

A opinião de farmacêuticos e pacientes sobre a dispensação de medicamentos: contexto da atenção primária à saúde

The opinion of pharmacists and patients on drug dispensing: context of primary health care

DOI:10.34117/bjdv8n3-332

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 25/03/2022

Cássio Antônio Egídio Moraes

Mestre

Instituição: Laboratório de Pesquisa de Ensino e Serviços em Saúde (LaPESS)
Faculdade de Farmácia

Endereço: Faculdade de Farmácia. Praça Universitária N° 1166, St. Universitário
CEP 74605-220 - Goiânia - Goiás - Brasil

E-mail: cassio.egidio@gmail.com

Flavio Marques Lopes

Doutor

Instituição: Laboratório de Pesquisa de Ensino e Serviços em Saúde (LaPESS)
Faculdade de Farmácia

Endereço: Faculdade de Farmácia. Praça Universitária N° 1166, St. Universitário
CEP 74605-220 - Goiânia - Goiás - Brasil

E-mail: flaviomarques.ufg@gmail.com

Maria Goretti Queiroz

Doutor

Instituição: Faculdade de Odontologia

Endereço: Faculdade de Odontologia, Av. Universitária, s/n.º - St. Leste Universitário

E-mail: mgoretti@gmail.com

RESUMO

Introdução: A dispensação de medicamentos tem potencial para melhorar diversos indicadores de saúde, bem como prevenir e identificar problemas relacionados a medicamentos. Todavia, os serviços de dispensação de medicamentos ainda não atingiram a plena oferta no Brasil, apesar do esforço da comunidade acadêmica em prover um arcabouço operacional e metodológico para sua fundamentação. Dessa forma, objetivou-se compreender a opinião dos pacientes e farmacêuticos acerca do serviço de dispensação de medicamentos nas unidades de atenção básica. **Método:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou observação e entrevistas semiestruturadas com farmacêuticos e pacientes realizadas em duas unidades de saúde vinculadas à Atenção Primária. A partir das entrevistas, realizou-se a análise de discurso, modalidade temática, por meio da qual se obteve categorias temáticas que descreveram as opiniões. **Resultados:** das entrevistas com farmacêuticos, emergiram as categorias: compreensão sobre a dispensação, processo de trabalho e fatores de influência. Das entrevistas realizadas com pacientes, emergiram as categorias temáticas: necessidades relatadas, percepções sobre a farmácia e processos. Os farmacêuticos demonstraram opiniões controversas sobre o próprio papel na dispensação de medicamentos, ainda que

reconheçam a importância do ato. Por outro lado, os pacientes interpretam a farmácia, principalmente, como um local para acesso a medicamentos. **Conclusão:** As opiniões expressas evidenciam a convergência dos discursos em relação à empatia no atendimento. Contudo, as divergências entre as opiniões na demanda por celeridade e nas características das informações revelam uma lacuna entre as necessidades dos pacientes e a forma com que o serviço é ofertado.

Palavras-chave: serviços farmacêuticos, dispensação de medicamentos, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Drug dispensing has the potential to improve various health indicators as well as prevent and identify drug-related problems. However, drug dispensing services have not yet reached full supply in Brazil, despite efforts by the academic community to provide an operational and methodological framework for their rationale. Thus, the objective was to understand the opinion of patients and pharmacists about the drug dispensing service in primary care units. **Method:** This is a qualitative approach research that used observation and semi-structured interviews with pharmacists and patients conducted in two health units linked to Primary Care. From the interviews, the discourse analysis was performed, thematic modality, through which thematic categories that described the opinions were obtained. **Results:** from the interviews with pharmacists, the following categories emerged: understanding about dispensing, work process and influencing factors. From the interviews with patients, the thematic categories emerged: reported needs, perceptions about the pharmacy and processes. Pharmacists have expressed controversial opinions about their role in dispensing drugs, even though they recognize the importance of the act. On the other hand, patients interpret the pharmacy mainly as a place for access to medicines. **Conclusion:** The opinions expressed show the convergence of discourses in relation to empathy in care. However, divergences between opinions on demand for speed and information characteristics reveal a gap between patients' needs and the way the service is offered.

keywords: pharmaceutic services, drug dispensing, qualitative research.

1 INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos é definida, no Brasil, como

o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. (BRASIL, 2001)

Para tanto, reconhece-se que é necessário avaliar a prescrição, correlacionar a farmacoterapia, condição de saúde, comorbidades, além de outros fatores com potencial

de interferência nos resultados do tratamento medicamentoso. Dessa forma, a dispensação de medicamentos é reconhecida no Brasil como uma forma de atuação clínica do farmacêutico (CONSELHO, 2016), além de atividade privativa desse profissional (ANVISA, 2009).

Entretanto, diversas dificuldades têm sido relatadas para a consolidação desse serviço na prática farmacêutica cotidiana, particularmente relacionadas aos aspectos estruturais das farmácias, como tamanho e disponibilidade de local privativo para atendimento (LEITE et al, 2017), à formação dos profissionais (COSTA et al, 2014) e à construção histórica do conceito(6). Há ainda menções à falta de convergência entre as opiniões dos farmacêuticos e pacientes, refletidas pela expressão de preocupações e perspectivas distintas do mesmo processo (NASCIMENTO et al, 2016).

Ainda assim, nota-se o esforço de diversos autores em contribuir para a estruturação do processo de trabalho e orientação, necessárias para a obtenção dos benefícios da dispensação de medicamentos enquanto serviço clínico realizado por farmacêutico (CONSELHO, 2016).

Nesse sentido, vale ressaltar que a elaboração de modelos teóricos e conceituais, para fundamentar uma metodologia para a dispensação, que introduzem uma abordagem orientada para a detecção e compreensão das necessidades dos pacientes de medicamentos e o registro das condutas tomadas a partir de uma avaliação individualizada do farmacêutico, constitui avanços significativos para estimular a compreensão sobre os conceitos pertinentes e impulsionar a mudança necessária (SOARES et al, 2013; FAUS et al, 2008; GALATO et al, 1990).

Desta forma, enquanto existem ferramentas conceituais úteis para fundamentar a mudança da *práxis* (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011), há também fatores limitadores que impedem a plena consolidação da dispensação de medicamentos enquanto serviço clínico, como a estrutura física imprópria e a falta de iniciativa dos profissionais envolvidos (LEITE et al, 2017; SODRÉ et al, 2017; BABAR, 2014).

Esse trabalho busca compreender as opiniões de farmacêuticos e pacientes atendidos em farmácias públicas de um município de grande porte sobre a dispensação de medicamentos.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO, PARTICIPANTES E ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, haja vista que se propõe a estudar as relações, opiniões e percepções de grupos (MINAYO, 2012), cujos participantes são farmacêuticos e pacientes atendidos em farmácias localizadas em estabelecimentos de saúde ligados à Atenção Primária em Saúde.

Este estudo foi submetido à análise e anuência da Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP), ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Em seguida, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, em cumprimento à Resolução n.º 466/12 e Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, registrado pelo CAAE 83206518.7.0000.5083.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O município possuía, à época do estudo, 79 unidades de saúde nas quais havia dispensação de medicamentos, em 07 regionais administrativas, denominadas Distritos Sanitários. Dentre esses, 55 são estabelecimentos ligados à APS e, como tal, têm a responsabilidade de receber e resolver parte significativa dos problemas de saúde. Para tanto, são concebidas e operacionalizadas de forma a facilitar o vínculo entre paciente e equipe de saúde, de modo a melhorar a eficiência do cuidado ali prestado. Essas características convergem com o que se propõe para a dispensação de medicamentos, razão pela qual esses estabelecimentos foram escolhidos como campo de estudo da presente investigação (LEITE et al, 2017; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011).

A partir da definição do campo de estudo, partiu-se para uma amostragem intencional, como forma de obter diferentes perfis de farmácias ligadas à APS. Para tanto, considerou-se os achados de D'Ávila (2010), para os quais há uma relação inversamente proporcional entre demanda imposta à farmácia e o tempo empregado na dispensação de medicamentos. Desse modo, do universo de estabelecimentos vinculados à APS, optou-se por incluir a farmácia com o maior e menor número de atendimentos, entendido para o contexto dessa pesquisa como saídas efetivas de medicamentos no sistema logístico da Secretaria Municipal de Saúde, ao longo do ano de 2017. A partir desse critério, tomou-se como campo uma farmácia localizada em um Centro de Saúde da Família (CSF) no Distrito Sanitário Sudoeste (Farmácia A) e outra farmácia, também ligada a um CSF, no Distrito Sanitário Leste do município (Farmácia B).

A Farmácia A registrou 3.534 registros de saída de medicamentos ao longo de 2017, com uma média diária de 14,08. Enquanto isso, a Farmácia B, com menor número de atendimentos, contabilizou 1.136 registros de dispensação, em uma média diária de 4,5.

2.3 PARTICIPANTES

Foram convidados a participar da pesquisa os farmacêuticos atuantes na Farmácia A e na Farmácia B, bem como os pacientes ali atendidos. Todos os farmacêuticos, em total de 03, concordaram em participar da pesquisa. Os pacientes foram convidados preferencialmente após o atendimento nas farmácias. Considerando ambas as unidades, foram abordados 16 pacientes, sendo que nove participaram da pesquisa, dos quais 04 pacientes atendidos na Farmácia A e 05 pacientes atendidos na Farmácia B concordaram em participar do estudo. O motivo reportado com maior frequência para justificar as recusas dos pacientes foi a indisponibilidade de tempo para tanto. As entrevistas foram realizadas entre junho de 2018 e outubro de 2019.

2.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Para tanto, dois roteiros de perguntas foram elaborados a partir do modelo conceitual proposto por Soares (2013) no modelo de prática na dispensação proposto por Angonesi (2011), sendo um deles direcionado aos farmacêuticos, outro dirigido para os pacientes.

Para verificar a aplicabilidade do roteiro, utilizou-se um teste piloto, com a aplicação desses roteiros a voluntários não incluídos no grupo de participantes. Após a confirmação da equipe de pesquisa sobre a utilidade do roteiro, as entrevistas foram conduzidas por um único pesquisador, farmacêutico, capacitado para a execução da tarefa, plenamente envolvido na pesquisa. O roteiro foi aplicado aos farmacêuticos até o esgotamento e os pacientes foram entrevistados até a verificação da saturação (FONTANELLA et al, 2011; FONTANELLA et al, 2008). Durante todo o período de coleta de dados, o pesquisador portou um caderno, no qual foram registradas as observações sobre os aspectos estruturais da unidade de saúde, o funcionamento e a dinâmica de atendimento verificada nas unidades (SOUZA et al, 2015).

Antes de iniciar a coleta em cada uma das Farmácias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos farmacêuticos e, caso houvesse interesse

em participar, um horário conveniente era inquirido, ainda que a entrevista pudesse começar a partir daquele momento, caso fosse de interesse do entrevistado. O único farmacêutico lotado na Farmácia A e os dois farmacêuticos lotados na Farmácia B concordaram em participar da pesquisa. Com esse grupo, as entrevistas puderam ser realizadas em uma sala privativa.

Para o grupo dos pacientes, as entrevistas foram realizadas no hall da unidade de saúde. Os pacientes foram abordados, preferencialmente após o atendimento na farmácia. Essa abordagem iniciava-se a partir do convite e assinatura do TCLE, apresentação dos objetivos e método da pesquisa. Nesse contato, também foi ressaltado que a participação era voluntária e não condicionava nenhum atendimento diferenciado na unidade de saúde (BRASIL 2012).

Cada entrevista teve sua íntegra gravada em áudio, por meio de dois gravadores diferentes, transcrita e codificada. Os discursos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Para tanto, procedeu-se a leitura cuidadosa das entrevistas, seguida do desmembramento do texto em unidades, categorias e subcategorias, por meio das quais se busca o sentido no discurso coletado (CAMPOS et al, 2009; BARDIN, 1977). A análise temática é uma técnica de análise de conteúdo que, por sua vez, faz uso intencional dos símbolos e da linguagem contidas nos dados coletados, significados objetivos e sistemáticos, que deram suporte ao levantamento de inferências sobre o tema estudado, a fim de demonstrar fenômenos específicos (CAMPOS et al, 2009).

Para tanto, submeteu-se o conjunto formado pelas entrevistas de farmacêuticos e usuários, tomados separadamente, a uma leitura flutuante, a partir da qual se levantou a hipótese de que farmacêuticos e usuários possuíam uma percepção diferenciada da dispensação de medicamentos. Essa hipótese foi particularmente fundamentada pela intensidade pela qual as ideias referentes ao acesso e ao processo de trabalho emergiam das entrevistas de pacientes e farmacêuticos, respectivamente. Em seguida, a partir dos temas abordados, elegeu-se subcategorias que foram progressivamente agrupadas por semelhança, de acordo com a similaridade semântica. A eleição dessas categorias baseou-se nas características convergentes em modelos de dispensação publicados (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011; BERGUILLOS et al, 2003).

Desse processo, foi possível agrupar os temas abordados pelos farmacêuticos de acordo com os aspectos da Compreensão sobre a Dispensação, opiniões sobre o Processo de Trabalho e os Fatores de Influência, ilustrados na Tabela 01. Por outro lado, os temas

levantados pelos pacientes foram agrupados por categorias que expressam as Necessidades Relatadas pelos pacientes e Percepções sobre a farmácia (tabela 02).

A coleta de entrevistas com os pacientes cessou quando foi possível verificar a inexistência de enunciados inéditos e repetição de ideias ao longo da coleta. Essa situação foi constatada a partir da nona entrevista. Símbolos e da linguagem contidas nos dados coletados, significados objetivos e sistemáticos, que deram suporte ao levantamento de inferências sobre o tema estudado, a fim de demonstrar fenômenos específicos (CAMPOS et al, 2009).

Para tanto, submeteu-se o conjunto formado pelas entrevistas de farmacêuticos e usuários, tomados separadamente, a uma leitura flutuante, a partir da qual se levantou a hipótese de que farmacêuticos e usuários possuíam uma percepção diferenciada da dispensação de medicamentos. Essa hipótese foi particularmente fundamentada pela intensidade pela qual as ideias referentes ao acesso e ao processo de trabalho emergiam das entrevistas de pacientes e farmacêuticos, respectivamente. Em seguida, a partir dos temas abordados, elegeu-se subcategorias que foram progressivamente agrupadas por semelhança, de acordo com a similaridade semântica. A eleição dessas categorias baseou-se nas características convergentes em modelos de dispensação publicados (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011; BERGUILLOS et al, 2003).

Desse processo, foi possível agrupar os temas abordados pelos farmacêuticos de acordo com os aspectos da Compreensão sobre a Dispensação, opiniões sobre o Processo de Trabalho e os Fatores de Influência, ilustrados na Tabela 01. Por outro lado, os temas levantados pelos pacientes foram agrupados por categorias que expressam as Necessidades Relatadas pelos pacientes e Percepções sobre a farmácia (tabela 02).

A coleta de entrevistas com os pacientes cessou quando foi possível verificar a inexistência de enunciados inéditos e repetição de ideias ao longo da coleta. Essa situação foi constatada a partir da nona entrevista.

Tabela 01: Distribuição das unidades de registro observadas nos discursos dos farmacêuticos entrevistados, conforme sugerido por Fontanella (2011).

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro	Entrevistas			Ocorrência
Compreensão da dispensação.	Importância	Encerra o atendimento ambulatorial.	X	*	*	03
		Importância para terapêutica	X		*	02
	Banalização	Prefere outros serviços farmacêuticos.		X		01
		Delega atividade aos auxiliares.	X	*		02
Fatores de influência	Positivos	Contexto da atenção primária.	X	*	*	03
		Presença de auxiliar administrativo.	X			01
		Paciente reconhece o atendimento atencioso.		X		01
	Negativos	Espaço físico e layout incompatível.	X	*	*	03
		Desabastecimento		X	*	02
		Falta de ferramentas para tomada de decisão.		X	*	02
		Impossibilidade de oferta ampla.		X	*	02
		Paciente demanda rapidez da farmácia.		X	*	02
		Aspectos administrativos intrínsecos.	X	*	*	03
		Processo de uso do medicamento.	X	*	*	03
Processo de trabalho.	Método	Entrevista com paciente.	X			01
		Cuidados no armazenamento.		X		01
		Referencia para outros serviços		X	*	02
		Atendimento individualizado e empático.	X	*	*	03
	Resultados	Registro difícil.	X	*		02
		Intervenções com prescriptor	X	*	*	03
		Requer material impresso/escrito.			X	01

Fonte: do autor. Legenda: "X" nova ocorrência, "*" " recorrência da unidade de registro.

Tabela 02: Distribuição das unidades de registro observadas para os pacientes, conforme sugerido por Fontanella (2011).

Categorias	Subcategorias	Unidades de registro	Entrevistas									Ocorrência		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Percepções sobre o Serviço	Farmácia	Incapacidade em contribuir à terapia.					X	*	*				03	
		Somente para distribuição de medicamentos.	X	*		*		*	*				05	
		Estrutura adequada.					X	*	*	*	*		05	
		Inexistência de vínculos.						X	*		*		03	
	Funcionários	Exige qualificação.	X	*	*		*	*	*	*	*	*	08	
		Indiferença entre funcionários.	X	*	*	*	*	*	*	*	*	*	09	
		Profissionais apáticos.			X						*	*	03	
	Processos	Não faz perguntas ou é perguntado.	X		*	*	*	*	*	*	*	*	08	
	Necessidades percebidas pelo paciente.	Relação interpessoal	Diálogo e empatia.	X	*	*	*	*	*	*	*	*	*	09
			Celeridade.					X	*					02
Técnicas		Orientações personalizadas.	X	*		*	*	*	*	*	*	*	08	
		Resolutividade.	X		*		*				*		04	
Acesso		Medicamentos de qualidade.	X	*	*	*	*	*	*	*	*	*	09	
		Informações sobre medicamentos	X	*	*	*	*	*	*	*	*	*	09	

Fonte: do autor. Legenda: “X” nova ocorrência, “*” ocorrência da unidade de registro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de compreender a dispensação de medicamentos a partir da perspectiva dos farmacêuticos, foram estruturadas três categorias temáticas: Compreensão sobre a dispensação, o Processo de trabalho e os Fatores de influência.

Por outro lado, a partir das entrevistas com os pacientes, foram elaboradas as categorias temáticas Necessidades relatadas pelo paciente e as Percepções sobre a farmácia.

3.1 A DISPENSAÇÃO SEGUNDO OS FARMACÊUTICOS

3.1.1 compreensão da dispensação

A categoria Compreensão sobre a dispensação foi formada a partir das subcategorias Importância e Banalização. Na subcategoria Importância, os entrevistados expressaram, em consenso, que a dispensação é importante, particularmente porque encerra o atendimento ambulatorial: “que a farmácia é a linha de saída [...] ela fecha o atendimento da unidade... Então há o fechamento do ciclo de atendimento e a dispensação faz o fechamento do ciclo [...] se não for feito de forma ideal, o resto foi tudo para o ralo.”, (Farmacêutico 01). Essa visão que posiciona a dispensação como etapa final do processo de atendimento ambulatorial é compartilhada por alguns autores (ARRAIS et al, 2007; PEPE, 2000). Contudo, essa visão não considera o papel do paciente na gestão da própria farmacoterapia, ao considerá-lo indiferente a partir de então. De fato, há de se considerar que a adesão medicamentosa é um desafio significativo e depende da participação ativa do paciente (GAUTERIO et al, 2019).

Outra ideia que reforça a importância da dispensação é a capacidade de contribuir para a terapêutica e os resultados da utilização dos medicamentos, como foi exemplificado pelo Farmacêutico 02, ao narrar uma duplicidade terapêutica encontrada durante a dispensação:

reclamando que tava com bastante diarreia porque tava tomando Metformina [...] piorou depois que ela começou a tomar o (Glifage) e a Metformina junto [...] duas prescrições de médicos diferentes, ela não sabia, foi na farmácia popular, pegou o (Glifage), veio aqui, pegou a Metformina e tava tomando os dois.

A fala do Farmacêutico 02 é emblemática, uma vez que revela o potencial da dispensação de medicamentos para servir como ferramenta na detecção de problemas relacionados a medicamentos (NASCIMENTO et al, 2016). Nesse sentido, tanto os casos descritos por Cardoso (2016), nos quais a avaliação da farmacoterapia na dispensação de medicamentos foi capaz de detectar interações medicamentosas, a partir de então foi possível propor intervenções para evitar consequências negativas ao paciente, quanto as conclusões de Teixeira (2018), que demonstraram um aumento significativo do conhecimento do paciente sobre os medicamentos em uso por meio da dispensação de medicamentos, reforçam as ideias expressas pelos farmacêuticos entrevistados sobre a importância da dispensação como serviço clínico realizado por farmacêuticos.

Por outro lado, a subcategoria Banalização condensa ideias que revelam um distanciamento do profissional da atividade. Essas ideias foram expressas ora pela necessidade de engajamento em outras atividades administrativas, como disse o Farmacêutico 02: “[...] eu vou fazendo a questão de controle de estoque para não deixar o estoque variar muito, porque como eu estava acostumada na [antigo local de trabalho] que a gente contava os estoques todos os dias dos medicamentos”. Em outra perspectiva, a dispensação parece ser preterida pelo profissional frente a outras possibilidades de serviços clínicos, como expressou o Farmacêutico 03:

Então assim a dispensação orientada aqui não encaixa, né? Não sei, talvez assim de uma outra forma, num outro momento, mas não encaixou. Porém, a parte de acompanhamento farmacoterapêutico [...]. No início eu fui atrás dos pacientes, hoje não, as equipes mandam.

Essas subcategorias também revelam uma contradição entre diferentes formas de enxergar a dispensação de medicamentos. Essa contradição pode ser creditada a vários fatores. O fato de deslocar a atenção do farmacêutico do produto para o cuidado prestado ainda segue em processo de consolidação (LEITE et al, 2017; FARINA, 2009) certamente figura entre esses fatores.

Todavia, há de se considerar ainda a construção histórica do conceito atual de dispensação de medicamentos. A primeira menção do termo na legislação brasileira data de 1973 e conceitua a dispensação como “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não” (BRASIL, 1973). Essa noção foi ampliada pela Política Nacional de Medicamentos (PMN), estabelecida em 1998, cuja definição para a dispensação inclui, além da transferência da tutela do medicamento, o fornecimento de informações para o uso do medicamento (BRASIL, 2001). Em 2016, o Conselho Federal de Farmácia publicou o livro “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual”, que, além de adotar definição da PNM, reconhece a dispensação de medicamentos como um serviço clínico a ser realizado por farmacêuticos. Desse modo, o processo de maturação do conceito suscita a confusão entre a ideia de distribuir medicamentos e de dispensar medicamentos (NASCIMENTO et al, 2016).

Ainda que existam iniciativas para fomentar essa reorientação, por meio de projetos de capacitação, a dispensação de medicamentos frequentemente não é incluída como objeto de estudo, como na proposta de Provin (2010) e Giomo (2018), que

propuseram programas de inserção de farmacêuticos na APS por meio de outros serviços clínicos que não a dispensação.

A esse cenário soma-se o fato de que a Secretaria Municipal de Saúde não possui cargo de técnico de farmácia, tampouco estabelece formação mínima e atribuições para os auxiliares dos farmacêuticos. Desse modo, não é incomum que essa atividade seja delegada a colaboradores sem formação (NASCIMENTO et al, 2016), como sugeriu o Farmacêutico 03 ao dizer: “Às vezes o auxiliar lança (atende) no sistema, na maior parte das vezes a gente não lança (atende), só assim quando elas saem um pouquinho [do guichê de atendimento] que aí você vai lá e atende [os pacientes]”. Enquanto o farmacêutico divide seu tempo de trabalho entre as atividades gerenciais e clínicas (LEITE et al, 2017; BONADIMAN et al, 2018), como foi exemplificado pelo Farmacêutico 01 ao dizer: “a gente repõe as mercadorias, os medicamentos que estão faltando nos locais de dispensação, e já dá uma avaliada de uma forma geral”.

Logo, há uma inversão de papéis entre a figura do farmacêutico e do auxiliar, o que culmina em um arranjo precário das atribuições, como expresso pelo Farmacêutico 01: “olhar o POP [procedimento operacional padrão] dá um trabalhinho, então deixo um recado para as meninas que trabalham de manhã “façam isso para mim”, “por favor isso daqui [...]”. Essa situação contraria as concepções propostas para um serviço de dispensação, nas quais é esperado que o profissional envolvido seja capaz de acolher, entrevistar, orientar de forma personalizada e identificar possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos (GALATO et al, 2008; ANGONESI, 2011). Além de configurar infração sanitária, uma vez que a dispensação de medicamentos é ato privativo do farmacêutico (ANVISA, 2009; BRASIL, 1981).

3.1.2 fatores de influência na dispensação

3.1.2.1 aspectos positivos

O fato de a farmácia estar ligada a uma unidade de APS foi apontado como um Fator de influência positivo. Esse contexto da atenção primária foi mencionado como forma de expressar a proximidade entre os profissionais de saúde que integram a equipe, conforme detalha o Farmacêutico 01, ao exemplificar a facilidade de interlocução entre profissionais:

como tenho as vezes um acesso com os médicos, alguma liberdade com os médicos, ai comento com medico depois, “oh paciente tal, você viu que ele tinha a situação tal para você ver”, “uai, não...”, “então, pois é, o paciente é esse viu?’ [...] ai relato o nome lá, e dou um jeito de falar com medico “o paciente seu, tal e tal, não usou a medicação...” aquilo para o médico é importante também.

Essa percepção encontra correspondência na revisão conduzida por Barberato (2019), segundo o qual a inserção dos farmacêuticos nas equipes profissionais dos serviços que compõe a APS no SUS tem se dado de forma crescente e que o trabalho em equipe tem sido crucial para a resolução de problemas relacionados a medicamentos. Com efeito, caso não houvesse essa proximidade organizacional e física entre os profissionais, as dificuldades de efetivação das intervenções propostas pelos farmacêuticos seriam semelhantes ao que narrou Cardoso (2016) ao descrever intervenções por meio de cartas ao prescritor.

Nesse mesmo sentido, outro fator listado na subcategoria Positivos, agregado pela unidade de registro auxiliar administrativo, foi citado como um potencial facilitador para a execução do trabalho. O Farmacêutico 01, sobre esse assunto, resumiu: “Assim, também ter a disponibilidade de uma auxiliar comigo. Isso ajuda... Sem o auxiliar a gente não consegue fazer o atendimento daquela forma, por que a fila é constante, não para, sabe? é o tempo inteiro...”. Ainda que haja um arranjo impreciso das atribuições, como discutido anteriormente, outra fala do Farmacêutico 01 revela uma cooperação benéfica no sentido de compartilhamento das atividades burocráticas: “Por exemplo, fazer relatório de soro de reidratação oral [...]. Se vou fazer relatório de medicamentos para hanseníase e tuberculose, sou eu que faço [...]”. Nessa perspectiva, o papel do auxiliar do farmacêutico ganha contornos dúbios: ora pode avançar sobre as atribuições do profissional, ora pode facilitar a atuação clínica do farmacêutico.

Para Bittar (2000), esse dilema se origina da falta da definição precisa das atribuições para cada perfil de colaborador, aspecto que prejudica a qualidade do serviço prestado. E, embora o auxiliar possa, de fato, contribuir para o aumento da disponibilidade de trabalho do farmacêutico para a prática clínica (HAWTHORNE, 2009; HORON et al, 2010), essas definições devem respeitar os limites legais estabelecidos pela legislação sanitária brasileira (ANVISA, 2009; BRASIL, 1981).

3.1.2.1 Aspectos negativos

Por sua vez, da categoria Fatores de influência, também emergiu a expressão de aspectos e particularidades que, segundo os entrevistados, atrapalham a dispensação de medicamentos.

Os elementos estruturais relacionados à estrutura física das farmácias e das unidades de saúde foram mencionados pelo farmacêutico 01:

Como não temos algo assim, uma sala específica, só para a dispensação, era o ideal, em que você poderia sentar com o paciente e orientar passo a passo. Geralmente é na janelinha lá da farmácia (...) A forma do nosso espaço físico da farmácia, ele incomoda, sabe? Temos um espaço físico insuficiente para poder, por exemplo, guardar as coisas que precisam ser guardadas.

Durante a coleta de dados observacionais, notou-se que o *layout* de ambas as farmácias era bastante semelhante: uma sala, com aproximadamente 15 metros quadrados, com uma abertura na parede voltada ao *hall* da unidade de saúde e através da qual a comunicação entre colaborador e paciente se estabelecia. No *hall*, haviam longarinas ou bancos nos quais se aguardava atendimento. Todas as atividades da farmácia se davam nesse espaço, incluindo o armazenamento de medicamentos. Ambas eram climatizadas e dotadas de prateleiras e um único computador. O abastecimento dessas farmácias se dava por remessas periódicas do Almoarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde.

Esse arranjo de estrutura é similar ao descrito por Leite (2017) para farmácias do Centro-Oeste brasileiro: com área maior próxima a dez metros quadrados, com a presença de barreiras físicas entre paciente e dispensador e com quantidade de atendimentos diários inferior a uma centena.

Ainda que não haja consenso sobre o tamanho ideal para esse tipo de estabelecimento (LEITE et al, 2017), ou determinação legal para normatizar essa característica (ANVISA, 2009), a existência de barreiras é reconhecida como a representação física do distanciamento entre profissional e paciente (SOARES et al, 2013). Além disso, há de se considerar ainda que a existência dessa janela determina que o atendimento seja realizado em pé e sem privacidade. Considerando que o tempo de dispensação sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de três minutos (WHO, 1992), e que desde então propostas conceituais e algoritmos ampliaram os processos e objetivos da dispensação de medicamentos para além da orientação sobre o medicamento, passando a incluir o acolhimento, entrevista e avaliação individual

(SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011), há de se considerar que a inexistência de um espaço que proporcione conforto alija a disposição do paciente em receber o serviço e, por sua vez, imprime nos farmacêuticos a percepção de que os pacientes têm pressa e demanda agilidade, como expresso pelo Farmacêutico 01: “até certo ponto eu entendo que, dependendo da quantidade de gente que tem, eu tenho que acelerar o trabalho né? Mas eu procuro atender da melhor forma um de cada vez”, ou pelo Farmacêutico 02: “é porque ele já ficou esperando um tempo, né? Para ser consultado e tudo, e quando chega na farmácia às vezes ele não tá muito interessado”. Efeito semelhante pode ser creditado à ausência de espaço privativo: a execução do serviço em ambiente público, como o *hall* da unidade de saúde, de modo que os outros pacientes possam ouvir o diálogo, também pode reduzir o tempo médio da dispensação, conforme evidenciado por D’Ávila (2010).

O desabastecimento de medicamentos também foi citado. Há a percepção de que na ausência do medicamento há um prejuízo significativo do resultado do cuidado prestado por toda unidade de saúde. Esse pensamento é resumido pelo Farmacêutico 01 com as seguintes palavras:

A falta de medicamentos é uma das coisas que mais atrapalham na saúde do cidadão. Porque sempre apreço “oh, não tenho condições de comprar esse medicamento”, e são coisas básicas que poderíamos ter ali e, infelizmente, está faltando. Isso para ele é extremamente ruim, porque todo trabalho que ele fez até chegar na farmácia é perdido. Às vezes, tem momentos, que as vezes falo para ele “isso aqui, vou te falar, nesse momento seu, isso está sendo mais importante que o arroz que come.

De fato, considerando que a dispensação de medicamentos envolve, necessariamente, a transferência da tutela do medicamento da farmácia para o paciente (CONSELHO, 2016), a indisponibilidade do medicamento prejudica sobremaneira a prestação do serviço. Nessa perspectiva, é possível relacionar essa ideia com a preferência por outros serviços farmacêuticos, expresso na subcategoria Banalização, cuja execução não dependa da disponibilidade do medicamento prescrito. Ademais, considerando, então, que os outros serviços farmacêuticos sofreriam menor influência do desabastecimento na sua execução, eles trariam ao profissional maior motivação para execução, como dito pelo Farmacêutico 01 ao responder sobre sua prática em acompanhamento farmacoterapêutico: “Porque você vê mais resultado, né? Você tá ali, você vê resultado prático no dia a dia de você às vezes organizar ali um horário de tomada de medicamento pro paciente.”

Ademais, considerando que o elenco de medicamentos a serem disponibilizados na APS do município é estabelecido pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e que a versão vigente desse documento à época das entrevistas datava de 2015, e só foi revisado novamente em 2020, pode-se concluir que a falta de atualização do elenco de medicamentos também contribui para a percepção de desabastecimento citada pelos entrevistados (MARQUES, 2006).

Também emergiu das entrevistas a preocupação com a falta de ferramentas para tomadas de decisão ou a impossibilidade de acessá-las. Tratam-se de bases de dados, livros ou quaisquer outras ferramentas de consulta que possam fundamentar as condutas e auxiliar na identificação de problemas relacionados a medicamentos. Essa preocupação foi registrada pela fala do Farmacêutico 03 da seguinte forma: “que eu acho que é falho aqui pra gente que, e que eu sinto a necessidade é [...], fazer uma busca de interação ali rapidinho, né?”. Com efeito, a experiência de Cardoso (2015) mostra que a disponibilidade de fontes confiáveis para a busca de informações que fundamentem a conduta do farmacêutico melhora o processo de trabalho e traz benefícios ao serviço.

O Farmacêutico 03, ao expressar a unidade de registro impossibilidade de oferta ampla, utilizou as seguintes palavras: “Só que você concorda que não é uma que não dá pra você atender 20, 30 [dessa forma]? Não dá!” Essa visão parece estar relacionada com a percepção de que o paciente demanda rapidez, ideia registrada na unidade de registro paciente demanda rapidez, resumida pelo Farmacêutico 02 com as palavras: “É, não é que é curto, é porque ele já ficou esperando um tempo, né? Pra ser consultado e tudo, e quando chega na farmácia às vezes ele não tá muito interessado”. Essas opiniões se relacionam, uma vez que o tempo envolvido na dispensação de medicamentos pode variar em função do número de medicamentos prescritos, da complexidade da terapia instituída e da demanda de trabalho, conforme demonstrado por D’Ávila (2010). Desse modo, a percepção de impaciência do paciente induz à conclusão de que não seria possível prestar a atenção necessária aos pacientes sob pena de deixar os outros pacientes insatisfeitos.

Portanto, o contexto sugere uma dificuldade intrínseca, multifatorial e persistente para a consolidação da dispensação de medicamentos como atividade clínica no cenário pesquisado, situação resumida pelo Farmacêutico 03 ao dizer: “uma coisa que eu queria ter implantado era a dispensação orientada, aqui não consegue, já desisti”.

3.2 A FARMÁCIA SEGUNDO OS PACIENTES

3.2.1 As necessidades relatadas

A categoria temática Percepções sobre a Farmácia foi elaborada a partir das opiniões sobre a Farmácia, sobre os Colaboradores e sobre os Processos.

No que diz respeito à Farmácia, as opiniões dos pacientes demonstram que a farmácia não é identificada como local capaz de prover algo senão o acesso a medicamentos, como resume o Paciente 06, ao ser perguntado sobre a necessidade de “conversar” na farmácia:

se o médico passou ali a receita, já está escrito aqui, igual aqui, por exemplo, não tinha essa... o remédio que eu precisei... que eu precisei não tinha, né? Mas aí a doutora passou lá, tomar um comprimido após o jantar e tomar um comprimido ao dia e tal, quer dizer, já vem explicando tudo.

Essa ideia de que a prescrição médica é suficiente é questionada por Arrais (2007), cujos achados evidenciaram que o paciente, ao deixar o consultório, não possuía níveis satisfatórios de conhecimento sobre a terapia medicamentosa proposta. De modo análogo, Carvalho (2018) também reportou que, ao final do atendimento, os pacientes ainda careciam de informações necessárias, como o que fazer se alguma dose fosse esquecida ou o conhecimento sobre os efeitos adversos do medicamento prescrito. Nesse sentido, a necessidade de uma atitude ativa do profissional que busca investigar o conhecimento do paciente, apesar de sua sensação de plenitude, torna-se mais evidente. De fato, diversos autores enfatizam que cabe ao farmacêutico a postura investigativa e interessada (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011; MORETÓN et al, 2013).

Quanto à estrutura física da Farmácia, não houve demonstração de insatisfação. Pelo contrário, as manifestações de indiferença ou satisfação estiveram presentes nos discursos dos pacientes, como disse o Paciente 07: “É, confortável. Tanto para a gente quanto para o pessoal lá dentro [...] fica mais confortável, não corre risco, às vezes não tem o medicamento e a pessoa fica nervosa”, ou ainda o Paciente 09: “Não assim, porque eu venho só aqui e aqui tem, né? A estrutura daqui é boa, é ótima, né? [...] para mim está bom, né? Do jeito que está.”

A indiferença em relação à estrutura física pode ser justificada pelo fato de que, segundo Lopéz-de-Castro (2017), esse fator não interfere na satisfação do paciente em relação a serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, sendo o tempo e a capacidade de resolução de problemas os atributos mais valorizados pelos pacientes (MARTÍNEZ et al, 2017). Em síntese, essas opiniões reforçam a ideia de pragmatismo

nas opiniões dos pacientes entrevistados, para os quais a farmácia representa uma forma de acesso a medicamentos e, eventualmente, às informações.

Ademais, vale considerar essa questão sob a luz das reflexões de Meyer (2013) para os quais o ambiente e as práticas de trabalho executadas em unidades de saúde exercem um efeito pedagógico sobre os pacientes que ocupam esses espaços. Nessa perspectiva, há de se considerar que essa indiferença também é fruto de anos experimentando o contato com a farmácia através de barreiras e “janelinhas”, expressões tangíveis de uma prática de trabalho marcada pela separação entre farmacêutico e paciente.

Quanto aos Colaboradores, os temas levantados sugerem que o colaborador que executa a dispensação de medicamentos não é identificado ou não se faz identificável no contexto do trabalho executado, com sugere o Paciente 02:

Ali aparentemente a moça... a moça que me atendeu é a que... Que fornece, né? O medicamento, e o outro rapaz eu não sei se ele é enfermeiro ou se ele é médico, ele só... eu pedi para ler para mim o remédio, para mim saber se eu tinha em casa ou se eu tinha que comprar e ele leu, né? Então eu não sei o que que ele é.

Ainda assim, há a compreensão de que a tarefa demanda alguma forma de especialização ou qualificação específica para tanto, como dito pelo Paciente 05: “eu acho assim, que ela tem que ser uma pessoa capacitada para isso mesmo, entendeu? Precisava, assim, quando a pessoa fizer... for atrás da informação, que ela tenha a resposta certa para cada pessoa”. Ou ainda o Paciente 06: “porque tinha que ser uma pessoa praticamente quase formada, né? Porque é muitos remédios... Então ela está ali para entregar, ela não vai saber explicar”.

Essa indiferença em relação à presença do farmacêutico também foi registrada por Luz (2017), cujo estudo relata que uma parte significativa dos pacientes não havia tido contato prévio com farmacêutico da unidade de saúde na qual eram atendidos, seja por desconhecem sobre a presença desse profissional, seja pela percepção pessoal de nunca ter precisado dos cuidados de um. Esses achados, bem como as opiniões registradas nesse estudo, dialogam com a ausência de qualquer atributo que identificasse a profissão do colaborador que faz os atendimentos, como crachás ou uniformes, situação registrada durante o estudo observacional. Dessa forma, o farmacêutico, apesar de presente, não se torna identificável, situação que impõe prejuízos ao estabelecimento da relação dialógica

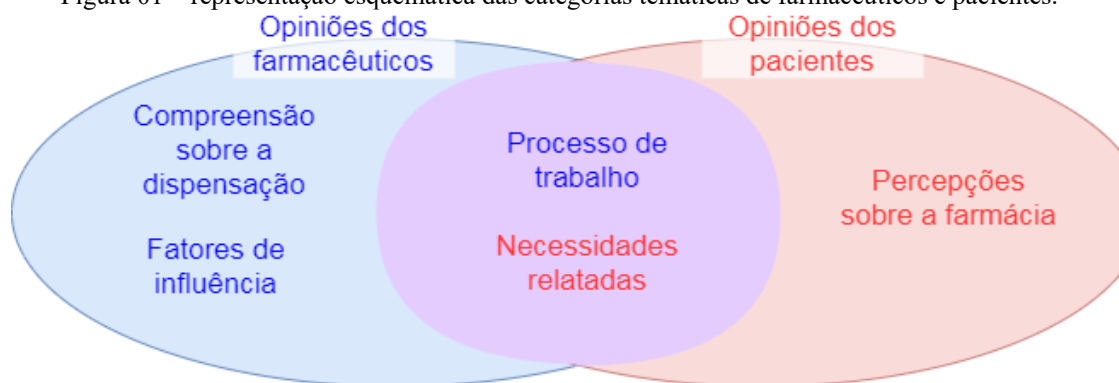
que permeia a dispensação de medicamentos (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990).

No que tange às opiniões relativas aos Processos de trabalho das farmácias e a experiência desses pacientes com os estabelecimentos, nota-se que não há um diálogo entre as partes, justificado pelo Paciente 01 nas seguintes palavras: “Vai porque ele já me explicou muito bem o que que eu tenho que fazer com o remédio para eu tomar ele aqui, né?”. Essa visão reforça a proposta inaugurada por Moretón (2003), para o qual há a necessidade de uma postura ativa do farmacêutico para entrevistar o paciente na busca de informações que fundamentem os processos cognitivos intrínsecos da dispensação, como a avaliação da prescrição e a checagem de interações medicamentosas (CROFT et al, 2017).

3.2.2 os atores autores da dispensação de medicamentos: convergências e divergências de opiniões entre farmacêuticos e pacientes

Entre os farmacêuticos, a categoria Processo de trabalho, elaborada a partir das subcategorias Método e Resultados, explicitou a forma e o método de trabalho desses farmacêuticos. Verificou-se que, por outro lado, a categoria Necessidades relatadas pelo paciente, formada a partir das subcategorias Relação, Técnicas e Acesso, evocou as necessidades dos pacientes quando procuram uma farmácia. Dessa forma, essas opiniões se articulam de forma dialógica, conforme esquematizado na Figura 01.

Figura 01 – representação esquemática das categorias temáticas de farmacêuticos e pacientes.



Fonte: do autor.

3.2.2.1 As necessidades relatadas pelos pacientes

No que diz respeito às Necessidades dos pacientes, na subcategoria Relações interpessoais, evidenciou-se a valorização da empatia e do diálogo, particularmente

porque a unidade de registro diálogo e empatia expressos nessa subcategoria apareceram como consenso entre todos os pacientes entrevistados. Como exemplo, pode-se citar a fala do Paciente 07:

Eu acho que assim, [que] educação, um bom atendimento... Não em caso de farmácia, mas eu já fui em outros locais [...], unidades [em] que o atendimento é péssimo, tratam as pessoas como lixo, sabe?

O reconhecimento da necessidade de boas relações já foi abordado em propostas de modelos de dispensação (SOARES et al, 2013; ANGONESI, 2011). Não obstante, além de uma forma de promover satisfação com o serviço prestado (BONADIMAN et al, 2018), uma abordagem mais empática é uma forma de prestar cuidado de modo mais eficiente, na medida em que o farmacêutico se torna capaz de detectar problemas relacionados a medicamentos que não seriam tão evidentes com menos pessoal de comunicação (LILJA et al, 2000).

Ainda sobre as Necessidades relatadas pelo paciente, a unidade de registro Celeridade também apareceu no *corpus* das entrevistas com os pacientes. Essa ideia foi expressa, de modo sucinto, pelo Paciente 06: “É rápido, tem que chegar e pegar.”. De fato, o peso do tempo de espera para a satisfação com o atendimento da farmácia também foi demonstrado por Bonadiman (2018), segundo os quais não houve, na casuística pesquisada, pacientes satisfeitos quando o tempo de espera superou vinte minutos.

No que diz respeito às necessidades Técnicas, a ideia expressa na unidade de registro resolução de problemas, que pode ser compreendida nesse contexto como a capacidade da farmácia da APS em direcionar as demandas por medicamentos às múltiplas possibilidades de acesso a medicamentos no SUS, como reporta o Paciente 05:

o que me deixou mais grata, agora eu lembrei, o que me deixou muito grata aqui foi no dia que eu vim... que eu vim buscar, aí ela falou assim para mim, “olhe, aqui não tem, mas o Metformina, na Farmácia Popular, você pega. Agora, o outro não tem, não tem como, tem que comprar mesmo.

Essa “capacidade de resolver os problemas” também foi usada para se referir a informações sobre a disponibilidade de algum medicamento em outra farmácia da rede pública municipal, como expresso nas palavras do Paciente 08:

Uai, tipo, às vezes daria uma boa ajuda, né? Ver se tem alguma outra unidade, falar assim, "aqui a gente não tem, mas talvez você encontre em uma próxima", já aconteceu de eu ir num lugar e não ter, a pessoa ligar, né? E falar assim, "você vai encontrar em tal unidade", fui lá e encontrei.

Por fim, as necessidades relatadas pelos pacientes também fazem menção à farmácia como local de acesso a medicamentos. Essa visão é particularmente emblemática na fala do Paciente 06, que representa a subcategoria Acesso: “O importante é ter o medicamento e a pessoa chegar... Você conversou ali: tem ou não tem”.

Contudo, há a necessidade de aliar o acesso ao medicamento com interesse na situação de saúde do paciente, expressa pelo ato de entrevistar o paciente, evidente nas palavras da Paciente 05, ao exemplificar a unidade de registro orientações personalizadas: “eu acho que deveria sim, porque quando sabe que a pessoa é diabética, tinha que perguntar assim, “você já mediu hoje? Como é que está? Você está medindo todos os dias? Eu acho que isso é importante”. Essa visão contraria os achados de outro estudo realizado em unidades de saúde de uma capital do Nordeste brasileiro, segundo o qual o paciente não tem o hábito de fazer perguntas para o dispensador, de tal maneira que permitiu aos autores concluir que “participação do paciente no processo da dispensação é nula” (ARRAIS et al, 2007).

Por fim, há um reconhecimento da farmácia como local de acesso a medicamentos essenciais, ideia expressa na subcategoria *Acesso*, exemplificada pelo Paciente 03:

Dá de medicamento, mas não está tendo, mesmo que nada, né? A gente tem que dar um jeito de trabalhar para poder comprar porque não tem nas farmácias, tudo que o médico passa nunca tem, nunca tem, nunca tem, você vai para lá não tem médico, não tem nada, a gente se vira sozinho e Deus, né? Deus que toma conta.

Essa necessidade, expressa na unidade de registro Medicamentos de qualidade, contrasta com a dificuldade do poder público em manter estoques adequados dos medicamentos (GUIBU et al, 2017; CHAVES et al, 2019; BERMUDEZ et al, 2018). Mas outro aspecto também merece atenção: a desatualização da REMUME. De fato, a edição vigente da relação de medicamentos essenciais datava de 2015. Enquanto isso, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi atualizada em 2018 (SAÚDE, 1986). Nesse sentido, conforme demonstrado por Margarino-Torres (2014), a adesão dos prescritores à REMUME pode diminuir quando o julgamento clínico-terapêutico se choca com a disponibilidade dos medicamentos.

Portanto, a indisponibilidade de medicamentos, seja por vicissitudes administrativas e/ou econômicas e a obsolescência da lista de medicamentos essenciais do município, converge para potencializar a percepção do desabastecimento de medicamentos.

Esse conjunto de opiniões sugere que os pacientes buscam a farmácia como forma de atender uma necessidade premente por medicamentos, mas o fazem com abertura para receber informações e cuidado, desde que sejam orientados quanto às necessidades pessoais de cada um, seja no âmbito do acesso, seja na provisão de cuidado.

3.2.2.2 O processo de trabalho dos farmacêuticos

Do outro lado, emergiu do corpus dos farmacêuticos a categoria Processo de trabalho, elaborada a partir das subcategorias Método e Resultados.

No que diz respeito a Método do processo de trabalho, os farmacêuticos expressaram como se dava a sua dinâmica de trabalho quando se encarregavam da tarefa de dispensar os medicamentos. Dentre as ideias expressas nessa subcategoria, a percepção da necessidade de empatia com o paciente se fez presente, particularmente na fala do Farmacêutico 01:

E sempre com boa vontade, porque uma coisa muito importante (...) é ele ter o desejo de servir o próximo. Não precisa ser nem no que ganha, no salário nem nada, mas é preciso ter esse desejo de atender, de fazer seu melhor para o outro (...) numa certa dose de amor ao próximo de querer que ele esteja bem...

A presença dessa ideia nas falas dos farmacêuticos encontra correspondência nas necessidades expressas pelos pacientes e coaduna com que se propõe para um serviço de dispensação (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2008). Essa convergência também foi verificada por Bonadiman (2018), cuja pesquisa mostrou que, mesmo com uma satisfação geral baixa, os aspectos ligados ao relacionamento com o farmacêutico foram bem pontuados, achado que sugere, de fato, uma concordância entre os atores no que diz respeito à empatia no atendimento.

Nessa subcategoria, incluiu-se ainda ideias relacionadas ao método de trabalho empregado pelo farmacêutico. Os farmacêuticos entrevistados informaram sua preocupação com o processo de uso do medicamento e, de modo particular, com a posologia e doses, como reporta o Farmacêutico 01: “Acho que a maior necessidade é na posologia mesmo... é a coisa mais necessária [...] aí para ver se ele está de acordo com a prescrição e de acordo com o que é o ideal para aquele tipo de medicamento” ou ainda o Farmacêutico 02:

Toda orientação possível em relação a horários, modo de usar, o que pode tá interferindo com aquele medicamento, o alimento, né? Ou outro de você ter que tomar em jejum ou não, friso bastante a questão do horário e dos dias em relação antibióticos porque a pessoa às vezes se sente melhor e para, né?

Ainda que o reforço de informações dadas pelo prescritor seja importante para garantir que aspectos importantes da terapia medicamentosa sejam corretamente compreendidos pelo paciente (CARVALHO et al, 2018), há de se ponderar que perguntar e compreender o que o paciente já conhece sobre os medicamentos que utiliza, seja pelo relacionamento com o prescritor, seja pelo uso contínuo do medicamento, é fundamental e sugerido como procedimento a ser executado durante a dispensação (SOARES et al, 2013; FAUS et al, 2008; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011). De fato, além de reforçar a necessidade de diálogo no processo de dispensação, essa fala sugere que não há reconhecimento da complementariedade entre o trabalho do médico e do farmacêutico, fator esse considerado o cerne dos potenciais benefícios da dispensação de medicamentos (GALLAGHER, 2012).

Nessa perspectiva, o método empregado pelos farmacêuticos inclui aspectos descritos nos métodos e modelos conceituais propostos para a dispensação de medicamentos (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011). Ainda assim, não houve menção a nenhum método em particular. Ademais, as ideias que marcaram as unidades de registro dessa categoria se distribuíram de modo heterogêneo entre os entrevistados. Nesse sentido, a ausência de menção ao método, somado à heterogeneidade na expressão do processo de trabalho cotidiano de cada farmacêutico, sugere que, na amostra entrevistada, não há um processo de trabalho definido.

Essa constatação dialoga com a proposta de Cardoso (2015), que atesta a factibilidade da implantação de um método de trabalho definido na dispensação de medicamentos de uma farmácia comunitária. Ademais, considerando que a dispensação de medicamentos exige uma série de raciocínios sequenciais (CROFT et al, 2017), a adoção de um método para dispensação pode melhorar significativamente os resultados (CARDOSO, 2016).

Nota-se que as ideias expressas pelos pacientes ao mencionarem suas Necessidades encontram pouca convergência nas ideias apresentadas pelos farmacêuticos no Processo de trabalho. Essa falta de intersecções nos temas levantados pelos dois grupos pode ser produto dessa falta de rigor processual, uma vez que a entrevista inicial com o paciente, fase na qual as necessidades particulares dos pacientes são identificadas pelo profissional, é tida como uma das etapas mais importantes do processo pelos modelos e métodos propostos para a dispensação de medicamentos (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011).

Finalmente, a subcategoria Resultados congrega as opiniões dos farmacêuticos sobre o registro da conduta profissional adotada no final do processo. Em geral, a ideia expressada é a de impossibilidade de execução. O Farmacêutico 02, sobre o tema, disse:

a gente tem dois sistemas que a gente pode jogar [...] o CICA [sistema da SMS para registro de atendimentos] e o Registre, que é o sistema do Conselho Federal de Farmácia. Então a gente tem que ter tempo pra fazer isso, só que aqui na unidade não dá pra fazer porque a gente não tem internet, depende de internet essas coisas, então a gente tem que levar pra casa, fazer em casa pra depois ficar no sistema.

Novamente, há de se considerar que a etapa de registro é fundamental na provisão de qualquer atividade clínica (LIMA et al, 2017; MARCHON, 2014). Com a dispensação de medicamentos não é diferente, tanto que essa etapa é descrita nas propostas de modelo para a atividade (SOARES et al, 2013; GALATO et al, 1990; ANGONESI, 2011). Ainda que esse aspecto não encontre relação direta com as ideias categorizadas como Necessidades relatadas pelos pacientes, há de se considerar que a ausência de registros de intervenções adotadas em um primeiro encontro impede a reavaliação da conduta adotada. Desse modo, não se estabelece um vínculo entre profissional e paciente (ROBERTS et al, 2005), com potencial prejuízo aos resultados do serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados levantados por essa investigação permitem compreender melhor a dinâmica de opiniões acerca da dispensação de medicamentos no âmbito da APS. Evidenciou-se que farmacêuticos e pacientes têm opiniões particulares em relação à dispensação de medicamentos. Ainda assim, as categorias temáticas também expressavam ideias que se articulavam e convergiam em alguns aspectos, enquanto outras ideias expressavam uma visão particular de cada grupo sobre o tema proposto. Desse modo, foi possível relacionar os achados de cada grupo, a partir dessa distribuição.

Evidenciou-se que o farmacêutico atesta a importância da dispensação com serviço clínico, ainda que se sinta inclinado a delegar essa função para outros colaboradores, negligenciando-a. O farmacêutico percebe também que existem diversos fatores que dificultam a execução cotidiana da dispensação, como os aspectos estruturais das farmácias e o desabastecimento. Por outro lado, o paciente vê a farmácia de modo pragmático: local de acesso a medicamentos, com a qual não possui vínculos duradouros e cujas instalações lhe parecem satisfatórias. Não se parece esperar que desse estabelecimento partam contribuições significativas para sua saúde. Ainda assim, o

paciente reconhece que aquele espaço deve ser ocupado por alguém capacitado, mesmo que não consiga apontar qual profissional deva, de fato, ocupar a farmácia.

Mostrou-se ainda que há a disponibilidade para receber informações, desde que sejam personalizadas e orientadas para a resolução de problemas dos pacientes, compreendidos inicialmente pela dificuldade de acesso a medicamentos por meio de diferentes programas e unidades de saúde, mas essa disponibilidade também pode ser extrapolada para aspectos clínicos, como interações medicamentosas e/ou possíveis reações adversas. Para atender essas necessidades, os farmacêuticos organizam-se de forma personalista, sem apego a um método em particular, com foco no processo de uso do medicamento, doses e posologia. Quando é possível propor intervenções clínicas, o registro dessas intervenções também é negligenciado.

Ambos os grupos reconhecem a empatia e o diálogo como indispensáveis no atendimento.

Desse conjunto de ideias é possível depreender que existem lacunas entre a forma de trabalho do farmacêutico e as necessidades do paciente. Essas lacunas contribuem para afastar o profissional do paciente e diminuem o potencial da dispensação como serviço clínico. Portanto, intervenções com intuito de corrigir esse problema devem ser orientadas no sentido de desenvolver, nesses profissionais, habilidades cognitivas, atitudes ou habilidades relacionais de tal forma que os tornem capazes de perceber as necessidades dos pacientes e atuar no sentido de atendê-las de modo personalizado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; RENNÓ, Marcela Unes Pereira. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.3883-3891, 2011.

ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.629-640, 2008.

ANVISA. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 44**. Brasília, 17 ago. 2009.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p.927-937, abr. 2007.

BABAR, Zaheer-ud-din; SCAHILL2, Shane. Barriers to effective pharmacy practice in low- and middle-income countries. **Integrated Pharmacy Research And Practice**, p.25-27, maio 2014. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. The pharmacist in the Brazilian primary health care: Insertion under construction. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.3717-3726, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229 p.

BARROS, Rafael Damasceno de et al. Acesso a medicamentos: relações com a institucionalização da assistência farmacêutica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.1-11, 2017.

SAÚDE, Ministério da. **Política Nacional de Medicamentos**. 2001. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 09 dezembro 2019.

MORETÓN, Lourdes Berguillos et al. Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta en oficinas de farmacia asturianas. Estudio piloto. **Pharmaceutical Care España**, Barcelona, v. 5, p.247-252, 2003.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.1937-1951, 2018.

BONADIMAN, Raphael Laiber et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.627-638, 2018.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da Ufsc**, Florianópolis, p.68-80, 2005. Disponível em: <www.emtese.ufsc.br>. Acesso em: 09 dez. 2019.

BRASIL. Decreto nº 1, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Decreto no 85.878, de 7 de Abril de 1981**. 1. ed. Brasília, 07 abr. 1981.

BRASIL. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Lei Nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973**. 1. ed. Brasília, 17 dez. 1973.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO2, Egberto Ribeiro. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínicoqualitativa: aplicação e perspectivas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, p.124-130, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

CARDOSO, Thaissa Costa et al. A dispensação como oportunidade para a identificação e prevenção de problemas relacionados a medicamentos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, p.129-135, 2016.

CARDOSO, Thaissa Costa et al. Serviço de dispensação: apresentação de modelo estruturado em uma farmácia universitária. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. , p.73-86, 2015.

CARVALHO, Thaynara Paola de et al. Conhecimento dos pacientes sobre a prescrição medicamentosa no serviço de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p.351-357, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0002>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

CHAVES, Luisa Arueira et al. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100606&tlng=pt>. Acesso em: 09 dez. 2019.

FARMÁCIA, Conselho Federal de. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Profar, 2016. 200 p.

COSTA, Evandro Medeiros; RABELO, Aneide Rocha de Marcos; LIMA, José Gildo de. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, p.81-88, 2014.

D'ÁVILA, Luciana Souza et al. Drug dispensing and information giving in Belo Horizonte, Brazil. **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, Bingley, p.643-657, 2010.

NASCIMENTO JÚNIOR, José Miguel do et al. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. **Organização Pan-americana da Saúde/organização Mundial da Saúde**, Brasília, p.1-5, 2016.

FARINA, Simone Sena; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, p.7-18, 2009.

DÁDER, María José Faus; MUÑOZ, Pedro Amariles; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Fernando. **Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos**. Madrid: Grupo de Investigación En Atención Farmacéutica, 2008. 210 p.

FERREIRA, Tatyana Xavier Almeida Matteucci et al. Impact of a drug dispensing model at a Community Pharmacy in Goiânia, Goiás, Brazil. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, p.1-10, 2018.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.389-394, fev. 2011.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.17-27, jan. 2018.

FUNCHAL-WITZEL, Maria Denise Ricetto et al. Brazilian scientific production on pharmaceutical care from 1990 to 2009. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 47, p.409-419, 2011.

GALATO, Dayani et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, p.465-475, 2008.

GALLAGHER, Ruth M.; GALLAGHER, Helen C.. Improving the working relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? **Advances In Health Sciences Education**, p.247-257, 2012.

ABREU, Daiane Porto Gauterio et al. Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, São João Del-rei, p.1-9, 2019.

GIOMO, Anna Heliza Silva et al. Implantação dos serviços clínicos farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, p.45-50, 2018.

COSTA, Ediná Alves et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária

à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.1-11, 2017.

LILJA, John et al. Em athy in t R e ph cognitive as a communication strateev .armacv a studv based and bkhavioural analysis. **International Journal Of Pharmacy Practice**, p.176-187, 2000.

LIMA-DELLAMORA, Elisangela da Costa et al. Utilização de registros de dispensação de medicamentos na mensuração da adesão: revisão crítica da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1-16, 2017.

LUZ, Tatiana Chama Borges et al. Pharmaceutical Services in Primary Health Care: are pharmacists and users on the same page? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.2463-2474, 2017.

MAGARINOS-TORRES, Rachel et al. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, p.323-330, 2014.

MARCHON, Simone Grativol; MENDES JUNIOR, Walter Vieira. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1-21, 2014.

MARQUES, Dirce Cruz; ZUCCHI, Paola. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. **Revista Panamericana de Salud Pública**, p.58-63, 2006.

MARTÍNEZ-LÓPEZ-DE-CASTRO, Noemí et al. Factors associated with patient satisfaction in an outpatient hospital pharmacy. **European Journal Of Hospital Pharmacy**, p.183-188, 2018.

MEYER, Dagmar Estermann; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface**, v. 17, p.859-871, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.621-626, 2012.

PROVIN, Mércia Pandolfo et al. Atenção farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, p.717-723, 2010.

ROBERTS, Alison S. et al. Understanding practice change in community pharmacy: A qualitative study in Australia. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, p.546-564, 2005.

LEITE, Silvana Nair et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.1-10, 2017.

SOARES, Luciano et al. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São

Paulo, v. 49, p.107-116, 2013.

SOUZA, Francislê Neri de; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro. **Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios**. Aveiro: Ludomedia, 2015. 175 p.