

## Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul

Júlia Werner VIEIRA<sup>1</sup> , Diogo PILGER<sup>2</sup> , Raqueli Altamiranda BITTENCOURT<sup>3</sup> , Sara Maria GALLINA<sup>2</sup> , Isabela HEINECK<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Farmácia, UFRGS; <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, UFRGS; <sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, UFRGS

Autor correspondente: Viera JW, juliawernerr@outlook.com

Submetido em: 20-02-2021 Reapresentado em: 21-05-2021 Aceito em: 22-05-2021

Revisão por pares: revisores cegos

### Resumo

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é caracterizar processos realizados em farmácias municipais do Rio Grande do Sul, abordando principalmente a dispensação, além de ações de farmacovigilância e de descarte de medicamentos. **Métodos:** Foram incluídos no estudo os 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do RS e outros municípios com mais de 100 mil habitantes, resultando em um total de 29 municípios. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas *in loco* com os responsáveis pelas farmácias municipais, sendo o instrumento da coleta de dados um questionário com perguntas elaboradas a partir de revisão da literatura científica. **Resultados:** Dentre os principais resultados, tem-se que 39,6% dos responsáveis pelos serviços de dispensação são farmacêuticos; todas as farmácias possuem sistema informatizado para controle e registro da dispensação; ações relacionadas a farmacovigilância ainda são incipientes; o fracionamento de medicamentos é uma prática utilizada nas farmácias (64,6%), mas uma minoria parece seguir as Boas Práticas de Fracionamento de Medicamentos (12,9%); os medicamentos vencidos, quebrados, vazados e sem utilizar dos usuários são recebidos pelas farmácias (89,6%); em todas as farmácias ofertam-se serviços farmacêuticos, em que a dispensação (100%) e a orientação farmacêutica (91,7%) são os mais realizados. **Conclusão:** Há necessidade de qualificar as farmácias para que a assistência farmacêutica caminhe junto com os princípios e diretrizes do SUS, tendo o uso racional de medicamentos como propósito que influencia de forma decisiva na qualidade de vida e na saúde dos usuários.

**Palavras-chave:** assistência farmacêutica; atenção primária à saúde; serviços comunitários de farmácia; pesquisa sobre serviços de saúde.

## Characterization of dispensing processes in primary care pharmacies in Rio Grande do Sul

### Abstract

**Objective:** The objective of this study is to characterize processes carried out in municipal pharmacies in Rio Grande do Sul; mainly addressing dispensation, in addition to pharmacovigilance and drug disposal actions. **Methods:** The study included the 18 municipalities that host the Regional Health Coordinators of the Health Secretariat of the State of RS and other municipalities with more than 100 thousand inhabitants, resulting in a total of 29 municipalities. Data collection took place through on-the-spot interviews with those responsible for municipal pharmacies, and the data collection instrument was prepared from a review of the scientific literature. **Results:** Among the main results, 39,6% of those responsible for dispensing services were pharmacists; all pharmacies have a computerized system to control and record the dispensation; actions related to pharmacovigilance are still incipient; fractionation of medicines is a practice used in pharmacies (64,6%), but a minority seems to follow the Good Practices of fractionation of medicines (12,9%); expired, broken, leaked, and unused medications from users are received by pharmacies (89,6%); in all pharmacies, pharmaceutical services are offered, in which dispensation (100%) and pharmaceutical guidance (91,7%) are the most common. **Conclusion:** There is a need to qualify dispensing services so that pharmaceutical assistance goes hand in hand with SUS principles and guidelines, with the rational use of medicines as a purpose that decisively influences the quality of life and health of users.

**Keywords:** pharmaceutical services; primary health care; community pharmacy services; health services research.



## Introdução

A dispensação de medicamentos compõe o conjunto de serviços e ações da Assistência Farmacêutica (AF)<sup>1</sup> no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Medicamentos<sup>2</sup> agrega ao conceito de dispensação, a informação e orientação farmacêutica sobre o uso do medicamento, atribuindo a essa atividade um caráter profissional ao passo em que determina que o farmacêutico é responsável não somente pelo fornecimento do medicamento, mas também pela orientação sobre sua utilização adequada<sup>3</sup>. Nos últimos anos, ênfase tem sido dada a estratégias de qualificação do uso dos medicamentos para que o paciente receba o medicamento correto, no momento ideal, que utilize de forma adequada e que usufrua de seus benefícios. Para isso, organizar e qualificar as farmácias nos centros de saúde torna-se indispensável.<sup>4-6</sup> É através de um serviço farmacêutico qualificado que o usuário terá seus direitos atendidos no que diz respeito ao acesso à medicamentos, à informação e à orientação para seu uso adequado.<sup>7</sup>

Estudos brasileiros sobre avaliação dos serviços oferecidos pelas farmácias aos usuários apontam resultados preocupantes em relação à qualidade da organização, estrutura, operacionalidade e integração com as ações de saúde.<sup>4, 8</sup> Estas pesquisas sugerem que os serviços podem estar limitados pelas condições de trabalho por conta do número de profissionais, infraestrutura e gestão<sup>4</sup>. Além disso, o nível de informação prestada ao usuário e o desenvolvimento de atividades clínicas parece ser baixo, tanto nos serviços isolados como em unidades de saúde.<sup>7, 9, 10</sup> Tendo em vista que a excelência da farmacoterapia está relacionada à condição desses serviços e que estes se encontram em posição estratégica para o processo de cuidado em saúde, o objetivo deste estudo é caracterizar processos realizados em farmácias municipais do Rio Grande do Sul; abordando principalmente a dispensação, além de ações de farmacovigilância e de descarte de medicamentos. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para que os propósitos dos serviços oferecidos pelas farmácias sejam alcançados adequadamente.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado a partir de dados coletados pelo projeto “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”. Os municípios que compuseram a amostra foram os 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além daqueles com mais de 100 mil habitantes, totalizando 29 municípios que congregam mais de 50% da população do estado. Em cada município participante, foram coletados dados de duas farmácias municipais- sendo uma de pequeno e outra de grande porte – à exceção dos municípios que possuíam somente uma farmácia.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas *in loco*, análise de documentos e observação direta. Os instrumentos de coleta de dados foram questionários elaborados a partir de revisão da literatura científica, organizados em seções, considerando Estrutura, Processos e Resultados da AF. Durante a pesquisa de campo, o software utilizado para a coleta de dados foi o Epicollect<sup>®</sup>. O aplicativo permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos. Para este artigo, extraiu-se do questionário apenas as informações referentes aos processos de dispensação. A partir

do software, foi possível exportar o banco de dados em arquivo no formato Excel<sup>®</sup>. Com o arquivo gerado, as variáveis foram codificadas para posterior análise descritiva, optando-se por expressar os resultados como frequências e médias. Os dados foram coletados de janeiro até março de 2020. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Conselho de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFRGS mediante parecer nº 2.437.516.

## Resultados

Foram analisadas 48 farmácias (Tabela 1) e entrevistados 46 responsáveis pela dispensação dos medicamentos, sendo que 43 destes eram farmacêuticos.

O farmacêutico estava presente em todas as farmácias, entretanto foi citado em menos da metade das respostas (39,6%) como sendo o responsável pela entrega dos medicamentos. Nas demais farmácias, os entrevistados indicaram que a entrega dos medicamentos era realizada por auxiliares administrativos (50%), auxiliares de farmácia (42,3%), farmacêuticos (33,3%) – mas não o responsável-, estagiários (27,1%) e técnicos de enfermagem (7,7%).

Em todas as farmácias eram ofertados serviços farmacêuticos (Tabela 2). Dentre esses, a dispensação era o único serviço realizado em todas as farmácias. Ainda, 12,5% das farmácias ofereciam fitoterapia (83,3%) e a aromaterapia (16,7%) como Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC's). Além disso, somente 35,4% das farmácias possuíam sala exclusiva para atendimento farmacêutico, onde 82,4% possuíam ar-condicionado em funcionamento. A existência de barreiras físicas entre o usuário e o atendente foram encontradas em 50% das farmácias, em que 79,2% destas eram barreiras de vidro.

Todas as farmácias possuíam sistema informatizado para registro e controle da dispensação, sendo que 77,1% dos sistemas utilizados permitiam o bloqueio de dispensações idênticas em outras farmácias da rede municipal. Além disso, em 39,6% dos sistemas de dispensação era possível ter acesso ao prontuário do paciente, em que 89,5% destes somente o farmacêutico tinha acesso. Em 39,6% dos sistemas, era possível realizar o registro de atendimento farmacêutico. Ainda, em 97,9% das farmácias havia acesso à internet na área de dispensação (Tabela 3).

Os entrevistados afirmaram que o farmacêutico revisava a prescrição quando existiam dúvidas relacionadas à prescrição (72,9%) e na presença de algum medicamento da Portaria 344/98 (10,4%). Em 16,7% das farmácias, as prescrições sempre eram revisadas pelo farmacêutico, enquanto em 4,2% não era feito nenhum tipo de revisão ou avaliação. Quando erros na prescrição eram verificados, 85,4% dos entrevistados afirmaram que o farmacêutico realizava intervenção. Dentre as intervenções relatadas, tinha-se que o farmacêutico entrava em contato com o prescritor (80,5%) e o usuário era orientado a retornar ao médico para correção do erro (24,4%).

Ações relacionadas a farmacovigilância foram identificadas, pois 27,1% das farmácias possuíam estratégia diferenciada para dispensação de medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Dentre essas, os entrevistados afirmaram adotar estratégias como: farmacêutico fazia a dispensação (30,7%); entrega do(s) medicamento(s) potencialmente perigoso(s) era feita separadamente dos demais medicamentos (15,4%); dupla

conferência (15,4%); orientação verbal (15,4%); medicamento ficava posicionado em local estratégico para evitar erro (7,7%); medicamento era entregue por profissional treinado (7,7%); medicamento era dispensado para no máximo 30 dias de tratamento, mesmo que a quantidade prescrita fosse maior (7,7%).

A notificação de reações adversas a medicamentos (RAM) era feita em 6,3% das farmácias, no qual 66% realizavam o registro via VigiMed e 33% via fabricante. O registro de queixa técnica/desvio de qualidade também era realizado (25%), sendo 41,7% desses registros via NOTIVISA, 41,7% via setor de compras/CAF, 8,3% via

fabricante e 8,3% através de outros canais. Além destes, 10,4% das farmácias registravam suspeita e/ou ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos. O registro de erros de dispensação era feito em 39,6% das farmácias, sendo as estratégias adotadas o registro em documento próprio (78,9%), registro em atas de reuniões de equipe (15,8%) e registro via sistema Hórus (5,3%). Ainda, 87,5% das farmácias adotavam medidas em casos de erros de dispensação. Entrar em contato com o paciente para correção do erro (88,1%), orientação da equipe (64,3%) e registro do erro em documento próprio (4,8%) estavam entre as medidas adotadas (Tabela 4).

**Tabela 1.** Quantidade de farmácias e serviços farmacêuticos oferecidos nos municípios analisados (Rio Grande do Sul, Brasil, 2020).

Município	No de farmácias analisadas	Serviços farmacêuticos prestados
Alegrete	1	Dispensação e orientação farmacêutica
Alvorada	2	Acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação, educação em saúde, gestão da condição de saúde, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica, revisão da farmacoterapia e visita domiciliar
Bagé	2	Dispensação, gestão da condição de saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, monitorização terapêutica de medicamentos e orientação farmacêutica
Bento Gonçalves	2	Dispensação, educação em saúde, gestão da condição de saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Cachoeira do Sul	1	Dispensação
Cachoeirinha	1	Dispensação, educação em saúde e orientação farmacêutica
Canoas	2	Conciliação de medicamentos, dispensação, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Caxias do Sul	2	Dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica e rastreamento em saúde
Cruz Alta	1	Dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica, revisão da farmacoterapia
Erechim	1	Dispensação, educação em saúde e orientação farmacêutica
Estrela	2	Conciliação de medicamentos, dispensação, manejo de problemas de saúde autolimitados, orientação farmacêutica e visita domiciliar
Frederico Westphalen	2	Dispensação e orientação farmacêutica
Gravataí	1	Dispensação e orientação farmacêutica
Ijuí	1	Dispensação, educação em saúde e orientação farmacêutica
Novo Hamburgo	2	Dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica, revisão da farmacoterapia e visita domiciliar
Osório	1	Dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Palmeira das Missões	1	Dispensação, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Passo Fundo	2	Conciliação de medicamentos, dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica e visita domiciliar
Pelotas	2	Dispensação e orientação farmacêutica
Porto Alegre	2	Acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos, dispensação, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, orientação farmacêutica, rastreamento em saúde e revisão da farmacoterapia
Rio Grande	2	Dispensação, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Santa Cruz do Sul	2	Acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos, dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Santa Maria	2	Acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica e rastreamento em saúde
Santa Rosa	2	Dispensação, educação em saúde, gestão da condição de saúde, monitorização terapêutica de medicamentos, orientação farmacêutica, revisão da farmacoterapia e visita domiciliar
Santo Ângelo	2	Dispensação, educação em saúde, gestão da condição de saúde, monitorização terapêutica de medicamentos e orientação farmacêutica
São Leopoldo	2	Dispensação, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, orientação farmacêutica e revisão da farmacoterapia
Sapucaia do Sul	1	Dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica, rastreamento em saúde e revisão da farmacoterapia
Uruguaiana	1	Dispensação e orientação farmacêutica
Viamão	2	Dispensação e orientação farmacêutica
Total	48	

**Tabela 2.** Frequência de serviços farmacêuticos realizados nas farmácias (Rio Grande do Sul, Brasil, 2020).

Serviços farmacêuticos	%	
	Sim	Não
Dispensação	100,0	-
Orientação farmacêutica	91,7	8,3
Educação em saúde	39,6	60,4
Revisão da farmacoterapia	31,3	68,8
Monitorização terapêutica de medicamentos	16,7	83,3
Visita domiciliar	16,7	83,3
Conciliação de medicamentos	12,5	87,5
Acompanhamento farmacoterapêutico	8,3	91,7
Manejo de problemas de saúde autolimitados	8,3	91,7
Rastreamento em saúde	8,3	91,7
Gestão da condição de saúde	6,3	93,8
Prescrição farmacêutica	0,0	100,0

**Tabela 3.** Frequência do sistema informatizado utilizado para registro e controle da dispensação nas farmácias (Rio Grande do Sul, Brasil, 2020).

Sistema informatizado	Nº de farmácias	%
G-MUS	8	16,7
IPM Saúde	7	14,6
Hórus	5	10,4
Outros	28	58,3
Total	48	100,0

Individualizar a embalagem de um medicamento para viabilizar a dispensação ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica é a prática conhecida como fracionamento de medicamentos e era realizada em 64,6% das farmácias. Dentre essas, 54,9% realizavam somente o recorte do blister; 29% recortavam e etiquetavam o blister; 12,9% recortavam, etiquetavam e registravam as informações do blister em documento específico. Ainda, em 3,2% das farmácias não havia processo definido para o fracionamento.

**Tabela 4.** Frequência de registros de ações relacionadas a farmacovigilância pela farmácia analisadas (Rio Grande do Sul, Brasil, 2020).

Ação	%	
	Sim	Não
Reações adversas a medicamentos	6,3	93,8
Queixa técnica/desvio da qualidade	25,0	72,9
Erros de dispensação	39,6	60,4
Medidas em casos de erros de dispensação	87,5	12,5
Problemas relacionados a medicamentos	10,4	89,6

A maioria das farmácias recebiam medicamentos vencidos, quebrados, vazados e sem utilizar dos usuários (89,6%). Dentre essas, 67,4% eram responsáveis pelo próprio descarte e encaminhavam para empresa especializada, 25,6% recolhiam os medicamentos e encaminhavam para a CAF realizar o descarte e 7% recolhiam os medicamentos e encaminhavam para a secretaria de saúde do município realizar o descarte. Ainda, 7% reaproveitavam os medicamentos reintegrando no estoque da farmácia ou doando para usuários que fazem uso. As farmácias que não recebiam medicamentos dos usuários (10,4%) justificaram essa conduta por falta de espaço físico na farmácia (60%) ou por orientação da secretaria de saúde municipal (40%).

Em casos de pacientes que necessitavam de medicamentos dos outros componentes que não o básico, a farmácia orientava sobre acesso a estes (93,7%). Somente 14,6% das farmácias realizavam alguma pesquisa de satisfação do serviço de farmácia com o usuário.

## Discussão

Devido a quantidade insuficiente de farmacêuticos nos serviços de dispensação, a entrega de medicamentos aos usuários muitas vezes é realizada por técnicos, auxiliares e funcionários do nível administrativo. É importante ressaltar a diferença entre a dispensação e a entrega de medicamentos, sendo a primeira realizada exclusivamente pelo farmacêutico e a segunda por outros profissionais<sup>11</sup>. Barreto e Guimarães<sup>8</sup> também indicaram a ausência do farmacêutico na realização de atividades essenciais como a dispensação de medicamentos em municípios baianos. Estudos apontam que esse fato pode ser explicado pela sobrecarga de trabalho que os profissionais devem cumprir: um conjunto de atividades administrativas e burocráticas que consomem grande parte do tempo de trabalho, limitando sua dedicação direta aos usuários<sup>15, 16</sup>.

A responsabilidade pelas farmácias também é exercida por outros profissionais de saúde de nível superior e técnico, em desacordo com a norma técnica<sup>12</sup>. A responsabilidade técnica parece diferir da responsabilidade prática, pois mesmo que o profissional farmacêutico seja o responsável técnico pelo estabelecimento diante da autoridade sanitária local, em alguns estabelecimentos este parece não exercer as funções do cargo ou não é reconhecido como o responsável pelo serviço. Costa et al<sup>13</sup> também constataram esse tipo de irregularidade técnica nas farmácias municipais contempladas pelo seu estudo, em que a porcentagem de farmácias que eram de responsabilidade de outro profissional que não o farmacêutico chegou a 22,4% na região Sul. A ausência do profissional farmacêutico na gestão dos serviços de dispensação pode desencadear em problemas para as atividades e planejamentos da assistência farmacêutica, oportunizando ações improvisadas e da não observância de recomendações técnicas<sup>14</sup>.

É interessante perceber que todas as farmácias possuem sistema informatizado para registro e controle da dispensação de medicamentos. Esse resultado é bastante satisfatório quando comparamos com o estudo feito por Leite et al<sup>4</sup>, em que 41,7% das farmácias analisadas possuíam sistema informatizado. Apesar dos municípios utilizarem sistemas distintos, a base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica no SUS é alimentada pelo banco de dados do sistema Hórus e de sistemas não Hórus através de um serviço de envio de dados (web service). Essa ferramenta permite a autonomia dos entes federados e reconhece a existência de municípios e estados com soluções próprias para organizar a Assistência Farmacêutica. Além disso, faculta compatibilizar o sistema Hórus com sistemas desenvolvidos em outras plataformas, o que resulta em eficiência e segurança na transferência de informações<sup>17</sup>. A garantia de informações seguras e de qualidade é um fator muito importante para a análise da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para o planejamento das ações de saúde<sup>18</sup>.

Ainda que seja pequena, foram identificadas nas entrevistas que uma parte de farmacêuticos não realizam alguma revisão na prescrição ou que não promovem intervenção quando erros na prescrição são detectados. A validação de prescrições funciona como um mecanismo de minimização dos erros de medicação, pois a dispensação só ocorre após a aprovação do farmacêutico.

A partir da análise da prescrição, o farmacêutico contribui para a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, à medida que corrobora para o melhor entendimento do paciente sobre sua prescrição<sup>19</sup>.

A farmacovigilância é uma área de grande relevância e que pode ser motivada pelas autoridades sanitárias. A notificação voluntária de suspeitas de reação adversa e outros problemas relacionados com medicamentos já é um método bem conhecido pelos profissionais de saúde, além de ser simples e de baixo custo. Apesar disso, por necessitar da colaboração espontânea, tem como desvantagem a subnotificação. Isso impede o conhecimento real no panorama das RAM e não fornece informações fidedignas sobre a segurança dos medicamentos<sup>20</sup>. Os resultados obtidos nesse estudo apontam para a subnotificação na atenção básica. Costa et al<sup>13</sup> também relataram poucas iniciativas de farmacovigilância nas diferentes regiões brasileiras. Duarte et al<sup>21</sup> constata a necessidade de mais investimentos nessa área, principalmente para a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da notificação para obtenção desses dados que auxiliam estratégias de regulamentação sanitária.

Além da notificação voluntária, a dispensação segura de MPP também é uma atividade de farmacovigilância que parece ser incipiente nas farmácias analisadas. Os MPP são aqueles que apresentam riscos elevados de provocar danos significativos à saúde dos pacientes. O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos<sup>22</sup> indica que o farmacêutico deve realizar a revisão da prescrição contendo estes medicamentos. Entretanto, se há uma parte de farmacêuticos que não realizam qualquer avaliação da prescrição, presume-se que a revisão das prescrições contendo MPP não ocorre em todas as farmácias. Além disso, receituários que contenham estes medicamentos devem ser conferidos utilizando o sistema de dupla checagem, bem como sua separação para posterior dispensação acompanhada de orientação farmacêutica. É importante ressaltar que esses medicamentos devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral no armazenamento<sup>23</sup>.

O fracionamento de medicamentos é um ato de responsabilidade do farmacêutico. As farmácias que realizam esse processo devem manter o registro de todas as operações relacionadas com a dispensação desses medicamentos, a fim de manter a rastreabilidade desses produtos. O registro dessas operações envolve as informações da prescrição, do medicamento e do usuário para quem foi dispensado. Nas farmácias analisadas, o fracionamento é uma prática realizada na maior parte destas. Entretanto, verifica-se o descumprimento de requisitos necessários para o manuseio dos medicamentos fracionados e violação da legislação sanitária, ao passo que somente 12,9% das farmácias seguem as orientações de registro das operações relacionadas ao fracionamento de acordo com as Boas Práticas de Fracionamento de Medicamentos<sup>24</sup>. Não foi possível verificar se o fracionamento era realizado somente em medicamentos que possuem embalagem e rotulagem adequadas para esse processo. Esses resultados vão ao encontro com os problemas verificados por Costa et al<sup>22</sup>, em que as condições para o fracionamento de medicamentos também se mostraram desfavoráveis, tendo uma baixa frequência de farmácias que dispunham de área específica para o fracionamento e de equipamentos e materiais para rotulagem.

As farmácias que recebem devoluções de medicamentos com ou sem desvios de qualidade dos usuários devem realizar a segregação em ambiente seguro conforme as instruções constantes no Plano

de Gerenciamento de Resíduos do estabelecimento<sup>25</sup>. Entretanto, nos casos em que a devolução é motivada por interrupção do tratamento e o medicamento parece estar em condições físicas adequadas, as farmácias não devem reintegrar para o estoque e disponibilizar para outros usuários, uma vez que não é possível garantir a qualidade do medicamento e sua rastreabilidade. É possível que isso seja realizado com o intuito de evitar o desabastecimento de medicamentos, causado por financiamento insuficiente ou problemas da gestão local da assistência farmacêutica considerado por Chaves et al<sup>26</sup> um problema de saúde pública e um obstáculo para a garantia do direito à saúde dos usuários. Ainda, há farmácias que não recebem qualquer tipo de devolução dos usuários, alegando que não há espaço físico ou por orientação da secretaria de saúde do município. Apesar disso, a solução para essa questão parece começar a ser construída com a publicação do decreto nº 10.388/2020 que institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso. O decreto prevê a instalação de pontos fixos para o recebimento destes medicamentos e de suas embalagens, uma destinação ambientalmente adequada, relatórios periódicos com dados qualitativos e quantitativos dos descartes e campanhas para divulgação do sistema de logística reversa<sup>27</sup>.

A prestação de serviços farmacêuticos<sup>28</sup> objetiva alcançar os melhores resultados de saúde possíveis, a fim de adotar um enfoque centrado no paciente, no estabelecimento de uma relação terapêutica e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos usuários. Os resultados obtidos indicam que a frequência de serviços farmacêuticos ainda está limitada a dispensação e orientação, focando o trabalho na simples acessibilidade do medicamento. A possibilidade de ir além deste modelo parece estar sendo reprimida pelas condições de trabalho desses profissionais, que são relatadas em diversos estudos brasileiros<sup>4, 15, 29, 30</sup>, somada a pequena quantidade de farmácias que possuem sala exclusiva para atendimento farmacêutico. Ainda, a existência de barreiras físicas entre o usuário e o atendente proporciona uma entrega rápida e quase impessoal do medicamento, além de refletir em um modelo baseado na medicina curativa, em que o serviço farmacêutico se restringe ao atendimento da demanda, dificultando a interação entre o farmacêutico e o paciente<sup>29</sup>. Entretanto, mesmo que a existência dessas divisórias seja algo comum em farmácias municipais há bastante tempo, atualmente ela pode possuir algum papel na prevenção da Covid-19 por servir de barreira física para conter as gotículas respiratórias contaminadas<sup>31</sup>.

Esse estudo possui limitações resultantes do financiamento para a pesquisa de campo, que restringiu a mesma aos municípios de médio e grande porte. Além disso, os coletadores eram técnicos treinados, mas não eram profissionais da área da saúde, podendo ocasionar em uma observação enviesada. Por fim, algumas entrevistas foram realizadas com profissionais que não eram farmacêuticos, que podem não conhecer todo o processo e dinâmica da farmácia.

## Conclusão

O panorama apresentado nas farmácias analisadas provoca a reflexão sobre a necessidade de qualificar os serviços de dispensação. Os resultados parecem indicar que avanços foram observados quando comparado com estudos anteriores, mas que ainda são insuficientes frente as necessidades do sistema de saúde. Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de mais farmacêuticos inseridos na Atenção Básica como estratégia para



distribuir as funções e evitar a sobrecarga de atividades desses profissionais. Além disso, investir em educação continuada para farmacêuticos e para os outros profissionais que atuam nos serviços de dispensação pode ser uma ferramenta interessante para qualificação dos processos, dando prioridade para a sensibilização sobre a importância das atividades de farmacovigilância, já que estas mostraram-se deficitárias. Por fim, a ampliação de tecnologias e sistemas informatizados que possam auxiliar os trabalhadores não somente para o controle da dispensação e do estoque, mas em toda a cadeia de serviços e ações da gestão da AF. A qualificação dos serviços de dispensação é essencial para que a assistência farmacêutica caminhe junto com os princípios e diretrizes do SUS, tendo o uso racional de medicamentos como propósito que influencia de forma decisiva na qualidade de vida e na saúde dos usuários.

### Fontes de financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul.

### Colaboradores

JWV, DP, RAB, SMG e IH: Concepção, projeto, coleta, análise e interpretação dos dados. JWV, DP e IH: Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

**Declaração de conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 1998.
3. Angonesi D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(supl): 629-640. DOI: 10.1590/S1413-81232008000700012.
4. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. Rev. Saúde Pública. 2017; 51(supl. 2): 11s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007121.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2009. Available in: [https://www.cff.org.br/userfiles/40%20%20BRASIL\\_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/40%20%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf). Accessed on: 10 Nov 2020.
6. Bittencourt RA, Silveira MPT, Guttier MC, et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2017; 20(2):310-323. DOI: 10.1590/1980-5497201700020011.
7. Sartor VB, Freitas SFT. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. Rev. Saúde Pública. 2014; 48(5): 827-836. DOI: 10.1590/s0034-8910.2014048005135.
8. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(6): 1207-1220. DOI: 10.1590/s0102-311x2010000600014.
9. 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. Saúde Pública. 2007;23(4): 927-937. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400020.
10. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultado. Available in: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_assistencia\\_farmacologica\\_estrutura\\_resultados.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmacologica_estrutura_resultados.pdf). Accessed on: 5 Nov 2020.
11. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. Available in: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/9788579671081\\_16\\_port.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/9788579671081_16_port.pdf). Accessed on: 10 Oct 2020.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014.
13. Costa EA, Araújo PS, Pereira MT, et al. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017; 51(supl. 2, 12s). DOI: 10.11606/s1518-8787.2017051007106.
14. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Available in: [https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais\\_2003.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf). Accessed on: 10 Oct 2020.
15. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Ver. Bras. Cienc. Farm. 2008; 44(4):601-612. DOI: 10.1590/S1516-93322008000400006.
16. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(2): 223-230. DOI: 10.1590/S0034-89102005000200013.
17. Costa KS, Nascimento Jr JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Rev. Saúde Pública. 2012; 46(supl. 1): 91-99. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000063.
18. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Available in: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Accessed on: 7 Oct 2020.
19. Estellat CE, Colombet I, Vautier S, et al. Impact of pharmacy validation in a computerized physician order entry context. Int J Qual Health Care. 2007; 19(5):317-25. DOI: 10.1093/intqhc/mzm025.



20. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care, and length of stay in United States hospitals: summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. *Pharmacotherapy*. 2001 Feb;21(2):129-141. DOI: 10.1592/phco.21.2.129.34105.
21. Duarte ML, Batista LM, Albuquerque PMS. Notificações de farmacovigilância em um hospital oncológico sentinela da Paraíba. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2014; 5(1) :7 – 11.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013.
23. Coelho HL. Farmacovigilância: um instrumento necessário. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 1998;14(4): 871-875, Oct. 1998. DOI: 10.1590/S0102-311X1998000400030.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto no 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2004.
26. Chaves LA, Chaves GC, Vianna MNS, et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis*, Rio de Janeiro. 2019; 29(1): e290107. DOI: 10.1590/s0103-73312019290107.
27. Brasil, Ministério do Meio Ambiente. Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020. Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2020.
28. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Avaliável in: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Accessed on: 8 Oct 2020.
29. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Avaliável in: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3193?show=full&locale-attribute=pt>. Accessed on: 23 Nov 2020.
30. Araujo 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.*, São Paulo. 2006; 42(1): 137-146. DOI: 10.1590/S1516-93322006000100015.
31. Garcia LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2020; 29(2): e2020023. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200021.