

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA
DE QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE
FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE NÃO ADESÃO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

DÂMARIS REGINA ZAMPROGNA

Florianópolis
2015

DÂMARIS REGINA ZAMPROGNA

**CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA
DE QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE
FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE NÃO ADEÇÃO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

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

Orientadora: Dr. Patrícia Pozzatti Wanzeller

Coorientadora: Prof. Dr. Marení Rocha Farias

Florianópolis
2015

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

Zamprogna, Dâmaris Regina
CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE QUATRO
CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO / Dâmaris
Regina Zamprogna ; orientador, Patrícia Pozzatti Wanzeller
; coorientador, Mareni Rocha Farias. - Florianópolis, SC,
2015.
44 p.

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

Inclui referências

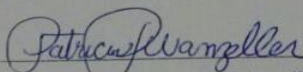
1. Especialista em Saúde da Família. 3. Assistência
Farmacêutica. 4. Serviço de Farmácia. 5. Demanda das
Farmácias. 6. Saúde da Família. I. Wanzeller, Patrícia
Pozzatti. II. Farias, Mareni Rocha. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em
Saúde da Família. IV. Título.

CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE QUATRO CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS E A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE NÃO ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

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

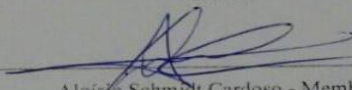
Florianópolis, 24 de fevereiro de 2015

BANCA EXAMINADORA



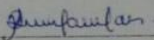
Patricia Pozzatti Wanzeller- Presidente

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



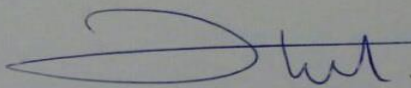
Aloísio Schmidt Cardoso - Membro

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



Lucilene Gama Paes - Membro

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



Norberto Rech

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

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como um de seus princípios a integralidade das ações e serviços de saúde e compreende a assistência farmacêutica (AF) como parte da assistência terapêutica integral. A AF tem como objetivo a gestão dos medicamentos e a promoção do uso racional dos mesmos. A AF compreende serviços técnicos gerenciais, relacionados à provisão de medicamentos; e técnicos assistenciais relacionados à clínica farmacêutica, visando o uso adequado dos mesmos. **Objetivos:** 1) Caracterizar o serviço de farmácia de quatro Centros de Saúde (CSs) de um Distrito Sanitário do Município de Florianópolis; 2) Identificar a percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso, que frequentemente aparecem nesses serviços; 3) Sugerir um fluxo para o atendimento dessa situação. **Metodologia:** A caracterização dos serviços de farmácia foi realizada por meio de uma pesquisa quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de relatórios do sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde, relativos ao número de medicamentos dispensados no ano; número de medicamentos dispensados no ano por usuário; medicamentos mais dispensados no período; e custo médio com medicamentos por usuário. A percepção dos profissionais de nível superior e técnico da equipe de saúde sobre o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso foi analisada por meio de estudo de abordagem qualitativa, a qual teve como instrumento um questionário que apresentava um caso clínico baseado em situações que frequentemente aparecem nos serviços de farmácia para que fossem respondidas as seguintes questões: “Em sua opinião, como o serviço de farmácia da sua unidade deveria atender este caso?”; “Qual profissional poderia/deveria realizar este atendimento?”; e “Qual profissional poderia resolver esta situação?”. **Resultados e discussão:** Os resultados quantitativos demonstraram que as farmácias dos CSs A, B e D apresentaram perfil semelhante em relação à maioria dos parâmetros analisados, enquanto que o CS C, por ser uma farmácia de referência, apresentou movimento superior às demais farmácias. Os resultados obtidos no estudo qualitativo indicaram que o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso foi identificado, contudo os encaminhamentos propostos foram variados. Em geral, as condutas sugeridas citam a discussão do caso com a equipe de Estratégia Saúde da Família e apontam fragilidades na rede de apoio. **Conclusão:** A farmácia do CS C destacou-se das demais farmácias por possuir valores maiores em todos os parâmetros analisados devido à sua maior

demanda. Na análise qualitativa, a maior parte das respostas identificou o problema, sugerindo encaminhamentos para a resolução do mesmo. O farmacêutico não foi citado como único profissional apto a realizar o atendimento e resolver o problema, embora, algumas respostas indiquem que ele é o profissional mais capacitado para tal. Além disso, destaca-se a importância das atividades técnico-pedagógicas do farmacêutico a fim de capacitar os demais profissionais da equipe de estratégia de saúde da família.

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
	Justificativa do estudo	12
	Objetivo geral	13
	Objetivos específicos	13
2	METODOLOGIA	14
	Pesquisa quantitativa	14
	Pesquisa qualitativa	14
	Questões de ordem ética	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
	3.1 Caracterização das farmácias dos Centros de Saúde	17
	Estrutura das Farmácias	17
	População adscrita	18
	Perfil do serviço de farmácia	19
	3.2 A percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso.	25
	3.3 Propostas de fluxo para o atendimento das situações-problemas dos casos apresentados.	30
4	CONCLUSÃO	32
5	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – Questionário	39
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	41

1 INTRODUÇÃO

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

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

Os recursos federais destinados para as ações de saúde são constituídos, organizados e transferidos na forma de blocos de recursos, sendo o bloco da AF um deles (BRASIL, 2006a). O seu financiamento é constituído por três componentes: componente básico da assistência farmacêutica, componente estratégico da assistência farmacêutica e componente de medicamentos de dispensação excepcional (BRASIL, 2007).

A AF compreende serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais (BRASIL, 2009a). O primeiro é regulamentado pela Resolução nº 578 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e se relacionam com a gestão do medicamento (CFF, 2013), envolvendo atividades como a seleção, programação, aquisição, armazenamento com controle de estoque e distribuição; visando à manutenção do abastecimento de modo a garantir o acesso da população a

medicamentos seguros e eficazes (BRASIL, 2001; KORNIS et al, 2008). Além disto, inclui-se nestas atribuições a capacitação de profissionais que trabalham com a AF, ações de promoção do uso racional de medicamentos e a participação no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (CFF, 2013).

Os serviços técnico-assistenciais são as atividades farmacêuticas que envolvem a dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde, cujo foco é o usuário (BRASIL, 2009a). Esses serviços têm por finalidade: garantir a efetividade e a segurança da terapêutica; obter e difundir as informações sobre os medicamentos e promover educação em saúde (UNA-SUS, 2011). A dispensação é uma atividade que exige conhecimentos técnicos sobre medicamentos e clínicos, que se caracteriza pelo ato de fornecer ao usuário um ou mais medicamentos em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional prescritor autorizado (UNA-SUS, 2011; BRASIL, 2001).

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

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

Soares (2013) propôs um modelo para a dispensação de medicamentos no SUS, integrado ao processo de cuidado. Neste modelo, a dispensação deve considerar o acesso como um atributo; o acolhimento, vínculo e responsabilização, a gestão e os aspectos clínico-

farmacêuticos como seus componentes; e o uso racional dos medicamentos como propósito. A maneira como as pessoas utilizam os medicamentos envolve questões culturais, educacionais e comportamentais, tornando a orientação neste campo um fenômeno complexo. Assim, serviços de dispensação, construídos a partir de pressupostos que considerem essa complexidade, têm potencial para contribuir com o desenvolvimento de cuidados em saúde, com integralidade e equidade no acesso.

Dupim (1999) divide a dispensação em quatro etapas: abordagem ao usuário, análise da prescrição, exame físico dos medicamentos e orientação ao paciente. Na abordagem ao usuário, o farmacêutico deve dar prioridade ao mesmo, ouvi-lo, respeitá-lo e compreende-lo, a fim de estabelecer uma relação de confiança. Nesta abordagem também são coletadas informações sobre o uso de medicamentos e a respeito da situação de saúde e hábitos de vida do usuário. Durante análise da prescrição devem ser observadas as informações presentes, também deve ser avaliado se a prescrição está livre de erros e se estão sendo respeitados os padrões de indicação, posologia e contraindicação. É importante saber para qual problema o medicamento foi prescrito e se o usuário utiliza outros medicamentos (ANGONESI, 2008). O exame físico do medicamento deve ser realizado antes da dispensação ao usuário. Por fim, a orientação farmacêutica propriamente dita ocorre na última etapa, com o objetivo de favorecer a adesão ao tratamento prescrito e o uso correto dos medicamentos (ANGONESI, 2008).

A adesão ao tratamento pode ser entendida como um processo colaborativo, de compreensão e cooperação, que facilita a aceitação por parte do doente de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas (BRASIL, 2008a). Dentre as circunstâncias que dificultam a não adesão ao tratamento medicamentoso, podemos destacar: 1) complexidade do regime terapêutico, (número de doses e de comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente), 2) precariedade ou ausência de suporte social e familiar; 3) baixa escolaridade, habilidades cognitivas insuficientes para lidar com as exigências do tratamento, 4) efeitos colaterais da medicação, 5) falta de informações e/ou informações inadequadas sobre sua enfermidade e seu tratamento, 6) dificuldade de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias (BRASIL, 2008a).

Durante a orientação o farmacêutico deve observar as necessidades do paciente, sendo que para alguns a orientação prestada durante a dispensação de medicamentos pode ser suficiente, enquanto que para outros é necessário que se adote outros métodos como o

seguimento farmacoterapêutico e ações de educação em saúde (STORPIRTIS, 2008).

O Terceiro Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2007) define que os PRMs são situações que, quando na utilização de medicamentos, provocam um resultado negativo associado ao uso deste. Este consenso propõe a classificação dos PRMs em função dos requisitos que todo medicamento deve ter para ser utilizado: necessidade, efetividade e segurança. Entre as causas mais comuns de PRMs, encontram-se: o cumprimento inadequado do tratamento, automedicação, interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações, falhas terapêuticas, erros de medicação, duplicidade, entre outros (COMITÊ DE CONSENSO, 2007; OTUKI; CORRER, 2011).

Após a identificação dos PRMs, é necessário que se faça uma intervenção farmacêutica buscando resolver ou prevenir problemas relacionados com medicamentos. A intervenção farmacêutica “é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte do processo de seguimento farmacoterapêutico” (OPAS, 2002).

A educação em saúde deve ser outra prática presente nos serviços prestados pelo farmacêutico, tendo como foco central as ações preventivas de saúde e a mobilização da sociedade para desenvolver e participar do planejamento de políticas e ações de promoção em saúde. Além destas ações, os serviços farmacêuticos de educação em saúde também estão relacionados com a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009a).

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

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, mais de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de maneira inapropriada, e mais de 50% dos pacientes os utilizam incorretamente (OMS, 2010). Estudos nacionais indicam prevalência próxima à da OMS (2010), configurando um importante problema de saúde nacional (GIROTTO et al 2013; SANTOS, 2013).

Dentre os fatores que contribuem para esse uso irracional destacam-se: diagnóstico incompleto da doença, que pode resultar em

uma farmacoterapia inadequada; polifarmácia; uso indiscriminado de antibióticos; automedicação; prescrição sem orientação de diretrizes; propagandas de medicamentos vinculadas pela indústria farmacêutica, tanto para o prescritor quanto para o usuário; e a cultura de “medicamentalização” da sociedade que tem a crença de que os problemas de saúde são resolvidos somente com medicamentos (OMS, 2010).

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

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, a fim de apoiar as práticas em saúde e atuar em conjunto com as equipes de estratégia de saúde da família (ESF) trouxe novas competências para o farmacêutico no SUS (BRASIL, 2009b). A ESF considera a integralidade da família, analisando seu espaço social, sua condição socioeconômica e cultural, entendendo que esses espaços estão diretamente relacionados com a saúde das pessoas (BRASIL, 1997). Dentre as atividades propostas para esses profissionais estão: reuniões com as equipes de ESF, grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, atendimento familiar ou domiciliar, educação permanente. Para que essas atividades sejam efetivas é necessário que o farmacêutico saiba atuar de forma interdisciplinar tanto com a equipe de ESF quanto com a própria equipe NASF (BRASIL, 2009b).

Justificativa do estudo

Considerando as diferentes situações observadas pelos farmacêuticos residentes em saúde da família na rotina dos serviços de farmácia de Centros de Saúde (CSs) de Florianópolis considera-se importante conhecer qual a percepção dos profissionais de saúde da equipe ESF sobre essas situações, a fim de qualificar o atendimento ofertado no serviço de farmácia, seja ele realizado pelo farmacêutico ou por outro profissional. Torna-se importante, também, analisar o perfil de serviços dessas farmácias a fim de avaliar a demanda atendida e entender o cotidiano de cada uma delas.

Objetivo geral

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

Objetivos específicos

- Caracterizar o serviço de farmácia: estrutura física, população adscrita, usuários atendidos, tempo de atendimento, consumo e custo com medicamentos de quatro CSs de um DS do Município de Florianópolis;
- Identificar a percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso que aparece no serviço de farmácia;
- Propor fluxos para o atendimento dessa situação-problema.

2 METODOLOGIA

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

Pesquisa quantitativa

A pesquisa quantitativa objetivou caracterizar os serviços de farmácia dos CSs analisados quanto à estrutura física, população adscrita e perfil de atendimento, consumo e custo de medicamentos e ocorreu por meio de dados obtidos de relatórios eletrônicos do sistema InfoSaúde, sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Florianópolis, do período de 01 de março de 2013 a 28 de fevereiro de 2014. Foram utilizados relatórios que demonstraram dados relativos ao número de atendimentos realizados; número de medicamentos dispensados; número de medicamentos dispensados por usuário; medicamentos mais dispensados; e custo médio com medicamentos por usuário. Utilizando os dados de número de atendimentos foi calculado o tempo médio de dispensação por usuário, considerando o tempo de funcionamento do serviço de 8 horas diárias e 20 dias mensais.

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

Pesquisa qualitativa

O estudo qualitativo ocorreu por meio da aplicação de um questionário que apresentava um caso clínico, não verídico, baseado em uma situação que frequentemente ocorre nos serviços de farmácia (Apêndice A).

O caso apresentado tratava de um problema de não adesão ao tratamento medicamentoso, no qual a usuária que procura o serviço de farmácia não retira seus medicamentos regularmente, pois, não os toma todos os dias. A usuária é viúva, 79 anos, analfabeta e reside sozinha no porão da casa da filha, passando a maior parte do tempo sozinha. Os problemas de saúde tratados por ela são: hipertensão arterial, hipercolesterolemia e *diabetes mellitus* tipo II. Pretendeu-se avaliar, neste caso a identificação do problema de não adesão ao tratamento e na, percepção a identificação do serviço de farmácia como um um ponto de demanda para o serviço de saúde.

O questionário foi entregue para profissionais de nível técnico e superior das equipes de ESF dos quatros CSs, durante o mês de

dezembro de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa a fim de que eles analisassem e respondessem às seguintes questões: “Em sua opinião, como o serviço de farmácia da sua unidade deveria atender este caso?”; “Qual (is) profissional poderia/deveria realizar este atendimento?”; e “Qual (is) profissional poderia resolver esta situação?”.

Os profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e técnicos de enfermagem foram convidados a participar do estudo, totalizando 41 participantes. A escolha dessas categorias profissionais justificou-se pelo fato de estarem diretamente relacionados ao serviço de farmácia, seja no atendimento, seja na prescrição de medicamentos e encaminhamento dos usuários.

A análise e interpretação dos dados da pesquisa qualitativa foram efetuadas segundo a metodologia proposta por Minayo, que se baseia em estabelecer uma compreensão das informações obtidas. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não é quantificável. Trabalha com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos, respondendo, desta forma, a questões muito particulares.

As respostas obtidas nos questionários foram categorizadas de acordo com suas semelhanças.

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

Questões de ordem ética

Todos os dados obtidos foram utilizados exclusivamente para este estudo e não foram revelados os CSs ao qual estão relacionados, nem o nome dos usuários aos quais foram dispensados os medicamentos, bem como a identidade dos profissionais que responderam ao questionário está mantida em sigilo.

Os CSs foram designados, aleatoriamente, por letras (A, B, C e D) e somente os pesquisadores sabem a qual centro os dados se referem. Para o estudo qualitativo, os profissionais foram convidados a participar de forma voluntária. Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), em duas vias, a cada um dos participantes e todas as dúvidas que surgiram foram respondidas pelos pesquisadores.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução do CNS nº466 de 2012 e foi aprovada pela Comissão de Acompanhamento dos

Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em 16 de setembro de 2014; bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em 20 de novembro de 2014, com parecer nº 879.519.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização das farmácias dos Centros de Saúde

Estrutura das Farmácias

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

O MS, em seu manual de Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS, orienta que o local para atendimento dos usuários deve ser livre de qualquer barreira física para a comunicação com o profissional e levar em conta a humanização das relações, devendo ser a troca de informações de forma privativa ou semiprivativa (BRASIL, 2009a). Entretanto, observou-se que, na conformação estrutural das farmácias dos CSs A, B e D, os medicamentos são dispensados através de uma janela e os usuários são atendidos de pé, sendo um fator agravante para idosos, gestantes e deficientes físicos. Da mesma forma, a atividade de orientação aos usuários fica comprometida pela falta de privacidade, visto que esta é uma atividade que envolve uma relação de confiança entre o usuário e o profissional. As orientações fornecidas aos usuários são fundamentais para o sucesso e adesão ao tratamento (BRASIL, 2008b).

O CS C possui um espaço maior quando comparado com as demais farmácias sendo que parte dos medicamentos é estocada juntamente ao local de dispensação e parte, em outro ambiente da farmácia. Essa farmácia possui, também, um consultório de atendimento farmacêutico, propiciando maior conforto e privacidade ao usuário que necessitar. A mesma conta ainda com dois guichês de atendimento, e a dispensação de medicamentos ocorre através de uma janela com balcão, na frente da qual o usuário permanece sentado durante o atendimento. Por essas razões, ela apresenta maior conformidade com as recomendações do MS.

População adscrita

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

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

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

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

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

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

Perfil do serviço de farmácia

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

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

A farmácia do CS B realizou, em média, 1.401 atendimentos no mês, sendo atendidos 1.192 usuários diferentes e dispensadas 95.728 unidades de medicamentos, cujo valor foi de R\$10.901,69 (Tabela 2). Em média foram dispensadas 80 unidades de medicamentos por usuário, representando um custo médio de R\$ 9,12 por usuário atendido (Tabela 2).

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

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

A diferença entre o número de atendimentos realizados nas farmácias e o número de usuários diferentes atendidos justifica-se pelo fato de que o InfoSaúde não contabiliza mais de um atendimento realizado ao mesmo usuário no mês. Ou seja, se o usuário for atendido mais de uma vez no mês na farmácia, o mesmo contabilizará apenas um atendimento no sistema. O que gera um viés no número real de atendimentos realizados pela farmácia.

De acordo com a população adscrita para cada CS (Tabela 1) e com o número de usuários diferentes atendidos (Tabela 2),

aproximadamente, 18% da população adscrita do CS A foi atendida mensalmente no serviço de farmácia, 13% do CS B, 14% do CS C e 12% do CS D. Esses valores representam, na sua maioria, usuários que utilizam o serviço frequentemente devido ao uso contínuo de medicamentos.

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

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

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

Em relação ao valor gasto com medicamentos, os CSs A, B e D apresentaram um perfil semelhante, visto que este valor é proporcional ao número de medicamentos dispensados. O CS C apresentou um gasto com medicamentos mais elevado quando comparado aos outros CSs, pois, efetua a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial, e estes, apresentam um custo maior.

O custo médio mensal com medicamentos das quatro farmácias analisadas totalizou R\$ 97.807,36, sendo que, para o período analisado de um ano, este valor pode ser estimado em R\$ 1.173.688,32. É importante ressaltar que alguns medicamentos do componente básico da AF, tais como insulinas NPH e Regular e os anticoncepcionais levonorgestrel+etinilestradiol, noretisterona, medroxiprogesterona injetável, enantato de noretisterona+valerato de estradiol, entre outros, são financiados, exclusivamente, pelo MS, não representando custo ao município, não sendo contabilizados. Segundo Mendes (2011), os

gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde. O aumento dos gastos com medicamentos pode ser um reflexo de vários fatores, entre eles, o maior acesso, surgimento de novos fármacos, envelhecimento da população e o uso inadequado dos medicamentos (MOTA et al, 2008).

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

	CS A	CS B	CS C	CS D
Média mensal de unidades* de medicamentos dispensados	94.788 ±13.842	95.728 ±9.637	313.416±25.688	162.912±23.023
Média mensal de atendimentos no serviço de farmácia	1.442± 164	1.401± 149	3.524± 315	2.468± 325
Média mensal de usuários diferentes atendidos no serviço de farmácia	1.220± 117	1.192± 102	3.031± 223	2.074± 222
Média mensal de unidades* de medicamentos dispensados por usuário	78±8	80±6	103±5	79±6
Média mensal do valor de medicamentos em reais (R\$) dispensados	13.035,95±1.900,85	10.901,69±1.411,12	51.762,02±6.158,12	22.107,70±3.200,27
Custo médio mensal por usuário (R\$)	10,75±1,63	9,12±0,64	17,05±1,25	10,64±0,80

Fonte: Adaptado do programa InfoSaúde. Valores expressos em média ± desvio padrão. * Unidades = correspondem a um comprimido, uma cápsula, uma drágea, uma cartela, uma caixa, uma unidade, uma lata, uma ampola, uma bisnaga, um adesivo ou a um frasco.

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

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

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

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

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

Fonte: Produção dos autores.

Valores expressos em média ± desvio padrão.

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

É importante ressaltar que os valores calculados consideram o atendimento como sendo realizado de forma constante. Entretanto, observa-se que durante o período de funcionamento, o serviço apresenta alguns horários de maior demanda, nos quais há formação de filas e a dispensação ocorre de forma mais rápida. Destaca-se, também, que os atendimentos onde ocorre apenas orientação, sem a entrega de medicamento, não são contabilizados. Além disso, nesse mesmo período, também são realizadas as atividades de gerenciamento das farmácias, tais como reposição de estoque, solicitação e recebimento de medicamentos, controle do prazo de validade, entre outros.

A OMS recomenda que deva haver um farmacêutico e pelo menos um auxiliar para atender até 150 receitas/dias para um período de

trabalho de 8 horas (OPAS/OMS, 1997 apud CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002). Durante a coleta de dados não foi contabilizado o número de receitas atendidas. No entanto, se for considerado que um usuário apresenta uma receita durante o atendimento na farmácia, seria necessário um farmacêutico e pelo menos um auxiliar para as farmácias dos CSs A, B e D, e dois farmacêuticos e dois auxiliares para o CS C.

Diferente das farmácias dos CSs A, B e D, a farmácia do CS C conta com três farmacêuticos em tempo integral, que se revezam, nos dois guichês de atendimento durante o período de funcionamento, e um auxiliar exclusivo para o atendimento. As farmácias dos CSs A, B e D contam com um profissional farmacêutico, em alguns períodos, que exerce as atividades de apoio preconizadas pelo NASF. Nestes CSs, os técnicos de enfermagem fazem o atendimento na forma de rodízio com os demais setores, pois não há um auxiliar exclusivo para o serviço de farmácia.

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

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

No geral, os medicamentos mais dispensados nos centros de saúde A, B e D foram aqueles que têm indicação para doenças cardiovasculares (losartana, ácido acetilsalicílico e hidroclorotiazida) e *diabetes mellitus* (metformina). Destaca-se no CS D o grande número de unidades de sinvastatina como um dos medicamentos mais dispensados. Ressalta-se ainda, que o omeprazol, um inibidor de bomba de prótons que tem indicação para doenças gastrintestinais, aparece dentre os medicamentos mais fornecidos nos quatro CSs analisados.

Percebe-se que a maioria desses medicamentos são indicados para doenças classificadas como crônico-degenerativas (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010), sendo em geral, prescritos para uso contínuo, exigindo, assim, um acompanhamento tanto da equipe de ESF quanto do profissional que está no serviço de farmácia dispensando-os, de modo a garantir a efetividade do tratamento. Estudos comprovam que esse grupo de doenças tende a acometer grande parte da população idosa, que chegam a constituir metade dos usuários de medicamentos

(GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). A população idosa, por conta de fatores fisiológicos, pode ser acometida mais facilmente por efeitos adversos. Além disso, a grande maioria utiliza diversos medicamentos simultaneamente (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). Por essa razão, destaca-se, novamente, a importância do acompanhamento farmacoterapêutico.

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

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

CS A	CS B	CS C	CS D
Omeprazol 20 mg	Omeprazol 20 mg	Fluoxetina 20 mg	Omeprazol 20 mg
Losartana 50 mg	Metformina 850 mg	Omeprazol 20 mg	Metformina 850 mg
Metformina 850 mg	Losartana 50 mg	Amitriptilina 25 mg	Hidroclorotiazida 25 mg
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Hidroclorotiazida 25 mg	Carbamazepina 200 mg	Losartana 50 mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Sertralina 50 mg	Sinvastatina 20mg

Fonte: Adaptado do programa InfoSaúde.

3.2 A percepção dos profissionais de saúde de nível superior e técnico sobre o problema de não adesão ao tratamento medicamentoso.

Após a aplicação do questionário, foram obtidas 35 respostas, cuja análise resultou na classificação das mesmas em quatro categorias

de acordo com as condutas sugeridas:

- a) Identificação do problema de não adesão ao tratamento medicamentoso;
- b) Identificação de fragilidades na rede de apoio;
- c) Discussão do caso com ESF;
- d) Encaminhamentos.

a) Identificação do problema de não adesão ao tratamento medicamentoso

Nos casos em que houve a identificação do problema de não adesão ao tratamento medicamentoso, os profissionais sugeriram, como conduta do serviço de farmácia, orientar a usuária sobre a importância do uso correto e regular dos medicamentos, explicando as suas indicações, seus efeitos e riscos, conforme exemplificado nas frases a seguir:

“Esta usuária está usando a medicação de maneira equivocada necessita de orientação imediata, pois precisa estar ciente dos riscos de não tomar as medicações conforme prescrição.”

“Orientar a paciente da importância do uso regular e correto de suas medicações, caso contrário é como se não estivesse se tratando. Abordar riscos e benefícios.”

Outros fatores como a falta de informação sobre a doença, a não compreensão sobre como utilizar os medicamentos, também foram citados nas respostas.

“(...) trabalhar bastante com as orientações sobre sua doença, o que explica ela não tomar adequadamente.”

b) Identificação de fragilidades na rede de apoio

Nas respostas foi possível identificar a percepção de que a usuária apresenta vínculo familiar fragilizado, sugerindo acionar a rede familiar para ajudar a resolver o problema de adesão ao tratamento medicamentoso. As respostas a seguir demonstram o exposto acima:

“(...) resgatar junto a família a importância do uso contínuo destes medicamentos.”

“(...) acionar família, filhos para estimular o cuidado e supervisão do tratamento.”

“Atender a pessoa com ajuda da família. Em se falando de idoso, é necessário suporte da família.”

c) Discussão do caso com a Equipe de Saúde da Família

Todas as categorias profissionais participantes do estudo indicaram que o caso deveria ser discutido com a equipe ESF, conforme exposto a seguir:

“Conversar com alguém da ESF, informando o ocorrido para que na reunião de área possa ser esclarecido e decidido qual medida tomar como, por exemplo, convidar para consulta.”

“(...) levaria o caso para uma reunião de equipe ESF, discutir o caso e ver a melhor solução”.

d) Encaminhamentos

As respostas sugeriram que os profissionais do serviço de farmácia deveriam encaminhar a usuária a outro profissional para resolver o problema, em geral, os profissionais médicos e enfermeiros foram os mais citados para encaminhamento, conforme ilustrado nas frases a seguir:

“Chamar a enfermeira e verificar a possibilidade de marcar uma consulta para diminuir a dose dos medicamentos ou reforçar a orientação do uso contínuo.”

“A farmácia tem que orientar o acompanhamento pelo médico. Não deveria fornecer medicações até o médico avaliar.”

“Conversar com médico prescritor ou enfermeiro sobre o caso para orientações.”

“Agendar consulta de enfermagem para avaliar um plano de cuidado para esta paciente.”

Não houve padrão de resposta quando comparados os quatro

CSs pesquisados, e todas as categorias profissionais entrevistadas identificaram a não adesão ao tratamento medicamentoso como foco do caso apresentado neste estudo. Este é um resultado bastante importante, visto que a não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito é um problema frequente na terapêutica farmacológica, sendo a principal responsável pelo insucesso do tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico (BUSNELLO et al, 2001).

A adesão ao tratamento é imprescindível para a efetividade da farmacoterapia, levando a um aumento da expectativa e da qualidade de vida (BUSNELLO et al, 2001). Para isso, todos os profissionais da equipe ESF devem estar aptos a identificar possíveis situações de não adesão medicamentosa, assim como orientar adequadamente a usuária sobre como solucionar o problema, e o farmacêutico deve utilizar as suas habilidades técnico-pedagógicas para capacitar esses profissionais em relação ao uso correto dos medicamentos.

É importante ressaltar, que a usuária é idosa, sendo esta população mais frequentemente acometida por doenças crônicas, e cujo tratamento envolve diversos medicamentos. Além disso, esta população possui limites físicos, declínios cognitivos, bem como outras comorbidades associadas. Este conjunto de fatores pode comprometer o seguimento do tratamento e a adesão à prescrição de forma correta. Assim, conforme problema levantado pelos profissionais participantes deste estudo compreende-se imprescindível o auxílio de um cuidador ou de um familiar que acompanhe esta usuária. De acordo com o exposto, Foppa e colaboradores (2004) sugerem que a família cumpra com o papel fundamental na saúde de seus agregados, sendo que o núcleo familiar contribui para a resolução de problemas relacionados à doença, e com o tratamento do usuário.

Muitos profissionais também elencaram que seria necessário e importante realizar visita domiciliar, a fim de verificar as condições de moradia, a dinâmica familiar e avaliar sua rotina diária para a resolução do problema. Alguns profissionais sugeriram que a visita domiciliar deveria ser realizada pelo farmacêutico, reconhecendo este profissional como o mais apto para ajudar a resolver esta situação no âmbito domiciliar. As frases a seguir expõem algumas respostas dos participantes.

“Deve-se agendar visita domiciliar de preferência por farmacêutico para avaliação de uso da medicação em domicílio e auxílio na organização dos medicamentos para facilitar a identificação dos horários e das medicações, com o uso de organizadores identificados

por desenhos ou outras formas que o profissional perceba como necessário.”

“Entrar em contato com o farmacêutico para que este faça uma visita domiciliar para melhor orientação da paciente e organização das medicações de acordo com horários.”

No que tange a não adesão ao tratamento medicamentoso, a visita domiciliar torna-se fundamental para uma abordagem integral de saúde, facilitando as orientações quanto à dificuldade na adesão. O domicílio facilita o acesso a todos os medicamentos em uso, possibilitando a identificação de sobras, medicamentos vencidos e consumidos por automedicação (BANDEIRA et al, 2014). É importante ressaltar a presença do farmacêutico no âmbito do domicílio e sua inserção na equipe da ESF, através do NASF, o que possibilita a detecção e resolução dos problemas relacionados com medicamentos, tornando-se uma importante ferramenta para o sucesso da farmacoterapia (CARDOSO et al. 2013).

Conforme apontado pelos profissionais participantes deste estudo, o trabalho em equipe é essencial para a assistência direta ao usuário em relação ao uso correto dos medicamentos. O trabalho multidisciplinar promove maior efetividade na resolução dos problemas de adesão ao tratamento medicamentoso (GIORGI, 2006). De acordo com Hindmarsch (2004 apud BRASIL, 2014) o médico seleciona e inicia o uso de medicamentos, já os enfermeiros e farmacêuticos atuam como responsáveis na administração, nos ajustes e na implementação do plano terapêutico, bem como na assistência e controle dos resultados esperados. É importante ressaltar que as reuniões de equipe ocorrem semanalmente nos CSs sendo um ponto de encontro importante, no qual são discutidos os casos que requerem maior atenção e cuidado por parte dos diferentes profissionais, incluindo o farmacêutico do NASF.

Na questão sobre qual profissional poderia resolver o problema, o médico foi o profissional mais indicado pela maioria das respostas, seguido pelo enfermeiro e o farmacêutico. Poucas respostas identificaram o farmacêutico como único profissional capaz de resolver esse problema. Quanto ao profissional que poderia realizar o atendimento, a maioria dos profissionais considerou que o farmacêutico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem seriam os mais adequados para realizar esse atendimento. Essas respostas justificam-se, pois na maioria dos CSs pesquisados os profissionais que atendem no serviço de farmácia são técnicos de enfermagem, contando com o apoio do farmacêutico do NASF em alguns períodos na semana. Todos os

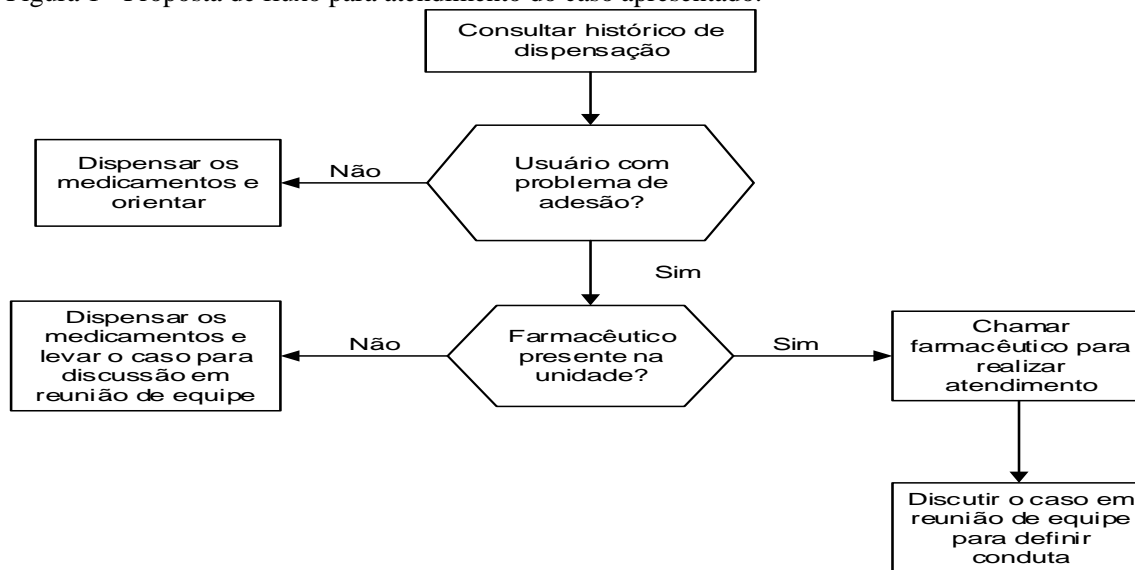
profissionais podem realizar o atendimento deste caso, porém é necessário que se tenha conhecimentos técnicos sobre as patologias tratadas pela usuária, bem como possíveis consequências da não realização correta do tratamento medicamentoso.

Em todos os CSs pesquisados, os profissionais apontaram que a usuária deveria ser encaminhada para outro profissional, porém no CS C, o caso poderia ser resolvido diretamente pelo farmacêutico, pois este CS conta com a presença do farmacêutico em tempo integral sem gerar nova demanda ao acolhimento ou consulta médica. Já nos CSs A, B, e D poderia ser agendada consulta farmacêutica nos dias que o farmacêutico do NASF estiver presente nesses CSs.

3.3 Propostas de fluxo para o atendimento das situações-problemas dos casos apresentados.

O fluxogramas abaixo (Figuras 1) é uma sugestão de atendimento para as situações nas quais se identificam os problemas apresentados neste estudo, tendo como objetivo padronizar esses atendimentos, de modo a qualificá-los, a fim de obter maior resolutividade.

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



Fonte: Produção do autor.

4 CONCLUSÃO

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

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

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

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

A partir da análise do caso apresentado, o problema de não adesão ao tratamento farmacológico também foi identificado por todos os participantes do estudo, bem como a possibilidade de resolução ou encaminhamento pelo serviço de farmácia para discussão com a equipe ESF, reconhecendo a importância do trabalho multiprofissional. Identificou-se, também, que os profissionais perceberam fragilidades na rede de apoio da usuária, indicando que fosse realizada visita domiciliar.

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

REFERÊNCIAS

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

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

BANDEIRA, V.A.C. et al. Atenção Domiciliar Multiprofissional no Cuidado ao Idoso: Um Enfoque Para o Uso Correto de Medicamentos-Relato de Caso. **Anais XV Jornada de Extensão**. Ijuí. 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 44 p.

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

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

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

Ministério da Saúde, 2008b.52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamenta o Financiamento e a Transferência dos Recursos Federais para as Ações e os Serviços de Saúde, na Forma de Blocos de Financiamento, com o Respectivo Monitoramento e Controle. Portaria n 204, de 29 de janeiro de 2007.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31/01/2007. Seção 1. p. 45.

Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=45&data=31/01/2007>>. Acesso em: 15/01/2015.

BRASIL. Divulga O Pacto Pela Saúde 2006 – Consolidação do Sus e Aprova As Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Portaria n 399, de 22 de fevereiro de 2006a. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23/02/2006. Seção 1. p. 43. Disponível em:<

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=23/02/2006>>. Acesso em: 02/02/2015.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20/05/2004. Seção 1. p. 52. Disponível em:

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

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Portaria n. 344, 12 de maio de 1998. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 19/05/1998. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>>. Acessado em 10/02/2015.

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

BUSNELLO, R.G. et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em ambulatório de referência. **Arq. Bras. Cardiol.** Porto Alegre, v. 76, n. 5, p. 349-351, 2001.

CARDOSO, C.K. et al. Atenção Farmacêutica Domiciliar: Série de Casos de Usuários do Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva. **Rev. Ciênc. Farm. Básica e Aplicada**. [S.l.], v. 34, n. 2, p. 263-268, 2013.

COMITÊ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). **Arts Pharm.** Granada, v. 48, n.1, p. 5-17, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Resolução n. 578 de 26 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19/08/2013. Seção 1, p. 151. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=151&data=19/08/2013>>. Acesso em: 12/07/2014.

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

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

gina=216&data=27/04/2001>. Acesso em: 12/07/2014.

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

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

FOPPA, A.A. et al. Atenção Farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev Bras Ciênc Farm.** São Paulo, v. 44 n. 4, p. 727-737, 2008.

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

GIORGI, D.M.A. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Hipertens.** [S.l], v. 13, n. 1, p. 47-50, 2006.

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

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

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

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

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

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Medicamentos: uso racional de medicamentos**. OMS, Nota descritiva nº338, mai. 2010. Disponível em: <
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>>. Acesso em: 20/06/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: Selección de Medicamentos Esenciales**. Genebra, 2002. Disponível em: <
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.2_spa.pdf>. Acesso em: 08/07/2014.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.24 p.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Mapoteca Digital. **Territorialização**. Julho, 2013. Disponível em <
<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=7>> Acessado em 27/01/2015

SANTOS M.V.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev. Bras. Clín. Med.** São Paulo, v. 11, n. 1 p. 55-61, 2013.

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

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

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

APÊNDICE A – Questionário

CÓDIGO: _____

SUA

PROFISSÃO: _____

CASO

Usuária deste Centro de Saúde, I.S.O, sexo feminino, 79 anos, viúva, aposentada, ex-tabagista, analfabeta, reside sozinha no porão da casa da filha, tendo três filhos casados. A usuária passa grande parte do seu tempo sozinha. É portadora de Diabetes Mellitus (DM) tipo II, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e hipercolesterolemia. I.S.O faz uso de medicamentos contínuos. O tratamento deve seguir a seguinte prescrição:

Prescrição

1. *Acido Acetil Salicilico 100 mg* ----- 30
Modo de usar: 1 cp no almoço
2. *Hidroclorotiazida 25mg* ----- 30
Modo de usar: 1 cp pela manhã
3. *Losartan 50mg* ----- 60
Modo de usar: 1 cp a cada 12 horas
4. *Glibenclamida 5mg* ----- 90
Modo de usar: 1 cp antes café, almoço e jantar
5. *Metformina, Cloridrato 850mg* ----- 90
Modo de usar: 1 cp após café, almoço e jantar
6. *Sinvastatina 40mg* ----- 30
Modo de usar: 1 cp a noite

M.A.C – Médico da estratégia de saúde da família – CRM/SC 00000

Ao chegar à farmácia do Centro de Saúde com a prescrição médica, verifica-se no sistema informatizado (INFO) que a usuária não retira seus medicamentos regularmente. Conforme a data da última retirada, I.S.O deveria ter retornado à

farmácia 20 dias antes. O profissional que atende questiona a usuária porque não tem vindo regularmente e a usuária afirma que ainda possuía medicamentos em casa, pois não toma todos os dias seus medicamentos por estar se sentindo bem.

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

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

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

Eu,

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

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

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

4. Não terei benefícios diretos participando deste trabalho, mas estarei contribuindo para a qualificação da Assistência Farmacêutica no município de Florianópolis e a produção de conhecimento científico que poderá trazer benefícios de uma maneira geral à sociedade.
5. Você poderá sentir desconforto ao responder os questionários por ter que compartilhar seus conhecimentos sobre os casos que deverão ser analisados. Entretanto, fica a seu critério querer ou não respondê-las.
6. Os registros escritos e gravados permanecerão em poder dos pesquisadores e não serão divulgados na íntegra.
7. Poderei entrar em contato com os pesquisadores sempre que julgar necessário. Com a residente Dâmaris Regina Zamproga pelo telefone (48) 9915-3646, ou a residente Daniela Zótico Pedro, pelo telefone (48) 9936-6844, ou com o residente William Hideyuki Martini Miasato, pelo telefone (48) 9643-2206, bem como com o CEPESH (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos), pelo e-mail “cepses@saude.sc.gov.br” ou pelo telefone (48) 3212-1644 ou (48) 3212-1660.
8. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa.
9. Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, de maneira que uma permanecerá em meu poder e a outra com os pesquisadores responsáveis.

Cidade, _____

Data: _____ de 2014.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador