

WILLIAM HIDEYUKI MARTINI MIASATO

**CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE
QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS E A
PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO AOS
ENCAMINHAMENTOS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Programa de
Residência Multiprofissional em
Saúde da Família da Universidade
Federal de Santa Catarina para
obtenção de grau de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Dr. Patrícia Pozzatti
Wanzeller

Coorientadora: Prof. Dr. Mareni
Rocha Farias

Florianópolis

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Miasato, William Hideyuki Martini

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE QUATRO
CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
QUANTO AOS ENCAMINHAMENTOS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA /
William Hideyuki Martini Miasato ; orientadora, Patricia
Pozzatti Wanzeller ; coorientadora, Mareni Rocha Farias .
- Florianópolis, SC, 2015.

74 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Curso de
Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Inclui referências

1.Ciências da Saúde. 3. Assistência farmacêutica. 4.
Serviço de farmácia. 5. Demanda das farmácias. I.
Wanzeller, Patricia Pozzatti . II. Farias , Mareni Rocha.
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência
Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE QUATRO CENTROS
DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DAS
EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUANTO AOS
ENCAMINHAMENTOS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de residente em Saúde da Família. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Florianópolis, 24 de fevereiro de 2015

BANCA EXAMINADORA



Patrícia Pozzatti Wanzeller - Presidente

Prefeitura Municipal de Florianópolis- Farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da
Família



Aloísio Schmidt Cardoso - Membro

Prefeitura Municipal de Florianópolis – Farmacêutico da Gerência de Assistência
Farmacêutica do Município de Florianópolis



Lucilene Gama Paes - Membro

Prefeitura Municipal de Florianópolis – Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família



Norberto Rech – Membro

Universidade Federal de Santa Catarina – Professor do Departamento de Ciências
Farmacêuticas

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como um de seus princípios a integralidade das ações e serviços de saúde e compreende a assistência farmacêutica (AF) como parte da assistência terapêutica integral. A AF tem como objetivo a gestão e promoção do uso racional de medicamentos. A AF compreende serviços técnicos gerenciais, relacionados à provisão de medicamentos; e técnicos assistenciais relacionados à clínica farmacêutica, visando o uso adequado. **Objetivos:** Caracterizar o serviço de farmácia de quatro Centros de Saúde (CSs) de um Distrito Sanitário do Município de Florianópolis e identificar a percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre encaminhamentos do serviço de farmácia, além de propor um fluxo para o atendimento. **Metodologia:** A caracterização dos serviços de farmácia foi realizada por meio de uma pesquisa quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de relatórios do sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, relativos ao número de medicamentos dispensados no

ano; número de medicamentos dispensados no ano por usuário; medicamentos mais dispensados no período; e custo médio com medicamentos por usuário. A percepção dos profissionais de nível superior e técnico da equipe de saúde sobre os encaminhamentos do serviço de farmácia foi analisada por meio de estudo de abordagem qualitativa, a qual teve como instrumento um questionário que apresentava um caso, que frequentemente aparece nos serviço de farmácia para que fosse respondida as seguintes questões: “Em sua opinião, como o serviço de farmácia da sua unidade deveria atender este caso?”; “Qual profissional poderia/deveria realizar este atendimento?”; e “Qual profissional poderia resolver esta situação?”. **Resultados e discussão:** Os resultados quantitativos demonstraram que as farmácias dos CSs A, B e D apresentaram perfil semelhante em relação à maioria dos parâmetros analisados. Enquanto que o CS C, por ser uma farmácia de referência, apresentou movimento superior às demais farmácias. O resultado obtidos no estudo qualitativo indicou que há desconhecimento por parte dos profissionais da equipe a respeito do acesso aos medicamentos no município. Em

geral, os encaminhamentos propostos gerariam demandas desnecessárias por consultas. **Conclusão:** A farmácia de referência, por dispensarem medicamentos sujeitos a controle especial apresentam uma grande demanda que dificulta o serviço clínico farmacêutico. Na análise qualitativa, a maioria dos profissionais desconhecem os encaminhamentos do serviço de farmácia. Além disso, destaca-se a importância das atividades técnico-pedagógicas do farmacêutico a fim de capacitar os demais profissionais da equipe de estratégia de saúde da família.

Palavras-chaves: Assistência farmacêutica; serviço de farmácia; demanda das farmácias.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Justificativa do estudo.....	18
1.1.1	Objetivo geral	19
1.1.2	Objetivos específicos.....	19
2	METODOLOGIA.....	21
2.1	Pesquisa quantitativa.....	21
2.2	Pesquisa qualitativa.....	22
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
3.1	Caracterização das farmácias dos Centros de Saúde	26
3.1.1	Estrutura das Farmácias.....	26
3.1.2	População adscrita.....	28
3.2	A percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico quanto aos encaminhamentos do serviço de farmácia.....	45
3.3	Propostas de fluxo para o atendimento quanto aos encaminhamentos do serviço de farmácia	55
4	CONCLUSÃO.....	58
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
	APÊNDICE A – Questionário	68
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	70

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, apresenta como um de seus princípios a integralidade das ações e serviços de saúde. A Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990), que normatiza o SUS, traz em seu artigo 6º os campos de atuação desse sistema de saúde, incluindo a assistência farmacêutica (AF) como parte da assistência terapêutica integral. Fortalecendo esse modelo de cuidado, o Conselho Nacional de Saúde, em 2004, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definida como um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando o medicamento como insumo principal (BRASIL, 2004).

Os recursos federais destinados para as ações de saúde são constituídos, organizados e transferidos na forma de blocos de recursos, sendo o bloco da AF um deles (BRASIL, 2006a). O seu financiamento é constituído por três componentes: componente básico da assistência farmacêutica, componente estratégico da assistência farmacêutica e componente de medicamentos

de dispensação excepcional (BRASIL, 2007)

A assistência farmacêutica tem como objetivo apoiar às ações de saúde seja por meio da gestão de medicamentos, garantindo acesso a medicamentos considerados essenciais e/ou do seu uso racional (ARAÚJO et al., 2008; BRASIL, 2006b). Medicamentos essenciais são aqueles selecionados para situações prioritárias de saúde, sendo esta seleção baseada na eficácia, segurança e custo-efetividade (OMS, 2002). Em 2011, foi publicado o Decreto nº 7.508 que regulamenta a lei 8.080/90 e define a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças e agravos no SUS. Em conjunto com a RENAME tem-se o Formulário Terapêutico Nacional cujo objetivo é subsidiar a prescrição e dispensação no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Diante do contexto atual da AF, a Organização Pan-Americana de Saúde, no seu guia de serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde, classifica as funções e atribuições do farmacêutico em quatro grupos:

- 1) funções vinculadas às políticas públicas e à

organização e gestão de sistemas e serviços farmacêuticos; 2) funções vinculadas ao medicamento; 3) funções vinculadas diretamente ao paciente, família e comunidade; 4) funções vinculadas à educação continuada (PAHO, 2011).

A AF compreende serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais (BRASIL, 2009a). O primeiro é regulamentado pela Resolução nº 578 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e se relacionam com a gestão do medicamento (BRASIL, 2013). As atividades envolvem a seleção, programação, aquisição, armazenamento com controle de estoque e distribuição; visando à manutenção do abastecimento de modo a garantir o acesso da população a medicamentos seguros e eficazes (BRASIL, 2001; KORNIS et al, 2008). Além disto, inclui-se nestas atribuições a capacitação de profissionais que trabalham com a AF, ações de promoção do uso racional de medicamentos e a participação no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (BRASIL, 2013). Os serviços técnico-assistenciais são as atividades farmacêuticas que envolvem a dispensação, orientação farmacêutica,

seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde, cujo foco é o usuário (BRASIL, 2009a).

Esses serviços têm por finalidade: garantir a efetividade e a segurança da terapêutica; obter e difundir as informações sobre os medicamentos e promover educação em saúde (UNA-SUS, 2011). A interação entre farmacêutico e usuário caracteriza a atenção farmacêutica, a qual é definida como um modelo de prática desenvolvida no contexto da AF e compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades de forma integrada as equipes de saúde (OPAS, 2002).

Dentre as atividades de atenção farmacêutica, a dispensação é um serviço que exige conhecimentos técnicos sobre medicamentos e clínicos, que se caracteriza pelo ato de fornecer ao usuário um ou mais medicamentos em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional prescritor autorizado (UNA-SUS, 2011; BRASIL, 2001). A Política Nacional de Medicamentos preconiza que a dispensação é uma atividade privativa do profissional farmacêutico

(BRASIL, 2001). A Resolução nº 357 do CFF estabelece que a atuação e a presença do farmacêutico são requisitos essenciais para a dispensação de medicamentos, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação (CFF, 2001).

Soares (2013) propôs um modelo para a dispensação de medicamentos no SUS, integrado ao processo de cuidado. Neste modelo, a dispensação deve considerar o acesso como um atributo; o acolhimento, vínculo e responsabilização, a gestão e os aspectos clínico-farmacêuticos como seus componentes; e o uso racional dos medicamentos como propósito. A maneira como as pessoas utilizam os medicamentos envolve questões culturais, educacionais e comportamentais, tornando a orientação neste campo um fenômeno complexo. Assim, serviços de dispensação, construídos a partir de pressupostos que considerem essa complexidade, têm potencial para contribuir com o desenvolvimento de cuidados em saúde, com integralidade e equidade no acesso.

Durante a dispensação, o farmacêutico tem a oportunidade de estabelecer contato com o usuário

devendo informar e orientar sobre o uso adequado do medicamento (UNA-SUS, 2011). O ato da dispensação deve servir como: fonte de informação para o usuário visando o uso correto, seguro e eficaz do medicamento de acordo com o tratamento prescrito; detecção de problemas relacionados com medicamentos (PRMs); contraindicações, interações e possíveis efeitos adversos. É durante a dispensação que o farmacêutico verifica se o usuário está ciente sobre sua terapia, se não possui dúvidas sobre a forma de usar (como, quando e quanto), a duração do tratamento e precauções especiais, com o objetivo de evitar PRMs, contribuir para adesão ao tratamento e o uso racional, a fim de obter sucesso na sua terapia (ANGONESI, 2008). Todavia, para que a dispensação seja executada com qualidade é necessário que todas as etapas do ciclo da AF sejam planejadas adequadamente (CFF, 2010).

Dupim (1999) divide a dispensação em quatro etapas: abordagem ao usuário, análise da prescrição, exame físico dos medicamentos e orientação ao paciente. Na abordagem ao usuário, o farmacêutico deve dar prioridade ao mesmo, ouvi-lo, respeitá-lo e compreende-

lo, a fim de estabelecer uma relação de confiança. Nesta abordagem também são coletadas informações sobre o uso de medicamentos e a respeito da situação de saúde e hábitos de vida do usuário. Durante análise da prescrição devem ser observadas as informações presentes, também deve ser avaliado se a prescrição está livre de erros e se estão sendo respeitados os padrões de indicação, posologia e contraindicação. É importante saber para qual problema o medicamento foi prescrito e se o usuário utiliza outros medicamentos (ANGONESI, 2008).

O exame físico do medicamento deve ser realizado antes da dispensação ao usuário. Por fim, a orientação farmacêutica propriamente dita ocorre na última etapa, com o objetivo de favorecer a adesão ao tratamento prescrito e o uso correto dos medicamentos (ANGONESI, 2008).

A adesão ao tratamento pode ser entendida como um processo colaborativo, de compreensão e cooperação, que facilita a aceitação por parte do doente de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas (BRASIL, 2008a). Dentre as circunstâncias que dificultam a não adesão ao tratamento medicamentoso,

podemos destacar: 1) complexidade do regime terapêutico, (número de doses e de comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente), 2) precariedade ou ausência de suporte social e familiar; 3) baixa escolaridade, habilidades cognitivas insuficientes para lidar com as exigências do tratamento, 4) efeitos colaterais da medicação, 5) falta de informações e/ou informações inadequadas sobre sua enfermidade e seu tratamento, 6) dificuldade de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias (BRASIL, 2008a).

Durante a orientação o farmacêutico deve observar as necessidades do paciente, sendo que para alguns a orientação prestada durante a dispensação de medicamentos pode ser suficiente, enquanto que para outros é necessário que se adote outros métodos como o seguimento farmacoterapêutico e ações de educação em saúde (STORPIRTIS, 2008).

A educação em saúde deve ser outra prática presente nos serviços prestados pelo farmacêutico, tendo como foco central as ações preventivas de saúde e a mobilização da sociedade para desenvolver e participar

do planejamento de políticas e ações de promoção em saúde. Além destas ações, os serviços farmacêuticos de educação em saúde também estão relacionados com a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009a).

A Política Nacional de Medicamentos refere que o uso racional ocorre quando o usuário recebe os medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, nas doses apropriadas aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível (BRASIL, 2001). Tem-se como ferramentas de apoio para este fim, a RENAME, o Formulário Terapêutico Nacional e os Protocolos e Diretrizes Terapêuticas, cujo objetivo é orientar a prescrição medicamentosa para diversos tratamentos (BRASIL, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de maneira inapropriada, e mais de 50% dos pacientes os utilizam incorretamente (OMS, 2010). Estudos nacionais indicam prevalência próxima a da OMS (2010),

configurando um importante problema de saúde nacional (GIROTTO et al 2013; SANTOS, 2013).

Dentre os fatores que contribuem para esse uso irracional destacam-se: diagnóstico incompleto da doença, que pode resultar em uma farmacoterapia inadequada; polifarmácia; uso indiscriminado de antibióticos; automedicação; prescrição sem orientação de diretrizes; propagandas de medicamentos vinculadas pela indústria farmacêutica, tanto para o prescritor quanto para o usuário; e a cultura de “medicamentalização” da sociedade que tem a crença de que os problemas de saúde são resolvidos somente com medicamentos (OMS, 2010).

O uso irracional de medicamentos pode resultar em: resistência antimicrobiana devido ao uso excessivo ou doses inadequadas para determinado tratamento; reações adversas originadas, muitas vezes, por erros de medicação; e desperdício de recursos financeiros por gastos excessivos com medicamentos, entre outros (OMS, 2010).

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, a fim de apoiar as práticas em saúde e atuar em conjunto com as equipes de estratégia de saúde

da família (ESF) trouxe novas competências para o farmacêutico no SUS (BRASIL, 2009b). A ESF considera a integralidade da família, analisando seu espaço social, sua condição socioeconômica e cultural, entendendo que esses espaços estão diretamente relacionados com a saúde das pessoas (BRASIL, 1997). Dentre as atividades propostas para esses profissionais estão: reuniões com as equipes de ESF, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, atendimento familiar ou domiciliar, educação permanente. Para que essas atividades sejam efetivas é necessário que o farmacêutico saiba atuar de forma interdisciplinar tanto com a equipe de ESF quanto com a própria equipe NASF (BRASIL, 2009b).

1.1 Justificativa do estudo

Considerando as diferentes situações observadas pelos farmacêuticos residentes em saúde da família na rotina dos serviços de farmácia de CSs de Florianópolis considera-se importante conhecer qual a percepção dos

profissionais de saúde da equipe ESF sobre essa situação, a fim de qualificar o atendimento ofertado no serviço de farmácia, seja ele realizado pelo farmacêutico ou por outro profissional e também conhecer o seu perfil.

1.1.1 Objetivo geral

Analisar situações cotidianas dos serviços de farmácia de quatro CSs de um Distrito Sanitário de Saúde (DS) do Município de Florianópolis/SC, sob a ótica dos profissionais de saúde de nível superior e técnico.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o serviço de farmácia: estrutura física, população adscrita, usuários atendidos, tempo de atendimento, consumo e custo com medicamentos de quatro CSs de um DS do Município de Florianópolis;
- Identificar a percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre o conhecimento dos diversos encaminhamentos do serviço de

farmácia;

- Propor um fluxo para o atendimento dessa situação.

2 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza quantitativa e qualitativa e foi realizado em quatro CSs de um DS do município de Florianópolis, SC.

2.1 Pesquisa quantitativa

A pesquisa quantitativa objetivou caracterizar os serviços de farmácia dos CSs analisados quanto à estrutura física, população adscrita e perfil de atendimento, consumo e custo de medicamentos e ocorreu por meio de dados secundários obtidos de relatórios eletrônicos do sistema InfoSaúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, do período de 01 de março de 2013 a 28 de fevereiro de 2014.

Foram utilizados relatórios que demonstraram dados relativos ao número de atendimentos realizados; número de medicamentos dispensados; número de medicamentos dispensados por usuário; medicamentos mais dispensados; e custo médio com medicamentos por usuário. Utilizando os dados de número de atendimentos

foi calculado o tempo médio de dispensação por usuário, considerando o tempo de funcionamento do serviço de 8 horas diárias e 20 dias mensais.

Os dados foram analisados por média e desvio padrão, utilizando as funções MÉDIA e DESVPAD do programa Excel®.

2.2 Pesquisa qualitativa

O estudo qualitativo ocorreu por meio da aplicação de um questionário que apresentava um caso que frequentemente ocorre no serviço de farmácia (APÊNDICE A).

O caso apresentava uma situação na qual a usuária, que recebe um salário mínimo, chegava à farmácia com duas prescrições. Entretanto, alguns dos medicamentos prescritos precisavam ser retirados em outros locais. Dessa forma, a usuária deveria ser orientada onde retirá-los. O objetivo do caso era saber se os profissionais da equipe ESF conseguiriam identificar os diferentes encaminhamentos do serviço de farmácia e orientar corretamente a usuária.

O caso foi entregue aos profissionais de nível técnico e superior das equipes de ESF dos quatro CSs, durante o mês de dezembro, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa a fim de que eles analisassem e respondessem às seguintes questões: “Em sua opinião, como o serviço de farmácia da sua unidade deveria atender este caso?”; “Qual (is) profissional poderia/deveria realizar este atendimento?”; e “Qual (is) profissional poderia resolver esta situação?”.

Os profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e técnicos de enfermagem foram convidados a participar do estudo. A escolha dessas categorias profissionais justificou-se pelo fato de estarem diretamente relacionados ao serviço de farmácia, seja no atendimento, seja na prescrição de medicamentos e encaminhamento dos usuários.

Foram entregues 41 questionários, sendo que 35 foram devolvidos.

A análise e interpretação dos dados da pesquisa qualitativa foram efetuadas segundo a metodologia proposta por Minayo, que se baseia em estabelecer uma compreensão das informações obtidas. Segundo Minayo

(2002), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não é quantificável, trabalhando com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos, respondendo, desta forma, a questões muito particulares.

As respostas obtidas no questionário foram categorizada de acordo com suas semelhanças.

Por fim, foi sugerido um fluxo para o atendimento da situação apresentada de forma a qualificar a gestão do cuidado.

2.3 Questões de ordem ética

Todos os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para este estudo e não foram revelados os CSs ao qual estão relacionados, nem o nome dos usuários aos quais foram dispensados os medicamentos, bem como a identidade dos profissionais que responderam ao questionário está mantida em sigilo. Os CSs foram designados, aleatoriamente, por letras (A, B, C e D) e

somente os pesquisadores sabem a qual centro os dados se referem. Para o estudo qualitativo, os profissionais foram convidados a participar de forma voluntária. O termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B), foi impresso em duas vias, sendo que uma das vias ficou com os participantes e a outra com os pesquisadores. Todas as dúvidas que surgiram foram respondidas pelos pesquisadores.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com parecer nº 879.519 como também pelo comitê de ética da secretaria municipal de Florianópolis

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização das farmácias dos Centros de Saúde

3.1.1 Estrutura das Farmácias

As farmácias dos CSs A, B e D ocupam espaços relativamente pequenos, sendo que no mesmo constam local de dispensação e armazenamento de medicamentos. O atendimento aos usuários é externo e a localização das farmácias é em ambiente de maior circulação de pessoas no CS. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que as farmácias dos CSs devem, preferencialmente, ter um acesso independente, não permitindo a circulação desnecessária de pessoas, devendo possuir uma área para estocagem e uma para a dispensação (BRASIL, 2008).

O MS, em seu manual de Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS, orienta que o local para atendimento dos usuários deve ser livre de qualquer barreira física para a comunicação com o

profissional e levar em conta a humanização das relações, devendo ser a troca de informações de forma privativa ou semiprivativa (BRASIL, 2009a). Entretanto, observou-se que, na conformação estrutural das farmácias dos CSs A, B e D, os medicamentos são dispensados através de uma janela e os usuários são atendidos de pé, sendo um fator agravante para idosos, gestantes e deficientes físicos. Da mesma forma, a atividade de orientação aos usuários fica comprometida pela falta de privacidade, visto que esta é uma atividade que envolve uma relação de confiança entre o usuário e o profissional. As orientações fornecidas aos usuários são fundamentais para o sucesso e adesão ao tratamento (BRASIL, 2008b).

O CS C possui um espaço maior quando comparado com as demais farmácias sendo que parte dos medicamentos é estocada juntamente ao local de dispensação e parte, em outro ambiente da farmácia. Essa farmácia possui, também, um consultório de atendimento farmacêutico, propiciando maior conforto e privacidade ao usuário que necessitar. A mesma conta ainda com dois guichês de atendimento, e a dispensação de medicamentos ocorre através de uma janela com balcão,

na frente da qual o usuário permanece sentado durante o atendimento. Por essas razões, ela apresenta maior conformidade com as recomendações do MS.

3.1.2 População adscrita

O Município de Florianópolis, segundo o Censo Demográfico IBGE, apresenta uma população estimada para 2014 de 461.524 habitantes (IBGE, 2014). Segundo informações disponíveis no site da Prefeitura Municipal, atualizado em julho de 2013, a cidade possui 50 CSs divididos entre 5 DSs (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2013). A tabela 1 demonstra a população adscrita dos CSs analisados, conforme faixa etária.

Observando-se a faixa etária populacional nos CSs analisados, evidenciou-se uma grande diferença entre eles. Enquanto que o CS A abrange uma área com população de 6.839 habitantes, o CS C responsabiliza-se por 22.160 habitantes, o que fornece uma relação superior a 300%, entretanto, ressalta-se que a farmácia do CS C possui maior espaço físico e conta com um número

maior de profissionais, o que possibilita o atendimento de um maior número de usuários.

A faixa etária populacional predominante em todos os CSs situa-se entre 20 a 59 anos, sendo que no CS A esta faixa etária corresponde a 57%; no CS B a 59%; no CS C, 69%; e no CS D corresponde a 62% da população total adscrita.

Tabela 1 - População adscrita, conforme faixa etária, por Centro de Saúde.

	Residentes por faixa etária			Total
	0 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos ou mais	
CS A	2.222	3.868	739	6.839
CS B	2.457	5.527	1.384	9.368
CS C	4.583	15.380	2.197	22.160
CS D	4.294	10.703	2.275	17.272

Fonte: Adaptado de http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2013_index.php

3.1.3 Perfil do serviço de farmácia

Na tabela 2 são mostrados os resultados obtidos a partir dos relatórios do programa InfoSaúde, no período de 01 de março de 2013 a 28 de fevereiro de 2014, referentes ao número de medicamentos dispensados no período em cada CS; número de atendimentos realizados no período; número de usuários diferentes atendidos; média de medicamentos dispensados por usuário; assim como o custo o médio desses medicamentos por usuário.

No CS A foram realizados, em média, 1.442 atendimentos na farmácia por mês, sendo atendidos 1.220 usuários diferentes e resultando em uma média de 94.788 unidades de medicamentos dispensadas, com valor médio mensal de R\$13.035,95 (Tabela 2). A média mensal de medicamentos dispensados por usuário foi de 78 unidades, equivalente a um custo médio de R\$ 10,75 por usuário (Tabela 2).

A farmácia do CS B realizou, em média, 1.401 atendimentos no mês, sendo atendidos 1.192 usuários diferentes e dispensadas 95.728 unidades de medicamentos, cujo valor foi de R\$10.901,69 (Tabela 2).

Em média foram dispensadas 80 unidades de medicamentos por usuário, representando um custo médio de R\$ 9,12 por usuário atendido (Tabela 2).

O CS C realizou, em média, 3.524 atendimentos na farmácia, sendo atendidos 3.031 usuários diferentes e equivalendo a um total de 313.416 unidades de medicamentos dispensados, com valor de R\$51.762,02 (Tabela 2). Cada usuário levou, em média, 103 unidades de medicamentos, sendo o custo médio por usuário de R\$ 17,05 (Tabela 2).

No CS D, foram realizados 2.468 atendimentos na farmácia, sendo atendidos 2.074 usuários diferentes e dispensadas 162.912 unidades de medicamentos, correspondendo a um valor médio mensal de R\$22.107,70 (Tabela 2). O número de medicamentos dispensados por usuário foi, em média, 79 unidades, resultando em um custo médio de R\$ 10,64 por usuário (Tabela 2).

A diferença entre o número de atendimentos realizados nas farmácias e o número de usuários diferentes atendidos justifica-se pelo fato de que o InfoSaúde não contabiliza mais de um atendimento

realizado ao mesmo usuário no mês. Ou seja, se o usuário for atendido mais de uma vez no mês na farmácia, o mesmo contabilizará apenas um atendimento no sistema. O que gera um viés no número real de atendimentos realizados pela farmácia.

De acordo com a população adscrita para cada CS (Tabela 1) e com o número de usuários diferentes atendidos (Tabela 2), aproximadamente, 18% da população adscrita do CS A foi atendida mensalmente no serviço de farmácia, 13% do CS B, 14% do CS C e 12% do CS D. Esses valores representam, na sua maioria, usuários que utilizam o serviço frequentemente devido ao uso contínuo de medicamentos.

Por meio do InfoSaúde, obteve-se o número de usuários diferentes atendidos no período de um ano e percebeu-se um aumento nos percentuais da população adscrita que utiliza o serviço de farmácia, resultando em 70% do CS A, 46% do CS B, 55% do CS C e 46% do CS D. Esse aumento justifica-se pois corresponde não só aos usuários que utilizam o serviço de forma regular, mas também aos que procuram atendimentos pontuais como por exemplo para tratamento de uma dor de garganta, dor

de cabeça.

Os valores obtidos para as farmácias do CS A e B foram similares para todos os parâmetros analisados. Ao analisar a média mensal de medicamentos dispensados por usuários e o custo médio mensal por usuário, as farmácias dos CSs A, B e D apresentaram valores próximos entre si. Isto ocorre porque a farmácia do CS D tem uma quantidade maior de medicamentos dispensados, mas também tem um número de atendimento superior, resultando, desta forma, em valores próximos dos CSs A e B.

Das quatro farmácias analisadas, a farmácia do CS C apresentou um perfil diferente em todos os parâmetros analisados se comparado com os demais CSs. Isto acontece devido à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria 344/98 (BRASIL, 1998), uma vez que ela atende também a população do CS D, e em menor parcela, a dos CSs A e B além de usuários pertencentes à outros Distritos Sanitários de Saúde.

Em relação ao valor gasto com medicamentos, os CSs A, B e D apresentaram um perfil semelhante, visto

que este valor é proporcional ao número de medicamentos dispensados. O CS C apresentou um gasto com medicamentos mais elevado quando comparado aos outros CSs, pois, efetua a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial, e estes, apresentam um custo maior. O custo médio mensal com medicamentos das quatro farmácias analisadas totalizou R\$ 97.807,36, sendo que, para o período analisado de um ano, este valor pode ser estimado em R\$ 1.173.688,32. É importante ressaltar que alguns medicamentos do componente básico da AF, tais como insulinas NPH e Regular e os anticoncepcionais levonorgestrel+etinilestradiol, noretisterona, medroxiprogesterona injetável, enantato de noretisterona+valerato de estradiol, entre outros, são financiados, exclusivamente, pelo MS, não representando custo ao município, não sendo contabilizados. Segundo Mendes (2011), os gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde. O aumento dos gastos com medicamentos pode ser um reflexo de vários fatores, entre eles, o maior acesso, surgimento de novos fármacos, envelhecimento da população e o uso

inadequado dos medicamentos (MOTA et al, 2008).

Tabela 2 - Dados obtidos dos relatórios do InfoSaúde referentes aos quatro centros de saúde analisados no período de 01 de março de 2013 a 28 de fevereiro de 2014.

	CS A	CS B	CS C	CS D
Média mensal de unidades* de medicamentos dispensados	94.788±13. 842	95.728±9.6 37	313.416±2 5.688	162.912±2 3.023
Média mensal de atendimentos no serviço de farmácia	1.442±164	1.401±149	3.524±315	2.468±325
Média mensal de usuários diferentes atendidos no serviço de farmácia	1.220±117	1.192±102	3.031±223	2.074±222
Média mensal de unidades* de medicamentos dispensados por usuário	78±8	80±6	103±5	79±6

Média mensal do valor de medicamentos em reais (R\$) dispensados	13.035,95± 1.900,85	10.901,69± 1.411,12	51.762,02± 6.158,12	22.107,70± 3.200,27
Custo médio mensal por usuário (R\$)	10,75±1,63	9,12±0,64	17,05±1,25	10,64±0,80

Fonte: Adaptado do programa InfoSaúde.

Valores expressos em média ± desvio padrão.

* Unidades = correspondem a um comprimido, uma cápsula, uma drágea, uma cartela, uma caixa, uma unidade, uma lata, uma ampola, uma bisnaga, um adesivo ou a um frasco.

De acordo com o levantamento realizado, foi possível calcular o tempo médio de cada dispensação por usuários (Tabela 3) e identificar os medicamentos mais dispensados em cada CS (Tabela 4).

Os quatro centros de saúde analisados atendem das 8 às 12h e das 13 às 17h, correspondendo, então, a uma carga horária diária de 8h. Em vista disso, foi calculado o tempo médio de atendimento em cada um dos CSs, considerando-se 20 dias de atendimento (Tabela 3).

No CS A, o tempo médio de cada atendimento foi de 6,74 minutos; no CS B, 6,93; CS C, 5,49 minutos; e no CS D o atendimento demorou, em média, 3,95 minutos (Tabela 3). O tempo médio obtido no CS D foi multiplicado por 2, pois o mesmo apresenta dois guichês de atendimento, enquanto os outros contêm apenas um guichê.

Tabela 3 - Tempo médio de atendimento , em minutos, calculado com base em um período de 20 dias de atendimento.

	CS A	CS B	CS C	CS D
Tempo médio de atendimento (minutos)	6,74± 0,80	6,93± 0,75	5,49± 0,51	3,95± 0,50

Fonte: Produção do autor.

Valores expressos em média \pm desvio padrão.

Na literatura foram encontrados apenas estudos que cronometram o tempo médio de dispensação por usuário. Estes valores são, em sua maioria, inferiores a 60 segundos de dispensação (CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002). Por utilizarem método diferente, não se pode comparar os valores obtidos no presente estudo com os apresentados na literatura.

É importante ressaltar que os valores calculados consideram o atendimento como sendo realizado de forma constante. Entretanto, verifica-se que durante o período de funcionamento, pela percepção dos residentes, que o serviço apresenta alguns horários de maior demanda, nos quais há formação de filas e a dispensação ocorre de forma mais rápida. Destaca-se, também, que os

atendimentos onde ocorre apenas orientação, sem a entrega de medicamento, não são contabilizados. Além disso, nesse mesmo período, também são realizadas as atividades de gerenciamento das farmácias, tais como reposição de estoque, solicitação e recebimento de medicamentos, controle do prazo de validade, entre outros. A OMS recomenda que deva haver um farmacêutico e pelo menos um auxiliar para atender até 150 receitas/dias para um período de trabalho de 8 horas (OPAS/OMS, 1997 apud CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002). Durante a coleta de dados não foi contabilizado o número de receitas atendidas. No entanto, se for considerado que um usuário apresenta uma receita durante o atendimento na farmácia, seria necessário um farmacêutico e pelo menos um auxiliar para as farmácias dos CSs A, B e D, e dois farmacêuticos e dois auxiliares para o CS C.

Diferente das farmácias dos CSs A, B e D, a farmácia do CS C conta com três farmacêuticos em tempo integral durante o período de funcionamento, e um auxiliar exclusivo para o atendimento. As farmácias dos CSs A, B e D contam com um profissional farmacêutico,

em alguns períodos, que exerce as atividades de apoio preconizadas pelo NASF. Nestes CSs, os técnicos de enfermagem fazem o atendimento na forma de rodízio com os demais setores, pois não há um auxiliar exclusivo para o serviço de farmácia.

Na tabela 4 estão apresentados os medicamentos mais dispensados nas farmácias de cada centro de saúde.

No CS A, os medicamentos mais dispensados foram omeprazol 20mg, losartana 50mg, metformina 850mg, ácido acetilsalicílico 100mg e hidroclorotiazida 25mg. No CS B, omeprazol 20mg, metformina 850mg, losartana 50mg, hidroclorotiazida 25mg, e ácido acetilsalicílico 100mg foram os medicamentos mais fornecidos. No CS C, fluoxetina 20mg, omeprazol 20mg, amitriptilina 25mg, carbamazepina 200mg, e sertralina 50mg. Enquanto que no CS D, os medicamentos mais dispensados foram omeprazol 20mg, metformina 850mg, hidroclorotiazida 25mg, losartana 50mg, e sinvastatina 20mg (Tabela 4).

No geral, os medicamentos mais dispensados nos centros de saúde A, B e D foram aqueles que têm indicação para doenças cardiovasculares (losartana, ácido

acetilsalicílico e hidroclorotiazida) e *diabetes mellitus* (metformina). Destaca-se no CS D o grande número de unidades de sinvastatina como um dos medicamentos mais dispensados. Ressalta-se ainda, que o omeprazol, um inibidor de bomba de prótons que tem indicação para doenças gastrintestinais, aparece dentre os medicamentos mais fornecidos nos quatro CSs analisados. Percebe-se que a maioria desses medicamentos são indicados para doenças classificadas como crônico-degenerativas (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010), sendo em geral, prescritos para uso contínuo, exigindo, assim, um acompanhamento tanto da equipe de ESF quanto do profissional que está no serviço de farmácia dispensando-os, de modo a garantir a efetividade do tratamento. Estudos comprovam que esse grupo de doenças tende a acometer grande parte da população idosa, que chegam a constituir metade dos usuários de medicamentos (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). A população idosa, por conta de fatores fisiológicos, pode ser acometida mais facilmente por efeitos adversos. Além disso, a grande maioria utiliza diversos medicamentos simultaneamente (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010).

Por essa razão, destaca-se, novamente, a importância do acompanhamento farmacoterapêutico.

Como esperado, o perfil de medicamentos dispensados no CS C foi diferente dos demais CSs analisados, exceto para o omeprazol. Neste sentido, observou-se que os medicamentos mais fornecidos no CS C foram os antidepressivos como fluoxetina, sertralina, amitriptilina, e o anticonvulsivante carbamazepina (Tabela 4). Este resultado justifica-se, pois esta farmácia centraliza a dispensação de psicotrópicos e outros medicamentos da Portaria 344/98, atendendo usuários de diversos bairros. Esta centralização aumenta significativamente a demanda.

Tabela 4 - Medicamentos mais dispensados no período nos quatro CSs.

CS A	CS B	CS C	CS D
Omeprazol 20 mg	Omeprazol 20 mg	Fluoxetina 20 mg	Omeprazol 20 mg
Losartana 50 mg	Metformina 850 mg	Omeprazol 20 mg	Metformina 850 mg

Metformina 850 mg	Losartana 50 mg	Amitriptilina 25 mg	Hidroclorotiazida 25 mg
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Hidroclorotiazida 25 mg	Carbamazepina 200 mg	Losartana 50 mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Sertralina 50 mg	Sinvastatina 20mg

Fonte: Adaptado do programa InfoSaúde.

3.2 A percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico quanto aos encaminhamentos do serviço de farmácia

Após a devolução dos questionários, obteve-se 35 respostas que foram analisadas e classificadas nas seguintes categorias:

- a) Desconhecimento dos fluxos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos;
- b) Conhecimento de algum dos fluxos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos;
- c) Conhecimento dos fluxos para os medicamentos prescritos;
- d) Encaminhamento.

a) Desconhecimento dos fluxos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos.

Nesta categoria são discutidas as respostas que indicam que os profissionais não saberiam dar informações sobre os encaminhamentos corretos apresentados para a retirada de medicamentos nesse caso. Esta afirmação exemplifica-se pelas seguintes respostas:

*“Fornecer os medicamentos.
Orientar sobre a administração,
horário se uso contínuo orientar
quando deve consultar para
renovação da receita.”*

*“Dispensar a medicação conforme
a prescrição médica”*

*“Explicar de uma forma fácil e clara
como e quais os horários de tomar a
medicação. Fazer desenhos para
facilitar o entendimento.”*

b) Conhecimento de alguns dos fluxos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos

Algumas respostas indicaram que os profissionais saberiam dar, ao menos, uma informação sobre algum dos encaminhamentos do serviço de farmácia para a retirada de medicamentos, que se evidencia pelas seguintes respostas:

“(...) encaminhar a paciente para a farmácia de referência para dispensação de diazepam.”

“Farmacêutico deveria entregar remédio presente na unidade (mandar comprar atorvastatina) e diazepam na policlínica”.

“(...) oriento paciente a conversar com seu médico sobre a possibilidade de trocar

*atorvastatina por sinvastatina
(disponível) (...)*”

c) Conhecimento dos fluxos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos

Poucas respostas indicaram que os profissionais conheciam todos encaminhamentos corretos do serviço de farmácia para os medicamentos prescritos, conforme demonstrado abaixo:

“Fornecer as medicações disponíveis da unidade. Orientar quanto algumas medicações fornecidas na farmácia popular, e também na farmácia escola, e nas farmácias de referência para controlados”.

“(...) Prescrição (1) Oriento a aquisição do medicamento

metformina XR na farmácia popular (até 4 meses) oriento abrir processo na farmácia escola Hu/UFSC para o consumo do medicamento atorvastatina. Prescrição (2) oriento buscar o medicamento na farmácia de referência”.

“ (...) Informar a paciente recursos para obter metformina XR (Farmácia popular) e Atorvastatina (Farmácia Escola) (...)”

D) Encaminhamento

Uma parcela das respostas sugere que os profissionais encaminhariam a usuária a outro profissional, como ilustrado abaixo:

“Deveria passar o caso para farmacêutico e então o mesmo realizar interconsulta com o médico, se possível prescrever os medicamentos padronizados”.

“(...) Oriento-a, coloco no acolhimento para que a enfermeira encaminha-lhe ao médico, para corrigir o nome (...)”.

No caso proposto, foi possível avaliar o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao serviço prestado no setor de farmácia. Conforme a situação exposta esperava-se a seguinte conduta do profissional:

- Dispensar os medicamentos disponíveis na farmácia do CS
- Orientar sobre o fornecimento da metformina XR 500 mg de forma gratuita pelo programa “ Aqui tem Farmácia Popular” do governo federal pelas farmácia privadas conveniadas, pois o mesmo não é padronizado na REMUME

- Orientar que o diazepam 10 mg deve ser retirado na farmácia de referência, caso a unidade não disponha de medicamento sujeito a controle especial.
- Orientar que a atorvastatina 20 mg pode ser adquirida via componente especializado da assistência farmacêutica na farmácia escola, verificando a documentação necessária para a abertura do processo.

De todas as categorias profissionais analisadas, não houve uma que se destacasse em saber fornecer as orientações corretas. Da mesma forma, não houve um CS onde estivesse concentrado o maior número dos profissionais que soubessem fornecer as orientações sobre os fluxos do serviço de farmácia para a situação proposta. No entanto, pelo menos um profissional de cada categoria soube fornecer as orientações sobre onde retirar os medicamentos, com exceção dos cirurgiões dentistas que não souberam orientar a usuária sobre a retirada dos mesmos.

A falta de conhecimento sobre os fluxos do

serviço de farmácia levaria a usuária, possivelmente, a ter que comprar os medicamentos. Entretanto, devido a sua condição socioeconômica desfavorável, dificilmente ela compraria todos, e desta forma, não realizaria o tratamento corretamente. A possível não adesão à farmacoterapia poderia promover agravos da sua condição de saúde, além de onerar o sistema público de saúde devido a possíveis internações hospitalares futuras. Estudo realizado nos Estados Unidos estimou que problemas relacionados a medicamentos, que inclui não adesão, podem chegar a 290 bilhões de dólares ao ano (NEHI, 2009).

A situação apresentada pela usuária é passível de resolução por qualquer profissional, não sendo necessária a intervenção de outro profissional, desde que se conheçam os fluxos do serviço de farmácia. Entretanto, observou-se que uma parcela dos profissionais encaminharia a outro, principalmente ao médico, para resolver a situação, gerando uma nova demanda para o serviço de saúde.

Em relação a qual profissional poderia/deveria realizar atendimento proposto no caso, a grande maioria

dos profissionais considerou que o farmacêutico, seguido pelo técnico de enfermagem são os mais habilitados para tal situação. Da mesma forma, na percepção da maioria dos profissionais, o farmacêutico e o técnico de enfermagem são os profissionais que poderiam dar uma melhor resolutividade para a situação proposta. A figura do farmacêutico se explica, muito provavelmente, por ser o profissional que detém um maior conhecimento sobre os medicamentos e os fluxos do serviço de farmácia. Já a do técnico de enfermagem, por ser o profissional que normalmente está na farmácia fornecendo medicamentos.

Alguns profissionais citaram o técnico em farmácia para ambas as perguntas. Este profissional, sob a supervisão do farmacêutico, poderia fornecer um atendimento mais qualificado na farmácia. É preciso lembrar que o município de Florianópolis não apresenta este cargo no seu quadro de funcionários.

Neste contexto, as atividades técnico-assistenciais desenvolvidas pelo farmacêutico têm como um dos seus objetivos fornecer suporte técnico às equipes de saúde (BRASIL, 2009a). Sendo assim, o farmacêutico deve capacitar os outros profissionais sobre os

encaminhamentos do serviço de farmácia, qualificando, assim, a gestão do serviço de saúde.

No CS C, que tem farmacêutico presente em todo o período de funcionamento da farmácia, observou-se que os profissionais pesquisados conhecem menos ainda o fluxo, uma vez que encaminhariam diretamente para o farmacêutico situações deste tipo. Nos CSs A, B e D, por contar com o farmacêutico apenas em alguns períodos, os profissionais questionam quando aparecem essas situações com o farmacêutico e acabam absorvendo o conhecimento.

É importante destacar, que na maioria das respostas, os profissionais demonstraram algum tipo de preocupação com a usuária no sentido de querer ajudá-la, como exemplificado abaixo:

“Orientação sobre o uso da medicação, horários, possíveis efeitos adversos (...)”.

“Organizar caixinhas para facilitar o entendimento e uso correto do tratamento”.

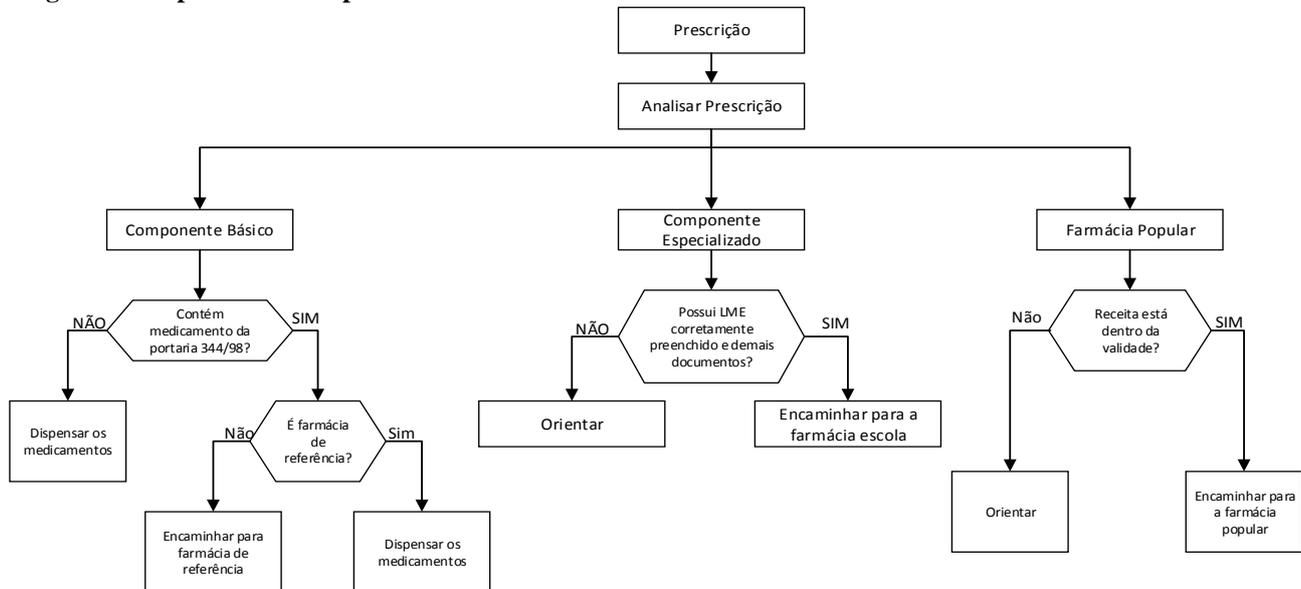
Esta atitude dos profissionais está em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, a qual tem como um dos seus fundamentos e diretrizes a responsabilização das equipes quanto ao cuidado pela sua população adscrita (BRASIL, 2006c).

É importante destacar que a organização dos serviços farmacêuticos no Município, segue a lógica dos produtos, de acordo com o financiamento e não dos serviços de saúde e muito menos dos usuários. Assim, um paciente que necessita de diversos medicamentos, entre eles do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, da Portaria 344/98 e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, terá que percorrer três Unidades diferentes no Município para ter acesso a todos os medicamentos.

3.3 Propostas de fluxo para o atendimento quanto aos encaminhamentos do serviço de farmácia

Os fluxogramas abaixo (Figuras 1) é uma

sugestão de atendimento sobre os fluxos de serviço de farmácia, tendo como objetivo padronizar o atendimento, de modo a qualificá-lo, a fim de obter maior resolutividade.

Figura 1- Proposta de fluxo para atendimento do caso 1.

Fonte: Produção do autor.

4 CONCLUSÃO

Dos quatro CSs analisados, apenas em um deles (CS C) a farmácia estava estruturada de forma a atender grande parte das recomendações do MS, enquanto as demais necessitam se adequar as normas preconizadas.

Os CSs A e B apresentaram um perfil semelhante quanto ao serviço de farmácia, enquanto o CS D diferencia-se pelo número de atendimentos realizados e quantidade de medicamentos dispensados. O CS C destaca-se por apresentar os maiores valores entre todos os parâmetros, o que pode ser justificado por ser uma farmácia de referência e atender usuários de outros CSs.

Os CSs A, B e D deveriam contar com, pelo menos, um farmacêutico e um auxiliar; enquanto o CS C, com dois farmacêuticos e dois auxiliares. Entretanto, observou-se que os CSs A, B e D contam apenas com o apoio do farmacêutico NASF, em alguns períodos da semana, supervisionando o atendimento que é realizado por técnicos de enfermagem. Por sua vez, o CS C conta com três farmacêuticos que se revezam durante o período

de funcionamento e um auxiliar exclusivo para o serviço.

Os CSs A, B e D apresentam um perfil semelhante quanto aos medicamentos mais dispensados, sendo eles medicamentos indicados para doenças crônico-degenerativas. O CS D difere dos demais por apresentar como medicamentos mais dispensados aqueles sujeitos a controle especial. É importante ressaltar que os quatro CSs apresentaram o omeprazol como medicamento com grande número de dispensações.

A partir da análise dos casos, conclui-se que os encaminhamentos do serviço de farmácia não são de domínio da equipe de saúde, o que pode comprometer o acesso da população aos medicamentos.

A organização dos serviços farmacêuticos no Município segue a lógica dos produtos, de acordo com o financiamento e não dos serviços de saúde e muito menos dos usuários. Assim, um paciente que necessita de diversos medicamentos, entre eles do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, da Portaria 344/98 e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, terá que percorrer três Unidades diferentes no Município para ter acesso a todos os medicamentos.

Além disso, destaca-se a importância do farmacêutico em ações técnico-pedagógicas, a fim de capacitar os demais profissionais da equipe para que estejam atentos aos problemas que aparecem no serviço de farmácia, de modo a qualificar o atendimento prestado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI, D. Dispensação Farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, supl., p. 629-640, 2008.

ARAÚJO, A.L.A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, supl., p. 611-617, 2008.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28/06/2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 08/07/2014.

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, 2009a. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**. Caderno de Atenção Básica n.27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 130 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamenta o Financiamento e a Transferência dos Recursos Federais para as Ações e os Serviços de Saúde, na Forma de Blocos de Financiamento, com o Respectivo Monitoramento e Controle. Portaria n 204, de 29 de janeiro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31/01/2007. Seção 1. p. 45. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=45&data=31/01/2007>>. Acesso em:

15/01/2015.

BRASIL. Divulga O Pacto Pela Saúde 2006 – Consolidação do Sus e Aprova As Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Portaria n 399, de 22 de fevereiro de 2006a. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23/02/2006. Seção 1. p. 43. Disponível em:< <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=23/02/2006> >. Acesso em: 02/02/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria n 648/GM de 28 de março de 2006c. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29/03/2006. Seção 1. p. 71. Disponível em:< <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=71&data=29/03/2006> >. Acesso em: 25/01/2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 20/05/2004. Seção 1. p. 52. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=52&data=20/05/2004>. Acesso em: 11/07/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Portaria n. 344, 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19/05/1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>>. Acessado em 10/02/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Resolução n. 578 de 26 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19/08/2013. Seção 1, p. 151. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp>

?jornal=1&pagina=151&data=19/08/2013>. Acesso em: 12/07/2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Conselho Regional de Farmácia do Paraná. de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Resolução n. 357 de 20 de Abril de 2001. Conselho Federal de Farmácia, 20 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27/04/2001. Seção 1. p. 24. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=216&data=27/04/2001>>. Acesso em: 12/07/2014.

CUNHA, M. C. N.; ZORZATTO, J.R.; CASTRO, L.L.C . Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. **Rev. Bras. Ciên. Farm.** São Paulo, v. 38, n. 2, p. 215-227, 2002.

DUPIM, J.A.A. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999. 79 p.

GALATO, D.; SILVA, E.S.; TIBURCIO, L.S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2899-2905, 2010.

GIROTTO E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-72, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2014. Disponível em: < ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativas_2014_TCU.pdf> . Acessado em 27/01/2015.

KORNIS, G.E.M.; BRAGA, M.H; ZAIRE, C.E.F. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). **Revista APS**. [S.L], v. 11, n.1, p. 85-99, 2008.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis:Vozes, 2002. 80 p.

MOTA, D. M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 589-601, 2008.

NEW ENGLAND HEALTHCARE INSTITUTE (NEHI).

Thinking outside the pillbox: a system-wide approach to improving patient medication adherence for chronic disease. Cambridge: NEHI, 2009. Disponível em: http://www.nehi.net/writable/publication_files/file/pa_iss_ue_brief_final.pdf

Acessado em: 07/01/2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS).

Medicamentos: uso racional de

medicamentos. OMS, Nota descritiva nº338, mai. 2010.

Disponível em: <

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>>. Acesso em: 20/06/2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS).

Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.

Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.24 p.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO).

Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. version 4. Washington, 2011.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Mapoteca Digital.

Territorialização. Julho, 2013. Disponível em <

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=7>> Acessado em 27/01/2015.

SANTOS M.V.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras

de abordagem. **Rev. Bras. Clín. Med.** São Paulo, v. 11, n. 1 p. 55-61, 2013.

SOARES, L.O **acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos**: modelo teórico e elementos empíricos. 2013. 249f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Guanabara: Koogan, 2008. 528 p.

UNA-SUS. Gestão da Assistência Farmacêutica. Especialização a distância. **Dispensação de Medicamentos**. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011. CD-ROM.

APÊNDICE A – Questionário

CÓDIGO: _____

SUA

PROFISSÃO: _____

CASO 1

M.S.D, 57 anos, sexo feminino, ensino fundamental incompleto, veio de Teresina- PI e está morando aqui no bairro faz dois meses com a filha M.S.D. Ela recebe aposentadoria de um salário mínimo e vem aqui no CS, onde foi cadastrada, para renovar suas receitas. Realiza consulta com o médico da Estratégia de Saúde da Família e após ser avaliada o mesmo resolve manter as medicações que ela já vinha utilizando em Teresina, conforme receitas abaixo. A usuária vai à farmácia da unidade e aprese

Prescrição 1

Enalapril 10mg-----60cp
Tomar 1cp pela manhã e 1cp a noite

Hidroclorotiazida 25mg -----30cp
Tomar 1cp pela manhã

Metformina XR 500mg-----60cp
Tomar 1cp após o almoço e jantar

Atorvastatina 20mg-----30cp
Tomar 1cp à noite

S.C.D. CRM/SC XXXX 29/11/2014

Prescrição 2

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: PI
MUNICÍPIO: TERESINA
Nº 02.000.000 B

29 de novembro de 2014.

Qualificação do paciente
Nome: M.S.D.
CPF: 00000000000
Endereço: R. Marques, 99 - Santa Helena, Teresina - PI

Medicamento Prescrito
Nome do medicamento: Diclofenac
Quantidade e forma de prescrição: 30 comprimidos
Forma: 10 MS

Prescrição: 1 comprimido a noite

Assinatura do Médico: R. Marques, 99 - Santa Helena, Teresina - PI

Em sua opinião, como o serviço de farmácia da unidade deveria atender este caso?	Qual(is) profissional poderia/deveria realizar este atendimento?	Qual(is) profissional poderia resolver esta situação mais rapidamente?
	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Técnico administrativo <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE BÁSICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Eu,

_____ abaixo assinado, forneço meu consentimento livre e esclarecido para participar como entrevistado(a) voluntário(a) da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a responsabilidade de Dâmaris Regina Zamprogna, Daniela Zótico Pedro e William Hideyuki Martini Miasato, residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, e da Farmacêutica Doutora Patrícia Pozzati Wanzeller,

orientadora da pesquisa e da Profa. Dra. Marení Rocha Farias, co-orientadora.

A pesquisa segue as recomendações da Resolução do CNS n. 466 de 2012. Assinando este Termo de Consentimento, estou ciente de que:

1. O objetivo principal da pesquisa é saber, mediante a aplicação de questionário com três situações que frequentemente aparecem nas farmácias dos Centros de Saúde do município de Florianópolis, quais os encaminhamentos que os profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e técnicos de enfermagem consideram que o serviço de farmácia deveria dar ao usuário.
2. Tenho a liberdade de recusar a participar da pesquisa em qualquer fase, sem qualquer prejuízo a minha pessoa.
3. Os dados pessoais dos participantes serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos com a pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do

trabalho, incluindo a publicação na literatura científica especializada.

4. Não terei benefícios diretos participando deste trabalho, mas estarei contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica no município de Florianópolis e a produção de conhecimento científico que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade.
5. Você poderá sentir desconforto ao responder os questionários por ter que compartilhar seus conhecimentos sobre os casos que deverão ser analisados. Entretanto, fica a seu critério querer ou não respondê-las.
6. Os registros escritos e gravados permanecerão em poder dos pesquisadores e não serão divulgados na íntegra.
7. Poderei entrar em contato com os pesquisadores sempre que julgar necessário. Com a residente

Dâmaris Regina Zamprogna pelo telefone (48) 9915-3646, ou a residente Daniela Zótico Pedro, pelo telefone (48) 9936-6844, ou com o residente William Hideyuki Martini Miasato, pelo telefone (48) 9643-2206, bem como com o CEPSH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), pelo e-mail “cepses@saude.sc.gov.br” ou pelo telefone (48) 3212-1644 ou (48) 3212-1660.

8. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.
9. Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, de maneira que uma permanecerá em meu poder e a outra com os pesquisadores responsáveis.

Cidade: _____

Data: _____ de 2014.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador