

UnA-SUS

Gestão da Assistência Farmacêutica

Especialização a distância



Módulo 4: Serviços farmacêuticos

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

MÓDULO 4

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Milton de Arruda Martins

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Sigisfredo Luis Brenelli

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Grabois Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José

Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor Álvaro Toubes Prata

Vice-Reitor Carlos Alberto Justo da Silva

Pró-Reitora de Pós-Graduação Maria Lúcia de Barros Camargo

Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão Débora Peres Menezes

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Rosane Maria Budal

Subchefe do Departamento Flávio Henrique Reginatto

Coordenadora do Curso Mareni Rocha Farias

COORDENAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenador Geral Carlos Alberto Justo da Silva

Coordenadora Executiva Kenya Schmidt Reibnitz

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Mareni Rocha Farias

Coordenadora Pedagógica Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

EQUIPE EaD

Alexandre Luiz Pereira

Bernd Heinrich Storb

Fabiola Bagatini

Fernanda Manzini

Gelso Luiz Borba Junior

Guilherme Daniel Pupo

Kaite Cristiane Peres

Marcelo Campese

Blenda de Campos Rodrigues (Assessora Técnico-Pedagógica em EaD)

AUTORES

Julieta Ueta

Ligia Hoepfner

Noemia Liege Bernardo

© 2011. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Renata Oltramari

Revisão Textual Judith Terezinha Müller Lohn

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Gráfico Felipe Augusto Franke

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkmann Paschoal, Jean Medeiros

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| UNIDADE 4 — DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 7 |
| Lição 1 - Dispensação: conceitos e objetivos..... | 10 |
| Lição 2 - Organização da dispensação | 16 |
| Lição 3 - Estrutura física e recursos humanos para a organização da dispensação | 24 |
| Lição 4 - Processo de dispensação | 26 |
| Lição 5 - Registro das informações de dispensação | 47 |
| REFERÊNCIAS | 52 |

UNIDADE 4

MÓDULO 4

UNIDADE 4 – DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ementa da unidade

- Bases filosóficas, conceituais e regulamentação da dispensação de medicamentos.
- Organização da dispensação.
- Estrutura física e recursos humanos.
- Processo da dispensação.
- Sistema de informação.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Conceituar o serviço de dispensação.
- Conhecer os objetivos de dispensação.
- Reconhecer a importância da dispensação no processo de atenção à saúde.
- Reconhecer a organização do serviço de dispensação.
- Identificar e discutir a importância da estrutura física e de recursos humanos para a organização da dispensação.
- Organizar e ordenar o processo de dispensação.

Carga horária da unidade: 30 horas.

Apresentação

Caro especializando,

Nós, as autoras, assumimos o desafio de elaborar um conteúdo que possibilitasse a você compreender, vislumbrar, planejar e incorporar, na sua prática profissional, ferramentas e estratégias que qualifiquem a dispensação e que promovam o acesso e o uso racional do medicamento. Nossa primeira preocupação foi como construir o conteúdo no sentido de auxiliar na elaboração de soluções para as situações/problemas do dia a dia.

Nesse contexto, decidimos abordar as questões referentes à dispensação, partindo do pressuposto de que essa atividade é o serviço farmacêutico técnico-assistencial que ocupa maior tempo do trabalho cotidiano de uma farmácia. Além disso, é a que possui maior demanda, e apresenta um impacto importante para a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos.

E para que você assuma o papel de gestor da assistência farmacêutica, o seu olhar sobre a dispensação deve estar voltado para a obtenção de um diagnóstico de como anda esse processo. Para isso, analise criticamente cada ação ou atividade executada e foque sua atenção para as pessoas que atuam nos espaços e na prática da dispensação, suas relações com outros serviços da assistência farmacêutica e outros locais do próprio serviço de saúde.

Consideramos muito importante que você descubra como as pessoas estão sendo assistidas pelo processo de dispensação. Você poderá observar se tudo o que está relacionado a esse serviço tem como foco central o usuário de medicamentos e não o medicamento em si.

A estruturação desta unidade, que compreende conteúdos, textos complementares e atividades, permitirá o desenvolvimento de um olhar crítico sobre a gestão do processo de dispensação, possibilitando uma inter-relação com as outras unidades e módulos com o objetivo de desenvolver competências e habilidades necessárias para estruturar, qualificar e aprimorar esse serviço técnico-assistencial.

A dispensação é um processo que exige conhecimentos técnicos sobre os medicamentos e clínicos sobre a terapêutica, bem como habilidades de comunicação, de relacionamento interpessoal, de análise da situação, de decisão e de síntese das informações. As diferentes unidades deste Curso procuram contribuir para a construção desses conhecimentos e para a reflexão sobre a importância do desenvolvimento dessas habilidades.

Conteudistas responsáveis:

Julieta Ueta
Lígia Hoepfner
Noemia Liege Bernardo

Conteudista de referência:

Noemia Liege Bernardo

Conteudistas de gestão:

Silvana Nair Leite
Maria do Carmo Lessa Guimarães

ENTRANDO NO ASSUNTO

Lição 1 - Dispensação: conceitos e objetivos

Nesta lição, você, especializando, será capaz de entender o conceito de dispensação e conhecer os objetivos desse serviço.

Nos cenários descritos a seguir são relatadas situações e apresentados personagens fictícios para que você reconheça quais são os serviços farmacêuticos envolvidos no atendimento das demandas dos usuários. Leia atentamente cada um e assinale as alternativas que, em sua opinião, estão relacionadas aos cenários descritos.

Cenário 1

Dona Felisberta chega à Farmácia e é atendida por Lucas, um técnico de enfermagem. Ela parece apressada e estende a prescrição médica solicitando os medicamentos. Ele verifica que foram prescritos medicamentos para hipertensão e diabetes: hidroclorotiazida 12,5mg por dia e captopril 25mg por dia e, metformina 850mg duas vezes ao dia, respectivamente. Lucas faz a conferência da prescrição, certifica-se que os medicamentos estão disponíveis em estoque, separa-os, faz o registro no sistema informatizado e na carterinha de “dispensação de medicamentos de uso contínuo” e, então, entrega os medicamentos a Dona Felisberta.

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Aquisição/Solicitação | <input type="checkbox"/> | Educação em saúde | <input type="checkbox"/> |
| Armazenamento | <input type="checkbox"/> | Farmacovigilância | <input type="checkbox"/> |
| Descarte de resíduos | <input type="checkbox"/> | Orientação farmacêutica | <input type="checkbox"/> |
| Dispensação | <input type="checkbox"/> | Programação | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição | <input type="checkbox"/> | Seguimento farmacoterapêutico | <input type="checkbox"/> |

Cenário 2

Seu Antônio, 70 anos, vai à farmácia central e solicita os medicamentos da prescrição médica. Lá, é atendido por Dona Ana, funcionária antiga do município que está na farmácia há mais de 10 anos. Durante o atendimento ele solicita que a auxiliar da farmácia marque bem certinho nas cartelas dos medicamentos como deve tomá-los, porque o Dr. José Carlos, seu médico, falou que se ele não tomar os remédios corretamente há risco de ter outro infarto. Seu Antônio teve um infarto agudo do miocárdio há três anos e, atualmente, sofre de insuficiência cardíaca, diabetes e apresenta dificuldades para enxergar.

| | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Aquisição/ Solicitação | <input type="checkbox"/> | Educação em saúde | <input type="checkbox"/> |
| Armazenamento | <input type="checkbox"/> | Farmacovigilância | <input type="checkbox"/> |
| Descarte de resíduos | <input type="checkbox"/> | Orientação farmacêutica | <input type="checkbox"/> |
| Dispensação | <input type="checkbox"/> | Programação | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição | <input type="checkbox"/> | Seguimento farmacoterapêutico | <input type="checkbox"/> |

Cenário 3

Dona Felisberta vai à Farmácia e é atendida por Geane, que é agente de saúde. Hoje, ela trouxe uma prescrição médica contendo loratadina xarope 10mL, para ser utilizada a cada 12 horas, a qual foi resultante de um atendimento médico no serviço de emergência devido a uma tosse que está prejudicando seu sono. Ela desconfia que a tosse está sendo causada por algum medicamento. Geane certifica-se de que tem o medicamento em estoque, separa-o, faz o registro no sistema informatizado, carimba a prescrição com “Fornecido”, e entrega o frasco de loratadina, informando a usuária de que deve tomar 10mL a cada 12 horas.

| | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Aquisição/ Solicitação | <input type="checkbox"/> | Educação em saúde | <input type="checkbox"/> |
| Armazenamento | <input type="checkbox"/> | Farmacovigilância | <input type="checkbox"/> |
| Descarte de resíduos | <input type="checkbox"/> | Orientação farmacêutica | <input type="checkbox"/> |
| Dispensação | <input type="checkbox"/> | Programação | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição | <input type="checkbox"/> | Seguimento farmacoterapêutico | <input type="checkbox"/> |

Cenário 4

Viviane, farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), está hoje auxiliando no atendimento dos usuários em uma das unidades básicas de saúde (UBS), que faz parte da área onde presta assistência. Durante um dos atendimentos, o usuário solicitou metformina. Ao realizar a conferência da prescrição médica e do registro na carteirinha “dispensação de medicamentos de uso contínuo”, percebeu que o usuário havia pegado a quantidade do mês havia três dias. Quando questionado, o usuário respondeu que o medicamento estava com odor e gosto muito forte de álcool, por esse motivo não conseguia tomá-lo.

| | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Aquisição/ Solicitação | <input type="checkbox"/> | Educação em saúde | <input type="checkbox"/> |
| Armazenamento | <input type="checkbox"/> | Farmacovigilância | <input type="checkbox"/> |
| Descarte de resíduos | <input type="checkbox"/> | Orientação farmacêutica | <input type="checkbox"/> |
| Dispensação | <input type="checkbox"/> | Programação | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição | <input type="checkbox"/> | Seguimento farmacoterapêutico | <input type="checkbox"/> |

Cenário 5

Dona Mariana, 57 anos, diabética, hipertensa, às vezes poliquêixosa, mora perto da unidade de saúde, na qual veio buscar um frasco de dipirona, que foi prescrito pelo dentista para a neta, que havia extraído um dente. Aproveitou, e trouxe uma sacola de medicamentos vencidos para serem descartados.

| | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Aquisição/ Solicitação | <input type="checkbox"/> | Educação em saúde | <input type="checkbox"/> |
| Armazenamento | <input type="checkbox"/> | Farmacovigilância | <input type="checkbox"/> |
| Descarte de resíduos | <input type="checkbox"/> | Orientação farmacêutica | <input type="checkbox"/> |
| Dispensação | <input type="checkbox"/> | Programação | <input type="checkbox"/> |
| Distribuição | <input type="checkbox"/> | Seguimento farmacoterapêutico | <input type="checkbox"/> |

Qual semelhança você percebe entre esses cenários apresentados?

Nos cenários antes descritos podemos perceber que todos envolveram:

- fornecimento de medicamentos ao usuário;
- os medicamentos solicitados o foram mediante prescrição de um profissional (médico ou dentista);
- necessidade de orientação farmacêutica; e
- educação em saúde.

É importante reconhecer que a dispensação não é o final do serviço farmacêutico, mas que, a partir desse momento, é possível evidenciar a necessidade de outros serviços farmacêuticos, como:

- seguimento farmacoterapêutico: cenário 2;
- farmacovigilância: cenário 3 e 4;
- descarte de resíduo: cenário 5.

É importante ressaltar que as suas respostas também estarão corretas caso tenha assinalado, além dos serviços citados anteriormente, as opções aquisição, armazenamento, distribuição e programação. Para entender melhor, continue lendo atentamente o texto a seguir.

Segundo as Diretrizes para a estruturação de farmácias no Sistema Único de Saúde (SUS) (2009), os serviços (aquisição, armazenamento e distribuição), também classificados como *Serviços Técnico-Gerenciais*, compreendem atividades administrativas que garantem:

- disponibilidade adequada dos medicamentos;
- conservação; e
- qualidade.

Já os *Serviços Técnico-Assistenciais* (dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde e suporte técnico para equipe de saúde) são os serviços cujo objetivo consiste em:

- garantir a efetividade e a segurança da terapêutica;
- possibilitar a avaliação da resposta ao tratamento farmacológico;
- obter e difundir as informações sobre os medicamentos; e
- promover educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde.



Ambiente Virtual

Para aprofundamento do tema, você pode consultar a publicação do Ministério da Saúde *Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde*, disponível na Biblioteca da unidade.

Você pode observar que a dispensação possui uma interconexão com os demais serviços farmacêuticos que integram a assistência farmacêutica e com o processo assistencial do usuário. É importante reconhecer que a dispensação, enquanto parte do processo de cuidado do usuário, é o ponto final do atendimento ambulatorial e é nesse momento que o usuário tem a oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa prescrita. Por outro lado, é o primeiro momento em que os profissionais das unidades de dispensação interagem diretamente com o usuário. Nesse sentido ela pode ser considerada a etapa final dos serviços técnico-gerenciais e o início dos serviços técnico-assistenciais.

A Política Nacional de Medicamentos (1998) garante ao usuário o acesso ao serviço de dispensação e orienta para a promoção do uso racional dos medicamentos ao conceituar a dispensação como

[...] o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (PNM, 1998, p.26).

Vale destacar que o primeiro conceito de dispensação no Brasil ocorreu, em 1973, pela Lei n. 5991, que regia o “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”; e o foco da ação estava na entrega. Esse conceito teve grande influência na determinação do processo de dispensação até os dias atuais, como pode ser visto na revisão realizada por Angonesi (2008).

Também conforme Angonesi (2008), a evolução do conceito de dispensação está diretamente relacionada à norma legislatória sobre o controle sanitário do comércio de medicamentos, à evolução do processo de geração e produção de medicamentos (industrialização), e à orientação da prática profissional do farmacêutico.

Após a Política Nacional de Medicamentos, em 1998, tem início o processo de reorientação da assistência farmacêutica, quando a logística não é mais o foco principal das intervenções farmacêuticas e inicia-se a discussão sobre a qualidade dos serviços e a promoção do acesso e uso racional dos medicamentos essenciais (VIEIRA, 2008).

A dispensação é uma das atividades da assistência farmacêutica considerada privativa do farmacêutico. Esse novo paradigma orienta que o farmacêutico é o responsável pelo fornecimento do medicamento e pelas orientações para seu uso adequado (ANGONESI, 2008).

O processo de dispensação deve estar estruturado e sistematizado de modo a assegurar que o medicamento esteja sendo entregue ao usuário certo, na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto (OMS, 1993). Além disso, acrescentamos que essa estruturação deve favorecer o atendimento, a relação direta do farmacêutico com o usuário, respeitando a individualidade e a privacidade.

Segundo as instruções técnicas para a organização da assistência farmacêutica na atenção básica (2006), os objetivos da dispensação devem ser:

- Garantir o cumprimento da prescrição por meio do fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada;
- Contribuir para adesão ao tratamento;
- Minimizar erros de prescrição;
- Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade;
- Informar sobre o uso correto do medicamento.

Veja que não importa se a farmácia fica dentro de uma unidade de saúde ou em unidade própria. O importante é lembrar que a farmácia ou unidade de dispensação é parte do sistema de saúde e a dispensação é um dos componentes do cuidado ou da atenção à saúde.

A dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada prescrição é aviada, mas sim um conjunto de ações, isto é:

- **Obter prescrição** - adquirir, alcançar, interpretar, entender, executar, analisar.
- **Fornecer** - abastecer, proporcionar o necessário.
- **Entregar** - passar às mãos ou à posse a alguém.
- **Informar** - dar informe ou parecer sobre; comunicar; dar notícias.
- **Orientar** - dirigir, guiar, caminhar junto; reconhecer e examinar a situação.
- **Educar** - promover a troca de saberes entre os sujeitos.

Para que isso ocorra é necessário planejamento e organização da dispensação, incluindo-se aí as estruturas física, organizacional e funcional, bem como os recursos humanos qualificados e a elaboração de um manual com normas e procedimentos, pois, se a dispensação for destituída de informações básicas, pode levar a resultados inesperados, que podem comprometer a saúde do usuário.

A prática da dispensação não pode ser considerada apenas como uma troca de prescrições por mercadorias. Tão importante quanto o medicamento, a informação de como utilizá-lo cumpre um papel fundamental e nunca deve ser omitida.

O serviço de dispensação deve estar organizado a fim de assegurar ao usuário os princípios éticos/doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Nesse sentido, constituem-se direito do usuário:

- A garantia do acesso aos medicamentos por parte do sistema.
- O tratamento diferenciado aos desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir a desigualdade.
- Ser atendido nas suas necessidades, sendo que os serviços de saúde devem estar organizados de modo a oferecer todas as ações.

Lição 2 - Organização da dispensação

Ao final desta lição, você, especializando, deverá estar apto para reconhecer a organização do serviço de dispensação.

A organização da dispensação possui como estratégia superar a fragmentação, mediante definição de fluxos na construção de um conjunto de ações articulado e sincronizado, que influencia as áreas dos serviços de saúde da mesma forma que é influenciado por elas.

Nesse momento do Curso, é importante que você conheça a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), as pactuações da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) no seu Estado, o elenco de medicamentos do município, o financiamento e as etapas da assistência farmacêutica anteriores à dispensação, pois, para existir dispensação, é necessário que o medicamento esteja disponível!

Segundo alguns autores, o acesso é a provisão do cuidado adequado, no momento adequado e no local adequado. O acesso, nesse caso, não abrange qualquer uso; ao contrário, limita-se ao uso qualificado, isto é, aquele que ocorre no momento adequado ao atendimento do problema de saúde do usuário, utilizando recursos corretos e executado da forma correta (TRAVASSOS, MARTINS, 2004).



Ambiente Virtual

Para relembrar os conceitos de acesso, recomendamos que você retome a unidade 4 do Módulo 3. E sugerimos a leitura do artigo: *Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde*, de Travassos e Martins. O artigo está disponível na Biblioteca da unidade.

A dispensação dos medicamentos pode ser feita de maneira centralizada ou descentralizada. Quando feita em apenas uma farmácia central tem vantagens e desvantagens. Podemos citar como vantagem um maior controle, já que ali é onde, geralmente, está alocado o farmacêutico e, portanto, tem-se a possibilidade de uma supervisão direta do processo de dispensação e um maior controle do atendimento dos funcionários.

Como desvantagem, pode-se citar o deslocamento do usuário até essa farmácia central, que, muitas vezes, está localizada na região central do município, dificultando o acesso de alguns usuários. Inicialmente, pode-se pensar que assim diminui-se o custo com pessoal e infraestrutura, mas, dessa maneira, ocorre concentração de demanda e, portanto, o número de funcionários tende a ser o mesmo. Sem uma estratégia de trabalho, que aproxime o serviço farmacêutico das unidades de saúde, pode-se perder o contato com a comunidade, com as unidades de saúde e com os profissionais, especialmente da Estratégia de Saúde da Família, sendo que esse contato é fundamental para o desenvolvimento de estratégias visando o uso racional de medicamentos. De modo geral, tem-se um bom serviço farmacêutico, com boa gestão operacional, mas pouco integrado ao serviço de saúde, principalmente do ponto de vista da gestão clínica.

Já a descentralização da dispensação tem como vantagem o respeito ao usuário, facilitando o acesso ao medicamento, fazendo com que o nível central, responsável pela assistência farmacêutica municipal, trabalhe de forma integrada com o serviço farmacêutico e os profissionais de saúde, especialmente da Estratégia de Saúde da Família, pois somente nesses locais há o contato direto e diário com usuários e, por isso, é ele que deve determinar e direcionar todas as políticas e normas elaboradas no nível central.

Muitos municípios, principalmente os de pequeno porte, centralizam os medicamentos na farmácia central do município, geralmente localizada em unidades de referência ou policlínicas e com a presença do farmacêutico. Contudo, é possível, tanto nesses municípios como em municípios maiores, a descentralização da dispensação com a criação de unidades regionais que atenderiam de 3 a 5 unidades de saúde ou a dispensação em unidades de saúde estratégicas, que teriam a presença do farmacêutico, melhorando assim o acesso aos serviços farmacêuticos pelos usuários do sistema.

O modelo descentralizado da dispensação em unidades de saúde com farmacêutico responsável possibilita a inserção deste na equipe de saúde, para a realização dos serviços técnico-gerenciais e assistenciais, evitando que esse modelo seja reconhecido como um serviço desorganizado, com falta de medicamentos, ineficiência no controle de estoques e armazenamento inadequado.

As informações, muitas vezes, não chegam ao nível central por não existirem instrumentos ou pessoal qualificado para detectá-las, registrá-las e repassá-las adequadamente. Aliado a isso tem-se o fato de que muitas Secretarias Municipais de Saúde não possuem ou não contam com um número suficiente de farmacêuticos. Esse cenário contribui para o atendimento inadequado dos usuários do SUS, além de favorecer perdas financeiras, elevada mobilização de recursos e, principalmente, uso irracional de medicamentos, baixa cobertura populacional e baixa resolutividade dos serviços de saúde.

Os medicamentos que compõem o elenco da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) podem ser distribuídos nas unidades de saúde, desde que respeitada a legislação vigente, com destaque para a Portaria SVS/MS n. 344/1998; a Resolução RDC Anvisa n. 20/2011; as Portarias MS n. 2.981/2009 e n. 4.217/2010; e que os profissionais, responsáveis pela dispensação desses medicamentos aos usuários, sejam qualificados e treinados para esse fim.



Link

Para saber mais sobre a legislação vigente acesse os seguintes endereços:

Portaria SVS/MS n. 344/1998: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm

Resolução RDC Anvisa n. 20/2011: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=09/05/2011&jornal=1&pagina=39&totalArquivos=88>

Portaria MS n. 2.981/2009: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_gm_2981_3439_ceaf.pdf

Portaria MS n. 4.217/2010: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_MS_4217_28_12_2010.pdf

Outra forma de acesso aos medicamentos, utilizada por alguns municípios, em diversas regiões do país, é a entrega em domicílio do medicamento, por meio de *motoboys*, agentes comunitários de saúde, correios etc.



Link

Não deixe de ler o artigo de Simões e Monteiro, publicado em 2005, sobre a experiência do Projeto Remédio em Casa, no município do Rio de Janeiro. O artigo está disponível no endereço: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/estrategias_apoio.pdf



Reflexão

Esses modelos de acesso aos medicamentos têm gerado muita discussão, considerando que, por um lado, com a entrega em domicílio, tem-se a certeza de que o usuário teve acesso ao medicamento. Mas, ele teve acesso ao serviço farmacêutico?

Quando falamos em serviço farmacêutico, estamos falando de ações que visam garantir a atenção integral, articulada e contínua das necessidades e dos problemas de saúde da população tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso equitativo e uso racional.

No foco dos serviços técnico-assistenciais, a farmácia comunitária pública pode ser definida como uma unidade de prestação de serviços farmacêuticos, organizada no âmbito do SUS, sob gerência de farmacêuticos. Nela deve-se realizar a dispensação de medicamentos; o acompanhamento farmacoterapêutico; a difusão de informações educativas ao indivíduo, a outros profissionais de saúde e à comunidade em relação ao uso dos medicamentos; e outras ações vinculadas à promoção da saúde (BRASIL, 2009; GOMES *et al.*, 2007).



Reflexão

E no modelo que conhecemos, com o usuário se deslocando até a unidade de saúde ou à farmácia central para buscar seus medicamentos, está sendo promovido o acesso ao serviço farmacêutico?

Antes de pensarmos em como promover o acesso aos medicamentos e em que este seja humanizado, temos que refletir sobre algumas questões.



Reflexão

Muitas vezes, os gestores querem que o usuário receba o medicamento, mas sem refletir que apenas o ato de entregá-lo ao usuário não irá promover o acesso. Será que não estamos escondendo o problema? “Tapando o sol com a peneira”?

Quando o medicamento é enviado pelos correios ou pelo *motoboy*, simplesmente para tirar o usuário da unidade de saúde, diminuindo as filas para atendimento, estamos apenas escondendo o problema, e não promovendo o acesso ao serviço.

Nós não vamos definir aqui um modelo ideal de organização da dispensação no seu município, pois cada local tem características diferentes. Não existe um modelo nacional ou internacional, mas existem, sim, aspectos estratégicos relacionados à realidade geográfica, demográfica e socioeconômica da área, perfil epidemiológico, número de unidades de saúde no município, estrutura física e funcional.

As unidades de dispensação deverão estar em local de fácil acesso para o recebimento e a dispensação de medicamentos e demais serviços ofertados, atendendo aos critérios de referência territorial e de facilidade de acesso à população. Portanto, ao definir como será essa organização, centralizada, descentralizada, pelos correios, ou outra forma, é importante lembrarmos que devemos promover o acesso ao serviço farmacêutico.

Além da organização da dispensação no município, deve-se pensar também na organização da dispensação nas unidades de saúde. Não apenas a organização do espaço físico e funcional, bem como do serviço de farmácia.

É necessário que o farmacêutico compreenda e defina, de maneira explícita, o serviço que fornecerá ao usuário, sendo que a equipe (gestores e equipe de saúde) deve articular a maneira de pensar sobre o serviço a ser prestado.

A farmácia deve apresentar *layout* próprio, de forma a priorizar a área de atendimento onde os usuários possam receber atendimento personalizado e individualizado, seguindo uma concepção humanizada dos serviços ofertados e buscando o reconhecimento da unidade como referência na prestação de serviços farmacêuticos.



Reflexão

Agora, imagine que você é o usuário do serviço e necessita de uma informação. Chegando ao guichê, percebe que ele contém grade ou vidro, dificultando enxergar ou ouvir a pessoa que está “atendendo”. Como você se sente? Imagine um idoso com dificuldade auditiva ou uma mãe com um filho doente no colo.

Para um ambiente confortável, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: atendimento sem grades ou vidraça, para facilitar a comunicação; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; colocação de placas de identificação do serviço existente e sinalização dos fluxos; iluminação adequada; ausência de ruídos; e tratamento das áreas externas (BRASIL, 2009). Além, sem dúvida, de pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais.

Esse espaço deve permitir também a troca de informações de forma semiprivativa ou privativa. Para a realização desse serviço, é importante que se atenda o usuário em local que permita um diálogo sem interferentes auditivos ou que distraiam a atenção do usuário; que ofereça conforto e sensação de acolhimento, onde tanto o farmacêutico quanto o usuário estejam sentados. A estrutura do serviço de farmácia deve dispor, preferencialmente, de acesso à internet, telefone e material bibliográfico.

Outra dificuldade nas unidades de saúde é a falta de espaço para a farmácia. Em muitos casos, os medicamentos ficam armazenados em vários locais, como cozinha, copa, banheiros e no chão, dificultando muito o processo de dispensação e controle de todas as etapas da assistência farmacêutica.



Reflexão

A partir do que já foi exposto, quais competências e habilidades são necessárias para a organização do serviço de dispensação?

Leia o relato da farmacêutica Ana, do município fictício de Terra Fértil.

Ana, farmacêutica, que há dois anos foi contratada por meio de concurso público para atuar no município de Terra Fértil, com uma população de 27.000 habitantes, relata que, quando assumiu seu cargo, detectou situações que interferiam diretamente na dispensação, tais como:

- Falta de medicamentos na farmácia central e nas unidades de saúde.
- O elenco dos medicamentos fornecidos não contemplava algumas patologias, por exemplo, epilepsia e hipotireoidismo.
- Reclamação dos usuários do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) quanto ao acesso aos medicamentos.
- Grande quantidade de medicamentos vencidos na farmácia central e nas unidades de saúde, que correspondiam a 5% do estoque geral e 10% do orçamento mensal da assistência farmacêutica.
- A estrutura física inadequada para o serviço farmacêutico, por exemplo: temperatura elevada, mobiliário, limpeza e vidro.

- Não era fornecido o insumo para o tratamento do diabetes, por exemplo: seringa, lancetas, tiras e glicosímetros.
- Os medicamentos de tuberculose e hanseníase eram entregues na vigilância epidemiológica.
- Os medicamentos judiciais eram entregues pelo motorista da prefeitura.
- O farmacêutico não dispensava medicamento, este serviço era realizado pelos funcionários.
- A relação entre o serviço farmacêutico e as unidades de saúde era focada na reposição de estoque.
- O serviço farmacêutico não estava envolvido nas atividades de educação em saúde.

A partir da detecção desses problemas, ela desenvolveu seu planejamento estratégico com objetivo de promover o acesso e o uso racional do medicamento e melhorar a satisfação do usuário com o serviço farmacêutico. Nesse sentido, ela percebeu que necessitava de algumas informações:

- Onde há entrega de medicamento no município?
- Existe algum funcionário responsável pela entrega dos medicamentos? Quem é esse responsável? E qual o período de entrega?
- De onde vêm os recursos para a estruturação das farmácias?
- Como os recursos podem ser utilizados e por que isso influencia a organização e o processo de dispensação?
- A organização do serviço no município promove o acesso dos usuários ao tratamento medicamentoso e ao cuidado farmacêutico?
- É possível, na sua rotina, outras atividades como educação em saúde, visita às unidades de saúde, inserção na Comissão de Farmácia Terapêutica?

E você, se identificou com a situação vivida pela Ana? Discutiremos nas próximas lições alguns mecanismos para organização do serviço de dispensação.

Lição 3 - Estrutura física e recursos humanos para a organização da dispensação

Ao final desta lição, você, especializando, estará apto a identificar e discutir a importância da estrutura física e dos recursos humanos para a organização da dispensação.

As perdas financeiras para as Secretarias Municipais de Saúde têm sido consideráveis pela falta de observação de alguns detalhes na questão dos medicamentos. Infelizmente, os desperdícios são de difícil mensuração quantitativa, visto que os cálculos envolvem outros níveis de complexidade do sistema de saúde, e até mesmo outros setores.

É crucial a modernização da estrutura física das farmácias e a presença institucionalizada dos profissionais farmacêuticos. Essa lógica se faz necessária para o caráter multiprofissional e interdisciplinar no SUS e para a garantia mínima de dois de seus princípios: integralidade da assistência e humanização do atendimento.

A área física deverá atender a demanda populacional existente na área de abrangência, permitindo a disponibilização dos serviços necessários. Por fim, essa área deverá ser compatível com as demais atividades de assistência farmacêutica, com as quantidades e os tipos de produtos a serem estocados e com a periodicidade da reposição.

No planejamento do projeto, devem ser considerados o Plano Diretor do Município, as normas sanitárias vigentes, e os requisitos exigidos pela NBR ABNT n. 9.050, de 31 de maio de 2004, que dispõe sobre “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”.

Além de tudo isso, a fim de melhorar a estruturação da assistência farmacêutica no município, um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, estadual e municipal pode ser utilizado, anualmente, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS relacionadas à atenção básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de assistência farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da assistência farmacêutica na atenção básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 4.217/2010.

Essas atividades e os recursos financeiros aplicados deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão).

Nós, as autoras, consideramos que os benefícios de estruturação e manutenção de um serviço de farmácia têm um enorme potencial para superar os seus custos:

- Diminuindo o número de usuários que evoluem a um nível de maior complexidade de atendimento e, portanto, de maior custo;
- Diminuindo a quantidade de produtos que são descartados por ultrapassar o prazo de validade e, conseqüentemente, economizando com a aquisição de produtos em quantidade demasiada e com o custo do descarte;
- Aumentando o atendimento das prescrições por existir uma melhor distribuição dos medicamentos e insumos nas farmácias, evitando faltas destes;
- Aumentando o número de itens atendidos por prescrição, devido a maior interação entre o prescritor e o farmacêutico nas unidades de saúde.

A farmácia é um espaço identificado como uma estrutura física que permite não somente a guarda correta de medicamentos, mas também um espaço humanizado de atendimento aos usuários do SUS, dotado de um sistema eficiente de informação aos interesses do conjunto dos programas e ações de saúde.

Sendo assim, a farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. O quantitativo desses recursos deve variar conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia (BRASIL, 2009).

Portanto, farmácias comunitárias, implantadas de acordo com as normas sanitárias vigentes, devem ser referência para a dispensação de medicamento para uma determinada população adscrita, organizando os registros, a dispensação, o acompanhamento dos tratamentos e desenvolvendo ações de educação em saúde para promover o uso racional dos medicamentos e a otimização de processos logísticos.

Um fator de grande relevância que tem impedido a criação e o desenvolvimento de serviços farmacêuticos é a escassez de profissionais farmacêuticos no SUS, sobretudo nas unidades básicas de saúde. Em geral, os gestores ainda não estão sensibilizados quanto à importância desse profissional para a eficiência da assistência farmacêutica nos municípios.

Outro fato é o envolvimento demasiado do farmacêutico nas atividades administrativas, distanciando-se das assistenciais. Com a consolidação do SUS, estas se mostram como uma possibilidade de atuação do profissional farmacêutico, que pode atuar tanto no nível gerencial/administrativo, quanto em atividades assistenciais ou clínicas.

A importância dos medicamentos na recuperação da saúde dos usuários do sistema, o volume cada vez maior de recursos empregados na aquisição destes e a dificuldade na gestão central e local dos medicamentos justificam cada vez mais a inserção do profissional farmacêutico no sistema de saúde (LEITE, CORDEIRO, 2005).

De importância cada vez mais reconhecida, as questões inerentes à capacitação de recursos humanos ocupam lugar de destaque nas estratégias de implementação do SUS. A capacitação de todos os funcionários para atuar na farmácia é indispensável, e é fundamental que o gestor da saúde e o responsável pela farmácia desenvolvam e mantenham um plano de educação permanente para esses profissionais.

Lição 4 - Processo de dispensação

Nesta lição vamos observar, refletir e discutir o processo de dispensação, para que você, especializando, esteja apto a organizar e ordenar esse serviço.

Falando em gestão

Tudo certo, até agora? Estamos falando de gestão dos serviços farmacêuticos, certo? E por que, então, as autoras nos trazem, na lição 4, a descrição e desenvolvimento do processo de dispensação? Muitos chamam esta atividade de “ponta” do serviço, como algo muito diferente da “gestão” do serviço. No entanto, estamos considerando, ao menos, duas questões relevantes para a gestão da assistência farmacêutica:

1. Para saber gerenciar/conduzir um serviço é preciso conhecer este serviço: suas peculiaridades, suas necessidades, seu impacto, suas barreiras. Desta forma, é possível buscar os recursos, os profissionais, as condições necessárias para que este serviço seja o melhor possível. Sabendo sobre ele é possível organizar os argumentos, as informações, identificar os parceiros e pactuações possíveis para que o serviço aconteça. E mais: o conhecimento gera o comprometimento do gestor com o serviço! Nós já falamos sobre isso antes, está lembrado?
2. Todo serviço, em todos os níveis – incluindo a “ponta”, tem uma gestão. Isso pode estar acontecendo de forma muito informal, talvez sem consciência, mas de alguma forma acontece. E este serviço precisa ter qualidade técnica e administrativa. Infelizmente muitos de nós não tivemos a oportunidade de ter uma formação sólida, teórica e prática, para o bom desenvolvimento dos serviços de dispensação de medicamentos, mas é tempo de recuperar esta base! Vamos retomar as questões técnicas e aliá-las ao bom gerenciamento para que a dispensação de medicamentos torne-se realidade em nossos serviços.

Vamos lá! Sempre temos o que aprender, refletir, comparar e melhorar nas nossas práticas.

Recomendamos algumas leituras complementares para que você possa recordar alguns tópicos já estudados.



Sugerimos a leitura dos seguintes documentos para recordar alguns pontos da dispensação:

- *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*, do Ministério da Saúde. 2ª Edição, 2006.
- *Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde*, de Rafael Mota Pinheiro, publicado no periódico Tempus - Actas de Saúde Coletiva.

Esses arquivos estão disponibilizados na Biblioteca da unidade, no AVEA.

Como você pode observar nas lições anteriores, o objetivo da dispensação é o acesso aos medicamentos e o uso racional destes, e para que possamos atingi-lo é necessário que esse processo seja estruturado, planejado e sistematizado, respeitando as especificidades dos municípios.

Segundo Correr (2007), a dispensação faz parte do processo de atenção à saúde do usuário, é o momento em que o farmacêutico, frente a uma prescrição ou a uma solicitação do usuário, assume a corresponsabilidade na utilização do medicamento, por meio do que podemos chamar de validação do uso do medicamento. Como você pode ver no esquema ao lado, o processo deve estar estruturado de tal forma que seja possível:

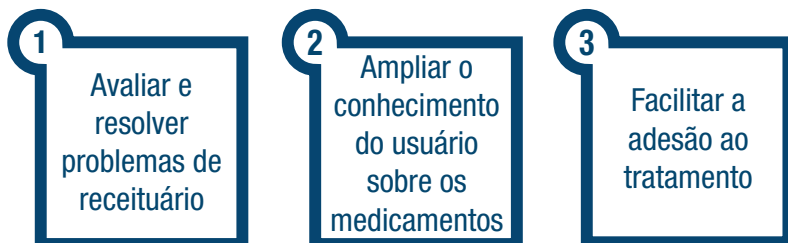


Figura 1 – Descrição dos objetivos do processo de dispensação.

A dispensação deve ser realizada pelo farmacêutico ou auxiliar que esteja sob a sua supervisão, o processo deve estar organizado de tal forma que permita um atendimento ágil, mas que não interfira na qualidade (CORRER, 2007).

O farmacêutico nem sempre estará disponível para o atendimento dos usuários e o número de funcionários da farmácia pode não ser suficiente para atender a demanda. Por essa razão é importante que estejam definidos quais funcionários da unidade de saúde ou da farmácia estarão envolvidos nesse serviço, bem como que estes sejam treinados e estejam dispostos a seguir os procedimentos implantados.

Os procedimentos operacionais padrão devem descrever como se dá o atendimento na dispensação.

Para sistematizar o processo, é necessário recordar alguns pontos que você aprendeu sobre dispensação e refletir sobre quais são os cenários da dispensação.

- No SUS, a dispensação dos medicamentos se dá a partir de um receituário médico ou odontológico e o tratamento pode ser contínuo como para hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, ou por um período determinado, como: antibioticoterapia, analgésicos.
- Pode ser a primeira vez que o usuário utilizará um determinado medicamento ou está em continuação do tratamento. Pode ser também a primeira vez que utiliza o serviço da farmácia pública.



Ambiente Virtual

Para recordar alguns pontos fundamentais da dispensação, recomendamos a leitura do texto *A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação, e resolução para problemas relacionados à farmacoterapia*, de Galato e colaboradores, publicado no periódico *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, disponível na Biblioteca da unidade, no AVEA.

Na figura 2, a seguir, você pode observar todas as etapas do processo de dispensação (BRASIL, 2006).

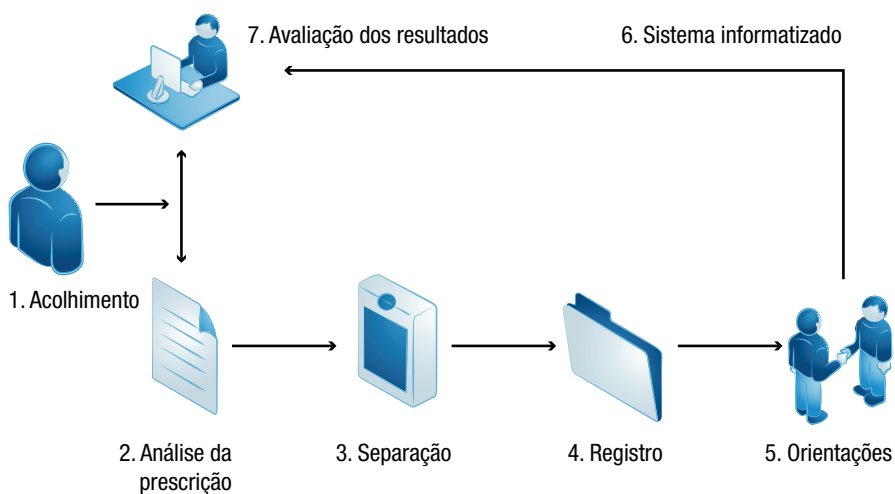


Figura 2: Fluxograma do processo de dispensação.

Veja agora cada uma dessas etapas:



1. Acolhimento

Etapa 1: Acolhimento

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, o termo acolhimento refere-se à recepção do usuário, desde sua chegada ao serviço de saúde até a escuta ativa das suas necessidades, incluindo preocupações, angústias, solicitações. É uma forma de atender a todos que procuram os serviços de saúde, garantindo uma atenção resolutiva e articulada com os demais serviços quando necessário.

O acolhimento é considerado uma estratégia de interferência no processo de trabalho e pode ser reconhecido como uma forma de otimizar a informação e facilitar o acesso. Na prática profissional, é necessário que seja adotada uma postura acolhedora, que respeite a individualidade, a privacidade, e favoreça a troca de informações.

Por meio do relato de caso descrito a seguir, vamos analisar como podemos incorporar esse conceito em nossa prática.

J.R.M. de 72 anos, sexo masculino, após consulta com o médico da família foi à farmácia solicitar o medicamento que havia sido prescrito porque a hipertensão arterial sistêmica estava descompensada. O usuário foi atendido com muita cordialidade e informado de que o medicamento não era padronizado no município e, portanto, deveria

adquirir em uma farmácia privada. O funcionário que o atendeu foi tão atencioso que verificou, inclusive, o custo do medicamento.

Prescrição: losartana 50mg. Tomar 1 comprimido a cada 12 horas, uso contínuo.

Vamos analisar o processo:

O senhor J.R.M. foi recepcionado e ouvido sobre a sua necessidade?

Sim, pois ele foi atendido com cordialidade, e a sua solicitação era o medicamento para o tratamento para a hipertensão arterial sistêmica.

Prezado especializando, ser gentil, cordial, escutar foi **resolutivo¹?**

O serviço não foi resolutivo porque o usuário foi orientado para adquirir o medicamento no serviço privado.

¹ Ser resolutivo no serviço de dispensação é alcançar os objetivos desta: promover o acesso e o uso racional do medicamento.

Como poderia ser resolutivo?

O usuário deveria ter sido orientado que o acesso ao medicamento losartana pode-se dar por meio da Campanha Saúde Não Tem Preço, e, para isso, seria necessário que o usuário fosse orientado a procurar uma farmácia habilitada para fornecer os medicamentos do programa, levando a prescrição e documento de identificação. Para otimizar essa orientação, seria importante que, no serviço de dispensação, tivesse uma relação contendo os endereços das farmácias populares da cidade e a informação de quais documentos ele precisaria levar para fazer o seu cadastro.



Link

Você pode saber mais da Campanha “Saúde não tem preço”, do Ministério da Saúde, no *link*: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=375>

O caminho para o acesso ao medicamento existe, porém ele é desconhecido, e essa falta de informação inviabilizou que acontecesse a integralidade no atendimento desse usuário, uma vez que ele realizou a consulta médica, teve um diagnóstico, um plano terapêutico e a tecnologia utilizada para a resolução do seu problema não estava acessível.



Reflexão

Recomendamos que você reveja a unidade 4 do Módulo 3, e identifique quais os caminhos para o acesso aos medicamentos. A partir dessa análise, como você pode instrumentalizar o seu município ou serviço em que esteja atuando?

Após ser constatado que há disponibilidade do medicamento no serviço de dispensação, é importante saber se quem está buscando é o próprio usuário, o cuidador ou terceiros, bem como quanto à experiência de uso do medicamento (primeira vez ou continuação de tratamento).

Quando da primeira vez que o usuário vai utilizar o serviço da farmácia pública, é realizado o cadastro do usuário (nome, endereço, telefone). Caso o cadastro já exista, é importante verificar a experiência de uso do medicamento e avaliar o histórico de dispensação (atraso na retirada de medicamento de uso contínuo, retirada do medicamento em outra unidade de saúde ou farmácia do município).

O cadastro do usuário em um sistema informatizado facilita a avaliação dos resultados e permite o acompanhamento do histórico da dispensação.

Veja como pode ser o processo de comunicação:

Este medicamento é para
o(a) senhor(a)?



- Sim, é para mim
(usuário)



- Não, é para o meu vizinho
(terceiro)



- Não, é para o meu pai, ele mora
comigo (cuidador)

Quando o solicitante for um terceiro, a etapa de orientação, na maioria das vezes, fica suprimida, e pode-se avaliar a necessidade de outros meios de comunicação, tais como, informe escrito, comunicação via agente de saúde ou por meio de visita domiciliar.

Lembre-se de que:

- Identificar o solicitante impactará na escolha do método de comunicação utilizado para orientar o usuário sobre o uso correto do medicamento.
- Para a etapa seguinte, análise da prescrição, é necessário identificar o usuário do medicamento (adulto, criança, idoso, gestante).
- Apenas identificando o cenário (início ou continuação de tratamento) é possível identificar a experiência que o usuário tem com o medicamento.

Resumo da Etapa 1:

- Recepcionar o usuário.
- Escutar todas as necessidades do usuário.
- Verificar a disponibilidade dos medicamentos solicitados.
- Identificar o solicitante (próprio usuário, cuidador ou terceiro).
- Identificar o usuário do medicamento (criança, adulto, gestante, idoso).
- Verificar a experiência de uso do(s) medicamento(s).

Etapa 2: Análise da prescrição

Segundo Corrêa (2007), na dispensação com receituário, subentende-se que o usuário já foi avaliado por outro profissional de saúde (médico ou dentista) e que o foco desse processo deve ser a interpretação das informações disponíveis na prescrição, com o objetivo de aumentar as chances do êxito terapêutico.

Esta etapa garante que:

- a prescrição esteja livre de erros legais;
- estejam sendo respeitados os parâmetros básicos de indicação, posologia e contraindicações.



2. Análise da prescrição



Veja como erros de prescrição podem influenciar o resultado terapêutico. Para isso, recomendamos a leitura do texto: *Erros: evitar o evitável*, de Lenita Wannmacher, da série Uso Racional de Medicamentos: Temas selecionados. O artigo está disponível na Biblioteca da unidade, no AVEA.

Segundo exposto no artigo 44 da RDC n. 44/2009, o farmacêutico deve avaliar as prescrições, observando os seguintes itens:

- I legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- II identificação do usuário;
- III identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- IV modo de usar ou posologia;
- V duração do tratamento;
- VI local e data da emissão;
- VII assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Durante esta etapa é importante conhecer para qual problema de saúde foi prescrito o medicamento e se o usuário utiliza outros medicamentos, para que possa ser avaliada a dose e a duração de tratamento. Nesse momento, além de ponderar o grau de conhecimento que o usuário tem sobre o seu medicamento ou tratamento, também é possível avaliar o risco de interações medicamentosas, reações adversas e contraindicação.

Veja como pode ser o processo de comunicação:

O(a) senhor(a) sabe para que o médico lhe passou este medicamento ou tratamento?



- Tem alergia a medicamento?
- O(a) senhor(a) toma outros medicamentos além deste(s)?
- Que outros problemas de saúde o(a) senhor(a) tem?

Durante a análise da prescrição, é necessário responder algumas perguntas:

- A posologia está correta? A dose prescrita está dentro da margem terapêutica de efetividade e segurança?
- As indicações estão adequadas? O medicamento prescrito tem indicação clínica relacionada com a queixa ou sintoma relatado pelo usuário?
- Existem situações especiais (gravidez, idoso e criança)?
- Existem outras situações clínicas, outros medicamentos ou outras doenças concomitantes? Avaliação do risco de interação, precauções, contraindicação ou reação adversa.

Segundo Corrêa (2007), quando forem percebidas falhas que comprometem o entendimento sobre o medicamento, a dose ou forma farmacêutica, frequência, duração de tratamento, aumentando o risco de erro na dispensação, podem-se utilizar fontes de informação, relato do próprio usuário ou contactar o prescritor.

Veja, a seguir, algumas situações que necessitam ser discutidas com o prescritor, visando garantir a segurança do tratamento e a obtenção de melhores resultados terapêuticos.

- Não há informação suficiente.
- Forma farmacêutica incompatível com o usuário.
- Falta no mercado/não há substituições.
- Usuário reclama de falta de resposta do tratamento (mesmo estando o uso correto).
- Contraindicação com risco para a saúde.
- Duplicidade sem justificativa.
- Interação medicamentosa: evidência científica para o risco e a gravidade potencial.

- Efeito colateral.
- Existe uma alternativa mais segura.
- Provoca não adesão.
- Prescrição sem referência bibliográfica/evidência científica.
- Quando a informação do usuário não está de acordo com o que está na prescrição ou na bibliografia.

Quando não há possibilidade de resolver o problema encontrado, deverá ser considerada a não dispensação do medicamento.

Caso não haja nenhuma não conformidade, a próxima etapa será a separação do(s) medicamento(s).



3. Separação

Etapa 3: Separação

Nesta etapa deve ser avaliada a integridade do produto, data de validade e a quantidade necessária para realizar o tratamento. A quantidade separada sempre deve ser confrontada com a prescrição no momento da entrega ao usuário.



4. Registro

Etapa 4: Registro

Consiste em realizar a identificação na prescrição dos itens atendidos e não atendidos e a data da dispensação. Para os tratamentos de uso contínuo o registro pode ser realizado em carteirinhas específicas (hipertensão, diabetes, anticoncepcionais).



5. Orientações

Etapa 5: Orientações

O objetivo desta etapa é aconselhar e educar sobre o uso correto dos medicamentos.

A informação deve estar adequada às necessidades de cada usuário:

- Nome, dose, frequência e duração.
- Cuidados especiais (preparo ou administração).
- Facilitar a adesão.
- Uso de etiquetas recordatórias.
- Dispensadores.

- Orientações sobre autocuidado.
- Precauções.
- Reações adversas.
- Interações com medicamentos ou alimentos.

Os horários de administração do medicamento podem ser avaliados juntamente com o usuário, considerando seus hábitos alimentares, suas atividades diárias, para que sejam de acordo com os hábitos de vida.

Por exemplo, se o medicamento deve ser ingerido em jejum ou de estômago vazio, verificar o horário do café da manhã, se é viável ingerir antes do café ou duas horas depois etc.

Procure substituir as expressões como “o senhor deve tomar assim...” por o senhor poderia tomar assim, ou, o que o senhor acha de tomar tal hora, seria melhor?

Vale ressaltar que é importante conhecer a experiência que o usuário tem com o uso do medicamento. Trata-se de um cenário de início de tratamento ou de um cenário de continuação?

Veja, a seguir, dois aspectos importantes a serem considerados, de acordo com a experiência de uso do medicamento.

1 - Início de tratamento (o usuário não tem nenhuma experiência de uso do medicamento)

Nesses casos o atendimento deve ser realizado, preferencialmente, pelo farmacêutico, e o foco do processo de uso deve ser:

- o objetivo do tratamento;
- a posologia;
- as precauções do modo de uso;
- a conveniência e disposição do usuário em utilizar o medicamento; e
- o modo de conservação do produto.

Para realizar a orientação, é necessário avaliar a compreensão do usuário sobre as orientações do prescritor.

Por exemplo:

É a primeira vez que o(a) senhor(a) vai utilizar este medicamento? O senhor está iniciando o tratamento agora?



Perguntar para o usuário:

- Como o médico lhe disse para tomar este medicamento?
- De quantas em quantas horas?
- Até quando? Ou durante quanto tempo?

2 - Continuação de tratamento

O foco deve ser o resultado do uso do medicamento. Inicialmente, o atendimento pode ser realizado pelo auxiliar que deve ter a obrigação de investigar se o tratamento está sendo efetivo, ou seja, se está alcançando os objetivos terapêuticos. Por exemplo: se a pressão arterial está controlada ou se as crises de asma reduziram.

É necessário certificar-se de que o tratamento está sendo seguro, se não estão ocorrendo reações adversas, se não surgiu um novo problema de saúde ou agravou algum existente após o início do tratamento.

Também é importante averiguar se o usuário não está tendo dificuldades em utilizar o medicamento e se está tendo adesão ao tratamento.

Caso nenhum problema seja identificado, o auxiliar pode seguir o procedimento de dispensação. Quando houver algum problema identificado, o usuário deve ser encaminhado à avaliação do farmacêutico.

Veja, agora, como avaliar o resultado dos medicamentos, de acordo com a percepção do usuário.

- Para que o(a) senhor(a) vem usando este medicamento?
- Como está o tratamento, sente-se melhor?
- A pressão arterial (a glicemia, o colesterol...) está controlada?
- O(a) senhor(a) tem tolerado bem a medicação?
- Sentiu alguma reação diferente ou algum efeito indesejável?
- Adaptou-se bem ao medicamento?
- Sente alguma dificuldade na utilização?

Caso o usuário tenha respondido alguma das perguntas acima de forma negativa, é necessário verificar como ele procede ao utilizar o medicamento prescrito. Para isso, você pode fazer perguntas como:

- O(a) senhor(a) tem tomado a medicação todos os dias?
- A que horas tem tomado?
- Conte-me, como exatamente o(a) senhor(a) está tomando os seus medicamentos?

Caso o prescritor tenha feito alguma alteração de dose ou forma farmacêutica, é imprescindível avaliar a compreensão do usuário sobre o processo de uso do medicamento.

Lembre-se de orientar o usuário sobre o uso de medicamentos complexos. Para isso, durante a separação do produto pergunte-se:

- Exige condições especiais de armazenamento?
- Deve ser mantido sempre na embalagem original?
- Requer abrir de alguma forma especial ou tem uma tampa de segurança?
- É necessária alguma preparação especial antes de sua administração?
- Precisa de alguma técnica de administração especial?

- Apresenta alguma condição especial de administração?
- Necessita de explicação sobre como utilizar a forma farmacêutica?

Na sequência, abordaremos alguns exemplos de orientações a serem feitas na dispensação de colírios, gotas otológicas e aerossóis.

Colírios

- 1) Lave as mãos.
- 2) Não encoste na abertura do conta-gotas.
- 3) Olhe para cima.
- 4) Puxe a pálpebra inferior para baixo para fazer uma “calha”.
- 5) Coloque o conta-gotas o mais perto da “calha” possível, sem encostá-lo no olho.
- 6) Aplique a quantidade prescrita na “calha”.
- 7) Feche o olho por mais ou menos dois minutos, porém, não o feche com muita força.
- 8) O excesso de líquido pode ser removido com um lenço de papel.
- 9) Se você estiver usando mais de um tipo de colírio, espere pelo menos cinco minutos antes de aplicar as gotas seguintes.
- 10) Colírios podem causar uma sensação de ardência que deve durar por alguns minutos. Se a sensação não desaparecer logo, consulte um médico ou farmacêutico.

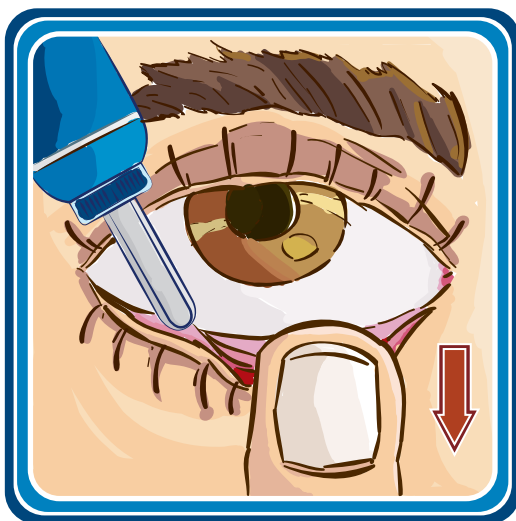


Figura 3 - Orientação sobre o uso de colírio

Fonte: Guia do cuidado farmacêutico, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: SES-MG, 2010.

Gotas otológicas

- 1) Esquente as gotas segurando-as entre suas mãos ou debaixo do braço por vários minutos. Não use água quente da torneira, pois você não pode controlar a temperatura.
- 2) Vire a cabeça para o lado ou deite-se de lado com o ouvido para cima.
- 3) Delicadamente, puxe o lóbulo da orelha para expor o canal auditivo.
- 4) Aplique a quantidade de gotas prescrita.
- 5) Espere cinco minutos antes de virar a cabeça para o outro lado.
- 6) Use algodão para fechar o canal auditivo depois de aplicar as gotas somente se houver uma recomendação explícita do fabricante.
- 7) Gotas otológicas ardem somente por alguns minutos.



Figura 4 - Orientação sobre o uso de gotas otológicas

Fonte: Guia do cuidado farmacêutico, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: SES-MG, 2010.

Aerossóis

- 1) Expectore o máximo de catarro possível.
- 2) Agite o tubo antes de usar.
- 3) Segure o aerossol como está indicado nas instruções do fabricante (normalmente de cabeça para baixo).
- 4) Coloque a boca firmemente em volta do bocal.
- 5) Incline a cabeça levemente para trás.
- 6) Respire devagar, esvaziando os pulmões tanto quanto for possível.
- 7) Inspire profundamente e ative o aerossol, mantendo a língua baixa.
- 8) Segure a respiração de 10 a 15 segundos.
- 9) Expire pelo nariz.
- 10) Lave a boca com água quente.

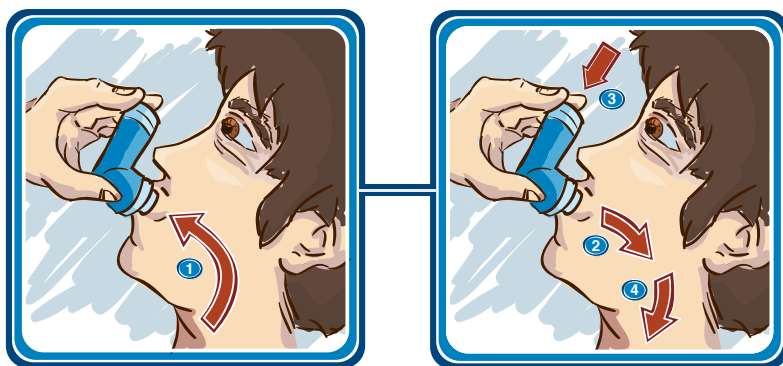


Figura 5 - Orientação sobre o uso de aerossóis

Fonte: Guia do cuidado farmacêutico, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: SES-MG, 2010.

Veja, a seguir, um exemplo, considerado complexo, de esquema de administração e de cuidados de alendronato de sódio.

Orientações para o uso de alendronato de sódio, indicado para o tratamento da osteoporose.

- 1) No dia escolhido, ao levantar-se e antes de se alimentar, beber qualquer tipo de líquido ou tomar qualquer outro medicamento, tome o comprimido de alendronato de sódio com um copo cheio de água filtrada.
 - Não tomar com água mineral.
 - Não tomar com café ou chá.
 - Não tomar com suco.
 - Não mastigue ou chupe o comprimido.
- 2) Após ter engolido o comprimido, fique em posição ereta (sentada, em pé ou caminhando) durante pelo menos 30 minutos e não se deite até que você tenha feito a sua primeira refeição do dia.
- 3) Não tome o alendronato à noite, ao se deitar ou pela manhã, antes de se levantar. As recomendações anteriores facilitarão a chegada do comprimido ao estômago e, desse modo, reduzirão o potencial de irritação do esôfago.

- 4) Após engolir o comprimido, espere pelo menos 30 minutos antes de alimentar-se, beber ou tomar qualquer outra medicação, incluindo antiácidos, suplementos de cálcio e vitaminas. O alendronato só é eficaz se ingerido quando seu estômago estiver vazio.
- 5) Se você sentir dificuldade ou dor ao engolir o comprimido, dor no peito ou azia que seja recente ou tenha piorado, suspenda o uso do medicamento e procure seu médico.

Fonte: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B25915-1-0%5D.PDF>

Uso de pictogramas

Segundo Galato e colaboradores (2006), o uso de pictogramas (símbolos gráficos) ou de sinalização constitui uma importante ferramenta para facilitar a comunicação durante as orientações sobre o uso dos medicamentos. Veja alguns exemplos:

- Sampaio e colaboradores (2008) aplicaram um questionário, contendo 12 figuras, envolvendo 83 usuários, com baixa ou sem escolaridade, atendidos no sistema público, e observaram que, entre as figuras apresentadas, 9 foram corretamente compreendidas por 63 usuários, apontando que esta pode ser uma ótima estratégia para a compreensão da prescrição médica.
- Em outro estudo realizado, o objetivo foi desenvolver pictogramas com informações sobre a utilização de medicamentos. Desenvolveram-se 6 pictogramas e foram realizadas 73 entrevistas, 4 pictogramas foram considerados legíveis, com mais de 67% de compreensão (GALATO *et al.*, 2006).

Os pictogramas podem ser muito úteis, no entanto, é necessário certificar-se de que o usuário compreendeu o significado deles. Como os artigos citados mostram, todos os estudos apresentaram pictogramas incompreensíveis ou pessoas que não os compreenderam.

Veja alguns exemplos de pictogramas.

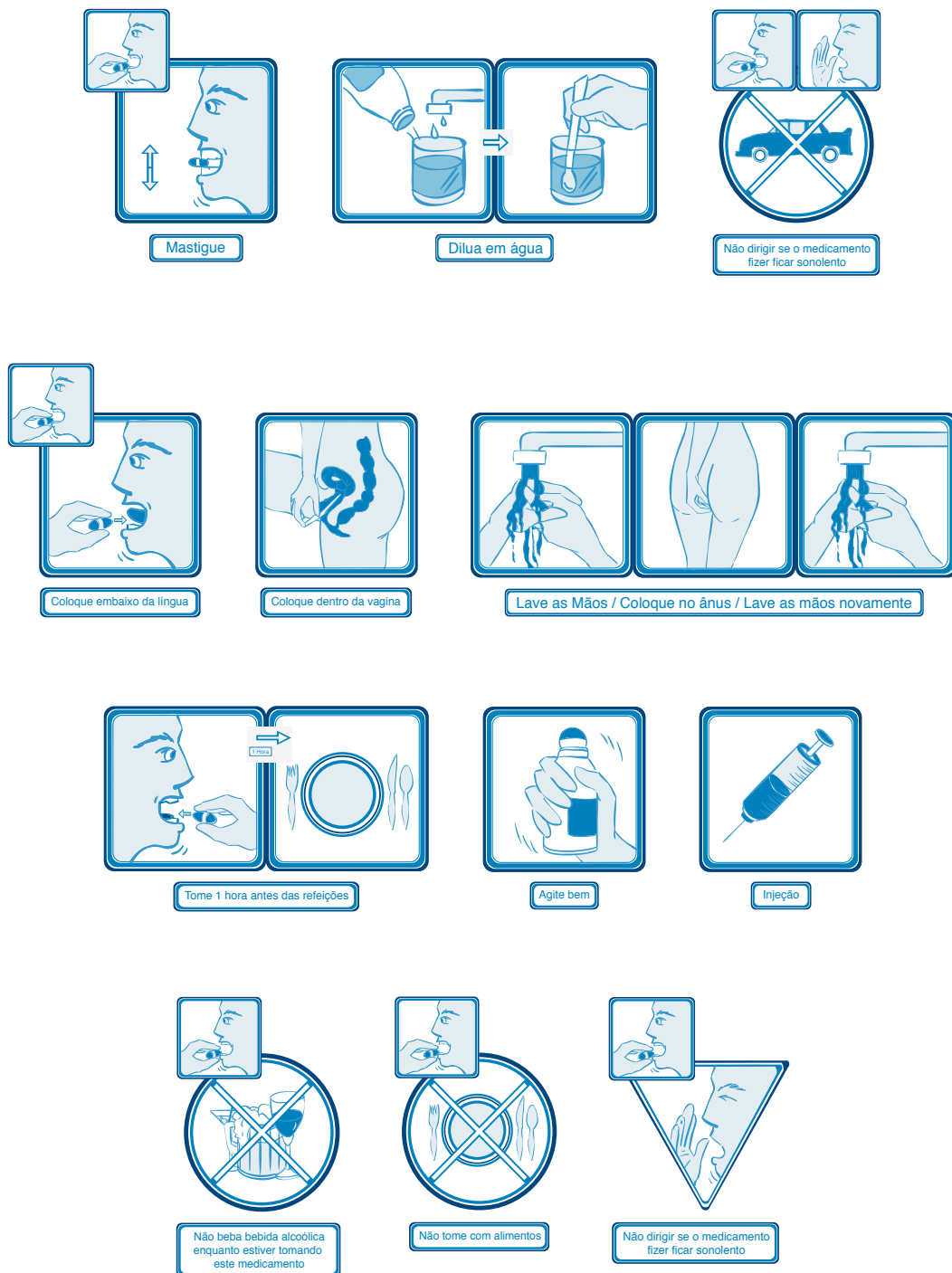


Figura 6 – Exemplos de pictogramas disponíveis para orientação sobre o uso de medicamentos.

Fonte: Farmacopeia Americana (www.usp.org)

É muito importante que o usuário conheça:

- o objetivo e o benefício do tratamento para a sua saúde;
- a forma de administrar corretamente os medicamentos;
- a conservação dos medicamentos em casa.

Dicas de comunicação:

- Pergunte seu nome e procure chamá-lo pelo nome.
- Use linguagem popular, clara e objetiva.
- Faça somente perguntas claras e objetivas.
- Cuide para não sobrecarregar o usuário de informações.
- Peça ao usuário que mostre como vai utilizar os medicamentos.
- Saiba ouvir com atenção.
- Nunca interrompa sua fala.
- Demonstre confiança e interesse evitando displicência ou desatenção.
- Mantenha um sorriso cordial e sincero durante o atendimento.
- Seja honesto.

Certifique-se:

- O usuário sabe para que é o tratamento?
- O usuário sabe a forma de administração, a frequência e a duração do tratamento?

Para o processo de dispensação, existem várias metodologias propostas, e a correta é aquela que possibilita a comunicação adequada com aquele usuário específico.

Etapa 6: Registro no cadastro

Refere-se ao momento em que são realizados os registros da dispensação, por exemplo, medicamento entregue, quantidade, duração do tratamento e prescritor. Esses registros, por meio de dados numéricos, possibilitam demonstrar a importância do serviço farmacêutico, representando a sua produtividade. Lembre-se de que esses dados são fundamentais para a avaliação e o planejamento estratégico do serviço.

Alguns municípios utilizam sistemas informatizados para o cadastro de tais informações. Esse tema será abordado na próxima lição.

Etapa 7: Avaliação

O foco desta etapa é avaliar a dispensação dos medicamentos, e pode, ainda, subsidiar a avaliação da adesão, quando é possível visualizar o histórico de retirada dos medicamentos. Nessa fase é que ofertamos outros serviços farmacêuticos como o **acompanhamento farmacoterapêutico**², farmacovigilância, programas de educação em saúde e visita domiciliar.



7. Avaliação dos resultados

Lição 5 - Registro das informações de dispensação

Ao final desta lição, você será capaz de entender a importância do registro das informações, pois o que não foi documentado não foi realizado! Nesta lição, abordaremos o registro das informações da dispensação, seja ele informatizado ou manual.



Reflexão

Afinal, como podemos realizar esses registros? Que informações devem ser registradas? E por quê?

² Para saber mais sobre acompanhamento farmacoterapêutico, acesse a unidade 3 do Módulo 6 – Modelos de seguimento farmacoterapêutico. O tema da farmacovigilância será abordado na unidade 6 deste Módulo.

Bom, vamos começar por onde registrar essas informações. Hoje existem inúmeros sistemas informatizados para o registro das informações do serviço farmacêutico, incluindo a dispensação, muitos deles interligados aos prontuários e outros serviços das unidades de saúde. Esses sistemas são elaborados, em sua maioria, por empresas privadas e devem ser pagos para que se tenha acesso ao serviço. Se seu município possui um sistema desses, informe-se

bem como ele funciona e procure alimentá-lo com o registro dos serviços farmacêuticos. É importante considerar não apenas as atividades administrativas farmacêuticas, como controle de estoque, programação e entrega, mas também as atividades clínicas de dispensação, orientação, acompanhamento, visitas domiciliares etc.

Se seu município não possui um sistema informatizado, existe um sistema gratuito, elaborado pelo Ministério da Saúde, o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, que permite o registro de todas as entradas, saídas e fluxos de produtos e de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico e nas Farmácias/Unidades de Saúde. Lembre-se de que esse assunto já foi mencionado na unidade 3 do Módulo 4.

O Hórus possibilita o agendamento, registro e a rastreabilidade da dispensação, além do acompanhamento do uso dos medicamentos. Esse sistema também permite realizar o registro dos medicamentos controlados, conforme a Portaria n. 344/98.



Link

Para saber mais e sobre como aderir ao sistema, acesse o *link* a seguir:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1675

A qualidade de um sistema de registro é importante. Um bom sistema deve ser confiável, seguro e de fácil acesso. Quanto mais complexa a organização, o volume e a qualidade das informações, mais complexos serão os sistemas de registro para que tudo fique disponível da forma mais adequada.



Reflexão

Qual sistema devo escolher?

Para responder a essa questão é necessário conhecer a realidade do serviço e quais informações você vai registrar. Muitos municípios não têm nenhum sistema implantado ou o sistema existente não está adequado e, em outros, a realidade não permite a instalação de um computador em todas as unidades dispensadoras. O mais

importante é que as informações necessárias sejam registradas e a consulta a estas seja possível. O registro pode ser manual, criando-se fichas para o registro da dispensação e acompanhamento da utilização dos medicamentos. Muitos municípios já utilizam fichas para o acompanhamento dos usuários do HIPERDIA e para o controle do estoque.

Outros sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde são o SISMEDEX, para gerenciamento dos medicamentos do Componente Especializado, e o SICLOM, para os medicamentos do programa DST/Aids. Ambos também realizam o registro da dispensação.

Os registros devem ser conservados porque, além do seu valor informativo, demonstram todas as atividades da organização. O consistente gerenciamento de registros garante que a integridade destes seja preservada enquanto forem necessários.

Você deve estar se perguntando “Quais informações devo registrar?”. Como já dito anteriormente, é importante saber quais informações são necessárias para o serviço em que você atua, se serão registrados apenas dados básicos da dispensação, ou se você quer registrar também os dados complementares, que auxiliarão no acompanhamento da utilização dos medicamentos.

Os dados importantes a serem registrados são: o cadastro de cada usuário, com informações como nome, endereço, telefone, número do Cartão Nacional do SUS (CNS); informação sobre os tratamentos prescritos (medicamentos, posologia, dosagem, quantidade); informações sobre o prescritor (nome, registro no Conselho Regional de Medicina ou no Conselho Regional de Odontologia); medicamentos dispensados (medicamento e quantidade dispensada); bem como o registro de ocorrência no uso dos medicamentos; e informações sobre quem está realizando a dispensação.

Falando em gestão

Sem dúvida, o registro é uma questão muito importante para a gestão dos serviços. Só com registros confiáveis é possível realizar uma administração racional e coerente de produtos como os medicamentos. E é a partir dos registros que podem ser geradas as informações necessárias para a tomada de decisão, assim como para avaliar os resultados das ações empreendidas. São essas informações que embasam as negociações, e dão suporte ao gestor para que escolhas difíceis possam ser feitas.

Portanto, para que haja gestão em seu serviço, município, instituição, não é possível ignorar esta questão: investir em registro é fundamental!

O sistema também pode imprimir dados sobre o tratamento, inclusive com ficha de orientação para controle e acompanhamento do tratamento pelo usuário.

É indispensável que o sistema registre informações dos medicamentos atendidos e não atendidos a cada dispensação, pois essas informações serão bastante úteis para a programação, aquisição e controle de estoque dos medicamentos.



Ambiente Virtual

Para aprofundamento do tema, sugerimos a leitura do artigo: *Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV*, de Gomes e colaboradores, publicado no periódico Cadernos de Saúde Pública. O artigo está disponível na Biblioteca da unidade, no AVEA.

Embora não seja possível afirmar se a medicação dispensada foi utilizada adequadamente, os registros das dispensações realizadas tornam-se instrumentos importantes na identificação precoce dos usuários em risco de não-adesão (GOMES *et al.*, 2009).

O registro do atendimento, segundo normas e procedimentos estabelecidos, visa documentar as atividades de dispensação de medicamentos, tendo em vista necessidades administrativas, técnicas e éticas. O procedimento da dispensação resultará em uma série de registros que terão desde a finalidade administrativa de documentar a movimentação de estoque, o cumprimento das normas legais e governamentais até a finalidade gerencial de garantia de qualidade e proteção do usuário e dos profissionais. Principalmente quando implementados os procedimentos mais técnicos, como os que envolvem o aconselhamento e a educação, é importante a garantia do registro das informações prestadas (MARIN, 2003).



Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

Análise crítica

A dispensação é uma ação que deve garantir o acesso e a promoção do uso correto dos medicamentos. Assim, para sua efetividade, é necessário que esse processo seja planejado e que assegure a eficácia, a segurança e a qualidade dos medicamentos.

O acesso insuficiente aos medicamentos essenciais constitui um problema bastante grave e importante. Adicionalmente, o acesso físico e financeiro, não se traduz necessariamente no uso correto, reforçando a necessidade de priorizar também, ao lado da discussão do acesso, a qualidade dos serviços e produtos oferecidos em relação ao provimento de medicamentos, bem como o treinamento contínuo dos profissionais e a disseminação de informações confiáveis (BERMUDEZ, 2004).

Sendo assim, é necessário que o farmacêutico compreenda e defina, de maneira explícita, o serviço que fornecerá ao usuário. O modelo de serviço prestado não deve estar centrado no produto; deve-se pensar em uma farmácia que oferece serviços.

O planejamento e a organização desse processo devem incluir as estruturas física, organizacional e funcional, bem como os recursos humanos qualificados e a elaboração de um manual com normas e procedimentos. A dispensação é a etapa em que os profissionais das unidades de dispensação interagem diretamente com o usuário.

O desenvolvimento dos serviços farmacêuticos, aqui descritos como técnico-assistenciais, necessitam de uma equipe plenamente capacitada para aplicar conhecimentos sobre os medicamentos, a terapêutica, as habilidades e as competências para estabelecer a relação com os usuários dos serviços e a equipe assistencial e gerencial.

Referências

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência e Saúde Coletiva**, sup.13, p. 629-640, 2008.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaço e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: Sede da ABNT, 2004. 105 p.

BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M. A.; ESHER, A. **Acesso a Medicamentos**: Derecho Fundamental, Papel del Estado. Rio de Janeiro: ENSP, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 100p. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_atencao_basica_instrucoes_tecnicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CORRER, C. J. A prática farmacêutica de dispensação de medicamentos. Material didático. 2007.

GALATO, F. *et al.* Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto dos medicamentos: Descrição de um estudo-piloto. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, sup. 25, p. 131-138, 2006.

GOMES, C. A. P., *et al.* **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. Belo Horizonte: FUNED, 2007.

GOMES, R. R. F. M., *et al.* Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não-adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 495-506, 2009.

Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Belo horizonte, 2010.

LEITE, S.; CORDEIRO, B.C. **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí, SC: Universidade do Vale do Itajaí, 2005.

MARIN, N. *et al.* **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). El papel del farmacêutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS. OPS/HSS/HSE/95.01. Tokio, 1993.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, p. 15-22, 2010.

SAMPAIO, L. F., *et al.* Pictogramas como linguagem para a compreensão da prescrição medicamentosa. **Revista Brasileira de Farmácia**, sup.89, p. 150-154, 2008.

SIMÕES, M. J.; MONTEIRO, G. M. Estratégia de apoio às políticas de saúde. A experiência do projeto Remédio em Casa. **O mundo da Saúde**, v. 30, p. 289-299, 2006. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/estrategias_apoio.pdf

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008.

Autores

Julieta Ueta

Possui graduação em Farmácia Bioquímica pela Universidade de São Paulo (1971) e doutorado em Bioquímica pela Universidade de São Paulo (1977). Atualmente é Professora Associada da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Farmácia Clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: assistência farmacêutica, medicamentos, atenção farmacêutica e segurança dos usuários. Na Graduação, da FCFRP/USP, ministra as Disciplinas de Tecnologia das Fermentações, Atenção Farmacêutica em Serviços Públicos e Práticas Farmacêuticas no SUS.

<http://lattes.cnpq.br/8380494651921859>

Ligia Hoepfner

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999), especialização em Farmácia Hospitalar com introdução à Farmácia Clínica, pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (2000) e mestrado em Farmácia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005). Foi professora colaboradora da Universidade da Região de Joinville do curso de Farmácia, professora do curso de especialização interinstitucional em Gestão da Assistência Farmacêutica e, atualmente, é coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Pomerode, SC. Atua como pesquisadora em assistência farmacêutica e educação.

<http://lattes.cnpq.br/7870135739923419>

Noemia Liege Bernardo

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Paranaense (1993), habilitação em Farmácia Industrial pela Universidade Estadual de Maringá (1994), especialização em Farmacologia pela Universidade Federal do Paraná (2005) e mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010). Atualmente é professora na Universidade do Vale do Itajaí, SC. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar, atuando principalmente nos seguintes temas: assistência farmacêutica, medicamentos, atenção farmacêutica e segurança dos pacientes.

<http://lattes.cnpq.br/1047114367084356>