclui por exemplo, a dificuldade de muitos idosos em conseguir diante de tantas prescrições das quais fazem uso, utilizar corretamente a medicação.

Pesquisa realizada no ano de 2019 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) aponta que a automedicação é um hábito normal para 77% dos brasileiros. Das cinco regiões pesquisadas, o Nordeste aparece como a terceira região do país em que a população mais se automedica com um índice de 79% (CRP-SP, 2019).

Esse mesmo levantamento também mostra uma modalidade diferente de automedicação, a partir de medicamentos prescritos. Nessa situação, a pessoa passou pelo profissional da saúde, teve um diagnóstico, recebeu a prescrição medicamentosa, mas não utiliza o medicamento conforme orientado, alterando a dose receitada (CRP-SP, 2019). Esse comportamento foi relatado por 57% dos entrevistados. Entidades ligadas à Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que a automedicação pode matar até 10 milhões de pessoas por ano até 2050, no mundo inteiro (SOARES, 2019).

Sob estas circunstâncias surge o presente projeto, fruto dessa constatação e através de conversas informais de seu coordenador, que atua na APS como psicólogo com outros profissionais de saúde. Como aponta a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, sobre a extensão na educação superior brasileira, e que também serve de orientação para o Ensino Técnico, uma atividade de extensão deve emergir do diálogo com a comunidade que, por sua vez, apontará suas necessidades. Para que isso aconteça é importante que haja uma relação próxima e construção de vínculos com esse público-alvo (BRASIL, 2018).

A partir do exposto, propomos este projeto pedagógico de extensão no território da AB envolvendo alunos do curso técnico em farmácia, com orientação e auxílio de professores e profissionais dos serviços, e a comunidade. Nos primeiros quatro encontros propostos, os estudantes se aproximarão dos usuários do serviço de saúde e com eles compreenderão a realidade da automedicação e partindo deles construirão ações, que estão pré-formatadas, mas podem ser readaptadas, que impactem positivamente nesta realidade. No último encontro, realizado em ambiente escolar, os alunos compartilharão suas vivências, desafios e aprendizados ao longo do projeto.

Acreditamos que a atuação dos estudantes neste projeto, incidirá sob forma de promoção e prevenção em saúde na realidade supracitada, ao passo em que favorecerá no desenvolvimento de algumas competências propostas no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) para este curso, a saber: Conhecimento das políticas públicas de saúde e SUS, iniciativa social, determinação e criatividade, promoção da humanização da assistência, resolução de situações-problema, comunicação, trabalho em equipe e interdisciplinar.



A partir dessas indicações esperamos que esta ação comunitária de extensão promova por um lado a sensibilização dos usuários adscritos nas Equipes de Saúde da Família (ESFs) Roberto Oba, Nabor Wanderley e Horácio Nobrega sobre a importância do uso racional dos medicamentos e as consequências da utilização indiscriminada. E por outro lado, aproxime os alunos da realidade que permeia o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo a Atenção Básica (AB); favoreça a resolução de situações-problema de sua área por meio de estratégias que envolvam comunicação e iniciativa social; estimule o desenvolvimento das competências determinação e criatividade, promoção da humanização da assistência e resolução de situações-problema e favoreça o trabalho em equipe; e por último, confeccione com os participantes da comunidade, sobretudo os que utilizam muitas medicações cotidianamente, uma caixa organizadora e facilitadora com o nome e os horários dos remédios, visando facilitar o uso adequado desses.

Frisamos que o presente projeto não foi posto em prática devido às atuais circunstâncias sanitárias, resultado da longa travessia pandêmica de Coronavírus (COVID-19) que estamos vivenciando nos últimos tempos.

## **2 A automedicação e suas implicações na saúde dos indivíduos**

A automedicação pode ser compreendida como o consumo de medicamentos sem prescrição ou orientação de um profissional responsável, situação na qual o próprio paciente decide qual medicamento usar para tratar seus sintomas ou adoecimento (MORGAN et al 2011; PAN et al 2012).

Pesquisas apontam que cerca de 35% dos medicamentos adquiridos em drogarias e farmácias no Brasil são para automedicação (CARVALHO et al 2005). Amplo levantamento realizado pelo Conselho Federal de Farmácia do Brasil indica que 77% da população brasileira tem o hábito de se automedicar, desse total, quase metade (47%) utiliza medicação por conta própria pelo menos uma vez por mês e 25% toma remédio sem prescrição pelo menos uma vez por semana (CRP-SP, 2019). Dados do Sistema Nacional de informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) mostram que o maior número de casos (27,11%) de intoxicação humana por agentes tóxicos em 2017, último ano do levantamento disponível, foi por medicamentos (SINITOX, 2017).

Entre os fatores relacionados à automedicação destacam-se as dificuldades de acesso a profissionais de saúde responsáveis pela prescrição nos serviços de saúde, ausência de

fiscalização na venda de medicamentos e propagandas que induzem a automedicação (NEBEKER et al 2004). A maior disponibilidade e facilidade no acesso aos medicamentos isentos de prescrição nas farmácias e drogarias são outros fatores que podem influenciar essa prática (SILVA *et al* 2021). Vale pontuar que as medicações isentas de prescrições possuem eficácia e segurança atestadas para patologias de alta incidência e baixa gravidade que podem se tornar um sério problema quando usados por conta própria (SILVA *et al* 2021).

É necessário frisar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o hábito de tomar medicação sem prescrição, de modo mais acentuado nos países pobres onde há precarização dos sistemas de saúde, uma necessidade, pois evita o colapso de sistemas de saúde, pela assistência a situações transitórias ou de menor urgência que gerariam sobrecarga, como dores de cabeça, frustros de estresse momentâneo, cólicas menstruais ou abdominais, que poderiam ser atenuadas com medicações de baixa potência em situações pontuais (WHO; 1986, 1998). Apesar disso, a aquisição de medicamentos deveria ser acompanhada de orientação de um profissional habilitado como o farmacêutico, visto que nenhum medicamento é isento de efeitos secundários e indesejados ao organismo (PAULO; ZANINI, 1998).

Já os remédios de tarja vermelha ou preta só devem ser consumidos com orientação médica, pois a utilização por conta própria nesse caso é imensamente perigosa (WHO; 1986, 1998). A maior parte dos medicamentos auto administrados consumidos no Brasil, não necessitam de prescrição médica, no entanto, o consumo excessivo de uma ou várias medicações, pode ter como consequências efeitos indesejados, tais como o surgimento de novas doenças no organismo, mascaramento de doenças evolutivas, reações alérgicas, intoxicações, além do aumento com gastos para o sistema de saúde (ARRAIS *et al* 1997, 2016).

### **3 Metodologia**

#### **3.1 Perspectiva pedagógica**

Esta proposta de intervenção está ancorada em uma concepção pedagógica crítica. Pereira (2003), pontua que a construção da aprendizagem na perspectiva crítica se dá por meio da discussão, constituída por uma relação dialógica entre os sujeitos participantes. Essa mesma autora ainda pontua que a aprendizagem é motivada e acontece por meio de uma situação problema presente na realidade concreta vivenciada pelos educandos.

Partimos de uma realidade, que é a da automedicação na sociedade e, com os indivíduos participantes, estudantes e usuários, buscamos compreender do que se trata essa temática na vida cotidiana. Seja no lugar de quem promove ações de promoção em saúde na AB com os desafios de falta de estrutura, profissionais bem remunerados e capacitados etc, como no caso dos alunos; seja como vivência da população, que muitas vezes utiliza medicações sem auxílio de um profissional capacitado, justamente por não disporem deles no serviço público quando necessitam, ou, simplesmente porque tais produtos estão presentes nas propagandas, e serem de fácil acesso e aquisição.

### **3.2 Descrição da Atividades**

O planejamento deste projeto surgiu em encontros prévios entre o professor do Curso Técnico em Farmácia, que também atua como Psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e os profissionais das ESFs, entre os quais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e recepcionista. Esses profissionais por estarem mais próximos da população puderam sugerir temas para serem trabalhados com a população, principais metodologias que já são utilizadas na comunidade e geram maior engajamento entre os participantes e formas de comunicação do projeto na comunidade. Com relação a este último ponto, ficou acordado que a publicização das atividades se dará por meio das visitas dos ACSs, fixação de cartaz na UBSF e comunicação direta aos pacientes durante as consultas com os profissionais da ESF.

A partir destes encontros decidiu-se que os vinte e um (21) alunos da disciplina Saúde Pública Coletiva do curso técnico em farmácia serão divididos por sorteio em três (3) grupos de sete (7). Cada grupo desenvolverá as atividades do projeto na UBSF definida no sorteio.

Objetivando apresentar os estudantes às equipes de profissionais e instalações onde se desenvolverá o projeto, o docente realizará uma visita previamente agendada com cada grupo em seu respectivo local de atuação, com antecedência mínima de quinze dias antes do início das atividades.

Após esse primeiro contato, os discentes de cada equipe, sob a supervisão do professor em ambiente escolar, planejarão os encontros do projeto. Serão quatro encontros que acontecerão semanalmente. As estratégias a serem utilizadas nos três primeiros encontros serão a sala de espera ou a roda de conversa, com duração em torno de 20 minutos, no período que

antecede os atendimentos do dia na UBS. No quarto encontro, que será em formato de oficina, o tempo será de 80 minutos e acontecerá na Associação de Moradores dos bairros.

Finalizada a atividade com a comunidade, haverá um quinto encontro entre docente e discentes com o objetivo de avaliar a ação de extensão.

### **3.3 Recursos Necessários**

As atividades do projeto apesar de serem pré-formatadas com temas e metodologias, devem ser planejadas com criatividade de acordo com cada equipe e realidade local. Assim, caso os grupos necessitem de algum recurso extra além dos sugeridos abaixo, deverão solicitar, com antecedência, ao professor responsável pelo projeto.

#### **3.3.1 Material didático, equipamentos e instrumentos**

Serão disponibilizados pela instituição de ensino técnico setenta (70) caixas de papelão no tamanho 20x20 para confecção das caixas organizadoras, cartolina em diversas cores, cola, fita adesiva, tesouras, folhas A4 em diversas cores, projetor, caixinhas de som, lápis e material para impressão.

#### **3.3.2 Recursos externos à instituição de ensino**

Sala para os encontros nas Unidades de Saúde da Família (UBSF) Roberto Oba, Nabor Wanderley e Horácio Nóbrega, salões das associações de moradores dos bairros, cadeiras e mesas.

### **3.4 Desenvolvimento da Atividade**

#### **3.4.1 Preparação do Ambiente**

As equipes de alunos deverão chegar em suas respectivas UBSFs (nos três primeiros encontros) e Associações de Moradores dos Bairros (quarto encontro) com antecedência mínima de uma hora antes do início de cada ação para organizarem os espaços de acordo com o planejamento do grupo. Caso seja possível, recomendamos que as cadeiras estejam dispostas em forma de círculo para facilitar a visualização e maior interação de todos os participantes.

### 3.4.2 Primeiro encontro

O principal objetivo do primeiro encontro é escutar da população quais são os comportamentos e pensamentos relacionados a automedicação, o que eles entendem sobre tal temática e quais suas práticas cotidianas.

Para fomentar esse diálogo o grupo poderá utilizar cartazes, preparados previamente, com perguntas como:

1. Vocês já escutaram falar sobre automedicação? O quê?
2. Quem falou sobre isso ou onde vocês leram ou escutaram falar sobre a automedicação?
3. E para vocês, o que é automedicação?
4. Vocês se automedicam? Em que momentos ou quando sentem o quê?

As respostas serão anotadas pelos estudantes em seus diários individuais e também em uma cartolina para a visualização dos participantes. Esse material será utilizado para a estruturação do próximo encontro e também para compor o relatório final.

Lembramos que no planejamento o grupo definirá se estas serão as questões utilizadas ou se farão a opção por outras que acharem mais pertinentes para os usuários participantes.

É imprescindível nestes encontros, sobretudo no contato direto durante as ações, a utilização de uma linguagem de fácil entendimento, pautada em expressões utilizadas no dia a dia.

### 3.4.3 Segundo encontro

No segundo encontro os alunos trabalharão o tema “Remédio não é água: Riscos relacionados a automedicação”. A finalidade é apresentar e discutir os impactos na saúde do indivíduo e os principais perigos destas práticas, entre os quais, reação alérgica, dependência, resistência aos medicamentos, intoxicação etc.

Para essa apresentação o grupo irá planejar, de acordo com o espaço, uma dramatização ou elaborará cartazes que trarão os impactos da automedicação e motivarão a discussão de forma descontraída.

Os principais pontos da discussão trazidos pelos participantes serão anotados, novamente, nos diários individuais dos estudantes com os mesmos objetivos: estruturar o próximo encontro e integrar o relatório final.

#### **3.4.4 Terceiro encontro**

O terceiro encontro será permeado pelo tema “A importância da adesão ao tratamento medicamentoso prescrito”. É necessário apresentar estratégias que podem ser utilizadas para aumentar esta adesão, como por exemplo a utilização de despertador no celular, o uso da caixa organizadora que será confeccionada ou o uso de lembretes fixados em lugares visíveis, para os que constantemente esquecem de tomar o remédio. Outro ponto não menos importante que pode ser trabalhado é a decisão intencional que muitos tomam de não seguir o tratamento por vários motivos, entre os quais: aconselhamento de amigos, pesquisa dos efeitos adversos da substância na bula, crenças pessoais de ordem religiosa de que só Deus cura etc.

Nesse dia, a proposta é construir um painel elaborado com faixas de cartolinas de diversas cores. Nas duas maiores faixas serão escritas as seguintes questões: “O que posso utilizar para lembrar de tomar o meu remédio?” e “Por que é importante seguir a prescrição médica?”. As faixas menores serão utilizadas para escrever as respostas dadas pelos participantes. O painel será montado em lugar visível da UBS de maneira que todos os seus usuários possam visualizá-lo. O leiaute será definido entre estudantes e usuários de acordo com o espaço disponível na UBS.

#### **3.4.5 Quarto encontro**

Este encontro será dedicado à confecção da caixa organizadora de medicamentos. Excepcionalmente esta oficina será realizada no salão das associações comunitárias de moradores de cada bairro, visto que os participantes precisarão de espaço e cadeiras para confeccionar juntamente com os alunos suas caixas organizadoras. Este é o único encontro dentre os quatro, que terá participação limitada de vinte pessoas, tendo em vista a necessidade de organização de uma logística maior, que envolve a preparação do espaço, o uso de materiais que serão doados pela instituição de ensino para a confecção da caixa e da supervisão dos usuários pelos alunos durante o momento de construção. A prioridade na participação neste dia é de usuários que tenham doenças crônicas e façam uso continuado de medicamentos, sobretudo idosos. Nesta oficina é fundamental que os alunos estejam atentos aos participantes, para juntamente com eles construir uma caixa atrativa e personalizada, com as características (cores, detalhes, nomes etc) que cada participante deseje imprimir.

### **3.4.6 Quinto encontro**

Além dos encontros já descritos, este encontro ocorrerá uma semana depois do término das ações nas UBSFs, no ITEC (instituição de ensino técnico) entre os alunos e o professor. Na ocasião, os alunos entregarão os relatórios de cada grupo, socializarão as experiências, avaliarão as atividades e como podem ser melhoradas para uma nova versão e definirão estratégias para publicação dos resultados do projeto.

## **3.5 Forma de avaliação da atividade**

### **3.5.1 Comunidade externa**

O objetivo a ser alcançado junto a comunidade externa é a sensibilização sobre a importância do uso racional dos medicamentos e as consequências da sua utilização de forma indiscriminada. Esse propósito será trabalhado em todos os encontros e, prioritariamente, no terceiro encontro pretende-se, durante a construção coletiva do painel, verificar, a partir das respostas e discussões dos usuários, se e como as atividades desenvolvidas promoveram a sensibilização da comunidade em relação ao uso racional dos medicamentos e as consequências de seu uso indiscriminado.

### **3.5.2 Discentes**

O que será avaliado?

- 1) Participação ativa no projeto através da iniciativa, organização, pontualidade e colaboratividade entre os membros da equipe.
- 2) Conhecimento construído sobre a realidade que permeia o Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente a Atenção Básica (AB) no que tange às atividades de promoção e prevenção;
- 3) A iniciativa para resolução de situações-problema de sua área por meio de estratégias que envolvam comunicação e iniciativa social;
- 4) O desenvolvimento da determinação e da criatividade, da humanização da assistência e da colaboração para o trabalho em equipe

### **3.5.3 Instrumento(s) de avaliação da aprendizagem**

Os discentes serão avaliados por meio de:

- 1) Observação direta realizada por um profissional da ESF acerca das atividades realizadas por cada grupo;
- 2) Auto avaliação;
- 3) Elaboração de relatório a ser escrito coletivamente, sobre as vivências, desafios e aprendizagens proporcionadas pelo projeto ao grupo para o exercício futuro da profissão.

### **3.5.4 Critérios avaliativos**

Os critérios de avaliação totalizam 100 pontos e estão distribuídos pelas atividades: observação direta (30 pontos), relatório coletivo da vivência (40 pontos) e auto avaliação (30 pontos).

A observação direta realizada por profissional da ESF durante as ações da equipe seguirá a rubrica de avaliação do projeto de extensão, conforme detalhado na tabela 1.

Esse profissional receberá, em cada um dos encontros, um formulário, no qual constará uma tabela descrevendo os critérios e níveis de desempenho que deverão ser assinalados de acordo com o desenvolvimento do grupo.

Na observação se verificará se os alunos participantes tiveram iniciativa (ex: preparação do ambiente sem esperar pelos outros, converse com os usuários do serviço para saberem se estão bem acomodados etc), ajudaram na organização do local onde a atividade será desenvolvida, chegaram nos horários combinados, colaboraram com os demais membros do grupo e os profissionais da ESF para o êxito das ações.

A não participação na atividade gerará nota zero (0) neste quesito, a observação de um ou dois critérios durante o desenvolvimento das atividades citadas anteriormente assinalará quinze (15) pontos e a observação de três ou quatro critérios, trinta (30) pontos.

A elaboração do relatório escrito pelo grupo (40 pontos) deverá contemplar as vivências, os desafios e aprendizagens para o futuro exercício profissional, na perspectiva da promoção e prevenção da saúde. A pontuação do relatório será dividida da seguinte maneira: Trinta (30) pontos no máximo para o grupo que descrever as vivências, desafios e aprendizagem trazidas pelo projeto para o exercício futuro da profissão e até dez (10) pontos para a associação do que foi escrito com referências pesquisadas pelo grupo, conforme descrito na Tabela 1.



A auto avaliação do estudante a respeito de sua participação e aprendizagens construídas (30 pontos no máximo) levará em consideração os seguintes critérios: colaboração nas ações do grupo (até 5 pontos), escuta atenta dos demais membros do grupo e dos usuários (até 5 pontos); comunicação interna e com os usuários do serviço de saúde (até 5 pontos), percepção da realidade do SUS- Atenção Básica (até 5 pontos), contribuição na resolução de situações-problemas que aconteceram no desenvolvimento da atividade (até 5 pontos); determinação, criatividade e humanização na assistência (até 5 pontos).

Tabela 1 – Rubrica de avaliação

<b>Critérios</b>	<b>Níveis de desempenho</b>		
Observação direta das ações realizadas pelos grupos (GP) nas UBSFs	Não realizou as ações (0 Pontos)	Realizou as ações com dois dos seguintes critérios: iniciativa, organização, pontualidade e colaboratividade (15 pontos)	Realizou as ações com três ou mais dos seguintes critérios: iniciativa, organização, pontualidade e colaboratividade (30 pontos)
Descrição escrita no relatório da vivência e aprendizado trazido pelo projeto para exercício futuro da profissão	A descrição não foi apresentada (0 ponto)	A descrição foi apresentada, mas não de forma clara (15 pontos)	A descrição foi apresentada claramente (30 pontos)
Associação de forma escrita no relatório com referências pesquisadas pelo grupo	Não associou a descrição com referências pesquisadas (0 pontos)	Associou com as referências, mas não de forma clara (5 pontos)	Associou com as referências de forma clara (10 pontos)

Fonte: Elaboração própria

#### 4 Resultados esperados

Esperamos que ao final do projeto a comunidade participante tenha: 1) compreendido os principais riscos relacionados à automedicação; 2) entenda a importância de seguir o

tratamento medicamentoso prescrito pelo médico sem abandoná-lo durante o percurso; 3) utilize a medicação de forma mais consciente; e, 4) utilize as caixas organizadoras, facilitando o uso de medicação, sobretudo para os portadores de doenças crônicas e idosos que têm a prescrição de muitos remédios durante o dia.

A mudança de compreensão por parte dos usuários poderá traduzir-se na mudança de comportamentos e impactar positivamente na qualidade de vida daquela população e nos serviços ofertados pelo APS naquele território.

Em relação aos estudantes extensionistas, acreditamos que ao vivenciarem a realidade que permeia a APS e o SUS, compreenderão melhor a prática cotidiana da saúde pública e os desafios relacionados às práticas de prevenção e promoção. Também exercitarão a escuta, recurso tão necessário para a humanização nestes espaços, a comunicação e o trabalho em equipe.

## **5 Conclusão**

A partir da realidade alarmante de automedicação no Brasil e no mundo e baseada nas competências indicadas pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) para o curso técnico em farmácia, propusemos este projeto de extensão com alunos do referido curso, visando facilitar o desenvolvimento de habilidades necessárias para essa profissão, bem como oferecer a comunidade e as ESFs que lidam cotidianamente com essa problemática possibilidades de intervenções que minimizem o impacto desse sério problema de saúde pública. Esperamos ainda que esse trabalho que nasceu na comunidade e para comunidade favoreça o aprendizado e a formação dos estudantes, tornando-os mais sensíveis e críticos as realidades que permeiam a sociedade e os vários contextos de trabalho.

Nutrimos a confiança de que muito em breve, após a superação da atual crise sanitária, será possível aplicar esse projeto e trazer para o público os resultados e a análise dos dados que serão produzidos com o desenvolvimento dessas atividades de intervenção.

Acreditamos que o aprendizado adquirido sobre o universo da formação técnica e da docência ao longo desta pós graduação, e que por hora se apresenta na proposição deste trabalho, renderá bons frutos, seja no campo da saúde, buscando enxergar e integrar sobretudo estudantes de cursos técnicos na dinâmica da promoção e prevenção, seja na educação, levando esta experiência para a sala de aula e refletindo sobre esta realidade, seus desafios e possibilidades.

## REFERÊNCIAS

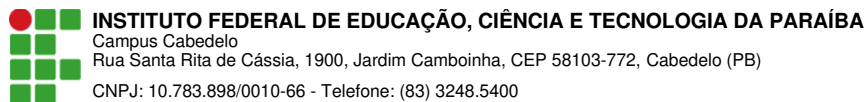
- ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; DA SILVA, D. P. T.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saude Pública**, 2016; 50(Supl. 2):13s.
- ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808](https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808). Acesso em: 08/12/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 06 de dez. de 2021.
- CARVALHO, M. F.; PASCOM, A. R.; SOUZA, Jr.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L. Utilization of medicines by the Brazilian population **Cad Saude Publica**, 2003; 21 (Suppl) (2005), pp. 100-108.
- CRF-SP. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**, 30 de abr. 2019. Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros têm o hábito de se automedicar. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/noticias/10535-pesquisa-aponta-que-77-dos-brasileiros-t%C3%AAm-o-h%C3%A1bito-de-se-automedicar.html>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- MORGAN, D. J.; OKEKE, I. N.; LAXMINARAYAN, R.; PERENCEVICH, E. N.; WEISENBERG, S. Non-prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. **The Lancet infectious diseases**, v. 11, n. 9, p. 692-701, 2011.
- NEBEKER, J. R.; BARACH, P.; SAMORE, M. H. Clarifying adverse drug events: a clinician's guide to terminology, documentation, and reporting. **Annals of internal medicine**, v. 140, n. 10, p. 795-801, 2004.
- PAN, H.; CUI, B.; ZHANG, D.; FARRAR, J.; LAW, F.; BA-THEIN, W. Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in southern China. **Plos One**, v. 7, n. 7, p. 41314, 2012.
- PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. **AMB rev. Assoc. Med. Bras**, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.
- SILVA, J. C. M.; SOUSA JUNIOR, J. R. S.; GASPAR, E. K. D. **A Importância do Farmacêutico na Automedicação e Ações de Educação em Saúde para Promoção do Uso Racional de Medicamentos**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SINITOX. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TOXICOFARMACOLÓGICAS. Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstâncias. Brasil: 2017. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <[https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil5\\_1.pdf](https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil5_1.pdf)> Acesso em: 16 fev. 2022

SOARES, I. **Até 2025, 10 milhões de pessoas podem morrer por causa da automedicação.** Correio Braziliense, 30 abr. 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/04/30/interna-brasil,752285/ate-2025-milhoes-de-pessoas-podem-morrer-por-causa-da-automedicacao.shtml>. Acesso em: 09 dez. 2021.

World Health Organization. **Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication**, Copenhagen, 1986.

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



## Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

### TCC

**Assunto:** TCC  
**Assinado por:** Linderlandio Lima  
**Tipo do Documento:** Anexo  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Ostensivo (Público)  
**Tipo do Conferência:** Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Linderlandio Vasconcelos Lima, ALUNO (202027410260) DE ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - CAMPUS CABEDELLO**, em 28/06/2023 19:32:18.

Este documento foi armazenado no SUAP em 28/06/2023. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 865220  
Código de Autenticação: 7315375d98

