

Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS

Silvana Nair Leite^I, Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo^{II}, Juliana Álvares^{III}, Augusto Afonso Guerra Junior^{III}, Ediná Alves Costa^{IV}, Francisco de Assis Acurcio^{III}, Ione Aquemi Guibu^V, Karen Sarmiento Costa^{VI,VII,VIII}, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski^{IX}, Orlando Mario Soeiro^X, Luciano Soares^{XI}

^I Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{II} Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, SC, Brasil

^{III} Departamento de Farmácia Social. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{IV} Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

^V Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{VI} Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{VII} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^{VIII} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{IX} Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^X Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

^{XI} Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente. Universidade da Região de Joinville. Joinville, SC, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar os serviços de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica no Brasil e nas diferentes regiões, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos.

MÉTODOS: Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos, 2015. Foram realizadas visitas de observação em 1.175 unidades de dispensação e entrevistas com 1.139 responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas unidades dispensadoras e 495 coordenadores da assistência farmacêutica municipal.

RESULTADOS: Mais da metade (53%) das unidades apresentaram espaço menor que 10 m² para dispensação de medicamentos, 23,8% apresentavam grades ou barreiras entre usuários e dispensador, 41,7% dispunham de sistema informatizado, 23,7% contavam com guichês para atendimento individual. Entre os responsáveis pela dispensação 87,4% afirmaram informar sobre a forma de uso dos medicamentos sempre ou repetidamente, e 18,1% afirmaram desenvolver algum tipo de atividade clínica. As farmácias isoladas apresentavam estrutura física e pessoal mais desenvolvida que aquelas pertencentes a unidades de saúde, mas não houve diferenças significantes quanto às informações prestadas e o desenvolvimento de atividades clínicas.

CONCLUSÕES: Há grandes diferenças de modelos de organização da dispensação entre os municípios, com diferenças regionais quanto à estrutura física e a profissionais envolvidos. A centralização da dispensação de medicamentos em farmácias isoladas dos serviços de saúde está associada a melhores condições estruturais e de profissionais, assim como nas unidades dispensadoras das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, no entanto o desenvolvimento da dispensação como serviço de saúde ainda não prevalece em qualquer tipo de farmácia ou região do país.

DESCRIPTORIOS: Boas Práticas de Dispensação. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Correspondência:

Silvana Nair Leite
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Universidade Federal de Santa Catarina –
Campus Trindade 88.040-900
Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: silvana.nair.leite@ufsc.br

Recebido: 26 abr 2016

Aprovado: 30 nov 2016

Como citar: Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:11s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A disponibilização de medicamentos seguros, eficazes e necessários, especialmente aqueles considerados essenciais para enfrentar os problemas de saúde dos países pouco desenvolvidos foi a tônica das recomendações internacionais nas últimas décadas, sob o título geral de “acesso aos medicamentos essenciais”. De fato, a acessibilidade aos medicamentos (e seu consumo) têm aumentado em todos os países, segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde¹¹. No Brasil, os recentes resultados do inquérito populacional sobre acesso e uso dos medicamentos indicam altos níveis de acesso aos medicamentos¹.

A ênfase, nos anos mais recentes, tem se reorientado para além da disponibilidade, abrangendo o campo mais amplo da qualificação do uso dos medicamentos. Tal abordagem inclui estratégias para que os pacientes recebam os medicamentos certos, no momento certo, que sejam utilizados da forma adequada, e que se beneficiem deles. Para tanto, os serviços de saúde necessitam desenvolver as atividades e empregar sua capacidade e recursos existentes para promover soluções sustentáveis que melhorem os resultados dos pacientes, o que inclui a organização e qualificação dos serviços de dispensação de medicamentos como ação fundamental²⁷.

O termo dispensação foi conceituado legalmente no Brasil, desde 1973, como fornecimento de medicamentos ao consumidor em atendimento a uma prescrição médica ou não⁵. A dispensação tem sido negligenciada como objeto de reflexão teórica nacional e internacionalmente, resultando em um entendimento simplista de entrega de medicamentos, atendimento a normas legais ou mera burocracia², refletido na prática observada nas farmácias⁴. Com a publicação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica¹⁴, a normatização das atividades das farmácias pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa¹⁵) e a recente publicação da lei nº 13.021⁶, a imagem objetivo da dispensação começa a aproximar-se das necessidades da sociedade, buscando transcender o simples fornecimento de medicamentos para a promoção do uso racional dos medicamentos.

Nos poucos estudos sobre avaliação dos serviços de dispensação publicados no Brasil, a situação descrita é preocupante em relação à qualidade dos serviços, sob os aspectos de organização, estrutura, operacionalidade e integração com as ações de saúde^{4,19,23}.

Pesquisas e documentos sugerem que a complexidade dos atos da prática farmacêutica, em relação ao que o serviço de dispensação pode oferecer, especialmente no que se refere à provisão de serviços mais orientados aos usuários, pode estar limitada pelas condições de trabalho, como tempo, infraestrutura e a gestão dos serviços^{13,15,27}, provocando erros de dispensação importantes e impactantes para a saúde dos usuários¹².

No âmbito da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), uma série de investimentos têm procurado incentivar o desenvolvimento e qualificação dos serviços farmacêuticos sob os aspectos de capacitação das equipes, recursos para estruturação das unidades de dispensação e disponibilização de sistema informatizado^{8,15,22}. Reconhecer as características atuais dos serviços de dispensação na atenção básica no Brasil é fundamental para avaliar a implementação das políticas públicas adotadas e subsidiar futuros investimentos.

O presente artigo integra a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) – Serviços 2015. Seu objetivo é caracterizar a organização dos serviços de dispensação de medicamentos na atenção primária do SUS, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como identificar e discutir os fatores que interferem na qualificação deste serviço nas diferentes regiões do País.

MÉTODOS

A PNAUM – Serviços é um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa, composto por um levantamento de informações numa amostra representativa de serviços de atenção primária, em municípios das regiões do Brasil. Várias populações de estudo foram consideradas no plano

de amostragem, com amostras estratificadas pelas regiões, que constituem domínios do estudo¹. Para este artigo, foram analisadas as entrevistas presenciais realizadas com responsáveis pela entrega dos medicamentos nos serviços de atenção primária do SUS, amostrados por observação das instalações dos serviços farmacêuticos e entrevistas telefônicas com os responsáveis municipais pela Assistência Farmacêutica. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2014.

Para esta análise, foi considerada a estratificação dos dados por região geográfica e por tipo de unidade de dispensação. As unidades de dispensação que se apresentam como unidades isoladas, que não dividem espaços e estruturas com outros serviços de saúde foram consideradas como “farmácia isolada”; as unidades dispensadoras localizadas com outros serviços de saúde e consideradas pertencentes à rede municipal de atenção básica (em unidades básicas de saúde, centros de saúde, unidade mista ou outros) foram consideradas como “farmácia de unidade de saúde” (farmácia de US).

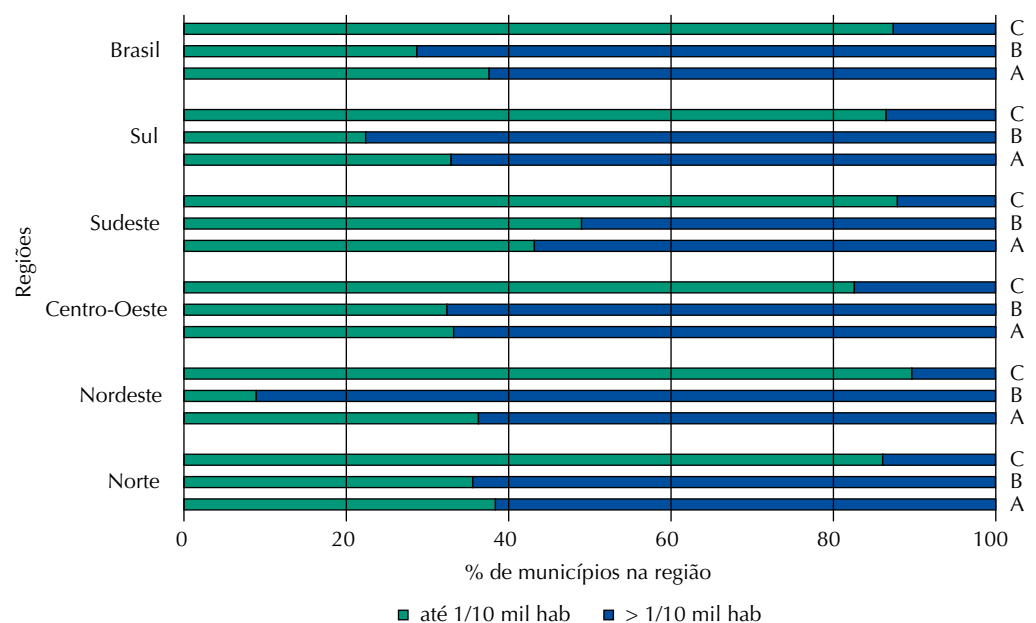
A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa estatístico SPSS extraindo-se as frequências das variáveis do estudo. Todas as análises levaram em conta os pesos amostrais e a estrutura do plano de análise para amostras complexas. Para a análise de associação estatística foi realizado teste de correlação Pearson para as variáveis categóricas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Os resultados apresentaram representatividade para as regiões geográficas do Brasil.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A PNAUM foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, mediante Parecer nº 398.131/2013. A metodologia da PNAUM – Serviços, bem como o processo amostral estão descritos detalhadamente em Álvares et al.¹

RESULTADOS

Foram analisadas 1.175 farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos da rede de atenção básica, entrevistados 1.139 responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas unidades dispensadoras e 495 coordenadores da assistência farmacêutica municipal.

A distribuição das unidades de dispensação por população atendida é apresentada na Figura 1. A maioria dos municípios mantém mais de uma farmácia/unidade dispensadora por 10.000



C: centros especializados; B: unidades básicas de saúde; A: farmácias isoladas.

Figura 1. Distribuição das unidades de dispensação de medicamentos nos municípios brasileiros, de acordo com a população adstrita, nas diferentes regiões e no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

habitantes (62,4%). A frequência de serviços de dispensação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) é significativamente superior na região Nordeste (91,1%) em relação ao Sudeste (51,0%).

A Tabela 1 apresenta a caracterização da dispensação dos medicamentos de diferentes componentes e categorias normativas. No Brasil, 52% dos municípios dispensavam os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em todas as suas unidades dispensadoras (Tabela 2); sendo em todas as unidades de 73,6% dos municípios da região Nordeste (significativamente maior que as outras regiões), em 53,6% no Norte, 52,4% no Sul, 39,7% no Centro-Oeste e em 35,1% dos municípios no Sudeste. Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e aqueles dispensados sob controle especial (Portaria 344/1998) eram disponibilizados em farmácias centralizadas mais frequentemente na região Sudeste (34,8%; 41,0% respectivamente).

A maioria das unidades de dispensação observadas no país em relação à estrutura contava com área exclusiva para dispensação (66,2%). O maior número das unidades onde acontecia a dispensação possuía espaço destinado a esta prática com área inferior a 10 m² (53,8%); essa área foi encontrada em mais de 60% das unidades nas regiões Norte e Nordeste (Tabela 2), e em 63,2% das farmácias de unidades de saúde em todo o país (Tabela 3).

A presença de grades ou barreiras entre o dispensador e os usuários foi constatada em 41,8% das unidades da região Sudeste e 41,4% da região Centro-Oeste, contrastando com 5,4% das unidades da região Sul. Quanto aos guichês individuais para atendimento, com cadeiras para trabalhadores e usuários, apenas 23,7% das unidades no país contavam com estes equipamentos. As unidades com balcão para atendimento dos usuários, onde trabalhadores e usuários ficam em pé, correspondiam ao modelo de farmácia mais comum no país (59,0%) (Tabela 2).

A maioria das unidades atende usuários por até 40 horas semanais com exceção das unidades nas regiões Sudeste e Sul, e no Sudeste a prevalência de unidades com mais de 40 horas semanais de atendimento superou 56%. Já em relação ao número médio de atendimentos por dia, a frequência de até cem pessoas atendidas foi maior que 90% no Norte e Nordeste, e inferior a 50% no Sudeste (Tabela 2). A prática da dispensação ocorria em maior frequência nas farmácias isoladas e a maioria delas (localizadas nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste) possuíam sistema informatizado para dispensação de medicamentos. O tempo de espera em fila para atendimento foi maior que 15 minutos “às vezes” ou “raramente” em 62,6% das farmácias isoladas, segundo os responsáveis pela dispensação nos locais pesquisados (Tabela 3).

As unidades de dispensação possuíam registro de responsabilidade técnica de farmacêutico em 46,2% das unidades pesquisadas no Brasil. A região Sudeste apresentou a maior proporção de regularidade técnica (79,0%), seguida da região Centro-Oeste (71,8%) (Tabela 2).

Tabela 1. Organização da dispensação dos medicamentos nos municípios, de acordo com os tipos de medicamentos e os tipos de unidades dispensadoras. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Tipo de medicamentos dispensados	Todas as unidades dispensadoras	Algumas unidades dispensadoras	Centros especializados	Farmácia Centralizada	Centro de Abastecimento Farmacêutico	Farmácia Especializada	Outros	Não sabe responder
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Componente básico*	52,0 (47,1–56,9)	7,7 (5,3–11,0)	4,5 (2,8–7,4)	28,3 (23,9–33,2)	29,1 (24,6–34,0)	2,0 (1,0–4,2)	6,3 (4,2–9,2)	0,3 (0,1–1,4)
Componente Especializado	71,0 (13,8)	29,0 (6,6)	13,0 (2,0)	113,0 (23,3)*	131,0 (28,1)	29,0 (5,1)	78,0 (13,8)	16,0 (3,3)
Portaria 344	18,4 (14,7–22,7)	6,5 (4,4–9,7)	3,8 (2,2–6,4)	29,8 (25,4–34,7)	31,2 (26,5–36,2)	3,6 (2,1–6,2)	13,3 (10,2–17,1)	0,6 (0,1–2,2)
DST/HIV	5,7 (3,7–8,7)	3,1 (1,8–5,2)	6,2 (4,1–9,2)	9,7 (7,1–13,1)	10,2 (7,5–13,9)	3,30 (2,0–5,5)	19,2 (15,5–23,6)	8,7 (6,2–12,1)
Tuberculose	15,3 (11,9–19,4)	3,6 (2,2–5,9)	4,5 (2,8–7,4)	14,7 (11,4–18,8)	19,1 (15,3–23,7)	3,1 (1,7–5,4)	24,6 (20,5–29,3)	4,0 (2,4–6,6)

DST: doença sexualmente transmissível; HIV: vírus da imunodeficiência humana

* p < 0,01

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

característica que é mais comum em farmácias isoladas (87,1% das 116 farmácias pesquisadas). Estas farmácias também contam com farmacêuticos com dedicação exclusivamente àquela unidade em 85,1% dos casos e enfermeiros em 5,1% (Tabela 3).

Em todas as regiões e tipos de unidades de dispensação do país, a realização de atividades de caráter clínico foi relatada em 18,1% das unidades. Quanto ao fornecimento de informações aos usuários sobre a forma de utilização dos medicamentos, 87,4% dos responsáveis pela dispensação afirmaram que provêm a informação sempre ou repetidamente no momento da dispensação. Na região Sudeste, observou-se a maior proporção de provisão ocorrendo às vezes ou raramente (22,8%), e na região Norte o maior percentual de responsáveis que afirmaram nunca o fazer, 2,8% das unidades (Tabela 2). Não houve diferença significativa entre as farmácias isoladas e aquelas de unidades de saúde quanto à provisão de informação.

Tabela 2. Caracterização da estrutura e funcionamento das unidades de dispensação de medicamentos, de acordo com as regiões brasileiras. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Regiões brasileiras % (IC95%)					Total
	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	
Área de dispensação*						
≤ 10 m ²	60,3 (53,5–66,7)	68,5 (58,5–77,0)	42,7 (30,3–56,1)	45,3 (33,1–58,0)	53,2 (42,1–64,0)	53,8 (48,4–59,1)
> 10 m ²	39,7 (33,3–46,5)	31,5 (23,0–41,5)	57,3 (43,9–69,7)	54,7 (42,0–66,9)	46,8 (36,0–57,9)	46,2 (40,9–51,6)
Área exclusiva para dispensação de medicamentos*						
Sim	60,1 (53,5–66,4)	57,9 (49,6–65,8)	78,1 (64,2–87,6)	72,4 (62,5–80,5)	72,3 (64,1–79,3)	66,2 (61,3–70,7)
Sistema informatizado para a farmácia						
Sim	17,4 (13,0–22,9)	14,3 (7,9–24,6)	59,0 (44,8–71,9)	60,9 (46,9–73,3)	68,8 (59,8–76,6)	41,7 (36,2–47,5)
Guichês individuais de atendimento com cadeiras*	23,4 (18,2–29,4)	12,2 (7,1–20,3)	23,6 (15,0–35,2)	38,4 (24,5–54,6)	22,1 (12,6–35,7)	23,7 (17,8–30,8)
Guichê ou balcão para atendimento em pé*	48,6 (42,0–55,2)	38,7 (30,8–47,1)	68,0 (54,4–79,1)	76,7 (67,1–84,1)	73,8 (65,6–80,6)	59,0 (54,0–63,9)
Presença de grades ou barreiras entre dispensador e usuário*	24,0 (19,2–29,5)	14,3 (8,9–22,1)	41,4 (26,3–58,3)	41,8 (30,3–54,2)	5,4 (3,1–9,0)	23,8 (19,8–28,2)
Horas/semana atendimento*						
Até 40	79,4 (73,7–84,2)	93 (83,1–97,3)	81,7 (71,7–88,7)	43,2 (31,3–55,9)	63,0 (51,1–73,5)	70,8 (64,5–76,4)
Mais de 40	20,6 (15,8–26,3)	7,0 (2,7–16,9)	18,3 (11,3–28,3)	56,8 (44,1–68,7)	37,0 (26,5–48,9)	29,2 (23,6–35,5)
Número médio de atendimentos/dia* (pessoas)						
Até 100	91,7 (87,7–94,6)	90,6 (82,8–95,0)	64,7 (51,6–75,9)	47,5 (34,9–60,4)	71,5 (58,7–81,6)	72,6 (65,9)
De 100 a 500	07,7 (04,9–11,7)	1,2 (4,8–17,0)	34,9 (23,7–48,1)	33,2 (22,9–45,5)	22,1 (15,0–31,3)	20,2 (16,2–24,9)
Mais de 500	0,6 (0,2–1,8)	0,2 (0,1–0,6)	0,4 (0,1–2,7)	19,3 (7,2–42,4)	6,4 (1,0–32,1)	7,2 (2,9–16,8)
Tempo de espera para atendimento < 15 min						
Sempre ou repetidamente	6,4 (3,8–10,8)	4,9 (2,6–9,2)	9,2 (5,1–16,2)	2,9 (1,5–5,7)	8,4 (5,2–13,4)	5,3 (3,9–7,1)
Às vezes ou raramente	29,5 (23,8–35,8)	22,2 (14,8–31,8)	27,2 (13,9–46,3)	52,7 (39,6–65,4)	43,5 (32,7–54,9)	36,6 (30,4–43,2)
Nunca	64,1 (57,4–70,2)	72,9 (63,5–80,6)	63,6 (43,1–80,1)	44,4 (32,4–57,1)	48,1 (37,7–58,6)	58,2 (51,9–64,2)
Profissionais exclusivos						
Farmácia*						
Farmacêutico	23,2 (18,6–28,5)	22,9 (15,8–31,9)	71,7 (59,7–81,2)	79,0 (70,5–85,5)	40,7 (30,1–52,3)	46,2 (40,9–51,6)
Responsável pela Farmácia						
Farmacêutico*	26,8 (21,9–32,2)	18,5 (11,7–28,1)	66,9 (55,6–76,6)	72,0 (57,3–83,1)	44,8 (34,5–55,6)	43,0 (37,8–48,4)
Informações sobre forma de utilização						
Sempre ou repetidamente	90,8 (86,0–94,1)	93,1 (87,2–96,4)	95,6 (89,7–98,2)	77,2 (55,7–90,1)	90,1 (79,6–95,5)	87,4 (79,3–92,6)
As vezes ou raramente	6,4 (3,8–10,7)	6,0 (2,9–11,9)	4,1 (1,6–10,3)	22,8 (9,9–44,3)	8,1 (3,4–18,3)	11,7 (6,6–20,0)
Nunca	2,8 (1,2–6,2)	0,9 (0,2–3,8)	0,3 (0,1–1,1)	00 (0,0)	1,7 (0,2–11,4)	0,9 (0,4–2,2)
Realização de alguma atividade de caráter clínico						
Sim	17,9 (13,7–23,1)	12,6 (7,0–21,6)	21,7 (12,1–35,8)	23,0 (15,2–33,0)	19,6 (13,9–26,9)	18,1 (14,5–22,4)

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

* p < 0,01

Tabela 3. Caracterização da estrutura e funcionamento das unidades de dispensação de medicamentos de acordo com o tipo de unidade de dispensação. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços, 2015.

Variável	Tipo de unidade	
	Farmácia Isolada	Posto/Centro/ Unidade mista
	% (IC95%)	% (IC95%)
Área de dispensação*		
≤ 10 m ²	26,1 (15,3–40,9)	63,2 (56,3–69,7)
> 10 m ²	73,9 (59,1–84,7)	36,8 (30,3–43,7)
Área exclusiva para dispensação de medicamentos		
Sim	84,7 (63,2–94,7)	62,0 (56,7–67,0)
Sistema informatizado para a farmácia*		
Sim	75,5 (61,2–85,7)	35,1 (29,6–41,1)
Guichês individuais de atendimento com cadeiras*	43,7 (27,7–61,0)	20,5 (14,3–28,6)
Presença de grades ou barreiras entre dispensador e usuário*	25,8 (13,6–43,5)	23,5 (19,5–28,5)
Horas/semana atendimento		
≤ 40	55,2 (37,2–71,9)	73,0 (66,2–78,8)
> 40	44,8 (28,1–62,8)	27,0 (21,2–33,8)
Número médio de atendimentos/dia (pessoas)		
Até 100	46,9 (31,2–63,3)	78,0 (70,5–84,1)
De 100 a 500	40,0 (25,3–56,7)	15,5 (12,3–19,3)
Mais de 500	13,1 (3,5–38,7)	6,5 (2,1–18,7)
Tempo de espera para atendimento >15 min*		
Sempre ou repetidamente	2,1 (0,6–6,6)	6,0 (4,4–8,2)
Às vezes ou raramente	62,6 (47,1–75,9)	31,4 (24,9–38,6)
Nunca	35,3 (22,2–51,0)	62,6 (55,8–69,0)
Profissionais exclusivos para farmácia*		
Farmacêutico	85,1 (75,7–91,3)	37,9 (32,1–44,0)
Enfermeiro	5,1 (2,5–9,9)	17,6 (14,4–21,4)
Auxiliar, técnico, outro	88,0 (76,0–94,4)	66,3 (61,3–71,0)
Responsável pela farmácia*		
Farmacêutico	87,1 (76,6–93,2)	33,7 (28,5–39,4)
Informações sobre forma de utilização		
Sempre ou repetidamente	85,0 (68,1–93,8)	88,2 (78,3–94,0)
Realização de alguma atividade de caráter clínico		
Sim	26,8 (12,8–47,7)	17,4 (14,2–21,1)

Fonte: PNAUM – Serviços, 2015.

* $p < 0,01$

DISCUSSÃO

A superação do entendimento e da abordagem limitada da disponibilização de medicamentos nos serviços de saúde para uma prática mais responsável quanto ao emprego dos recursos terapêuticos requer a compreensão da dispensação como um serviço de saúde com premissas, estrutura, trabalhadores e gestão orientados para a atenção à saúde das pessoas^{15,24}. Os resultados aqui apresentados podem subsidiar as discussões a respeito das características dos modelos de organização dos serviços nas unidades de dispensação nos municípios, pontuando os potenciais riscos a que os usuários estão expostos, possibilitando o desenvolvimento de serviços de dispensação de medicamentos e os seus benefícios potenciais.

Uma vez que a gestão do SUS tem por princípio organizativo ser descentralizada e que a atenção básica à saúde, seja responsabilidade dos municípios, os arranjos organizacionais podem ser bastante variados. Os serviços em que os medicamentos são dispensados nos municípios brasileiros apresentam grande diversidade. Pouco mais da metade dos municípios

dispensam medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em todas as suas unidades de saúde, enquanto os demais têm outras formas de organização, como, por exemplo, a concentração da dispensação em farmácias centralizadas ou em unidades de referência. A descentralização associa a distribuição dos medicamentos à provisão dos demais cuidados em saúde ofertados nas unidades, enquanto que nos casos centralizados, a acessibilidade de consultas e de outros serviços da atenção básica é mais descentralizada que a disponibilização dos medicamentos.

O modelo de farmácia isolada apresenta um perfil de estrutura mais desenvolvido, com maiores espaços físicos, maior carga horária de atendimento, números maiores de pacientes atendidos, maior proporção de unidades com sistema informatizado, disponibilidade de profissionais exclusivos para este serviço, e a frequência de responsabilidade técnica de farmacêuticos. No entanto, o nível de informação prestada ao usuário e o desenvolvimento de atividades clínicas são baixos, tanto nos serviços isolados, como em unidades de saúde. Estes resultados sugerem que as condições estruturais nas farmácias instaladas em unidades especialmente desenvolvidas para este fim são mais adequadas que aquelas encontradas em farmácias dentro de outros serviços de saúde, situação que parece ser consequência do estabelecimento de padrões regulatórios simplistas, como, por exemplo, regulamentados pela portaria nº 1.903¹⁶.

Apesar da maior presença de farmacêuticos e da melhor estruturação física, a superação do modelo de simples entrega de medicamentos parece não ter sido atingida pela centralização da distribuição de medicamentos. Com maior número de usuários e as filas existentes em algumas das unidades observadas, a disponibilização dos produtos continua sendo o principal serviço ofertado. Com grande demanda pela entrega de medicamentos e isolado dos demais serviços e profissionais de saúde, os farmacêuticos, nestas unidades, têm suas possibilidades de atuação na rede de atenção à saúde constrangidas⁷.

Mesmo assumindo um conceito operacional de dispensação, composto por rotinas de validação da prescrição, separação do medicamento, checagem da receita, entrega do medicamento, comunicação com o usuário para informações pertinentes ao uso adequado dos medicamentos e registro do atendimento, há forte limitação para o desenvolvimento da dispensação de medicamentos como um serviço de saúde. A organização dos serviços, de tal forma, pode influenciar sobre a capacidade de realização de um processo profissional de atenção à saúde. A possibilidade de transcender o modelo de serviço farmacêutico focado na gestão do estoque local e na entrega de medicamentos pode estar constrangida pelas condições materiais objetivas observadas^{10,20}.

Condições inadequadas para o desenvolvimento de serviços de dispensação cujo objetivo maior é o uso racional de medicamentos e o cuidado das pessoas são relatadas em diversos estudos no Brasil^{3,4,26}. O trabalho nas unidades de dispensação é, nacionalmente, focado na acessibilidade do produto.

A comunicação com os usuários chama especial atenção nos resultados apresentados. A orientação e a educação quanto ao uso e aos cuidados para o uso do medicamento e a promoção da adesão, na busca pelos melhores resultados da terapêutica e pela redução dos riscos deveriam estar no centro do desenvolvimento de um serviço de dispensação². A existência de grades ou barreiras físicas que dificultam a comunicação foi encontrada em mais de 40% das unidades do Sudeste e Centro-Oeste, revelando um cenário preocupante. Segundo Araújo e Freitas³, esta característica pode ser encontrada em unidades novas ou antigas, possivelmente como resultado do modelo curativo de atenção à saúde. As grades nas unidades de dispensação sugerem, também, um forte simbolismo do valor que permeia a concepção de dispensação: a guarda, proteção e regulação do produto medicamento. Neste contexto, pode-se visualizar o quanto o medicamento, como tecnologia, é mais privilegiado em determinadas concepções de assistência farmacêutica do que os indivíduos²². As grades são, ainda, formas (por vezes, mais simbólicas que reais) de proteção dos trabalhadores contra a ocasional violência dos usuários insatisfeitos com o atendimento recebido.

Os resultados de tal cenário dos serviços de dispensação implicam riscos para a saúde dos usuários. A dispensação ambulatorial de medicamentos pode incorrer em erros em até 22% dos casos, alguns de alto risco⁹. Os erros são resultado da situação, do contexto em que a dispensação ocorre e incluem troca de produtos, de dosagem ou de quantidades, assim como falha nas instruções para o uso correto dos medicamentos. Nórden-Hägg et al.¹⁸ advogam que a dispensação em condições que dispersam a atenção do profissional (desorganização, barulho, conversas paralelas), em trabalho sob pressão (excesso de tempo ou demanda de trabalho, filas) e em espaços restritos (locais pequenos, mal organizados, sem estrutura para diálogos individuais) levam à ocorrência de erros de dispensação e a riscos para os usuários e para os profissionais.

Com as pequenas áreas destinadas às farmácias na maioria dos serviços, sem área destinada exclusivamente à dispensação, e sem ambiente propício para o diálogo e para o atendimento personalizado, o cenário retratado para a dispensação no Brasil parece combinar com aquele descrito por Nórden-Hägg et al.¹⁸ como propícios para a ocorrência de riscos ao usuário. A situação é agravada pela falta de sistemas informatizados para registro e análise das informações dos usuários e das prescrições. Situações como a exemplificada por Flynn, Barker e Carnahan⁹, da falta de orientação profissional sobre o uso concomitante de varfarina e aspirina são um preditor de risco para o usuário. Tais erros são passíveis de ocorrer com frequência na condição de falta de informação sobre os medicamentos utilizados pelo usuário, com barreiras estruturais para comunicação com ele, e na ausência ou sobrecarga de trabalho dos profissionais com raciocínio clínico para abordar as questões necessárias⁹.

No Brasil, Ministério da Saúde criou o Sistema Hórus de informação e gerenciamento de processos na assistência farmacêutica nos municípios, incluindo a dispensação de medicamentos. Seu propósito é qualificar estes serviços e criar um banco de dados nacional. A existência de dados nacionais viabiliza a análise ampla da situação e o subsídio para os processos decisórios⁸.

O cenário das unidades de dispensação no Brasil evoca a reflexão sobre a necessidade de transformar os serviços de dispensação de medicamentos em pontos de atenção à saúde. A situação encontrada já é fruto de um período de incentivos financeiros e dispositivos legais que incentivaram os municípios a estruturar os serviços farmacêuticos e a atenção básica, o que permite inferir que o panorama anterior era ainda pior que o encontrado atualmente. Alçar a dispensação para um modelo de serviço de saúde de maiores complexidade e desenvolvimento sociotécnico^{10,20} exige que sejam estudados e definidos parâmetros de estruturação e qualificação técnica dos profissionais envolvidos.

Nesta perspectiva, Soares et al.²⁴ propõem que a dispensação deve “considerar o acesso como um atributo; o acolhimento, vínculo e responsabilização, a gestão e a clínica farmacêutica como seus componentes; e o uso racional de medicamentos como um propósito”. A abordagem pressupõe a integração das ações de gestão e clínica, a integração multiprofissional do serviço com o sistema de saúde, e a responsabilização pelo acesso do usuário como atributo inerente à dispensação do medicamento. O uso racional é um propósito por ser o resultado direto potencial da prática de uma dispensação organizada adequadamente, e com complexidade suficiente para intervir decisivamente sobre o curso da farmacoterapia. O desenvolvimento sociotécnico das unidades de dispensação de medicamentos congruentes com estes princípios constitui também a oportunidade para articular estes serviços com as práticas de promoção da saúde preconizadas pelo SUS, conforme discutido por Nakamura et al.¹⁷

O conhecimento sobre a natureza sociotécnica da farmácia no Brasil precisa ser objeto de pesquisas que abordem o SUS como um contexto peculiar. As dimensões social, tecnológica e econômica da farmácia em geral, e do serviço de dispensação em particular, como sistemas sociotécnicos, nos termos de Trist²⁵ e Pasmore²¹, precisam ser reconfiguradas. É preciso reorientar o trabalho e a tecnologia para uma organização integrada, na qual a farmácia é um serviço de saúde, provedor de assistência farmacêutica, e a clínica farmacêutica é uma atividade sociotécnica constituinte da dispensação de medicamentos.

O panorama indica a necessidade de investimentos dos municípios na criação de condições adequadas para que o acesso crescente a medicamentos seja acompanhado de seu uso adequado. Para isso, serviços de dispensação de medicamentos organizados apropriadamente reúnem oportunidades e fundamentos para influenciar de modo decisivo os resultados em saúde dos usuários de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>
2. Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13 Supl:629-40. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700012>
3. Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Rev Bras Cienc Farm*. 2006;42(1):137-46. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000100015>
4. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(4):927-37. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400020>
5. Brasil. Lei 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. *Diario Oficial Uniao*. 21 dez 1973; Seção 1:13182.
6. Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diario Oficial Uniao*. 11 ago 2014; Seção 1:1.
7. Cooksey JA, Knapp KK, Walton SM, Cultice JM. Challenges to the pharmacist profession from escalating pharmaceutical demand. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21(5):182-8. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.5.182>
8. Costa KS, Nascimento Jr JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2012;46 Supl 1:91-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000063>
9. Flynn EA, Barker KN, Carnahan BJ. National observational study of prescription dispensing accuracy and safety in 50 pharmacies. *J Am Pharm Assoc*. 2003;43(2):191-200. <https://doi.org/10.1331/108658003321480731>
10. Harvey J, Avery AJ, Waring J, Barber N. The socio-technical organisation of community pharmacies as a factor in the Electronic Prescription Service Release Two implementation: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:471. <https://doi.org/10.1331/10865800332148073110.1186/1472-6963-12-471>
11. Hoebert J, Laing R, Stephens P. The World Medicines Situation 2011: pharmaceutical consumption. 3.ed. Geneva: World Health Organization; 2011 [citado 27 mar 2016]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20035en/s20035en.pdf>
12. James KL, Barlow D, McArtney R, Hiom S, Roberts D, Whittlesea C. Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. *Int J Pharm Pract*. 2009;17(1):9-30. <https://doi.org/10.1211/ijpp/17.1.0004>
13. Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health*. 2012;12:192. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-192>
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diario Oficial Uniao*. 20 mai 2004; Seção 1:52.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1903 de 4 de setembro de 2013. Altera os artigos 4º, 6º, 10, 25 e o Anexo I da Portaria nº 340/GM/MS, de 4 de março de 2013 que redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

- Brasília (DF); 2013 [citado 3 abr 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1903_04_09_2013.html
17. Nakamura CA, Soares L, Farias MR, Leite SN. Pharmaceutical services and health promotion: how far have we gone and how are we faring? Scientific output in pharmaceutical studies. *Braz J Pharm Sci.* 2014;50(4):773-82. <https://doi.org/10.1590/S1984-82502014000400013>
 18. Nordén-Hägg A, Andersson K, Källemark-Sporrong S, Ring L, Kettis-Lindblad A. Reducing dispensing errors in Swedish pharmacies: the impact of a barrier in the computer system. *Qual Saf Health Care.* 2010;19(6):e22. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.031823>
 19. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília (DF): OPAS: Ministério da Saúde; 2005. (Série Técnica Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde, 3).
 20. Phipps DL, Noyce PR, Parker D, Ashcroft DM. Medication safety in community pharmacy: a qualitative study of the sociotechnical context. *BMC Health Serv.* 2009;9:158. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-158>
 21. Pasmore WA. Designing effective organizations: the sociotechnical systems perspective. New York, John Wiley and Sons; 1988.
 22. Rover MRM, Leite SN. Gestão em saúde e gestão da Assistência Farmacêutica. In: Leite SN, Farias MR, Manzin F, Mendes SJ, Rover MRM. Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina. Florianópolis: Editora UFSC; 2016. p. 56.
 23. Sartor VB, Freitas SFT. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. *Rev Saude Publica.* 2014;48(5):837-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005249>
 24. Soares L, Diehl EE, Leite SN, Farias MR. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. *Braz J Pharm Sci.* 2013;49(1):107-16. <https://doi.org/10.1590/S1984-82502013000100012>
 25. Trist EL. The evolution of socio-technical systems: a conceptual framework and an action research program. Toronto: Ontario Ministry of Labour; Ontario Quality of Working Life Centre; 1981. (Occasional Paper, 2).
 26. Veber AP, Diehl E, Leite SN, Prospero ENS. Pharmaceutical assistance in local public health services in Santa Catarina (Brazil): characteristics of its organization. *Rev Braz J Pharm Sci.* 2011;47(1):75-80. <https://doi.org/10.1590/S1984-82502011000100009>
 27. World Health Organization. The pursuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences. Geneva: WHO; 2012 [citado 1 abr 2016]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/.

Financiamento: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS – Processo 25000.111834/2, Descentralização de Recursos do FNS).

Contribuição dos Autores: LS, NLB e SNL analisaram os dados e redigiram o texto. SNL, KSC, JA, GAA Jr., FAA, EAC, IAG, OMS, MGOK desenvolveram o projeto de pesquisa, coordenaram a coleta de dados, revisaram e aprovaram o texto. Todos os autores declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Conflito de Interesses: KSC declara conflito de interesses por ser ex-dirigente no Ministério da Saúde, órgão financiador da pesquisa. Os demais autores declaram não haver conflito de interesses.