

PATRÍCIA MINATOVICZ FERREIRA DOBLINSKI

**A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO – PR**

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação
em Farmacologia, Centro de
Ciências Biológicas,
Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito
parcial para obtenção do grau de
Mestre em Farmacologia.**

Orientador: Prof. Dr. João Batista Calixto

TOLEDO – PR

2011

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da
Universidade Federal de Santa Catarina

D633d Doblinski, Patrícia Minatovicz Ferreira
A dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde
do município de Toledo - PR [dissertação] / Patrícia
Minatovicz Ferreira Doblinski ; orientador, João Batista
Calixto. - Florianópolis, SC, 2011.
1 v.: tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-
Graduação em Farmacologia.

Inclui referências

1. Farmacologia. 2. Medicamentos - Prescrição. 3.
Medicamentos - Utilização. 4. Assistência Farmacêutica. 5.
Centros de Saúde. I. Calixto, João Batista. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Farmacologia. III. Título.

CDU 615

AGRADECIMENTOS

Aos acadêmicos do Curso de Farmácia: Bruno, Angélica e Ana Paula, que tiveram uma contribuição valiosa na coleta dos dados.

À Bruna e Ângela, que tiveram uma contribuição na reta final do trabalho quando os olhos cansados já não mais enxergavam os erros.

À Secretaria Municipal de Saúde de Toledo e Diretoria de Farmácia, que permitiu o acesso as Unidades Básicas de Saúde para a realização do trabalho.

À Universidade Paranaense, pelo apoio a pesquisa.

Especialmente ao meu orientador, professor Dr. João Batista Calixto, que dividiu comigo seu tempo, sua paciência e seus valiosos conhecimentos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida, meu esposo André e minha filha Julia. Graças a vocês dois eu tive força e ânimo nos momentos mais difíceis e me fizeram acreditar que vale a pena sonhar e lutar para realizar um sonho.

Dedico aos meus pais Vera e Noé que me deram o maior de todos os presentes, a minha educação no verdadeiro sentido da palavra. Cheguei até aqui graças aos meus estudos que me foram proporcionados com muito sacrifício por meus pais.

RESUMO: O Sistema Único de Saúde possui como porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS). Nela, o usuário é primeiramente atendido e, quando possível, seu problema pode e deve ser resolvido naquele local. Uma das formas de resolução consiste na dispensação de medicamentos essenciais voltados para a assistência ambulatorial. As UBS, em sua grande maioria, dispõem de farmácia para pronto atendimento em função da nova visão de atenção à saúde e de sua relação direta com a atenção farmacêutica, além da presença em número reduzido de profissionais farmacêuticos nas farmácias do sistema público de saúde. Este trabalho teve como objetivo conhecer os aspectos da dispensação de medicamentos em UBS da área urbana do município de Toledo, localizado na região Oeste do Paraná, e também avaliar o grau de conhecimento dos pacientes que são atendidos nas UBS sobre os medicamentos que eles utilizam. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os trabalhadores dispensadores de medicamentos e com os pacientes atendidos nas unidades. O trabalho verificou que em 9 das 10 UBS estudadas, o tempo médio de dispensação foi superior ao recomendado pela OMS e que há a presença do profissional farmacêutico apenas em uma UBS, sendo que na maior parte delas foram encontrados profissionais não farmacêuticos fazendo a dispensação de medicamentos aos pacientes e, mais importante, esses profissionais não receberam treinamento adequado para o trabalho que desempenham. Verificaram-se importantes falhas nas orientações básicas que devem ser repassadas aos pacientes para que estes façam o uso seguro e racional dos medicamentos. Grande parte dos entrevistados desconhecia a técnica adequada para o preparo de um medicamento liofilizado, desconheciam a forma correta de utilização de medicamentos em gotas, além de desconhecer a forma adequada de descarte de medicamentos vencidos. Conclui-se que é necessária a realização de trabalhos de conscientização e de treinamento aos dispensadores de medicamentos no município, além de uma reorganização do serviço e melhor distribuição dos farmacêuticos nas UBS do município de modo a proporcionar assistência farmacêutica efetiva a um número maior de pacientes.

Palavras-chave: Dispensação de medicamentos, assistência farmacêutica, unidade básica de saúde, farmácia escola, tempo de dispensação, descarte de medicamentos.

ABSTRACT: The National Health System (SUS) has the Primary Health Care Unit (PHCU). In it, the user is firstly assisted and, as soon as possible, his/her problem can and must be solved in that place. One of the resolution ways consists of the dispensation of essential drugs targeting ambulatory care. PHCUs, mostly, own pharmacy for emergency care because of the new view of attention to health and its direct relation to pharmaceutical care, in addition to the presence of professional pharmacists in reduced number at the National Health System Pharmacies. This paper aimed to know the aspects of the drug dispensation from PHCUs in the urban area of the Municipality of Toledo, which is located in the West of Paraná and also to evaluate the knowledge degree of the patients who are assisted in the PHCUs about the drugs they take. It has been carried out semi-structured interviews with the drug dispensing workers and patients assisted in the units. The study verified that in 9 out of the 10 studied PHCUs, the average time of drug dispensation was higher than the recommended time by World Health Organization and that there is the presence of the pharmaceutical care professional in only one PHCU, considering that in most of the units it has been found non-pharmaceutical professionals dispensing drugs to patients and, most importantly, those professionals have no adequate training in order to perform this task. Important drawbacks were observed on basic counseling which must be given to the patients to allow them to make a safe and rational use of the drugs. For example, great part of the interviewed people did not know the right technique to prepare a lyophilized drug, or to take drop drugs as well as the suitable way to discard expired drug. We have concluded that it is necessary the awareness and training work to drug dispensers in the municipality, in addition to a service reorganization and better distribution of pharmacists in the municipality PHCUs in order to provide an effective pharmaceutical assistance to a bigger number of patients.

KEYWORDS: Drug Dispensation; Pharmaceutical Care; National Health Unit; School Pharmacy; Drug Dispensing Time; Drug Discard.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1 O farmacêutico e a dispensação de medicamentos.....	02
1.2 O farmacêutico e o uso racional de medicamentos.....	04
1.3 A importância do profissional farmacêutico e a atenção farmacêutica.....	06
1.4 Necessidades do farmacêutico nas unidades básicas de saúde.....	10
1.5 O município de Toledo e os serviços de saúde.....	12
1.6 Organização das farmácias nas unidades básicas de saúde do município de Toledo.....	13
1.7 Justificativa para realização do estudo.....	16
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo Geral.....	18
2.2. Objetivos Específicos.....	18
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.1. Comitê de ética.....	19
3.2. Procedimentos experimentais.....	19
3.2.1. Coleta de dados.....	19
3.2.2. Aplicação do questionário aos dispensadores de medicamentos.....	19
3.2.3. Aplicação do questionário aos pacientes atendidos nas UBS.....	19
3.2.4. Cálculo amostral.....	20
3.2.5. Análise Estatística.....	21
4 RESULTADOS.....	22
4.1 Verificação do tempo de dispensação de medicamentos.....	22

4.2 Entrevista com os dispensadores de medicamentos.....	24
4.3 Entrevista com os pacientes atendidos nas UBS.....	28
4.3.1 Utilização de medicamentos em gotas.....	28
4.3.2 Preparo de liofilizado.....	29
4.3.3 Conhecimento de colheres medidas.....	31
4.3.4 Conhecimento de regimes posológicos.....	31
4.3.5 Armazenamento e cuidados com os medicamentos.....	32
4.3.6 Descarte de medicamentos vencidos.....	34
4.3.7 Compreensão dos pacientes acerca dos medicamentos recebidos na UBS.....	36
5. DISCUSSÃO.....	39
5.1 Verificação do tempo de dispensação de medicamentos.....	39
5.2 Entrevista com os dispensadores de medicamentos.....	41
5.3 Entrevista com os pacientes atendidos nas UBS.....	46
5.3.1 Utilização de medicamentos em gotas.....	46
5.3.2 Preparo do liofilizado.....	47
5.3.3 Conhecimento de colheres medidas.....	48
5.3.4 Armazenamento e cuidados com os medicamentos.....	50
5.3.5 Descarte dos medicamentos vencidos.....	51
5.3.6 Satisfação dos pacientes quanto ao atendimento nas farmácias das UBS.....	53
6 CONCLUSÕES.....	55
7 REFERÊNCIAS.....	57

8 ANEXOS.....63

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Estrutura física das farmácias das UBS no município de Toledo.....	15
TABELA 2: Tempo médio/minutos de dispensação nas diversas UBS estudadas.....	22
TABELA 3: Tempo Médio de Dispensação e Número de Atendimento Mês.....	23
TABELA 4: Identificação dos dispensadores de medicamentos.....	24
TABELA 5: Tipo de formação dos dispensadores de medicamentos.....	25
TABELA 6: Treinamento para os dispensadores de medicamentos.....	26
TABELA 7: Setores de atividades dentro da UBS e tipo de vínculo existente.....	27
TABELA 8: Utilização de medicamentos em gotas.....	29
TABELA 9: Preparo do medicamento liofilizado.....	30
TABELA 10: Conhecimento de colheres medidas por pacientes atendidos nas UBS do Município de Toledo.....	31
TABELA 11: Conhecimento de regimes posológicos por pacientes atendidos nas UBS do Município de Toledo.....	32
TABELA 12: Verificação do prazo de validade dos medicamentos.....	33
TABELA 13: Destinação dos medicamentos vencidos em casa.....	35
TABELA 14: Satisfação quanto ao atendimento na farmácia da UBS.....	37
TABELA 15: Satisfação com o tempo destinado a dispensação do medicamento.....	38
TABELA 16: Capacidade de colheres medida caseiras.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA: Análise de variância.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ATFAR: Atenção Farmacêutica.

CAIC: Centro atendimento integrado a criança e ao adolescente.

CEPEH: Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense.

CRF: Conselho Regional de Farmácia.

ESF: Estratégia Saúde da Família.

FE: Farmácia Escola.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

PRM: Problema Relacionado a Medicamento.

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada.

RMN: Resultado Negativo da Medicação.

RSS: Resíduo de Serviço de Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

UNIPAR: Universidade Paranaense.

1. INTRODUÇÃO

A principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde do Brasil são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que reservam um espaço limitado à farmácia, dificultando assim o processo que vai desde a armazenagem até a dispensação dos medicamentos, sobretudo é importantíssima a atividade referente à orientação aos pacientes, já que os medicamentos são dispensados através de uma janela de vidro ou um balcão.

A farmácia encontra-se no elo final do processo de atendimento, por isso, o farmacêutico deve rediscutir seu posicionamento como profissional da saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento e fornecendo uma nova amplitude a ele (ARAÚJO et al., 2008).

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos esteja sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973) e com o passar dos anos houve o surgimento de novas definições das atividades farmacêuticas, tais como, a Atenção Farmacêutica, apresentada por Hepler e Strand (1990), as quais têm influenciado cada vez mais estes profissionais a assumir um papel ativo de promoção da saúde.

A Resolução nº 308/99 do CFF (Conselho Federal de Farmácia) preconiza que a assistência farmacêutica é o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica, tanto dos medicamentos como de produtos farmacêuticos (Santos 2001).

Assim, a assistência farmacêutica pode ser considerada uma das áreas mais críticas do complexo da saúde, considerando que a falta de medicamentos compromete o resultado dos tratamentos e a qualidade do atendimento, ocasionando internações desnecessárias e onerando todo o sistema.

A ocorrência do fracasso terapêutico, o aparecimento de reações adversas, as interações medicamentosas e a não adesão ao tratamento, são problemas bastante freqüentes relacionados aos medicamentos que podem ser a causa da falha terapêutica que depende do paciente. Portanto, há a necessidade da presença do farmacêutico nessas unidades para melhor informar e orientar o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação,

entre outros, a ênfase na adesão ao tratamento, o cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais, além de informar ao paciente as condições de conservação dos produtos (LACERDA et al., 2008).

Cabe ao profissional farmacêutico a função de ser o último a ter o contato com o paciente depois que ele sai do consultório médico e antes dele fazer a ingestão do medicamento prescrito e, por isto, tal profissional tem um papel importante que pode contribuir para o sucesso da farmacoterapia do paciente, uma vez que: paciente bem orientado segue as orientações, tem mais chances de aderir à terapia farmacológica e obter o sucesso com o seu tratamento.

Levando-se em conta os preceitos da Política Nacional de Medicamentos, inseridos na Política Nacional de Saúde implementada por ocasião da criação do Sistema Único de Saúde, tem-se nela caracterizada a assistência farmacêutica, não apenas como responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos, mas também pela prescrição, dispensação, uso racional e acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. No entanto, os esforços para que a assistência farmacêutica seja levada a todos os pacientes do SUS são ainda pouco evidentes. Na maior parte das UBS do país a dispensação de medicamentos é realizada por outros profissionais que não o farmacêutico.

Neste contexto, o presente trabalho avaliou a dispensação de medicamentos em UBS do Município de Toledo, localizado na região Oeste do Paraná. Toledo possui 119.002 habitantes e 10 UBS, sendo que em todas há uma farmácia que dispensa medicamentos aos usuários do SUS. No entanto, uma realidade comum a vários municípios do país se repete: a ausência de profissional farmacêutico na maior parte das UBS.

1.1 O FARMACÊUTICO E A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição médica é um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e também quem dispensa o medicamento. O recebimento da prescrição está compreendido na assistência farmacêutica para que haja uma correta dispensação do medicamento para o paciente informando a melhor maneira do uso deste fármaco, bem como suas possíveis eventuais reações adversas (GUZZATTO; BUENO, 2007).

O fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade através do dispensador que orientará e esclarecerá ao paciente sobre os itens da prescrição, tais como: posologia, dose, cuidados especiais na reconstituição e ou armazenamento, reações adversas, possíveis interações medicamentosas, etc. As atividades que esse profissional pode desenvolver têm repercussão clara, demonstradas nas melhorias nos índices de custo-benefício dos resultados clínicos e da qualidade de vida do paciente, diminuindo e ou evitando internações e visitas a pronto-socorros e reduzindo conseqüentemente os gastos para o sistema de saúde.

Antes de dispensar o medicamento, o profissional deve fazer uma análise da prescrição verificando se está de acordo com os parâmetros farmacodinâmicos, farmacocinéticos e legais, a fim de saber se ela deve ou não ser dispensada, evitando erros que possam trazer riscos ao usuário. Entre as disposições contidas na Lei 5991, de 17/12/73, o seu Artigo 41 destaca a responsabilidade do ato da dispensação farmacêutica, dizendo que quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades, o responsável técnico pelo estabelecimento deverá solicitar confirmação expressa do profissional que a prescreveu (BRASIL, 1973).

Além disso, o dispensador deve verificar, antes de entregá-lo ao paciente, as condições físicas do medicamento, tais como: embalagem íntegra, prazo de validade, aspecto e sua condição de armazenagem. Após esses cuidados, deve proceder ao entregar o medicamento ao usuário, uma boa orientação que possibilitará que a prescrição seja cumprida e que a qualidade e a eficácia terapêutica sejam mantidas.

A dispensação, ou seja, o ato de aviar uma receita e de disponibilizar informações sobre o medicamento prescrito constitui um dos elos da cadeia do medicamento. Nesse contexto, ela pode ser considerada um dos pilares na relação existente entre o paciente, o prescritor e o tratamento. O ato de dispensar não deve ser considerado como a simples troca de uma receita por um medicamento. Há de se levar em consideração o significado de tal ato e todas as importantes informações que precisam ser transmitidas ao paciente, usuário do medicamento, a fim de garantir a eficácia do tratamento farmacológico e também a qualidade de vida do indivíduo que o utiliza.

Há falta de profissional habilitado para a execução da dispensação em grande parte das farmácias da rede pública de saúde, o que dificulta a realização e implementação do uso racional de medicamentos (CAMPOS, 2009). O uso inadequado do medicamento,

não afeta somente a saúde do usuário. Causa também danos substanciais à saúde financeira das três instâncias de poder (federal, estadual e municipal), visto que todas elas contribuem para a aquisição e consequente distribuição dos medicamentos à população.

1.2 O FARMACÊUTICO E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2000) a assistência farmacêutica é também responsável pelo uso racional de medicamentos. Segundo a OMS (2002) o uso racional de medicamentos compreende o uso do medicamento adequado à situação clínica, na dose correta, pelo período de tempo necessário para assegurar sua eficácia e pelo menor custo possível para o usuário e para a comunidade. Isto implica na utilização de conhecimentos específicos e atualizados por parte dos profissionais (prescritor e dispensador) e na compreensão da importância do tratamento por parte do paciente (PEPE; CASTRO, 2000).

Vários são os fatores que se entrelaçam para que se consiga o uso racional do medicamento, entendendo-se o mesmo como processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicados e nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. A presença do profissional farmacêutico pode contribuir para o alcance destes objetivos e consequentemente o uso racional de medicamentos.

Segundo Sweeney (2002) uma das estratégias para reduzir os erros de medicação é a inclusão dos farmacêuticos durante as rondas nas unidades de cuidado ao paciente e os médicos deveriam ter acesso ao conhecimento dos farmacêuticos enquanto este toma as decisões relacionadas a drogas. No entanto, as relações interdisciplinares tão cobradas na academia, pouco são observadas na prática diária, especialmente nas UBS do país, visto ser minoria as UBS que possuem um farmacêutico frente à dispensação de medicamentos. Aumentando a colaboração médico farmacêutico durante o processo de prescrição, a possibilidade de redução de erros pode ser altamente aprimorada.

A presença e a ação do farmacêutico nas farmácias se fundamentam no fato de que o uso racional de medicamentos requer a aplicação de um conhecimento técnico-científico aprofundado sobre as suas características intrínsecas, suas reações adversas e interações

medicamentosas, as doenças para as quais é útil e também por ele ser o profissional de saúde a que os pacientes têm fácil acesso (FAUS, 2000).

No entanto, o profissional farmacêutico precisa ter habilidades para conseguir implementar ações que promovam o uso racional de medicamentos e muitas vezes, os profissionais que atuam em diferentes áreas da farmácia não possuem tais habilidades. Em um trabalho desenvolvido recentemente por Arrais, Barreto e Coelho (2007) foi demonstrado que não existe, na maioria das vezes, por parte dos dispensadores a preocupação em coletar informações dos pacientes que podem ser utilizadas na prevenção de agravos. Neste mesmo estudo, foi observado que a participação dos pacientes no processo de dispensação é considerada nula, já que em 97% dos atendimentos, os mesmos não tomam a iniciativa de realizar nenhum questionamento.

Esta atitude até pode ser cômoda para o paciente, mas o coloca diante de possíveis riscos para o uso irracional do medicamento. Por isto, a atuação e a interação do farmacêutico com o paciente é tão importante, para que os objetivos possam ser alcançados de modo a obter benefícios ao paciente atendido.

A dispensação deve ser entendida como integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação. É possível dizer que o paciente e o profissional educam-se, mutuamente, através do diálogo e da problematização. Isto significa reforçar que a atenção farmacêutica baseada no contato próximo e direto com o paciente, quer no simples diálogo, quer captando respostas para questionários destinados ao cadastro dos usuários é uma das melhores maneiras de buscar o equilíbrio entre profissional e paciente na tentativa de levá-lo ao melhor entendimento dos objetivos do tratamento prescrito (ROLIM, 2008), e assim, poder-se-á alcançar o sucesso da terapia e o uso racional do medicamento.

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A atenção básica constitui o elo mais barato, ágil e eficaz do sistema, evitando a utilização de serviços médicos mais avançados. A participação de um profissional adequado nesse setor pode levar a uma queda de 40% nos gastos com medicamentos. Sua presença efetiva nos serviços de saúde evita o desperdício causado por compras mal feitas, armazenamento inadequado, falta de seleção/padronização, ausência de levantamento do perfil epidemiológico da região e da dispensação sem

os critérios inerentes à atenção farmacêutica, o que pode trazer graves prejuízos à saúde do usuário (VIEIRA, 2002).

O envolvimento atento do farmacêutico na dispensação, bem como sua função educativa, é de valia no suprimento de informações ao médico assistente ou ao corpo clínico da instituição. Não deveria ser incomum que o prescritor, quando sem acesso a informações completas e atualizadas acerca de fármacos, recorresse ao farmacêutico, que, por sua vez, solicitaria também informações e esclarecimentos do médico em sua área de competência (PEPE; CASTRO, 2000). Tal rotina de cooperação entre os dois profissionais poderia ser comum nas UBS de saúde se nelas houvesse a presença do profissional farmacêutico, visto que no nosso modelo de saúde pública o paciente geralmente passa pela consulta médica na UBS e logo na seqüência, dirige-se a farmácia onde adquire os medicamentos prescritos pelo médico.

No entanto, o relacionamento entre médicos e farmacêuticos, no terreno da prescrição/dispensação, tem tido seus percalços. Alguns autores, como Kapil (1988) e Cowen (1992) relatam fatos do passado quando os farmacêuticos eram percebidos pelos médicos como verdadeiros “usurpadores” no campo da dispensação, que era entendida pela classe médica como atividade exclusiva. Na Inglaterra, por exemplo, ainda se discutem as delimitações profissionais: médicos dispensando e farmacêuticos clinicando são práticas que convivem não sem atritos (RPSGB, 1997).

As responsabilidades do farmacêutico frente às prescrições médicas têm merecido reflexões. Este profissional encontra-se na interface entre a distribuição de fármacos e o seu uso, podendo ser considerado como peça chave na garantia da qualidade do cuidado médico (RUPP et al., 1992).

Ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. Suas responsabilidades, no momento da dispensação, são múltiplas que envolvem questões de cunho legal, técnico e clínico. No momento que antecede o aviamento da receita/prescrição, o farmacêutico pode examiná-la atentamente, cruzando estas informações com dados da história clínica do paciente. É imprescindível o total entendimento das informações constantes na prescrição (BROWN, 1997).

Entre os importantes trabalhos que os profissionais farmacêuticos têm desenvolvido são aqueles frente à detecção de reações adversas a medicamentos que levam a prejuízos consideráveis a farmacoterapia do paciente. Segundo Vieira (2007), nos EUA as reações

adversas a medicamentos estão entre as principais causa de mortes em hospitais, excedendo as mortes causadas por diabetes ou pneumonia. A morbimortalidade por esta causa é considerada comum e o custo estimado é da ordem de 136 bilhões de dólares ao ano.

Um estudo sobre o atendimento de emergência relacionado ao uso de medicamentos revelou que os problemas mais comuns relacionados aos medicamentos são: as reações adversas, a não aderência ao tratamento e a prescrição inadequada (PATEL 2002 apud VIEIRA, 2007). Outro estudo mostra que os eventos adversos relacionados a medicamentos aumentam em 1,88 o risco de mortalidade e que 27% dos eventos relatados são atribuídos à negligência. Segundo o autor, uma solução viável para o problema é aumentar a colaboração entre médico e farmacêutico (SWEENEY, 2002).

Assim a atenção farmacêutica tem-se mostrado uma ferramenta importante para melhor integrar o farmacêutico ao seu paciente e, por conseguinte, estreitar as relações com o mesmo, sendo este o principal beneficiado dessa nova tendência que envolve os ambientes farmacêuticos em vários países e que veio resgatar diversas posturas e atividades do profissional farmacêutico que vinham sendo deixadas de lado em virtude da correria do dia-a-dia e em decorrência da falta de tempo e pessoal qualificado as tarefas gerenciais da farmácia. A atenção farmacêutica tem trazido de volta o farmacêutico para a sua principal atividade: o cuidado ao paciente e a sua medicação.

O profissional farmacêutico tem um papel importante na adesão do paciente a terapia medicamentosa instituída pelo médico. Sabe-se que a não adesão ao tratamento medicamentoso pode ser uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas resultam inefetivos quando utilizados na prática clínica habitual. Estudos realizados em diversos países indicam que 50% a 60% dos pacientes que recebem uma prescrição não cumprem o tratamento estabelecido pelo médico, e muitos o interrompem quando se sentem melhores (ERAKER et al., 1984; NYAZEMA et al., 1991), daí a importância do farmacêutico como educador e orientador do usuário do medicamento.

A informação que deve ser transmitida ao paciente neste ato é tão, ou mais importante que o medicamento que o paciente recebe. Desta forma, uma das funções do farmacêutico é complementar o serviço médico com a atenção à saúde (BERTO et al., 2009).

A falta de informações a respeito da doença e do tratamento ou a não compreensão das informações recebidas dos profissionais da saúde podem, por outro lado ser determinantes para a não adesão

involuntária do paciente ao tratamento (ROIZBLATT et al., 1984). Segundo alguns autores, a falta de informações relativas ao medicamento é um dos principais fatores responsáveis pelo uso em desacordo com a prescrição médica por 30% a 50% dos pacientes (KESSLER, 1991; FARLEY, 1995; MARWICK, 1997). Fatos como estes reforçam a importância do farmacêutico e das ações de atenção farmacêutica que podem ser empregadas por ele.

Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente independentemente do lugar em que seja praticada (HEPLER & STRAND 1990). Segundo os mesmos autores, a atenção farmacêutica é um elemento necessário da assistência sanitária, e é proporcionada para o benefício direto dos pacientes, buscando melhorar a qualidade de vida dos mesmos através da identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) que atualmente já foram renomeados como resultados negativos da medicação ou RNM, sendo o farmacêutico é o responsável pela qualidade dessa assistência.

Para estes autores a atenção farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) cura de uma enfermidade, 2) eliminação ou redução de sintomas do paciente, 3) interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma.

Segundo Espejo et al (2002), o PRM pode ser definido como um problema de saúde vinculado a farmacoterapia e que interfere, ou pode interferir, sobre os resultados esperados na cura do paciente. O farmacêutico dentro da equipe de saúde é o profissional mais indicado para identificar e solucionar os PRMs que eventualmente possam surgir durante um tratamento farmacológico do paciente.

Costuma-se, porém, confundir o conceito de assistência farmacêutica com o de atenção farmacêutica, sendo esta uma prerrogativa do profissional farmacêutico como dispensador de atenção sanitária que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, em conjunto com os outros membros da equipe de atenção à saúde (MARÍN, 1999).

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações e serviços com vista a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção,

conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (RESOLUÇÃO nº 308/99 DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA).

Carlos (1997) alerta que a assistência farmacêutica ou atenção farmacêutica constitui componente importante e necessário para uma política de medicamentos. Deste modo, para se fazer cumprir os princípios e diretrizes do SUS, os governos federal, estaduais e municipais deveriam priorizar sua definição, organização e estruturação nos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase para o setor público. A atenção farmacêutica deve estar centrada na educação do paciente quanto ao emprego dos medicamentos evitando seu uso inadequado, o armazenamento doméstico e prestando informações sobre os problemas associados ao seu uso e tais atividades não existem sem a presença do profissional farmacêutico.

O modelo de assistência farmacêutica a ser implementado pelo SUS não deveria se restringir apenas à aquisição e distribuição de medicamentos. Deveria incluir, além destas, as atividades de seleção, programação, armazenamento, controle da qualidade e utilização, compreendendo, nesta última a prescrição e dispensação, o que favoreceria a permanente disponibilidade dos produtos de acordo com as necessidades da população, identificadas segundo critérios epidemiológicos (BRASIL, 2001).

Arrais (1997), ao estudar o perfil da automedicação no Brasil, verificou que muitos medicamentos cuja dispensação só é permitida através da apresentação da receita, são comprados livremente, o que evidencia as dificuldades de acesso a uma atenção médica e farmacêutica adequadas. Fatos como este evidenciam a importância do profissional farmacêutico frente à dispensação dos medicamentos e a orientação ao paciente (HAINES, 1993).

Pérez (2004), ao estudar os efeitos da intervenção farmacêutica em pacientes com hipertensão arterial sem tratamento farmacológico, verificou que 55,8% dos pacientes que receberam intervenções farmacêuticas modificaram pelo menos um de seus hábitos de vida e aproximadamente 3 de cada 4 deles, tiveram diminuição de, pelo menos, um nível em sua pressão arterial, fato que evidencia novamente a importância do profissional farmacêutico.

1.4 NECESSIDADE DO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

No Brasil, a partir de meados dos anos 90, a presença marcante das ações dos conselhos de farmácia e da vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais farmacêuticos tem mudado o panorama nacional e a exigência da presença do profissional farmacêutico no setor público, mais especificamente nas UBS, tem crescido gradativamente (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ, 2011).

Hoje, mais do que nunca, é possível encontrar farmacêuticos desempenhando funções dentro das secretarias municipais da saúde, porém a quantidade de profissionais ainda está muito aquém das reais necessidades existentes. Por exemplo, ainda não está garantida a sua presença em todas as unidades básicas de saúde, mesmo que esta seja exigida legalmente (LEI FEDERAL 5991).

Em relação aos serviços públicos, os governos e dirigentes discutem a questão do abastecimento de medicamentos e as estratégias de financiamento, mas poucos reconhecem que os medicamentos são apenas um instrumento da prestação de um serviço e geralmente não se preocupam com a estruturação e a organização deste serviço (MARIN, 2003).

Atualmente o CRF/PR (Conselho Regional de Farmácia do Paraná) tem 17.292 farmacêuticos registrados. Destes, apenas 12.255 estão com inscrição ativa no conselho de classe. O Estado do Paraná possui 399 municípios, sendo que apenas 382 destes possuem UBS cadastradas no CRF. Há 502 UBS cadastradas no CRF, sendo que há responsável técnico farmacêutico em apenas 447 UBS. Portanto, há 17 municípios sem nenhuma UBS cadastrada no CRF e 55 UBS cadastradas no CRF e que não possui farmacêutico (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ, 2011).

A fiscalização das UBS no Estado segue lentamente devido a sentenças judiciais classificando-as como dispensários de medicamentos. O Conselho Regional do Estado do Paraná iniciou uma nova fase na fiscalização em fevereiro de 2011 que visa identificar todos os pontos (UBS) onde ocorre a distribuição de medicamentos. O CRF estima que ainda há cerca de 2 mil UBS que dispensam medicamentos e que ainda não estão cadastradas junto ao conselho (CRF, 2011).

Em meio a inúmeras necessidades e demandas, os serviços de farmácia não são considerados prioritários na disputa por recursos nos orçamentos da saúde. Talvez a sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores. Tal fato pode ser facilmente

constatado pelas condições físicas e de recursos humanos em que geralmente se encontram as farmácias das UBS.

Dentro da estrutura das unidades de saúde, a farmácia geralmente ocupa pequenos espaços, muitas vezes sem as condições mínimas necessárias para o armazenamento adequado de medicamentos. Além disso, ainda é possível encontrar farmácias em que há grades separando o usuário do serviço e o profissional que faz o atendimento, bem como falta pessoal qualificado. Assim, não há condições apropriadas para que este serviço desempenhe a sua função e para que, de fato, as relações sejam mais humanizadas. Vale lembrar que a ausência de serviço de farmácia adequado, que zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde, constitui um problema importante de saúde pública.

Araújo (2006) já ressaltava a necessidade de melhorar as condições operacionais de trabalho e de reconhecimento do profissional do farmacêutico, assim como fazer convênios com Universidades a fim de colaborar com estes processos. Após entrevistar treze farmacêuticos que atuam em assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde, o autor constatou que a maior parte dos profissionais tem seu trabalho marcado pela gestão burocrática, ou seja, garantir a disponibilidade do medicamento ao usuário. Segundo o mesmo autor, a maior parte dos entrevistados atua no controle de estoque e gerenciamento da farmácia da unidade básica de saúde, deixando de lado as funções clínicas do profissional farmacêutico frente à assistência e atenção farmacêutica junto ao paciente.

Alves (2003) após realizar pesquisa em unidades básicas de saúde de Juiz de Fora – MG verificou que trabalhadores comuns estão fazendo a dispensação de medicamentos, sem possuir qualquer conhecimento específico sobre a importância da orientação ao usuário, quanto ao uso adequado dos medicamentos e sua influência na recuperação da saúde.

1.5 O MUNICÍPIO DE TOLEDO E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Da mesma forma que outros municípios do Oeste Paranaense, a história de Toledo está diretamente ligada ao projeto de colonização desenvolvida pela Indústria Madeireira Colonizadora Rio Paraná (MARIPÁ), empresa gaúcha que em 1946, adquiriu a então chamada Fazenda Britânica - enorme área de 274,8 mil hectares da mata virgem, com propósito de promover o assentamento de colonos do extremo sul

do País. O primeiro grupo de pioneiros saiu de São Marcos-RS em 18 de Fevereiro de 1946 e chegou às margens do Arroio Toledo no dia 27 de março daquele ano.

Rapidamente, Toledo revelou-se como novo e promissor pólo de desenvolvimento. A emancipação tornou-se realidade em 14 de novembro de 1951, pela Lei Estadual nº790, tendo sido instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1952. A Comarca foi criada em 14 de dezembro de 1953, através da lei Estadual nº 1542.

O município de Toledo está localizado na região oeste do estado do Paraná, Latitude $-24,71361$ graus, Longitude $-53,74306$ graus, com 1200 Km^2 de área a uma altitude de 560 metros. A sua população, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao ano 2010, é de 119.002 habitantes.

Toledo está classificado como o terceiro lugar em relação ao índice de desenvolvimento humano (IDH) entre as dez maiores cidades do Paraná. Sua economia é agroindustrial, possuindo o primeiro lugar em PIB agropecuário do Paraná e da região Sul, sendo o décimo primeiro lugar do País. Também possui o primeiro lugar do valor bruto da agropecuária do Paraná e se destaca em alocar no município o maior frigorífico de aves e suínos da América latina, a Sadia e, por possuir o primeiro lugar em rebanho de suínos e em plantel de frangos do Paraná.

Toledo é um município que tem um dos mais baixos índices de criminalidade do Estado; é conhecido e elogiado pela inexistência de menores de rua, devido à eficiência de seus programas sociais que tornam nula a criminalidade infantil. Os investimentos na educação infantil, ensino fundamental e médio garantem índices satisfatórios na formação social e cultural do cidadão. Toledo possui seis campi de cinco instituições, das quais duas públicas, uma federal tecnológica e outra estadual multicampi, além de quatro extensões com 40 cursos de graduação, diversos de Pós graduação e mestrado e oito mil acadêmicos: UTFPR, Unioeste, Unipar, Fasul e PUC.

O comércio tem alto poder de competitividade e a qualidade ambiental do município é reconhecida nacional e internacionalmente, através da Organização Mundial e Pan Americana de Saúde (TOLEDO, 2010).

Os serviços de saúde são organizados de acordo com o modelo assistencial proposto pelo SUS. A prestação de serviços médicos e assistenciais é feita em 19 UBS, sendo 09 localizadas na zona rural e 10 na zona urbana e sendo que uma delas é um pronto-socorro municipal. As UBS são distribuídas nos diferentes bairros do município e constituem a principal porta de entrada do sistema. A cidade conta,

atualmente, com 3 equipes do ESF (Estratégia Saúde da Família) localizadas na UBS Jardim Jardim Europa (TOLEDO, 2010).

A zona rural Toledo possui 9 Unidades de Saúde, sendo elas: Boa Vista, Novo Sobradinho, Vila Ipiranga, Vila Nova, Novo Sarandi, Dez de Maio, São Luiz do Oeste, Concórdia do Oeste e Dois Irmãos. Na zona urbana, Toledo possui as UBS: Farmácia Escola, Mini Hospital, Coopagro, Porto Alegre, Industrial, Europa, Panorama, CAIC, São Francisco e Concórdia. Além das UBS, Toledo possui um hospital credenciado ao SUS, dois hospitais privados e vários clínicas particulares.

1.6 ORGANIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS NAS UBS DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

As farmácias das UBS seguem o modelo tradicional de farmácias onde em 9 das 10 UBS estudadas o atendimento é feito por uma porta com uma janela por onde se entrega a medicação e os pacientes são atendidos em pé ou o paciente entra na farmácia e é atendido em pé com o apoio de uma escrivadinha. Apenas a UBS Farmácia Escola oferece um atendimento diferenciado onde os pacientes são atendidos em guichês individualizados e onde eles aguardam pelo atendimento sentados e com sistema de senha eletrônica.

A Tabela 1 traz uma breve descrição das UBS do município de Toledo, sendo que, com exceção da farmácia escola todas as UBS não ultrapassam os 12 metros quadrados.

TABELA 1. Estrutura física das farmácias das UBS no município de Toledo

Identificação da UBS	Área da farmácia da UBS – m ²	Tipo de estrutura disponibilizada para atendimento ao público
1- Farmácia Escola	300,82 m ²	Dividida em sala de dispensação de Psicotrópicos, Sala de Atenção Farmacêutica, Depósito de Materiais de Limpeza, Área de Farmácia, Sala de Aula, Sala de Diretoria de Farmácia e espaço para circulação, com balcões e 5 guichês para atendimento individualizado aos pacientes que aguardam atendimento sentados com sistema de senha eletrônica.
2- Mini Hospital	12 m ²	Ambiente único com uma porta que possui abertura ou vidro para o atendimento. Os pacientes aguardam atendimento em pé na fila que geralmente se forma na porta da farmácia.
3- Jardim Coopagro	12 m ²	
4- Europa	12 m ²	
5- Panorama	12 m ²	
6- Industrial	12 m ²	
7- CAIC	12 m ²	
8- Porto Alegre	12 m ²	
9- São Francisco	12 m ²	
10- Jardim Concórdia	12 m ²	

Fonte: Diretoria de Farmácia do Município de Toledo (2010).

A UBS Farmácia Escola oferece serviço diferenciado aos usuários, não apenas pelo fato dos pacientes aguardarem pelo atendimento sentados e com maior comodidade, mas também por serem atendidos por profissionais farmacêuticos e acadêmicos do curso de farmácia de uma das Universidades do município.

A Farmácia Escola (FE) do município de Toledo foi criada em abril de 2004 após a realização de uma parceria da Universidade Paranaense (UNIPAR) e a Prefeitura do Município de Toledo. A prefeitura dispunha de um prédio recém construído e necessitava de mão de obra e ajuda para a estruturação do serviço de assistência farmacêutica do município.

Deste modo, o município disponibilizou o prédio e a UNIPAR investiu na organização interna da farmácia com a compra de

mobiliário, computadores e equipamentos necessários a prestação da assistência farmacêutica na UBS que é a maior do município atendendo em média 500 pacientes por dia e realizando cerca de 10.000 atendimento ao mês.

A partir da parceria estabelecida a UNIPAR contratou um profissional farmacêutico e um estagiário bolsista que passaram a trabalhar junto com a equipe de profissionais que o município já dispunha na farmácia da UBS. O município possuiu na FE nove funcionários que se revezam no atendimento ao público sendo que sempre há concomitantemente no mínimo 5 pessoas no atendimento direto ao paciente no balcão da farmácia. Todo o gerenciamento da farmácia, a compra de medicamentos e realização de licitações é de responsabilidade do município ficando a cargo da UNIPAR a assistência farmacêutica prestada aos usuários da FE.

A UNIPAR, por intermédio do curso de Farmácia disponibiliza a comunidade o atendimento por acadêmicos que realizam na FE parte dos estágios curriculares do curso e ainda levam a população alguns projetos de ensino, pesquisa e extensão.

Com exceção da UBS Jardim Concórdia, todas as UBS da zona urbana do município de Toledo são informatizadas. Portanto, na maior parte das UBS todos os pacientes estão cadastrados num sistema de gerenciamento que permite o acesso a ficha de atendimento do paciente em qualquer UBS do município, através do cadastro do paciente neste sistema é possível acessar o prontuário eletrônico do paciente. Saber quando e em que UBS ele se consultou, com que médico e quais os medicamentos que lhe foram prescritos. Neste sistema são registrados quais os medicamentos e em que quantidade o paciente retirou na farmácia da UBS, assim, por exemplo, se o paciente recebe medicação para 30 dias e retornar antes para retirar mais (especialmente em casos de medicamentos de uso contínuo) é possível saber que ele ainda tem medicamentos no seu domicílio.

1.7 JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Atualmente, uma minoria das Farmácias das UBS do país encontra-se sob a responsabilidade de um profissional farmacêutico. Também é clara a importância deste profissional frente à dispensação de medicamentos, assim como a promoção do seu uso racional e na recuperação da saúde individual e coletiva. Tal fato tem ficado mais evidente com ao advento da atenção farmacêutica.

Deste modo, em função dos novos rumos da atenção à saúde, priorizando sua promoção e prevenindo a doença, da sua relação direta com a atenção farmacêutica e da presença em número reduzido do profissional farmacêutico nas farmácias do sistema público, realizou-se um estudo sobre a dispensação de medicamentos em unidades básicas de saúde do município de Toledo – PR.

Em função da necessidade, até mesmo constitucional, de se implementar uma política de assistência farmacêutica de qualidade, como parte integrante da Política Nacional de Medicamentos, a dispensação de medicamentos pode ser considerada um elo importante nessa cadeia assistencial. Assim, procurou-se conhecer em maior profundidade como essa dispensação está sendo realizada no sistema de saúde do município de Toledo.

Neste trabalho foram escolhidas as 10 UBS da zona urbana do município para realização da pesquisa onde se procurou conhecer os profissionais responsáveis pela dispensação nas UBS, assim como avaliar o nível de conhecimento dos pacientes usuários do sistema único de saúde sobre os medicamentos que recebem nas UBS.

Além de conhecer alguns aspectos da dispensação de medicamentos no município de Toledo, o presente trabalho avaliou também a eficácia da parceria realizada entre o município de Toledo e a Universidade Paranaense (UNIPAR) na criação da Farmácia Escola.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a dispensação de medicamentos em UBSs da área urbana do município de Toledo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Estabelecer os pontos críticos do serviço de dispensação de medicamentos realizados nas UBS do município de Toledo.

2- Avaliar o grau de conhecimento dos pacientes que são atendidos nas UBS do município de Toledo sobre os medicamentos que eles utilizam.

3- Conhecer o perfil dos profissionais dispensadores de medicamentos nas UBS do município de Toledo.

4- Verificar o tempo gasto com a dispensação de medicamentos nas UBS do município de Toledo.

5- Avaliar a importância e as vantagens da inserção do profissional farmacêutico nas UBS do município de Toledo.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 COMITÊ DE ÉTICA

Inicialmente o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense (UNIPAR), obtendo aprovação sob o protocolo nº 17280/2010 em 14/09/2009 (Anexo I). Antes de responder aos questionários todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo II).

3.2 PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

3.2.1. Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário no período de 01/04/2010 a 01/07/2010. Foram aplicados questionários a todos os funcionários responsáveis pela dispensação de medicamentos nas 10 UBS (Unidades Básicas de Saúde) da zona urbana do município de Toledo, sendo aplicado um outro questionário aos pacientes atendidos nas 10 UBS do município.

3.2.2. Aplicação do questionário aos dispensadores de medicamentos

No questionário respondido pelos dispensadores de medicamentos das UBS constavam questões pertinentes ao perfil destes profissionais: sua formação, tipo de vínculo com o município, tipo de atividade que desempenha na UBS, entre outras informações (ANEXO III).

Foi realizado junto aos dispensadores de medicamentos a verificação do tempo médio de dispensação de medicamentos com auxílio de um cronômetro. A verificação foi realizada segundo um dos indicadores selecionados do uso de medicamentos da OMS (OMS, 1993).

Cronometrou-se o intervalo de tempo compreendido entre o momento em que o dispensador voltava atenção à prescrição em suas mãos e o momento em que o usuário se voltava para se afastar do guichê da farmácia (CUNHA, 2002).

3.2.3 Aplicação do questionário aos pacientes atendidos nas UBS.

No questionário respondido pelos pacientes atendidos nas UBS constavam questões pertinentes ao nível de informação e entendimento dos mesmos acerca dos medicamentos que utilizam (ANEXO IV). Para facilitar a entrevista foi utilizado um kit, segundo Doblinski (2006) durante a realização das entrevistas. Foram entrevistados pacientes maiores de 18 anos que esperavam pelo atendimento na Farmácia da UBS e que tinham se submetido à consulta médica ou ainda que tivessem levado um filho à consulta médica. O “kit” utilizado para as entrevistas era composto por: quatro colheres/medidas utilizadas para administração de medicamentos líquidos de uso oral, sendo uma de sopa, uma de chá, uma de sobremesa e uma de café; um frasco de medicamento em gotas, e um frasco de antibiótico liofilizado.

Durante a entrevista, após fazer a pergunta ao entrevistado e mostrar os itens do kit ao mesmo, as respostas eram anotadas no questionário. Por exemplo, ao perguntar se o paciente conhecia uma colher de sopa eram mostradas a ele todas as colheres medida e solicitado a ele que apontasse a colher que correspondia à pergunta realizada e assim por diante.

O mesmo foi feito com o frasco de antibiótico liofilizado e com o frasco conta gotas, sendo solicitado ao paciente que explicasse como ele prepara um antibiótico em casa e que ele demonstrasse como ele pinga as gotas para administração em caso de uma febre ou dor de cabeça, por exemplo.

Ressalta-se que durante a realização das entrevistas, ao ser verificado que o entrevistado fazia o uso do medicamento de forma inadequada, foi orientada a forma correta de acordo com o erro por ele cometido, ao final da entrevista.

3.2.4 Cálculo amostral

O cálculo da amostra dos pacientes atendidos nas UBS foi estratificada por UBS e selecionada através de critérios probabilísticos, com nível de confiança de 95% e margem de erro máxima estimada em 5%.

Conforme dados fornecidos pelo Departamento de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde, o número médio de atendimentos mês nas 10 UBS é de 25.156, sendo que na Farmácia Escola são atendidos 10.060 pacientes ao mês, no Jardim Coopagro 2.587, no Mini Hospital

4977, CAIC 1019, Europa 2258, Panorama 1642, Jardim Porto Alegre 1250, Jardim Concórdia 350, Vila Industrial 521 e São Francisco 492 pacientes ao mês. O número de atendimentos mensais aqui descritos compreende o período de 01 a 30 de junho de 2009, sendo utilizados estes valores para os cálculos das entrevistas a serem realizadas. Assim, fez parte do estudo uma amostra probabilística de 545 pacientes que foram atendidos nas farmácias das 10 UBS escolhidas para o estudo.

Para o cálculo do número de pacientes a ser entrevistado em cada uma das 10 UBS, foi utilizada regra de três simples, proporcional ao número de atendimentos realizados ao mês em cada UBS. Assim, foram entrevistados 206 pacientes na Farmácia Escola, 102 no Mini Hospital, 53 no Jardim Coopagro, 34 no Europa, 25 no Panorama. Como nas demais Unidades o número de atendimentos médicos/ mês era inferior, foram entrevistados o mesmo número de pacientes da menor Unidade em número de atendimentos. Assim, nas Unidades Industrial, CAIC, Jardim Porto Alegre, São Francisco e Jardim Concórdia foram entrevistados 25 pacientes. Os pacientes foram abordados para responder o questionário de forma aleatória enquanto aguardavam atendimento.

3.2.5 Análise Estatística

Para a tabulação e edição dos dados foi utilizado o *software* EXCEL[®] versão 2007. Os resultados foram gerados no *Software* estatístico SPSS[®] versão 15.0 e apresentados na forma de tabelas e gráficos. Calculou-se: frequência simples, frequência relativa, média aritmética e desvio padrão. Foram utilizados o teste não paramétrico do Qui-quadrado e a Análise de Variância (ANOVA) seguida do teste *post hoc* de Tukey, quando apropriado. As diferenças foram considerados significativos com nível de 5% de probabilidade (p -valor $<0,05$).

4. RESULTADOS

4.1 Avaliação do tempo de dispensação de medicamentos

A Tabela 1 apresenta a média e o desvio padrão do tempo médio gasto para a dispensação do medicamento em cada UBS avaliada. Realizada a análise de variância para comparar os tempos médios entre as UBS obteve-se p -valor <0.05 . Logo, há diferença significativa ao nível de 5% de probabilidade.

Segundo o teste *post hoc* de Tukey podemos dividi-los em quatro grupos que não diferem estatisticamente entre si em relação ao tempo de dispensação, sendo Grupo 1: Farmácia Escola, Mini Hospital, Coopagro, Panorama, Industrial e São Francisco; Grupo 2: Mini Hospital, Industrial e J. Concórdia; Grupo 3: CAIC, J. Porto Alegre e J. Concórdia; Grupo 4: Europa, CAIC e J. Porto Alegre. O Grupo 1 apresenta menor tempo médio e o Grupo 4 o maior tempo médio de dispensação.

TABELA 2. Tempo médio (minutos) de dispensação nas diversas UBS estudadas

Estabelecimentos	n	Média ± Desvio padrão
Farmácia Escola	206	04:19 ± 3:02d
Mini Hospital	102	05:03 ± 5:50cd
Coopagro	53	02:23 ± 1:28d
Europa	34	12:40 ± 6:24a
Panorama	25	03:06 ± 1:38d
V. Industrial	25	05:03 ± 2:30cd
CAIC	25	10:09 ± 5:44ab
J. Porto Alegre	25	10:17 ± 7:25ab
São Francisco	25	4:19 ± 2:37d
J. Concórdia	25	5:15 ± 5:11bc

A nova significativa ao nível de 5% de probabilidade (p -valor <0.05). Teste *post-hoc* de Tukey para a comparação de médias. Média seguida de mesma letra não difere estatisticamente entre si e letra diferente difere estatisticamente entre si ao nível de 5% de probabilidade pelo teste de Tukey.

Como pode ser observado na Tabela 2 apenas na UBS Coopagro o tempo médio de dispensação (02:23) foi inferior ao preconizado pela OMS (3:00), sendo que nas demais UBS o tempo médio de dispensação

foi superior ao valor mínimo preconizado variando de 2:23 no Coopagro até 12:40 na UBS Europa que teve o maior tempo de dispensação. Foi possível verificar também que na UBS Farmácia Escola onde há farmacêuticos dispensando a medicação o tempo médio de dispensação foi satisfatório visto que atendeu ao recomendado pela OMS.

Uma análise importante pode ser realizada, ao avaliarmos o tempo médio gasto para a dispensação de medicamentos, a quantidade de atendimentos realizados ao mês em cada UBS estudada e o número de dispensadores que atendem os pacientes em cada UBS, como pode ser observado na tabela 3.

Tabela 3. Tempo Médio de Dispensação e Número de Atendimento Mês

UBS	Tempo médio de dispensação em minutos e segundos	Nº atendimentos ao mês	Total de dispensadores simultaneamente
Farmácia Escola	04:19	10.060	5
Mini Hospital	05:03	4.977	1
Coopagro	02:23	2.587	2
Panorama	03:06	1.642	1
Industrial	05:03	521	1
São Francisco	04:19	492	1
Europa	12:40	2.258	1
CAIC	10:09	1.019	1
J. Porto Alegre	10:17	1.250	1
J. Concórdia	05:15	350	1

*O número de dispensadores refere-se à quantidade de atendentes que realizam atendimento ao público durante todo o período de funcionamento da farmácia da UBS, ou seja, simultaneamente.

4.2 Entrevista com os dispensadores de medicamentos

No questionário respondido pelos dispensadores de medicamentos das UBS constavam questões pertinentes ao perfil destes profissionais: sua formação, tipo de vínculo com o município, tipo de informação que repassava ao paciente ao dispensar o medicamento, entre outras informações (ANEXO I).

Pode-se observar na Tabela 4 que na maior parte das UBS estudadas os dispensadores de medicamentos são do sexo feminino. Apenas nas UBS Farmácia Escola, Mini Hospital e CAIC há homens trabalhando como dispensadores de medicamentos. Foi possível verificar também que os dispensadores de medicamentos são jovens.

Tabela 4. Identificação dos dispensadores de medicamentos

Identificação das UBS	Sexo		Idade dos Entrevistados (anos)	
	Mas.	Fem	Menor ou igual a 30	Maior de 30
Farmácia Escola	1 (9%)	10 (91%)	7 (64%)	4 (36%)
Mini Hospital	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)
Coopagro	0	4 (100%)	2 (50%)	2 (50%)
Europa	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)
Panorama	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)
Industrial	0	1 (100%)	0	1 (100%)
CAIC	1 (33%)	2 (67%)	2 (67%)	1 (33%)
J. Porto Alegre	0	1 (100%)	0	1 (100%)
São Francisco	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)
J. Concórdia	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)

A pesquisa avaliou também o tipo de formação dos dispensadores de medicamentos. Como pode ser observado na Tabela 5 apenas na UBS Farmácia Escola há farmacêuticos atuando na dispensação dos medicamentos com 45% dos entrevistados. Nas demais UBS não há profissionais farmacêuticos, sendo encontrados dispensadores com curso técnico ou auxiliar de enfermagem, acadêmicos do curso de Farmácia em diferentes séries do curso, acadêmicos de outro curso de graduação, como enfermagem dispensador com outro curso de graduação.

Tabela 5. Tipo de formação dos dispensadores de medicamentos

UBS	Nº Disp.	Tipo de Formação				
		Farmacêutico	Acadêmico de Farmácia	Téc. ou Auxiliar de Enfermagem	Acadêmico de outro curso de graduação	Outro curso superior
Farmácia Escola	11*	5 (45%)	6 (55%)	0	0	0
Mini Hospital	2 *	0	1 (50%)	1 (50%)	0	0
Coopagro	4 *	0	2 (50%)	2 (50%)	0	0
Europa	2 *	0	1 (50%)	1 (50%)	0	0
Panorama	2 *	0	2 (50%)	0	0	0
Industrial	1 *	0	0	1 (50%)	0	0
CAIC	3 *	0	1 (33,33%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	0
J. Porto Alegre	1 *	0	0	1 (100%)	0	0
São Francisco	2 *	0	0	1 (50%)	1 (50%)	0
J. Concórdia	2 *	0	0	0	1 (50%)	1 (50%)

* O Número de dispensadores que efetivamente atendem os pacientes no intervalo que a UBS esta aberta ao público é de 1 dispensador por UBS, exceto na Farmácia Escola que possui 5 e o Coopagro que possui 2 dispensadores.

A pesquisa avaliou também se os profissionais que atuam na dispensação receberam algum tipo de treinamento para a função que estavam exercendo. Como se observa na Tabela 6, na maioria das UBS avaliadas os dispensadores não receberam treinamento para atuarem na dispensação de medicamentos, estes valores chegaram a 100% nas UBS Coopagro, J. Europa, J. Porto Alegre, São Francisco e J. Concórdia. Os melhores resultados com relação ao recebimento de treinamento foram observados nas UBS Mini Hospital e Panorama, onde 50% dos dispensadores receberam treinamento para trabalhar com a dispensação de medicamentos.

Embora o treinamento tenha sido ofertado aos dispensadores em apenas 4 das 10 UBS estudadas, quando ele ocorreu a sua carga horária foi bem heterogênea. Como pode ser constatado na Tabela 6 em cada UBS a carga horária de treinamento é diferente uma da outra.

Tabela 6. Treinamento para os dispensadores de medicamentos.

Identificação da UBS	Realização ou não de treinamento para dispensadores (não Farmacêuticos)			Carga horária do treinamento realizado		
	Nº Ent.	Sim	Não	Até 8 horas	De 8 a 20 horas	Mais de 20 horas
Farmácia Escola	11 (6)	1 (16,7%)	5 (83,33%)	0	1 (100%)	0
Mini Hospital	2	1 (50%)	1 (50%)	0	1 (100%)	0
Coopagro	4	0	4 (100%)	0	0	0
Europa	2	0	2 (100%)	0	0	0
Panorama	2	1 (50%)	1 (50%)	0	0	1 (100%)
Industrial	1	0	1 (50%)	0	0	0
CAIC	3	1 (33,3%)	2 (66,7%)	1 (100%)	0	0
J. Porto Alegre	1	0	1 (100%)	0	0	0
São Francisco	2	0	2 (100%)	0	0	0
J.Concórdia	2	0	2 (100%)	0	0	0

Durante as entrevistas foi possível verificar o tipo de vínculo existente entre o dispensador de medicamentos e o município de Toledo, assim como o local da UBS que o dispensador atende na unidade. Verifica-se na Tabela 7, que em apenas 4 das 10 UBS estudadas os funcionários são exclusivos da farmácia. Isto pode ser observado nas UBS Farmácia Escola, Mini Hospital, Panorama e J. Porto Alegre. Na maior parte das UBS os funcionários também atendem em outros setores da UBS. Com relação ao vínculo existente como município na maior parte das UBS há um profissional concursado trabalhando junto com um estagiário. Apenas na UBS Panorama não há nenhum concursado e no J. Porto Alegre não há estagiário, apenas o funcionário concursado.

Tabela 7. Setores de atividade dentro da UBS e tipo de vínculo existente.

UBS	Setores da UBS onde trabalha			Tipo de Vínculo com o Município		
	Nº Ent.	Exclusivo da Farmácia	Atende em outros setores da UBS	Concursado	Estagiário (órgão integrador)	Outro tipo de contrato
Farmácia	11	11 (100%)	0	3 (27,3%)	5 (45,4%)	3 (27,3%)
Escola						
Mini Hospital	2	2 (100%)	0	1 (50%)	1 (50%)	0
Coopagro	4	3 (75%)	1 (25%)	2 (50%)	2 (50%)	0
Europa	2	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	0
Panorama	2	2 (100%)	0	0	2 (100%)	0
Industrial	1	0	1 (100%)	1 (100%)	0	0
CAIC	3	2 (66,67%)	1(33,33%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0
J. Porto Alegre	1	1 (100%)	0	1 (100%)	0	0
São Francisco	2	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	1 (50%)	0
J.Concórdia	2	0	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)	0

4.3. Entrevista com os pacientes atendidos nas UBS.

Os pacientes das UBS foram entrevistados com o objetivo de verificar o seu nível de entendimento sobre os medicamentos que seriam utilizados.

4.3.1 Utilização de medicamentos em gotas.

Os pacientes foram questionados durante a entrevista sobre a forma que eles utilizam um medicamento em gotas. Foi verificado se os pacientes utilizam o ângulo de inclinação adequado do frasco ao gotejar as gotas para utilização.

Como pode ser observado na Tabela 8, as UBS que apresentaram os melhores resultados com relação ao conhecimento da técnica correta de gotejamento de um medicamento foram as UBS Mini Hospital, Europa CAIC e São Francisco com os valores de 61%, 82%, 88% e 80%, respectivamente e estes resultados foram significativos ao nível de 5% de probabilidade pelo teste do qui-quadrado.

As demais UBS não apresentaram resultados muito satisfatórios, sendo que na UBS J. Coopagro apenas 55% conhece a técnica, Panorama 60% , Industrial 52%, Porto Alegre 64% e J. Concórdia 68%. Verifica-se aqui que a UBS Farmácia Escola que conta com profissionais farmacêuticos, 57% dos pacientes conhecem a técnica correta de pingar um medicamento em gotas.

TABELA 8. Utilização do medicamento em gotas

Identificação das UBS	Utilização de medicamentos em gotas	
	Usa corretamente	Usa incorretamente
Farmácia Escola	117 (57%)	89 (43%)
Mini Hospital	62 (61%) *	40 (39%)
Coopagro	29 (55%)	24 (45%)
Europa	28 (82%) *	6 (18%)
Panorama	15 (60%)	10 (40%)
Industrial	13 (52%)	12 (48%)
CAIC	22 (88%) *	3 (12%)
J. Porto Alegre	16 (64%)	9 (36%)
São Francisco	20 (80%) *	5 (20%)
J. Concórdia	17 (68%)	8 (32%)

*Teste qui-quadrado significativo ao nível de 5% de probabilidade (p-valor<0.05).

4.3.2 Preparo do liofilizado.

Comparando o número de entrevistados que preparam corretamente o liofilizado com os entrevistados que não preparam corretamente o liofilizado em cada UBS, observou-se que o número de entrevistados que preparam corretamente o liofilizado é significativamente superior nas UBS: Mini Hospital, Europa e J. Concórdia.

TABELA 9. Preparo do medicamento liofilizado

Identificação das UBS	Nº entrev.	Prepara corretamente		Não prepara corretamente		Nunca preparou	
Farmácia Escola	206	87	42%	81	40%	38	18%
Mini Hospital	102	65	64%*	23	22%	14	14%
Coopagro	53	31	58%	18	34%	4	8%
Europa	34	24	71%*	1	3%	9	26%
Panorama	25	14	56%	11	44%	0	0%
Industrial	25	16	64%	8	32%	1	4%
CAIC	25	16	64%	7	28%	2	8%
J. Porto Alegre	25	11	44%	5	20%	9	36%
São Francisco	25	14	56%	11	44%	0	0%
J. Concórdia	25	16	64%*	2	8%	7	28%

*Teste qui-quadrado significativo ao nível de 5% de probabilidade (p-valor<0.05).

4.3.3 Conhecimento de colheres medidas.

Os pacientes foram questionados sobre o seu conhecimento sobre colheres caseiras e que eles utilizam para medir os medicamentos para a administração. Foi possível verificar que a maior parte dos entrevistados conhece a colher de sopa com 60%, seguidos da colher de café com 41%, da colher de sobremesa com 36% e de chá com 31% (Tabela 10). Durante as entrevistas verificou-se que os pacientes confundem muito as colheres de sopa e de sobremesa sendo estas as duas colheres que os pacientes possuem em casa com maior frequência.

TABELA 10. Conhecimento de colheres medidas por pacientes atendidos nas UBS do Município de Toledo.

Identificação das Colheres Medidas	Nº entrev.	Conhecimento das diferentes colheres					
		SIM		NÃO		NR	
Café (2ml)	545	223	41%	233	43%	89	16%
Chá (5ml)	545	168	31%	288	53%	89	16%
Sobremesa (10 ml)	545	194	36%	262	48%	89	16%
Sopa (15ml)	545	326	60%	130	24%	89	16%

O número de entrevistados refere-se à soma dos pacientes das 10 UBS estudadas.

NR: não respondeu.

4.3.4 Conhecimento de regime posológico.

Os pacientes foram questionados sobre o seu conhecimento dos diferentes regimes posológicos com o objetivo de verificar se eles entendem como tomar os seus medicamentos.

Como pode ser observado na Tabela 11 a maior parte dos entrevistados conhece os diferentes regimes posológicos, sendo que 92% conhecem o regime de 12 em 12 h, 84% conhece o regime de 8 em 8 h e 76 % conhece o regime posológico de 6 em 6 h.

TABELA 11. Conhecimento de regimes posológicos por pacientes atendidos nas UBS do Município de Toledo.

Regimes posológicos	Nº Ent.	Conhecimento do regime posológico			
		SIM		NÃO	
De 12 em 12 h	545	499	92%	46	8%
De 8 em 8 h	545	458	84%	87	16%
De 6 em 6 h	545	415	76%	129	24%

4.3.5. Armazenamento e cuidados com os medicamentos

Os pacientes foram questionados sobre a forma que costumam armazenar os seus medicamentos em casa. Na maioria das UBS os pacientes responderam que os medicamentos sempre são armazenados na embalagem original e junto com as suas respectivas bulas. Os pacientes também foram questionados sobre o prazo de validade de seus medicamentos (Tabela 12). Foi possível verificar que em todas as UBS estudadas os pacientes responderam que observam com frequência o prazo de validade dos medicamentos que possuem em casa. O melhor resultado foi apresentado pelas UBSs CAIC e J. Porto Alegre com 88% dos pacientes verificando o prazo de validade com frequência. O pior resultado foi observado na UBS Coopagro onde 26% dos entrevistados não lembra de verificar o prazo de validade dos medicamentos que possui em casa.

TABELA 12 Verificação do prazo de validade dos medicamentos

Identificação das UBS	Nº entrev.	Verifica com frequência	Não lembra de verificar	Verifica pelo menos uma vez por ano
Farmácia Escola	206	148 72%*	22 11%	36 17%
Mini Hospital	102	68 67%*	15 15%	19 19%
Coopagro	53	34 64%*	14 26%	5 9%
Europa	34	23 68%*	6 18%	5 15%
Panorama	25	14 56%*	2 8%	9 36%
Industrial	25	15 60%*	2 8%	8 32%
CAIC	25	22 88%*	2 8%	1 4%
J.Porto Alegre	25	22 88%*	3 12%	0 0%
São Francisco	25	17 68%*	4 16%	4 16%
J.Concórdia	25	17 68%*	1 4%	7 28%

*Teste qui-quadrado significativo ao nível de 5% de probabilidade (p-valor<0.05).

4.3.6 Descarte dos medicamentos vencidos.

Os pacientes foram questionados sobre o destino que dão aos medicamentos vencidos (Tabela 13). Os pacientes dão os mais diferentes fins aos medicamentos que vencem no seu domicílio. Como pode ser observado na Tabela 13, à maior parte dos entrevistados desprezam os seus medicamentos no lixo comum. Os valores chegaram a 92% dos entrevistados no J. Concórdia, seguidos de 82% no J. Europa, 80% no J. São Francisco, 72% no Mini Hospital, 61% na Farmácia Escola, 60% nas UBS Panorama, Industrial, CAIC e J. Porto Alegre e 57% no J. Coopagro.

O lixo foi o local mais comum em que os pacientes costumam desprezar os medicamentos vencidos, mas eles também desprezam no vaso sanitário, enterram no quintal de casa, joga em vasos de plantas, joga em bueiros, em terrenos baldios. Apenas na UBS Industrial os resultados foram mais satisfatórios, lá 28% dos entrevistados entregam os medicamentos vencidos onde os adquiriam, ou seja, na farmácia. Na Farmácia Escola, onde há farmacêuticos apenas 13% dos entrevistados responderam que entregam o medicamento vencido na farmácia onde o adquiriu.

TABELA 13. Destinação dos medicamentos vencidos no domicílio

Identificação das UBS	Nº entrev.	Joga no lixo		Joga vaso sanitário		Enterra no quintal de casa		Joga no Vaso de planta		Entrega na farmácia onde adquiriu		Outro tipo de descarte	
		Comum											
Farmácia Escola	206	125	61%	10	5%	8	4%	1	0%	27	13%	35	17%
M. Hospital	102	73	72%	0	0%	0	0%	0	0%	16	16%	13	13%
Coopagro	53	30	57%	3	6%	0	0%	0	0%	11	21%	9	17%
Europa	34	28	82%	4	12%	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
Panorama	25	15	60%	0	0%	0	0%	0	0%	3	12%	7	28%
Industrial	25	15	60%	0	0%	0	0%	0	0%	7	28%	3	12%
CAIC	25	15	60%	1	4%	0	0%	0	0%	4	16%	5	20%
J. Porto Alegre	25	15	60%	1	4%	0	0%	0	0%	3	12%	6	24%
São Francisco	25	20	80%	2	8%	0	0%	0	0%	3	12%	0	0%
J. Concórdia	25	23	92%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8%	0	0%

4.3.7 Compreensão dos pacientes acerca dos medicamentos recebidos na UBS.

Os pacientes foram questionados sobre a sua compreensão acerca dos medicamentos recebidos nas farmácias das UBS. Em todas as UBS estudadas, como pode ser observado na Tabela 14 mais de 90% dos pacientes responderam que sempre entendem como tomar o medicamento, estes resultados chegaram a 100% nas UBS Europa, CAIC, J. Porto Alegre e J. Concórdia.

TABELA 14. Referência dos pacientes quanto à compreensão das informações sobre o uso dos medicamentos

Identificação das UBS	Nº entrev.	Sempre entende como tomar os medicamentos	como	Às vezes vai embora com dúvidas sobre o medicamento	o
Farmácia Escola	206	195	95%*	11	5%
Mini Hospital	102	92	90%*	10	10%
Coopagro	53	49	92%*	4	8%
Europa	34	34	100%*	0	0%
Panorama	25	23	92%*	2	8%
Industrial	25	24	96%*	1	4%
CAIC	25	25	100%*	0	0%
J. Porto Alegre	25	25	100%*	0	0%
São Francisco	25	23	92%*	2	8%
J. Concórdia	25	25	100%*	0	0%

*Teste qui-quadrado significativo ao nível de 5% de probabilidade (p-valor<0.05).

Os pacientes também foram questionados sobre o tempo que o atendente da farmácia destina para lhe orientar a como utilizar os seus medicamentos. Em todas as UBS estudadas os pacientes demonstraram um bom nível de satisfação quanto ao tempo destinado pelo dispensador para atendê-lo. Estes resultados foram significativos ao nível de 5% de probabilidade pelo teste do qui-quadrado e foram superiores a 90% em 9 das 10 UBS estudadas. A maior insatisfação dos pacientes foi verificada na UBS Mini Hospital com 28%.

TABELA 15. Satisfação com o tempo destinado a dispensação do medicamento

Identificação das UBS	Nº entrevistados	Suficiente		Insuficiente	
Farmácia Escola	206	196	95%*	10	5%
Mini Hospital	102	73	72%*	29	28%
Coopagro	53	49	92%*	4	8%
Europa	34	34	100%*	0	0%
Panorama	25	23	92%*	2	8%
Industrial	25	24	96%*	1	4%
CAIC	25	24	96%*	1	4%
J. Porto Alegre	25	24	96%*	1	4%
São Francisco	25	23	92%*	2	8%
J. Concórdia	25	25	100%*	0	0%

*Teste qui-quadrado significativo ao nível de 5% de probabilidade (p-valor<0.05).

5 DISCUSSÃO

5.1 Verificação do tempo de dispensação de medicamentos.

O tempo médio de dispensação corresponde ao tempo dedicado ao usuário no ato da dispensação do medicamento, o que pode ser tomado como índice de qualidade do serviço. O tempo médio de dispensação é um indicador de uso de medicamentos criado pela INRUD (International Network on Rational Use of Drug, com auxílio da OMS (CUNHA, 2002). A INRUD não indica um valor ideal para a dispensação de medicamentos. Limita-se a comentar que altos valores não informam muito, porém, baixos valores indicam problemas que vão refletir em resultados, como compreensão do paciente sobre o regime terapêutico que lhe foi prescrito (HOGERZEIL et al., 1993).

A OMS preconiza que o farmacêutico destine à orientação do paciente ao menos três minutos (SANTOS, 2004). Dados da literatura mostram grande variação no tempo médio de atendimento: Fortaleza (17 segundos) (LOPES, 1996 *apud* SANTOS, 2004), Campo Grande (55 segundos) (CUNHA, 2002), Nepal (86,1 segundos), Tanzânia (77,8 segundos), Nigéria (12,5 segundos) e Bangladesh (23 segundos) (HOGERZEIL et al, 1993). O tempo obtido impossibilita que ocorram na dispensação informações importantes, tais como: 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.

O tempo médio para a dispensação de medicamentos em UBS no município de Ribeirão Preto foi de 18,4 segundos, variando de 13,5 segundos a um máximo de 28,7 segundos, sendo, portanto, inadequado para uma correta orientação ao paciente usuário (SANTOS 2004).

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, podemos dividir as UBS estudadas em quatro grupos. As UBS pertencentes ao grupo I (Farmácia Escola, Mini hospital, Coopagro, Panorama, Industrial e São Francisco) apresentaram menor tempo médio de dispensação, enquanto que as UBS pertencentes ao grupo IV (Europa, CAIC, J. Porto Alegre) apresentaram o maior tempo médio de dispensação. Quando avaliados estatisticamente, o tempo de atendimento na Farmácia Escola, Mini hospital, Coopagro, Panorama, Vila Industrial e São Francisco não diferem entre si. Foi possível verificar também que em 9 das 10 UBS o tempo médio de dispensação foi superior ao tempo preconizado pela OMS (3 min). Apesar da média do Coopagro (2:23 min) estar abaixo da preconizada pela OMS (3 min)

seus dados não diferem estatisticamente do primeiro grupo e por isto pode ser considerada adequada neste contexto das 10 UBS que foram analisadas. Mesmo tendo apresentado diferentes grupos que diferiram entre si, é possível afirmar que o tempo médio de dispensação de medicamentos no município de Toledo é satisfatório e atende ao preconizado pela OMS.

Os melhores tempos de dispensação foram encontrados no J. Europa, CAIC e J. Porto Alegre e estes resultados diferiram estatisticamente das UBS: Farmácia Escola. Mini Hospital, Coopagro, Panorama, Industrial e São Francisco. Deste grupo, apenas a UBS Europa diferiu de todas as demais UBS com um tempo de 12:40 min.

Faz-se necessária uma análise da relação, entre o tempo médio gasto para a dispensação de medicamentos, a quantidade de atendimentos realizados ao mês em cada UBS estudada e o número de dispensadores que atendem os pacientes em cada UBS. Ficou evidente a diferença do tempo médio de dispensação existente entre as UBS do grupo I quando comparadas as UBS do grupo IV, sendo que este grupo apresentou o maior tempo de dispensação.

Porém, algumas particularidades das UBS chamam a atenção. Foi verificado que o tempo médio gasto para atender um paciente chegou a 12:40 min na UBS do Europa, sendo o maior tempo verificado. Nesta UBS existe apenas um funcionário dispensando a medicação sendo realizadas em média 2.258 atendimentos ao mês. Ou seja, o funcionário tem tempo suficiente para conversar com o paciente no momento da dispensação. Verifica-se também que as UBS CAIC e Porto Alegre apresentaram resultados semelhantes: 10:09 min e 10:17 min respectivamente, sendo que nestas UBS são atendidas 1.019 e 1.250 consultas, respectivamente e ambas possuem apenas um funcionário dispensando a medicação na farmácia, ou seja, atende-se a metade da população das UBS Europa e o tempo destinado a dispensação é inferior ao do Europa. Estes resultados demonstram uma desproporção do tempo destinado a dispensação quando comparado ao número de pacientes atendidos e com o número de dispensadores existentes na UBS. Verifica-se que o tempo de dispensação foi inferior na UBS que atende um número muito menor de pacientes.

Ao avaliarmos o tempo gasto com a dispensação nas UBS pertencentes ao Grupo I observamos diferenças e desproporções ainda maiores. O tempo gasto para a dispensação na UBS Farmácia Escola foi de 04h19min onde são atendidos em média 10.060 pacientes ao mês

com 5 dispensadores, o que daria uma média de 2.012 atendimentos para cada dispensador, sendo que na UBS Panorama que atende um número inferior de pacientes ao mês (1.642) o tempo médio de atendimento foi de 03:06 minutos, ou seja, inferior a Farmácia Escola. Aqui, fica clara mais uma vez a desproporção do tempo de atendimento em relação ao número de atendentes e o número de atendimentos realizados ao mês.

A UBS Coopagro que atende 2.587 pacientes ao mês apresentou um tempo médio de dispensação de 02:23 min também inferior ao da Farmácia Escola. Tal fato sugere uma melhor qualidade no atendimento realizado nas dependências da Farmácia Escola por farmacêuticos e acadêmicos do curso de farmácia da UNIPAR e também demonstram que não existe uniformidade no atendimento, nem tampouco no tempo gasto com cada paciente no momento da dispensação. O tempo gasto com a dispensação não foi proporcional ao número de atendimentos mês realizados nas UBS estudadas, pois em várias situações uma UBS que atende menor número de pacientes apresentou tempo de dispensação menor que UBS que atende número maior de pacientes.

Os resultados obtidos na avaliação do tempo gasto com a dispensação de medicamentos nas UBS do município de Toledo demonstram que o município parece estar à frente das experiências de outros Estados, considerando que o tempo médio de dispensação oscilou de 2:23 min na Unidade Coopagro até um máximo de 12:40 min no Jardim Europa. Esses resultados são muito diferentes daqueles verificados por Naves (2005) ao avaliar a assistência farmacêutica em Brasília onde constatou que o tempo médio de dispensação foi de 53,2 segundos e o de consulta médica de 9,4 min.

De um modo geral, em todas as UBS o tempo médio de dispensação foi superior ao encontrado na literatura, ficando abaixo do preconizado pela OMS apenas na UBS do Coopagro, isto demonstra qualidade no atendimento prestado aos usuários do SUS segundo um dos indicadores de qualidade da Organização Mundial da Saúde.

5.2 Entrevista com os dispensadores de medicamentos

Foi possível verificar que a maior parte dos funcionários dispensadores de medicamentos era do sexo feminino, sendo que apenas nas UBS Farmácia Escola, Mini Hospital e CAIC há homens trabalhando com a dispensação de medicamentos. Verificou-se também que a média de idade dos dispensadores é bem diversificada. Nas UBS

onde existe apenas um dispensador este possui mais de 30 anos, nas UBS onde existem dois dispensadores, um deles tem menos que 30 anos e outro com mais que 30, nestas UBS o dispensador com menos de 30 anos era o acadêmico contratado pelo município como estagiário. No entanto, na UBS Farmácia Escola, verificou-se que a maior parte, 64% tem idade inferior a 30 anos. Este perfil deve-se ao fato de ser uma Farmácia Escola que possui muitos jovens acadêmicos do curso de Farmácia da Universidade Paranaense e que são contratados pela prefeitura do município como estagiários bolsistas.

Os resultados demonstram ainda o interesse do poder público em disponibilizar profissionais melhor capacitados a dispensação de medicamentos, visto que em todas as UBS foi encontrado pelo menos um acadêmico, na maior parte do curso de Farmácia, realizando a dispensação junto com um funcionário concursado do município.

Após avaliar a assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal, Naves (2005) notou que apenas duas UBS, de quinze pesquisadas, possuíam farmacêutico responsável pela farmácia. Os resultados encontrados por Naves (2005) são semelhantes aos encontrados no município de Toledo, onde apenas na UBS Farmácia Escola, das dez pesquisadas há a presença do profissional farmacêutico atuando na dispensação de medicamentos.

Foi possível verificar ainda que em todas as UBS do município de Toledo existe pelo menos um acadêmico trabalhando junto à equipe da UBS na farmácia. Na Farmácia Escola dos 11 funcionários, 6 são acadêmicos de Farmácia. Na farmácia do Mini Hospital há um acadêmico do curso de farmácia, na farmácia da UBS Coopagro há dois. Na farmácia da UBS do Europa há uma acadêmica e na farmácia da UBS do Panorama há duas acadêmicas de Farmácia, na farmácia da UBS CAIC há uma acadêmica de Farmácia e há uma acadêmica de Enfermagem e que também é portadora de diploma de biomedicina. Na farmácia da UBS do São Francisco há uma acadêmica do curso de

Enfermagem. Na Farmácia da UBS Concórdia há uma acadêmica de Enfermagem e uma enfermeira.

Os resultados do presente estudo demonstraram que os farmacêuticos que atuam na dispensação de medicamentos contratados pelo município de Toledo estão todos lotados em uma UBS, na Farmácia Escola, enquanto que nas demais UBS não há profissionais farmacêuticos atuando na dispensação o que demonstra uma falha na distribuição destes profissionais nas farmácias das UBS do município.

Seria interessante se os profissionais fossem melhores distribuídos de modo a proporcionar a assistência farmacêutica efetiva em todas as UBS do município. Ressalta-se porém, que não há farmacêuticos em todas as UBS mas há acadêmicos em sua maioria do curso de Farmácia atuando na dispensação de medicamentos.

Segundo Marin et al (2003) os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para a diminuição da internação, bem como do tempo de permanência no hospital, à assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica com melhor relação custo-benefício. Dentro desta lógica, é prudente se ressaltar a importância do profissional farmacêutico atuando na educação em saúde.

O paciente que sai do consultório com uma receita terá maior resolução de seus problemas se tiver acesso ao tratamento prescrito e se a prescrição atender à racionalidade terapêutica, e isto pode ser alcançado se a dispensação do medicamento for realizada de modo adequado. É necessário avaliar os fatores que potencialmente podem interferir como tratamento prescrito, como: hábitos alimentares, tabagismo, histórico de reações alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas, outras doenças, etc. ou até mesmo a falta de adesão.

Esta avaliação, com a possibilidade de intervenção visando à efetividade terapêutica, pode ser alcançada com a implantação da assistência farmacêutica e também da atenção farmacêutica. O farmacêutico é em geral, o último profissional de saúde que tem contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica (FERRAES; CORDONI, 2009).

Um dado importante avaliado no presente estudo foi à análise se os dispensadores não farmacêuticos das UBS fizeram algum treinamento para exercer tal atividade. Como pode ser observada na Tabela 5, a maior parte dos funcionários em todas as UBS não realizou nenhum tipo de treinamento para fazer a dispensação de medicamentos e, quando houve o treinamento, a carga horária do mesmo foi inferior a 20 horas.

Assim, apenas nas UBS Farmácia Escola, Mini Hospital, Panorama e CAIC parte dos funcionários fizeram treinamento, enquanto que nas demais unidades nenhum dos dispensadores de medicamentos receberam treinamento específico para trabalhar com a dispensação de medicamentos. É importante ressaltar que o fato do funcionário ser acadêmico do curso de Farmácia não foi considerado como possuidor de

treinamento adequado, visto que o acadêmico vai sendo treinado ao longo dos cinco anos de graduação e aqui a pesquisa teve o objetivo de verificar a oferta de um treinamento específico para a função a ser exercida pelo funcionário e que fosse ofertado pelo município.

Alves (2003) após realizar pesquisa em unidades básicas de saúde de Juiz de Fora – MG verificou que trabalhadores comuns estão fazendo a dispensação de medicamentos, sem possuir qualquer conhecimento específico sobre a importância da orientação ao usuário quanto ao uso adequado dos medicamentos e sua influência na recuperação da saúde, resultados estes semelhantes aos encontrados no município de Toledo.

Cosendey et al (2000) ao avaliar a assistência farmacêutica em três estados brasileiros puderam verificar que nos três estados estudados, Paraná, São Paulo e Minas Gerais houve uma preocupação dos gestores de saúde em proporcionar treinamentos para os profissionais de saúde envolvidos com o objetivo de incentivar a prescrição racional e assegurar uma assistência farmacêutica de qualidade.

O estado de São Paulo, também investiu em seminários de sensibilização para médicos, farmacêuticos, enfermeiros e secretários de saúde, enquanto que o estado de Minas Gerais também se preocupou em criar condições físicas e operacionais para a organização da assistência farmacêutica e oferecer recursos humanos com perfil adequado à assistência farmacêutica promovendo sua capacitação.

Outra questão que chama a atenção no Estado de Minas Gerais é o fato de que ao promover o treinamento aos profissionais exige a presença obrigatória do secretário municipal de saúde, médicos, farmacêuticos e auxiliares de saúde e condiciona o recebimento de medicamentos pelas UBS a participação destes profissionais nos treinamentos. Além disto, o Estado também inclui um internato rural de acadêmicos de cursos de Farmácia.

Os resultados demonstraram que embora Toledo possua cinco farmacêuticos atuando na dispensação de medicamentos na UBS Farmácia Escola, ainda não há um programa específico de treinamento para capacitar os dispensadores que são contratados para atuar nas farmácias das UBS. Salienta-se ainda a importância da realização de treinamentos para estes profissionais visto que estarão entregando medicamentos e tem como uma das principais funções de seu trabalho ensinar aos pacientes a utilizar os medicamentos e para isto faz-se necessário conhecimentos específicos com relação aos medicamentos.

Observou-se também a falta de treinamento pelo fato de que em cada UBS a farmácia está organizada de forma diferente, em algumas delas, por exemplo, os medicamentos estavam organizados por forma farmacêutica, em outras em ordem alfabética pelo nome comercial dos medicamentos, enquanto que em outras em ordem alfabética pelo princípio ativo. Portanto, não existe homogeneidade na forma de organização interna das farmácias das UBS.

Os resultados do presente estudo demonstraram ainda a falta de capacitação adequada dos funcionários que vão trabalhar com a dispensação de medicamentos por parte do município que contrata o funcionário ou estagiário e este inicia suas atividades tendo que muitas vezes aprender com os colegas no ambiente de trabalho o que fazer e como fazer.

Outro fato que chamou a atenção foi que, na maior parte das UBS o dispensador não é exclusivo da farmácia e precisa dividir o seu tempo com outras atividades nos ambientes da UBS (Tabela 6) como: pré consulta, sala de vacina, inalação ou aplicação de injetáveis e muitas vezes também não possui treinamento adequado para realizar tal atividade. Verificou-se também uma tendência positiva do município em manter em cada UBS funcionários concursados e pelo menos um acadêmico do curso de Farmácia da UNIPAR que mantém importantes parcerias com o município.

Araújo (2006) já ressaltava a necessidade de melhorar as condições operacionais de trabalho e de reconhecimento do profissional do farmacêutico, assim como fazer convênios com Universidades a fim de colaborar com estes processos. Após entrevistar treze farmacêuticos que atuam em assistência farmacêutica em UBS saúde, o autor constatou que a maior parte dos profissionais tem seu trabalho marcado pela gestão burocrática, ou seja, garantir a disponibilidade do medicamento ao usuário. Segundo o mesmo autor, a maior parte dos entrevistados concentra suas atividades no controle de estoque e no gerenciamento da farmácia da UBS, deixando de lado as funções clínicas do profissional farmacêutico frente à assistência e atenção farmacêutica junto ao paciente.

Verifica-se ainda que nas UBS Farmácia Escola, Mini Hospital, Panorama e Porto Alegre os dispensadores são exclusivos da farmácia e, deste modo, podem dedicar o seu tempo totalmente a dispensação e ao cuidado ao paciente. Importante citar que nestas UBS o tempo médio de dispensação foi superior ao mínimo preconizado pela OMS.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício verifica-se certo equilíbrio entre funcionários concursados e estagiários contratados via órgãos integradores. Pode-se observar também uma tendência a destinar a farmácia um funcionário concursado e um estagiário sendo que este geralmente é acadêmico do curso de Farmácia de uma Universidade privada do Município.

5.3 Entrevista com os pacientes atendidos nas UBS.

Em todas as UBS os pacientes freqüentadores entrevistados eram maiores de 18 anos e possuíam grau de instrução bem variado, sendo na maioria mulheres.

5.3.1 Utilização de medicamentos em gotas

Os resultados do presente trabalho demonstraram que nas UBS Mini Hospital, Europa, CAIC e São Francisco, o número de entrevistados que utilizam corretamente o medicamento em gotas foi significativamente maior quando comparados aos que utilizam incorretamente, sendo de 61%, 82%, 88% e 80%, respectivamente.

Verificou-se ainda que embora haja farmacêuticos atuando na dispensação de medicamentos na Farmácia Escola, grande parte dos pacientes lá atendidos não sabiam como utilizar um medicamento em gotas (43%), o que demonstra falha na orientação ao paciente que acontece não apenas na Farmácia Escola, mas nas demais UBS estudadas.

No entanto, a porcentagem de pacientes que sabiam utilizar o medicamento em gotas ainda foi superior aos resultados encontrados por Doblinski *et al* (2006) que ao avaliar a assistência farmacêutica em bairros de classes sociais diferentes em Toledo verificou que 76% dos pacientes de classe social baixa e 73% de classe social médica alta, não sabiam pingar corretamente as gotas. Foi possível verificar com o estudo que em todas as UBS estudadas a porcentagem de pacientes que sabiam pingar as gotas foi superior aos resultados encontrados por Doblinski (2006).

O tamanho da gota varia de acordo com a densidade do líquido, viscosidade, temperatura e diâmetro do orifício do frasco. Segundo a regulamentação da FARMACOPÉIA BRASILEIRA (1977) o tamanho padrão de uma gota é dado por um conta-gotas que, ao gotejar 20 gotas de água destilada, em posição perfeitamente vertical, o seu peso total deve estar entre 0,9 e 1,1 g ou, em termos de volume, complete 1 ml à

temperatura de 25 °C. No entanto, deve-se levar em conta que poucos produtos farmacêuticos têm características de densidade e viscosidade iguais às da água.

A mudança da posição vertical para a inclinada (45°) do conta-gotas pode reduzir o tamanho da gota em até 30%, conseqüentemente pode ocorrer uma diminuição de até 30% da dosagem administrada, comprometendo assim o tratamento terapêutico (ALIGIERI, 1995). O principal erro cometido pelos entrevistados foi de deixar o frasco na posição inadequada. O ângulo de inclinação do frasco estava errado. Ressalta-se que a presença de profissionais farmacêuticos na Farmácia Escola não fez com que os pacientes lá atendidos soubessem utilizar corretamente o medicamento em gotas, pois 43% dos pacientes pingaram as gotas de forma inadequada. Tal fato, também demonstra falha na orientação básica ao paciente. Informações simples sobre o uso dos medicamentos não estão sendo repassadas aos pacientes, inclusive na UBS que possui farmacêuticos.

5.3.2. Preparo do liofilizado

Foi possível constatar no presente estudo que nas UBS Mini Hospital, Europa e J. Concórdia a porcentagem de pacientes que sabem preparar corretamente um medicamento liofilizado é superior as demais unidades, sendo 64%, 71% e 64% respectivamente. Aqui se verifica mais uma vez a presença do farmacêutico na dispensação não fez com que os resultados fossem melhores que nas UBS onde não há farmacêuticos. Porém, os resultados são melhores se comparados com os encontrados por Doblinski et al (2006) onde 47% e 64%, respectivamente para pacientes de classe baixa e de classe média alta não sabiam preparar um liofilizado. Os resultados demonstram uma evolução no item avaliado, no entanto, ainda há muito que ser melhorado. O principal erro detectado foi o fato de que os pacientes não verificaram o volume final após adição da água no frasco do liofilizado. Após a entrevista os pacientes foram orientados que após a adição de água filtrada ou fervida fria e agitação, faz-se necessário esperar que a espuma formada com a agitação baixe para ver se o medicamento preparado ficou na marca indicada no frasco. Se o medicamento não ficar na marca indicada o paciente pode ter prejuízos ao receber doses inadequadas do medicamento.

Outro erro comum observado nas entrevistas foi o fato dos pacientes adicionarem água sem tratamento para preparar o

medicamento, ou então adicionar água ainda quente no frasco do medicamento a ser preparado. Os resultados demonstram mais uma vez que informações básicas sobre a utilização dos medicamentos não estão sendo repassadas aos pacientes no momento da dispensação.

5.3.3 Conhecimento de colheres medidas

Ao serem questionados sobre a medida utilizada para administração dos medicamentos, muitos lembraram que o frasco já vem com medida, mas muitos admitiram que utilizam as colheres caseiras para medir os medicamentos na hora da administração, isto pode ser verificado em todas as UBS.

Os resultados do presente estudo demonstraram que muitos pacientes não conhecem todas as colheres medida (Tabela 8), sendo que, 24% deles não conhecem a colher de sopa uma das mais comuns encontradas no domicílio e, por isto, mais utilizadas por eles no momento da administração dos medicamentos. A porcentagem de pacientes que desconhecem as colheres de sobremesa e de chá também é grande e foi observado que os pacientes confundem muito estas duas colheres.

Segundo Prista (1995) um medicamento líquido para uso interno, como um xarope etc, raramente é prescrito para ser administrado de uma só vez. Em regra destina-se a ser ingerido em doses fracionadas, as quais são, quase sempre, indicadas na respectiva prescrição. Como não é de esperar que a doente possuam em casa os instrumentos de medida usados nos laboratórios, é bastante coerente usarem-se certos utensílios caseiros, como colheres e copos na medição das doses das preparações farmacêuticas líquidas.

As capacidades referidas para os diversos tipos de colheres são obtidas enchendo-as bem e rasando, depois, a superfície do líquido com a lâmina de uma faca. Os volumes indicados são geralmente aceitos como mais ou menos uniformes, mas já o mesmo não acontece no caso dos copos. Na realidade, a capacidade destes recipientes varia de tal modo que não devem ser utilizados na medição de doses de medicamentos bastante ativos. Para minimizar este inconveniente, muitos destes medicamentos, hoje de preparação industrial, são acompanhados de um instrumento de medida próprio que pode consistir numa colher de material plástico ou de um pequeno copo convenientemente graduado.

As medidas usadas na administração de medicamentos líquidos como: colher de café, chá, sobremesa e sopa correspondem respectivamente a um volume de 2, 5, 10 e 15 ml. Os valores das medidas aproximadas estão registrados na Farmacopéia Brasileira, IV. (1977), como pode ser observado na tabela 16.

TABELA 16. Capacidade de colheres medida caseiras.

Colher de café	2 cm ³
Colher de chá	5 cm ³
Colher de sobremesa/doce	10 cm ³
Colher de sopa	15 cm ³

Fonte: Farmacopéia Brasileira, 1977.

Foi possível verificar também que a utilização de medidas caseiras ainda é muito comum entre os entrevistados e que estes confundem as colheres que tem em casa e admitem que na falta do copo medida ou de uma seringa graduada eles sempre recorrem a colher que tem em casa.

Com relação ao conhecimento dos regimes posológicos verificou-se que a maior parte dos entrevistados, 92% conhecem o regime posológico de 12 em 12 horas, seguidos de 84% para o regime de 8 em 8 horas. Chama a atenção para o regime posológico de 6 em 6 horas, onde 24% dos entrevistados não entendem este regime de administração (Tabela 11).

Os resultados encontrados são muito semelhantes aos observados por Doblinski, et al (2006) ao avaliar o conhecimento de regimes posológicos de moradores de dois bairros de classe sociais no município de Toledo, sendo verificado que entre os moradores de um bairro de classe média alta 92% conhece o regime posológico de 12 em 12 horas, 84% conhece o regime posológico de 8 em 8 horas e 75% conhece o regime de 6 em 6 horas. Se compararmos os dois trabalhos podemos observar que houve uma piora no entendimento dos entrevistados para o regime posológico de 6 em 6 horas no mesmo município.

O conhecimento do esquema posológico é imprescindível para o tratamento e cura da patologia. Alguns pacientes descumprem os intervalos corretos para o uso do fármaco, o que pode influenciar sua biodisponibilidade e conseqüentemente sua eficácia farmacológica. A atividade bactericida/bacteriostática dos antimicrobianos, por exemplo, é concentração-dependente e tempo-dependente, ou seja, para que se tenha sucesso na antibioticoterapia, é necessário o respeito à posologia e principalmente os horários estabelecidos.

5.3.4 Armazenamento e cuidados com os medicamentos

Em todas as UBS avaliadas, o número de entrevistados que armazenam os medicamentos junto com a caixa e com a bula foi significativamente maior que os entrevistados que geralmente guardam sozinhos, sem caixa e sem bula. Estes resultados foram bem diferentes daqueles encontrados por Ramos (2010) que ao analisar a prática do estoque domiciliar de medicamentos em um município do estado da Bahia, verificou que a maior parte dos moradores tinha o costume de se desfazer das embalagens dos medicamentos e das bulas. Acontece que a embalagem secundária ajuda a proteger o medicamento contra choques físicos, luz e umidade. Outra importância atribuída a ela e a facilidade promovida na identificação do medicamento. A bula, por sua vez, por ser um material informativo, deve ser guardada para consulta em caso de dúvidas. Assim, o fato dos medicamentos serem armazenados sem a bula e sem a caixa possibilita o surgimento de problemas com o uso de medicamentos visto que o paciente corre o risco de fazer o uso do. Ao ser questionado sobre a verificação do prazo de validade dos medicamentos (Tabela 10) em algumas UBS a porcentagem de pacientes que não se lembra de verificar a validade de seus medicamentos chega a 26% na UBS Jardim Coopagro, 18% no Jardim Europa, 16% no São Francisco e 15% no Mini Hospital o que demonstra desconhecimento por parte dos pacientes da importância da verificação da validade e dos riscos da utilização de um medicamento com prazo de validade expirado, tais resultados demonstram mais uma vez falhas na orientação ao paciente.

5.3.5 Descarte dos medicamentos vencidos.

Tão importante quanto verificar o prazo de validade dos medicamentos é saber o local correto para o descarte deste medicamento quando este estiver vencido e sem condições de uso.

Os resultados obtidos no presente estudo foram muito semelhantes aos obtidos por Serafin *et al.* (2007) que entrevistaram moradores de diferentes bairros em Araraquara (SP) e verificaram que 79% dos pacientes descartam os medicamentos vencidos no lixo comum. Os mesmos autores verificaram que 5% desprezam os medicamentos vencidos no vaso sanitário e 2% despreza na pia com água corrente.

Em todas as UBS avaliadas a porcentagem de pacientes que descarta os medicamentos vencidos no lixo comum foi grande. Até mesmo na Farmácia Escola, onde a dispensação é feita por profissionais farmacêuticos e acadêmicos do curso de Farmácia, o valor chegou a 61%, sendo que apenas 13% dos pacientes entregam a medicação vencida na farmácia onde adquiriu o medicamento, fazendo deste modo o descarte adequado. Também chama a atenção os resultados das UBS Mini Hospital, Europa e São Francisco onde 72%, 82% e 80%, respectivamente dos pacientes despreza os medicamentos no lixo comum.

Os pacientes costumam dar os mais variados destinos aos medicamentos vencidos, alguns desprezam no vaso sanitário, outros enterram no quintal de casa e até desprezam no vaso de planta. Alguns entrevistados relataram que desprezam os medicamentos no lixo reciclado, em terrenos baldios, em boca de bueiros e estes locais foram considerados na tabela como outro tipo de descarte.

Os pacientes que referiam a forma adequada de descarte, ou seja, entregar o medicamento vencido na farmácia onde adquiriu foi de 28% na UBS Industrial, 21% no Coopagro, 16% no Mini Hospital e CAIC, seguidos de 13% na Farmácia Escola. Verifica-se que na UBS onde há farmacêuticos os resultados não foram satisfatórios, o que demonstra mais uma vez falha na orientação ao paciente que desconhece a forma adequada de descarte dos medicamentos que vencem em seu domicílio.

Medicamentos vencidos não devem ser descartados diretamente no lixo comum. Como são produtos químicos, eles podem causar impacto ambiental, principalmente se entrarem em contato com recursos

hídricos. Quando os medicamentos vencidos estão na farmácia, é o próprio estabelecimento o responsável. Ele tem que dar a destinação correta ao lixo que produz, incluindo equipamentos ambulatoriais como seringas e agulhas, além dos medicamentos com o prazo de validade vencido. A medida está regulamentada na resolução 306, editada em dezembro de 2004 pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Ela prevê que cada farmácia deverá ter um Plano de Gerenciamento de Resíduos, especificando onde o material será depositado e que empresa fará o transporte deste material. Tanto o transporte como a destinação devem ser realizados por empresas licenciados nos órgãos ambientais estaduais competentes. No Paraná, o licenciamento é concedido pelo Instituto Ambiental do Paraná (IAP) e os resíduos gerados pelas farmácias das UBS do município de Toledo são coletados e tratados pela empresa Servioeste Soluções Ambientais LTDA (TOLEDO, 2010). Verificou-se que o município de Toledo atende a regulamentação da ANVISA.

A RDC 306 cita em seu capítulo III, “O gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde (RSS) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS” (ANVISA, 2004).

A resolução da ANVISA divide as categorias de resíduos em cinco grupos que possuem destinações distintas, podendo ser aterradas no solo ou incineradas, dependendo do perigo que oferecem. Segundo a mesma RDC, todo gerador deve elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, baseado nas características dos resíduos gerados e na classificação destes resíduos. De acordo com a classificação dos resíduos as farmácias das UBS produzem apenas resíduos dos grupos B, D e E.

Medicamentos em estado sólido, como drágeas e pastilhas, podem ser depositados em aterros sanitários cadastrados após o vencimento. Se o medicamento estiver em estado líquido, deverá passar por um processo de solidificação para evitar contaminação de solos e

lençóis freáticos. Em caso de substância inflamável, o produto deve ser incinerado em um centro de tratamento de resíduos autorizado.

Os resultados do presente estudo demonstraram um desconhecimento geral por parte dos entrevistados dos locais adequados para se descartar os medicamentos vencidos. Além de evitar a contaminação do meio ambiente, realizar o descarte em locais adequados é medida importante para evitar casos de intoxicação por medicamentos, em especial por parte de crianças, além de inibir a automedicação. Salienta-se a necessidade de realização de campanhas de conscientização dos pacientes usuários do local adequado para o descarte do medicamento, no caso, entregar o mesmo na farmácia onde adquiriu e no caso de UBS entregar nas próprias unidades as sobras ou os medicamentos vencidos. Verifica-se aqui que a presença do profissional farmacêutico ou de acadêmicos do curso de Farmácia não foi suficiente para que os pacientes soubessem a forma correta de descarte do medicamento vencido.

5.3.6 Satisfação dos pacientes quanto ao atendimento nas Farmácias das UBS.

Como pode ser observado na tabela 14, na maior parte das UBS avaliadas os pacientes relataram sempre entender como devem tomar seus medicamentos. Os resultados chegaram a 100% nas UBS Europa, CAIC, Porto Alegre e Concórdia, seguidos de 96% na Industrial, 95% na Farmácia Escola e 92% no Coopagro, Panorama e São Francisco. O resultado mais insatisfatório foi encontrado na UBS Mini Hospital onde apenas 90% dos pacientes relataram entender como tomar os medicamentos.

Ainda com o objetivo de detectar o grau de satisfação dos pacientes atendidos nas UBS, foi questionado aos pacientes se o tempo gasto com a dispensação e orientações são suficientes para sanar todas as suas dúvidas com relação ao uso dos medicamentos. Como pode ser observado na Tabela 15, na maioria das UBS avaliadas os pacientes consideram o tempo suficiente, sendo os pacientes do Mini Hospital os que mais julgaram o tempo insuficiente para um bom atendimento (28%).

Ressalta-se que na Farmácia Escola, mesmo tendo farmacêuticos e acadêmicos atuando na dispensação 5% dos pacientes consideram o tempo insuficiente. Porém, os resultados já demonstrados anteriormente deixa claro que o tempo médio de dispensação da

Farmácia Escola que foi de 4:19 minutos esta acima do tempo preconizado pela OMS de 3 minutos.

Chama a atenção também o resultado da UBS Mini Hospital onde 28% dos pacientes consideram o tempo insuficiente, porém, o tempo médio de dispensação desta UBS é superior ao da FE e ao preconizado pela OMS, sendo 5:03 minutos. Verifica-se também uma discrepância nas respostas dos entrevistados do Mini Hospital, 28% consideram o tempo insuficiente para o atendimento, porém apenas 10% relataram que vão embora sem entender como tomar o medicamento corretamente.

No Brasil, a grande dificuldade de se implantar um serviço de dispensação de qualidade é a ausência do profissional farmacêutico nos estabelecimentos de saúde, e no município de Toledo, a realidade não é muito diferente, embora o município possua uma quantidade considerável de farmacêuticos, estes não estão distribuídos de forma adequada, o que não permite que a assistência farmacêutica seja feita de forma adequada aos usuários do SUS.

É necessário, portanto, no setor público, maior investimento, por parte dos governantes, na contratação do profissional farmacêutico para melhor condução dos programas de assistência farmacêutica e implementação da atenção farmacêutica nas unidades de saúde, assim como, no setor privado, que exija o cumprimento da Lei n 5.991.

6. CONCLUSÕES

A análise conjunta dos resultados do presente trabalho permite concluir que a assistência farmacêutica no município de Toledo é semelhante à realizada em outros municípios do país, porém com algumas particularidades e pontos que podem ser melhorados.

- O município possui profissionais farmacêuticos dispensando medicamentos apenas na UBS Farmácia Escola e a maior parte destes dedica o seu tempo a tarefas administrativas e burocráticas dentro da farmácia da UBS.

- O município de Toledo não possui um programa de treinamento para os funcionários contratados como dispensadores de medicamentos quanto estes não possuem formação adequada para tal função.

- A população atendida nas farmácias das UBS desconhece informações básicas sobre a utilização de medicamentos como pingar um medicamento em gota, preparar um liofilizado e a forma adequada de fazer o descarte de um medicamento vencido. Tais resultados demonstram a necessidade de trabalhos de conscientização dos pacientes e melhor capacitação dos trabalhadores que dispensam os medicamentos.

- Os dispensadores de medicamentos das UBS do município de Toledo são em sua minoria profissionais farmacêuticos. Sendo encontrado dispensando medicamentos auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem, acadêmicos do curso de graduação em farmácia, acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e também um profissional biomédico.

- A maior parte dos trabalhadores das UBS não recebeu treinamento adequado para realizar a dispensação de medicamentos, mesmo assim percebe-se uma preocupação do município em contratar acadêmicos do curso de Farmácia para dispensar medicamentos na maior parte das UBS do município.

- Existe desigualdade na distribuição dos profissionais farmacêuticos nas farmácias das UBS do município. Se for realizada uma redistribuição dos farmacêuticos nas UBS a assistência farmacêutica do município pode ser melhorada.

- O município necessita de contratação de mais profissionais farmacêuticos para atuarem na dispensação de medicamentos e os profissionais que já estão nas UBS necessitam dedicar mais tempo ao

cuidado com o paciente e menos tempo com tarefas burocráticas e administrativas.

REFERÊNCIAS

- ALIGIERI, P. Utilização de medicamentos em gotas. Orientação técnica. **Amb. Farm.** v.10, p.35-39, 1995.
- ALVES, P.N.T. **Dispensação de medicamentos: aspectos da realidade em unidades básicas de saúde de Juiz de Fora – MG.** 2003.105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- ARAUJO, 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, p.611-617, 2008.
- ARAUJO, A. L. A.; FREITAS, O. Concepção de profissionais farmacêuticos sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldade e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Ribeirão Preto, v. 42, n.1, p.137-146, jan/mar. 2006.
- ARRAIS, P. S. D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.10, p.71-77, fev. 1997.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.927-937. 2007.
- BERTO, Y. M.. et al. Avaliação da atenção farmacêutica prestada pelas farmácias comunitárias no município de São Luis, MA. **Infarma, Pharmacia Brasileira**, Brasília, v.21, nº 5/6, p. 17-23. 2009.
- BRASIL. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.** In: A organização jurídica da profissão farmacêutica. Conselho Federal de Farmácia. Brasília. 4º edição 2003/2004. p1280.
- _____. **Farmacopéia Brasileira.** 3. ed. São Paulo: Andrei, 1977.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos Institucionais. **Política Nacional de Medicamentos**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-9, abr. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília, n. 25, jul. 2001.

_____. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **R.D.C. número 306 de 7/12/2004**. Brasília.

BROWN, T. A. Reviewing and dispensing prescription and medication orders. **Comprehensive Pharmacy Review**, Baltimore: Williams & Wilkins, p. 428-435.1997.

CAMPOS, P. G. et al. Avaliação da dispensação de medicamentos no município de Maringá. In: **EPCC - ENCONTRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, VI, 2009**. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/epcc2009/anais/>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

CARLOS, I. C. C. O sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In: BONFIM, J. R. A; MERCUCI, V. L. (Org). A construção da política de medicamentos. **Hucitec-Sobravime**, São Paulo, p. 107–137. 1997.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. Curitiba, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução N. 308 de 2 de Maio de 1997. Dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogas. Relator: Arnaldo Zubioli: resoluções do conselho federal de farmácia, 02 maio 1997. p.754-755.

CONSENDEY, E. A. M. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 171-182, jan/mar. 2000.

COWEN, D. L. Changing relationship between pharmacists and physicians. **American Journal of Hospital Pharmacy**, 49:2715-2721. 1992.

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 Ciênc Farmacêuticas**, São Paulo, v.38, p 217-227. 2002.

DOBLINSKI, M. F. P et al. Assistência e Atenção Farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. **Infarma, Pharmacia Brasileira** v.18, nº 9/10, p.8-10. 2006.

ERAKER, S. A.; KIRSCHT, J. P; BECKER, M. H. Understanding and improving patient compliance. **Ann of Intern Med**, 100, p. 258-268, feb. 1984.

ESPEJO, J. et al. Drug related problems: Definition na proposal for its inclusion in the International Classification of Primary Care (ICPC) from Wonca. **Pharm Care Esp**. Espanha, 4, p.122-127. 2002.

FARLEY, D. FDA proposes program to give patients better medication information. **FDA Consumer Magazine**. November 1995. Acesso in 20 junho 2010.

FAUS, M. J. Atención Farmacéutica como respuesta a uma necesidad social. **Ars Pharmaceutica**. 41:1, 137-143. 2000.

FERRAES, A. M. B, CORDONI, J.L. Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas; 2009. Disponível em http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia_resumo.htm. Acessado em 14 set. 2010.

GUZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS. **Rev. HCPA**, v. 27, n.3, p. 20-26. 2007.

HAINES, A. Health care in Brazil. **BMJ**, 306:503-6, 1993.

HEPLER, C. D. STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J. Hosp. Pharm.** v. 47, n.3, p. 533-543.1990.

HOGERZEIL, H. V.; BIMO, R. D. D.; LAING, R. O. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. **Lancet**, v.342, p.1408-10. 1993.

KAPIL, I. Doctors dispensing medications – Contemporary India and 19th century England. **Social Science and Medicine**, 26:691-698. 1988.

KESSLER, D. A. Communicating with patients about their medications. **New England Journal of Medicine**, 325:1650-1652.1991.

LACERDA, et al. Atuação do profissional farmacêutico no uso racional dos medicamentos. Porto Alegre: **Ciência em Movimento**, Ano X, nº 20, p. 43-47, 2008. Disponível em: <http://www.metodistadosul.edu.br/ciencia_movimento/>. Acesso em: 15 fev. 2010.

MARÍN, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. de A. (Org.). **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. São Paulo: HUCITEC, p. 125 – 139.1999.

MARÍN, et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**; p. 239-286.2003.

MARWICK, C. MedGuide: At last a long-sought opportunity for patient education about prescription drugs. **JAMA**, 277:949-950.1997.

NAVES, J. O. S.; SILVER, L. D. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, Apr. 2005.

NYAZEMA, N. Z, et al. Drug information for the community: Type and source. **Central African Journal of Medicine**. 37:203-206.1991.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. 5:1-6.2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores**

seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: OMS; 1993. [DAP. 93.1:1993]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_DAP_931_spa.pdf>. Acesso em: 06 Ago. 2010.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 815 - 822,jul-set. 2000.

PEREZ, M. R. S.; ALONSO, S.J.F.; BAENA, I.M. Efectos de la intervención farmacêutica en pacientes com presión arterial elevada sin tratamiento farmacológico. **Seguim Farmacoter.** 2 (3), p 181-188.2004.

PRISTA, L. N.; ALVES, A. C.; MORGADO, R. **Tecnologia farmacêutica.** 5. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.

RAMOS, C. D.; SILVA, O. T.; ALENCAR, R. B. Análise da prática do estoque domiciliar de medicamentos em um município do estado da Bahia. **Infarma, Pharmacia Brasileira.** Brasília, v.12, n.78, p.48-55, set./out. 2010.

ROLIM, A.R. Atenção farmacêutica: um processo educativo. **Infarma, Pharmacia Brasileira,** Brasília, v. 20, n.64, p.23-25, março/abril. 2008.

ROIZBLATT, A. S.; CUETO, G. & ALVAREZ, P. Diagnóstico y tratamiento. Que saben los pacientes? **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,** 97:491-495.1984.

RPSGB (The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain). Dispensing doctors' higher costs confirmed. **Pharmaceutical Journal,** 258:88.1997.

RUPP, M. T.; YOUNG, D. M.; SCHONDELMEYER, S.W. Prescribing problems and pharmacist interventions in community practice. **Medical Care,** 30:926-940.1992.

SANTOS, J. S. *Como montar uma farmácia comunitária: enfoque na assistência farmacêutica*. Brasília, DF: **Conselho Federal de Farmácia**, 2001.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*. vol.38, n.6, pp. 819-834. 2004.

SERAFIM, E. O. P. et al . Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Rev. Bras. Cienc. Farm**, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2007.

SWEENEY M.A. Physician-pharmacist collaboration: a millennial paradigm to reduce medication errors. **Journal of American Osteopathy Association**; Vol 102, n12, p 678-81, December 2002.

TOLEDO. Prefeitura do Município de Toledo. Disponível em: <http://www.toledo.pr.gov.br>. Acesso em: 06 ago.2010.

VIEIRA, L. M. dos S. V. Eleições: hora de cobrar dos candidatos políticas de assistência farmacêutica. **Infarma, Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 3, v. 32, P.21, jun-jul. 2002.

VIEIRA, S. F. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Manguinhos, RJ, 2(1), P. 213-220. 2007.



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC Nº 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93

Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura - APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS GRADUAÇÃO

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA - COPIC

COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (CEPEH)



CERTIFICADO

Certificamos que o projeto "A DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR", protocolo 17280/2010, sob a responsabilidade de PATRÍCIA M. FERREIRA DOBLINSKI, está de acordo com os Princípios Éticos da Experimentação Humana, adotados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIPAR (CEPEH/UNIPAR) em reunião realizada em 14/09/2009. Este certificado expira em 14/09/2010.

We certify that the project "A DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR", protocol 17280/2010, in the responsibility of PATRÍCIA M. FERREIRA DOBLINSKI, is in agreement with the Ethical Principles of Human Experimentation, adopted by the National Council of Research Ethics (CONEP), and resolution 196/96 of the Ministry of Health, and was approved by the ETHICAL COMMITTEE FOR HUMAN RESEARCH OF UNIPAR (CEPEH/UNIPAR) in 09/14/2009. Expiration date: 09/14/2010.

TOLEDO - PR, 13/05/2011.

7. ANEXOS ANEXO I:

Prof^aMsc. Nelson Anderson Resgalez Couria
Presidente CEPEH/UNIPAR

Registro Nº 17280

Dayrane Aparecida Fagundes Pastoral da Silva
Secretaria CEPEH/UNIPAR



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC Nº 1580, DE 09/11/93 - D.O.U. 10/11/93

Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura - APEC



**DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA - COPIC**



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (CEPEH)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa...:

A DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO – PR

Pesquisador(es)...:

Patricia Minatovicz Ferreira Doblinski

Orientador.....: PATRÍCIA M. FERREIRA DOBLINSKI

Para a realização desta pesquisa, eu (participante da pesquisa e/ou responsável por um participante) serei submetido a realização dos seguintes procedimentos:

Funcionários dispensadores de medicamentos: Estarei respondendo a um questionário sobre as minhas atividades realizadas como dispensador de medicamentos na Unidade Básica de Saúde de Toledo. Este questionário contém questões relacionadas a minha formação profissional, tipo de vínculo que possuo com o município, tipo de informação que eu repasso ao paciente quando dispense os medicamentos, se eu aplico os injetáveis prescritos e como está organizada a farmácia onde eu trabalho dispensando medicamentos. Paciente usuário da Unidade Básica de Saúde: Estarei respondendo a um questionário sobre o meu entendimento sobre a utilização dos medicamentos que recebo na Unidade Básica de Saúde de Toledo. Este questionário contém questões relacionadas ao meu entendimento de como preparar um antibiótico para tomar, como pingar um medicamento em gotas, como administrar os medicamentos em diferentes intervalos de tempo, assim como o meu conhecimento sobre as diferentes colheitas medicinais, os locais de armazenamento de medicamentos e de descarte de medicamentos vencidos.

Riscos.....: A participação nesta pesquisa não implica em riscos para os voluntários participantes.

Após ler e receber as explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

- 1 - Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
- 2 - Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de permitir minha participação ou de qualquer indivíduo sob minha responsabilidade de estudo;
- 3 - Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Declaro por meio deste, estar ciente do exposto e concordar com minha participação na pesquisa, assim como qualquer indivíduo sob minha responsabilidade.

Nome do voluntário / Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____, ____/____/____

Eu PATRÍCIA M. FERREIRA DOBLINSKI, declaro por meio deste que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante e/ou responsável.

RG: 5.739.638-5

CPF: 960.099.429-34

Assinatura do pesquisador: _____, ____/____/____

ANEXO III: Questionário a ser respondido pelos funcionários responsáveis pela dispensação de medicamentos nas UBS

2- Identificação da UBS: _____

2-Sexo: () Fem () Masc

3-Idade: _____ anos

4-Grau de instrução:

() 1º grau completo () 1º grau incompleto () 2º grau completo

() 2º grau incompleto () 3º grau completo () 3º grau incompleto

() Pós graduação.

Tipo: _____ Área: _____

5- Possui curso de formação na área de Farmácia?

() Sim, é farmacêutico; () Não

Se a resposta a questão 5 for SIM, por favor, vá para a questão 19.**Se a resposta a questão 5 for NÃO, continue respondendo da questão 6 em diante.**

6- Qual a sua formação?

() auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem

() técnico em farmácia

() acadêmico de curso de Farmácia () acadêmico de curso de enfermagem

() Outra.

Qual: _____

7- Se é acadêmico de algum curso de graduação na área da saúde. Está em que série do curso?

1º série 2º série 3º série 4º série 5º série

8- Se você não é farmacêutico (curso superior). Já fez algum treinamento para trabalhar como dispensação de medicamentos?

Sim Não

9 – Se fez curso de treinamento, qual foi a duração deste curso?

de 4 a 8 horas de 8 a 16 horas de 20 a 40 horas

Mais de 40 horas

10- Você é funcionário exclusivo da Farmácia da UBS?

Sim, apenas da farmácia

Não, fico na farmácia e atendo em outros setores da UBS. Que setores?

R _____

11- Qual o seu vínculo com o município?

funcionário concursado; contratado por período temporário;

estagiário (órgãos integradores) estagiário curso de graduação

12- É entregue algum tipo de medicamento aos pacientes sem a prescrição médica?

Sim Não

13- Se a resposta à pergunta anterior for Sim, que tipo de medicamentos?

analgésicos/antitérmicos contraceptivo hormonal

antihipertensivos

() hipoglicemiantes orais () antibióticos () outros.

Qual: _____

14- Durante a entrega dos medicamentos aos pacientes é repassado algum tipo de informação?

() Sim () Não;

Qual: _____

15- Como estão dispostos os medicamentos na Farmácia da sua UBS?

() forma farmacêutica () grupo farmacológico

() de A a Z de acordo com o nome comercial

() de A a Z de acordo com o princípio ativo

16- Você aplica os injetáveis que são prescritos pelos médicos que atendem na UBS?

() Sim () Não

17- Se a resposta a pergunta anterior for SIM. Você já fez algum curso de treinamento para aprender a aplicar um injetável?

() Sim () Não () Aprendeu com um colega da UBS

18- Se você fez o curso de treinamento para aplicação de injetáveis: Foi ofertado pelo Município?

() Sim () Não

PERGUNTAS PARA PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS – CONTINUAÇÃO

19- Você fez alguma pós-graduação?

() Sim, tipo especialização () Sim, tipo mestrado

Sim, tipo Stricto Sensu – doutorado Não fez pós graduação

20- Se fez pós-graduação, foi em que área?R_____

21- Qual seu tipo de formação?

farmácia farmácia industrial farmácia bioquímica

farmácia generalista farmácia - alimentos

22- Quantas horas por dia você trabalha?

4 horas 6 horas 8 horas Mais de 8 horas.

23- O tempo que você está na farmácia é ocupado em maior parte com atividades de:

dispensação de medicamentos junto ao paciente.

organização interna da farmácia.

tarefas burocráticas de gerenciamento da farmácia.

24- É entregue algum tipo de medicamento aos pacientes sem a prescrição médica?

Sim Não

25- Se a resposta à pergunta anterior for Sim, que tipo de medicamentos?

analgésicos/antitérmicos contraceptivo hormonal

antihipertensivos

hipoglicemiantes orais antibióticos outros.

Qual:_____

26- Durante a entrega dos medicamentos aos pacientes é repassado algum tipo de informação?

Sim Não;

Qual: _____

27- Como estão dispostos os medicamentos na Farmácia da sua UBS?

forma farmacêutica grupo farmacológico

de A a Z de acordo com o nome comercial

de A a Z de acordo com o princípio ativo

28- Você aplica os injetáveis que são prescritos pelos médicos que atendem na UBS?

Sim Não

29- Se a resposta a pergunta anterior for SIM. Você recebeu treinamento em aplicação de injetáveis na graduação?

Sim Não

Fiz outros treinamentos após a graduação.

ANEXO IV: Questionário a ser respondido pelos pacientes atendidos nas UBS

1-Sexo: () Fem () Masc

2-Idade: _____ anos

3-Grau de instrução:

() 1º grau completo () 1º grau incompleto

() 2º grau completo

() 2º grau incompleto () 3º grau completo

() 3º grau incompleto

() Pós graduação.

Tipo: _____ Área: _____

4- Você conseguiu entender a forma de tomar o seu medicamento que acaba de ser entregue?

() Sim () Não

5- A pessoa que te entregou a medicação marcou em algum lugar os horários de tomada dos medicamentos?

() Sim () Não

6- Você recebeu alguma orientação sobre estes medicamentos e para que eles servem?

() Sim () Não

7-Como você utiliza um medicamento em gotas? (Observar como a (o) paciente pinga as gotas, ângulo de inclinação do vidro ao gotejamento).

() O paciente utiliza corretamente.

() O paciente utiliza de forma inadequada.

O principal erro cometido pelo paciente é: _____

8-Geralmente os médicos pedem que a medicação líquida seja dada em colheres ou medidas. Quando você não tem a medida do medicamento, como mede a quantidade a ser administrada?R _____

Você conhece todas as colheres medidas? (Verificar se a paciente sabe distinguir uma colher da outra).

- colher de café. () sim () não

- colher de chá. () sim () não

- colher de sobremesa. () sim () não

-colher de sopa. () sim () não

9- Como você toma o medicamento que o médico lhe prescreve nos seguintes horários? (Verificar se o paciente toma em intervalos de tempo corretos).

A) Quatro vezes ao dia (De 6 em 6 horas) () correto () incorreto

B) Três vezes ao dia (De 8 em 8 horas) () correto () incorreto

C) Duas vezes ao dia (De 12 em 12 horas) () correto () incorreto

Principais erros cometidos pelos pacientes.

R: _____

10- Quando o médico lhe prescreve um medicamento liofilizado, como você o prepara para utilização?

() a paciente prepara corretamente.

() a paciente não prepara corretamente.

Principais erros cometidos pelos
pacientes: _____

11- Em que local de sua casa você armazena seus medicamentos?

numa caixa no armário da cozinha.

numa caixa no guarda roupas.

no armário do banheiro.

em cima da geladeira

outros locais.

Quais? _____

12- Você costuma verificar o prazo de validade dos medicamentos que
tem em casa?

sim, de quanto em quanto tempo? R: _____

não, Razão pelo qual não costuma verificar. R: _____

13- O que você costuma fazer com os medicamentos que estão vencidos
em sua casa?

R: _____

14- Que medicamentos você têm com maior frequência na farmácia de
casa?

15- Os medicamentos que você têm em casa foram prescritos por
médicos ou indicados por alguém? Por Quem?

sim, prescritas pelo médico

não, foi indicado pelo(a) _____

Tenho medicamentos prescritos por médicos e indicados por outras
pessoas.

16- Você conhece a (o) farmacêutico (a) de seu bairro?

sim não

17- Quando você vem à farmácia a procura de ajuda para algum problema, ou para buscar o medicamento prescrito pelo seu médico, você pede para ser atendido pelo farmacêutico?

sim não