

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde: coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na Dispensação e Atenção Farmacêutica no Brasil

Por

Gladys Cecilia Restrepo Zuluaga

Rio de janeiro, junho de 2013

**A assistência farmacêutica e a atenção primária à saúde:
coordenação, integralidade e continuidade do cuidado na
Dispensação e Atenção Farmacêutica no Brasil**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Ciências na
área de Saúde Pública.

Primeira Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Vera Lucia Luiza
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a. Elenice Machado Cunha

Rio de Janeiro,

Junho de 2013

Resumo

A dispensação de medicamentos é definida como a entrega de um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente mediada pela apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Esta prática é realizada nos Serviços Farmacêuticos (SF) do sistema de saúde desde o primeiro nível de atenção, e incide notavelmente nos resultados e na resolutividade deste nível de atenção. O presente projeto teve por objetivo analisar as definições de Dispensação no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) a partir de documentos institucionais do Brasil, a Colômbia e de instituições internacionais e propor indicadores para a avaliação da Dispensação e da Atenção Farmacêutica (AtenFar) na APS, considerando os atributos da integralidade, coordenação e continuidade do cuidado. A busca da definição baseou-se em documentos das organizações internacionais e da política farmacêutica da Colômbia e do Brasil. Um dos documentos foi eleito como “texto modelo” por apresentar uma definição mais abrangente e consonante com os atributos considerados essenciais na APS. Para a busca de indicadores de avaliação da Dispensação e AtenFar, foi revisada literatura científica produzida nos idiomas espanhol, inglês e português. Sete documentos foram considerados para a análise das definições, sendo três pertencentes às políticas farmacêuticas do Brasil, dois às da Colômbia e dois pertencentes a instituições internacionais. Foram identificados 18 indicadores para a avaliação destas práticas nos Serviços Farmacêuticos e foram propostos dois a mais. Concluiu-se que, os indicadores são ferramentas úteis na definição de parâmetros e/ou variáveis que permitam descrever a situação dos Serviços Farmacêuticos na APS, mas, para a sua aplicação em avaliações, estes deverão ser contextualizados e baseados nas realidades locais donde serão aplicados.

Palavras chave: Serviços Farmacêuticos, Indicadores de Dispensação e Atenção Farmacêutica, Dispensação de medicamentos na Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde.

Abstract

The drug Dispensation is defined as the delivery of one or more medicaments to a patient, general mediated by the handing in of a prescription. This practice is carried out within the Pharmaceutical Services (FS) of the health system from the first level of attention, and notably influences the results and performance of this level of attention. The objective of this project was to discuss the definitions of Dispensation based in the Primary Health Care (PHC) services from institutional documents of Brazil and Colombia and from international institutions; and proposing indicators for evaluating the Pharmaceutical Dispensation/Pharmaceutical Care in the PHC, considering the attributes of integrality, coordination and continuity of care. For the discussion of the various definitions, seven documents were considered, three of them belonging to the pharmaceutical policies of Brazil, two to those of Colombia and two to international institutions. For the analyses of the definitions, one of the documents was selected as “model text” for showing a wider definition and in accordance with the attributes considered essential in the PHC. As for the search of evaluation indicators on pharmaceutical Dispensation and Attention, scientific literature produced in Spanish, English and Portuguese was revised. Eighteen indicators were identified for the evaluation of these practices in the Pharmaceutical Services and two more were proposed. It was concluded that the indicators are useful tools in the definition of parameters and variables that allow the description of the Pharmaceutical Services in the PHC, but, that for their application in evaluations; these will have to be contextualized and based on the local realities where they will be applied.

Key words: Pharmaceutical Services, Pharmaceutical Dispensation and Attention Indicators, Drug Dispensation in the Primary Health Care, Health Evaluation.

A Edwin, meu companheiro de viagem pela vida, por fazer dos meus projetos os seus, e por compartilhar comigo, os seus momentos de inspiração e lucidez.

A Ben, por transformar a fadiga e extenuação em energia, alegria e amor.

Agradecimentos

A meus pais Geo e Alfonso, pelas suas orações e benções tão essenciais.

A Consuelo e Tavo, pelo seu apoio incondicional e indispensável.

A Vera, amiga, professora e orientadora, pelo estímulo, confiança e generosidade para me transmitir os fundamentais ensinamentos, tão necessários na minha formação neste campo e na realização desta dissertação.

A Elenice, amiga e orientadora, pela sua disposição e familiaridade que contribuíram de forma incomensurável ao desenvolvimento desta tese.

A Vera e Elenice, pela sua entrega, dedicação e profissionalismo, e por fazer das horas de estudo e conhecimento uma manancial de desfrute.

Ao Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) e aos “*nafinhos*”, pelo acolhimento, apoio e valiosa companhia durante esta etapa de formação acadêmica.

A Jaime, Pao, Alex, Yaya, Juancho e Fernando, pelo seu amor motivador.

Ao CNPq, pela concepção da bolsa de estudo que possibilitou o desenvolvimento do projeto.

A Deus por aliviar minhas incertezas

¿Por qué la tierra es mi casa?
¿Por qué la noche es oscura?
¿Por qué la luna es blanca
que engorda como adelgaza?
¿Por qué una estrella se enlaza
con otra, como un dibujo?...
Si saber no es un derecho,
seguro será un izquierdo.

Yo vivo de preguntar:
saber no puede ser lujo.

Silvio Rodríguez

SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
APSr	Atenção Primária de Saúde renovada
AtenFar	Atenção Farmacêutica
BVSP	Biblioteca Virtual de Saúde Pública
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina e o Caribe
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FIP	International Pharmaceutical Federation
GM	Gabinete Ministerial
IFC	Indivíduo, Família, Comunidade
MPS	Ministério da Proteção Social
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PFN	Política Farmacêutica Nacional
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados com os Medicamentos
RAM	Reações Adversas dos Medicamentos
RIPSA	Rede Interagencial de Informação para a Saúde
RISS	Redes Integradas de Serviços de Saúde
SF	Serviços Farmacêuticos
SS	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

*“Alguns homens veem as coisas como são,
e dizem ‘por quê’? Eu sonho com as coisas
que nunca foram e digo ‘por que não?’”*

(George Bernard Shaw)

Sumário

Apresentação	10
Introdução	11
Fundamentação conceitual	13
Atenção Primária à Saúde.....	13
Assistência Farmacêutica e conceitos relacionados	21
Serviços Farmacêuticos	22
Atenção Farmacêutica	24
Dispensação Farmacêutica	25
Serviços Farmacêuticos baseado na APS	29
Justificativa.....	33
Objetivos.....	35
Objetivo Geral	35
Objetivos Específicos	35
Metodologia.....	36
Revisão da literatura cinza.....	36
Revisão da literatura científica	37
Identificação e eleição dos indicadores	39
Resultados.....	40
Literatura cinza	40
A Dispensação na Literatura cinza	40
Definições institucionais de Dispensação dos medicamentos.....	43
Discussão dos resultados da literatura cinza	55
A Dispensação e os atributos da APS	57
Literatura científica.....	59
Discussão dos resultados da literatura científica	59
Proposta de Indicadores para avaliar a Dispensação Farmacêutica	73
Limitações do estudo	74
Considerações finais	75
Referências	76
Apêndice 1 – Árvore de busca.....	79
Apêndice 2 – MATRIZ comparativa de definições relevantes da Dispensação de medicamentos segundo documentos selecionados	80
Apêndice 3 - Documentos excluídos, segundo autor e motivo de exclusão.....	83
Anexo 1 – DESCRITORES Selecionados Segundo Os Termos De Interesse	95
Apêndice 4- Matriz de indicadores de avaliação da dispensação farmacêutica	97
Apêndice 5 – Matriz de cruzamento entre indicadores de avaliação, etapas da dispensação e atributos da APS.	99

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento da dissertação surge a partir das diversas experiências da autora no campo da saúde, motivando um breve relato desta trajetória.

Essa experiência na área da saúde se inicia no campo da farmácia comercial, passando pela farmácia hospitalar, pela psiquiátrica, até a naturista e homeopática. Durante esses anos de exercício nos diferentes tipos de farmácia, tive a oportunidade de identificar alguns problemas quanto à assistência prestada aos pacientes em relação as suas terapias com medicamentos (orientação, assessoria, esclarecimentos) e os diversos inconvenientes advindos pela ausência ou insuficiência da mesma.

Depois de vários anos de atuação no campo da farmácia assistencial na Colômbia, surgiu a possibilidade de estudar no Brasil uma especialização em Gestão em Saúde e participar de projetos de Saúde Pública, área na qual desejava desenvolver estudos. Estes projetos estavam relacionados tanto com a APS quanto com os medicamentos.

Deste modo o interesse pelas práticas assistenciais realizadas nos Serviços Farmacêuticos desde o primeiro nível de atenção motivou o desenvolvimento do presente trabalho, com especial ênfase na realização destas práticas nos países nos quais realizei meus estudos de graduação e pós-graduação, assim como as experiências e exercícios profissionais, sendo estes a Colômbia e o Brasil.

De tal modo, a seguinte dissertação, apresenta a partir de alguns conceitos teóricos das práticas farmacêuticas nos serviços de saúde do primeiro nível de atenção, uma revisão sobre as definições das práticas realizadas nos Serviços Farmacêuticos presentes na Atenção Primária e sua relação com os atributos Coordenação, Integralidade e Continuidade do Cuidado. Apresenta também uma revisão de estudos que contém indicadores para avaliar estas práticas neste nível de atenção.

INTRODUÇÃO

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é característico das reformas de saúde em quase todos os países, inclusive nos que já conquistaram sistemas de saúde estáveis (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009). Além do mais, no transcorrer da última década observa-se maior reconhecimento, na comunidade sanitária mundial, sobre o indispensável de fortalecer a atenção primária para o alcance de maiores níveis de eficácia e equidade no campo da atenção à saúde (MACINKO, MONTENEGRO *et al.*, 2007).

No ano de 2008, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentaram o documento de posição sobre “A Renovação da APS nas Américas” (OPAS/OMS, 2008) oferecendo uma visão mais atualizada para o desenvolvimento dos sistemas de saúde baseados na APS, com uma proposta de adequar a estratégia de fortalecer a APS nos diferentes contextos e abordar os determinantes sociais de saúde.

A Assistência Farmacêutica (AF) deve fazer parte dos serviços de saúde desde o primeiro nível de atenção à saúde, sendo fundamental na concretização dos objetivos dos tratamentos. Tais objetivos incluem o restabelecimento da saúde no menor tempo possível, com a menor implicação de prejuízos para o paciente e o mais racional custo para o sistema. Apesar disso, como pode ser evidenciado na literatura sobre Dispensação farmacêutica (OMS, 2002), existem dificuldades, tais como: descumprimento na prática da atenção farmacêutica e na assistência farmacêutica em geral, particularmente no momento da assessoria a respeito da administração e uso dos medicamentos; desconhecimento e lacunas por parte do paciente com relação à sua terapia medicamentosa; inexistência de acompanhamento e seguimento dos tratamentos medicamentosos aos usuários dos serviços, entre outras.

Visando discutir importantes situações da prática do dia-a-dia com os medicamentos nos serviços de saúde, assim como avaliar com segurança aspectos

cruciais da prática farmacêutica no campo da atenção primária, a OMS desenvolveu os indicadores do uso de medicamentos.

Uma intervenção oportuna e uma correta orientação ao usuário sobre suas terapias medicamentosas, além de minimizar a piora do problema de saúde, se antecipa ao requerimento de serviços de maior complexidade por parte do usuário. Com isto, se proporciona um tratamento adequado e oportuno, contribuindo para um melhor aproveitamento dos recursos e, conseqüentemente, para o aumento na disponibilidade dos mesmos, potencializando os benefícios aos usuários.

O ofício farmacêutico, desde há muito tempo, trouxe para a sociedade enormes aportes e avanços e, até hoje, continua agregando conhecimentos, sendo cada vez mais evidente sua importância na área da saúde. Devido à centralidade da função do farmacêutico na Dispensação, é preciso promover e avaliar uma série de atitudes que podem ser mobilizadas no momento da entrega do medicamento. Estas atitudes e práticas nem sempre são suficientemente valorizadas como oportunidades para a contribuição com o uso racional dos medicamentos e para a promoção da adequada adesão à terapia prescrita, com a interação suficiente a fim de individualizar o atendimento.

A APS é o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde, tendo como característica os atributos do acesso ao primeiro contato, da continuidade, da integralidade da atenção, e da coordenação da assistência (STARFIELD, 2002). A Dispensação de medicamentos assim como a Atenção Farmacêutica (AtenFar) realizada em Serviços Farmacêuticos (SF) baseados em APS, deveria levar em consideração os atributos da APS em cada uma das suas etapas, refletindo sobre o aporte que traz esta prática no cumprimento das terapias e por conseguinte nos resultados esperados.

Assim, os princípios e valores encarnados pela APS apresentam uma excelente oportunidade, tanto para discutir como têm sido operacionalizados os Serviços Farmacêuticos (SF) nos últimos anos, quanto para desenvolver SF de qualidade como parte integral desse nível de atenção.

Neste sentido, faz-se importante avançar na definição da Dispensação de medicamentos e assim como identificar indicadores que permitam avaliar a contribuição desta importante ação em saúde no fortalecimento dos atributos da APS.

FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL

Atenção Primária à Saúde

A APS pode ser considerada uma estratégia integrante dos sistemas nacionais de saúde, dos quais se constitui na função central por representar o primeiro nível de contato destes com os Indivíduos, a Família e a Comunidade (IFC). A proposta de atenção primária procura levar os cuidados de saúde o mais perto possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Representa o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária que se foca nos principais problemas de saúde da comunidade, prestando os serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação necessários para resolvê-los (STARFIELD, 2002)

O surgimento da APS como proposta de organização de um primeiro nível de atenção ocorreu em 1920 na Grã-Bretanha, como iniciativa do partido trabalhista, a partir da formação de uma equipe de profissionais médicos privados representantes do Ministério de Saúde e de pessoal auxiliar para a cobertura de toda a população¹(GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

A APS se tornou uma das políticas prioritárias da OMS em seu lançamento em 1977, tendo como objetivo inicial o de propiciar um padrão de saúde que permitisse que todas as pessoas tivessem a oportunidade de levar uma vida social e economicamente produtiva. Assim, durante a Conferência de Alma-Ata em 1978 a APS com a adoção do projeto «Saúde para todos no ano 2000», foi abraçada como parte deste projeto. Esta conferência se constituiu num marco a partir do qual a atenção primária foi acolhida e estendida ao nível mundial.

Porém, segundo Matta (2005), a prioridade para a APS na OMS nem sempre seguiu rumo linear. Existiram situações que se constituíram em obstáculos para o estabelecimento do projeto “Saúde para todos”, como por exemplo: as contingências econômicas e políticas dos anos 1980; a incapacidade dos países de renda baixa e média no estabelecimento de prioridades e gerenciamento dos recursos; e a precariedade da gestão público/privado nos sistemas nacionais de saúde. Tais contingências

¹ O documento oficial desta iniciativa é conhecido como Relatório Dawson.

contribuíram para que se chegasse ao ano 2000 sem que a “saúde para todos” fosse uma realidade.

Para esse autor, alguns países chegaram perto da meta, mas outros, especialmente aqueles não industrializados ou em desenvolvimento, permaneceram longe. A maioria dos países de renda baixa e média implementaram apenas estratégias de APS focalizada, em especial em programas específicos, como AIDS, Malária e outros (MATTA, 2005), sem maiores investimentos na APS de forma ampla.

No transcurso da sua definição e redefinição, a APS foi discutida e repensada, mantendo suas bases e considerando as suas realizações. Tem sido interpretada e adotada pelos diferentes países desde três visões predominantes: como oferta de serviços a grupos populacionais vulneráveis e mais carentes (focalizada); como mais um nível de assistência, e como eixo estruturante da organização do sistema de saúde (MENDES, 2002). Esta última concepção de APS resulta menos restrita e apresenta maiores possibilidades de aprimoramento dos sistemas de saúde.

A APS como estratégia de organização dos sistemas de saúde vem sendo apreciada na maioria dos países para o cumprimento dos enunciados ou propósitos originais dos sistemas de seguridade social. Estes são, entre outros, o aumento na equidade das prestações, a eficiência na gestão e a efetividade na resposta às necessidades de saúde da população (CEPAL, 2006). Concordando com esta visão, Starfield (2002) ressalta que a APS é aquele nível de atenção do serviço de saúde que proporciona a entrada no sistema para todas as necessidades de saúde; provê atenção à pessoa e não se foca só na doença no decorrer do tempo; fornece atenção para todas as condições, excetuando as mais incomuns, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Adicionalmente, reconhece também as múltiplas influências ou determinantes que intervêm nos processos de saúde e as possibilidades das tecnologias e avanços das mesmas para intervir naqueles processos. Neste sentido, os serviços de saúde destacam-se como determinantes chaves da APS, e a equipe de profissionais dos serviços de saúde assume um papel fundamental no seu desenvolvimento.

A APS se propõe à diminuição progressiva das iniquidades sociais e de saúde nos países, em prol de cumprir com as metas principais dos sistemas de saúde, isto é,

atingir ótimos resultados na saúde da população por meio do conhecimento avançado sobre as causas das doenças e a sua intervenção. Procura a maximização da saúde e a diminuição das desigualdades entre os grupos e subgrupos populacionais, para que estes estejam em igualdade de condições frente aos serviços sanitários e ao alcance dos melhores níveis de saúde possíveis (STARFIELD, 2002).

Para o 25º aniversário da declaração de Alma Ata, no ano 2003, a OMS e a OPAS aprovaram uma Resolução para organizar uma consulta regional com o propósito de definir futuras orientações estratégicas e programáticas em relação à APS. Esta incluiu a formulação de uma nova declaração regional, que como o fez naquela Conferência (Alma-Ata), projetou políticas e estratégias para melhorar a situação de saúde dos povos e gerar uma renovação de conceitos e práticas da APS. Isto com base nas lições aprendidas nos anos anteriores, nas metas de desenvolvimento do milênio e na preservação das visões pluralistas sobre a APS na região, e nas reformas dos sistemas de saúde, fazendo eco ao velho preceito de saúde pública que diz: *“é importante que o indivíduo doente acuda ao Estado em busca de ajuda, mas é mais saudável que o Estado acuda ao indivíduo sadio para proteger e promover sua saúde”* (EL TIEMPO, 2013).

Para Macinko (2007), vinte e cinco anos mais tarde, os valores que pautaram a APS teriam voltado à agenda internacional. Em períodos anteriores, a maior preocupação seria com a atenção à doença, desconsiderando que esta abordagem levava a prolongar e até manter a doença, acarretando consequências negativas na saúde das pessoas, além do aumento dos custos dos sistemas de saúde. Mais recentemente, a percepção na comunidade sanitária mundial sobre o indispensável da APS para o alcance de maiores níveis de eficácia e equidade no campo da saúde seria crescente. Atualmente, o fortalecimento da APS é característico das reformas de saúde em quase todos os países, inclusive nos que já conquistaram sistemas de saúde estáveis (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

Segundo a OPAS/OMS (2008), o direcionamento dos sistemas de saúde baseados em APS deve ser guiado por vários princípios, sendo estes: a dignidade humana, ética profissional, solidariedade e equidade; a proteção e promoção da saúde, e

a ênfase nas pessoas, permitindo que estas influenciem os serviços de saúde, assumindo em parte a responsabilidade pelo próprio cuidado.

Starfield (2002) enfatiza as diferenças entre a atenção primária e a atenção médica primária convencional, a partir dos seus enfoques, modos de organização, conteúdos e práticas pelas quais respondem às necessidades de saúde das populações de modo contextualizado (Quadro 1). Neste quadro, evidenciam-se as mudanças que se apresentam nas práticas dos serviços de saúde que adotam a APS como porta de entrada, estratégia de organização e coordenação dos cuidados da saúde. Desta forma, estabelecem-se entre ambas as visões, as diferenças tanto da abrangência nos seus enfoques e arranjos, quanto nas suas competências e desenvolvimentos.

Quadro 1. Da atenção médica primária convencional à atenção primária de saúde

Convencional	Atenção Primária à saúde
ENFOQUE	
Doença	Saúde
Saúde	Prevenção, Atenção e Cura
CONTEÚDO	
Tratamento	Promoção da saúde
Atenção por episódio	Atenção continuada
Problemas específicos	Atenção Abrangente
ORGANIZAÇÃO	
Especialistas	Clínicos Gerais
Médicos	Grupos de outros profissionais
Consultório individual	Equipe
RESPONSABILIDADE	
Apenas setor saúde	Colaboração inter-sectorial
Domínio pelo profissional	Participação da comunidade
Recepção passiva	Auto-responsabilidade

Fonte: Starfield, 2002

Quanto a operacionalização da APS, segundo a OMS, os cuidados essenciais da APS deveriam basear-se em:

Métodos e tecnologias práticos, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada uma das etapas de seu desenvolvimento com um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação (OMS, 1978 apud STARFIELD, 2002, p. 30-31).

Alguns documentos, como o da OPAS/OMS (2008: iv), sugerem que “os sistemas de saúde fortemente orientados pela APS geram resultados melhores e mais equitativos, são mais eficientes, têm menores custos com atenção à saúde e podem conquistar maior satisfação do usuário que os sistemas de saúde com fraca orientação à APS”.

Nesse sentido, considerando que a APS geralmente envolve pacientes que apresentam múltiplas queixas, as quais em muitas ocasiões não conseguem ser diagnosticadas e/ou tratadas para o melhoramento e qualidade de vida das pessoas, sua intervenção não deve se restringir ao tratamento da doença isolada, e sim atender ao contexto no qual acontece a doença e no qual o indivíduo vive, com ênfase na promoção e prevenção (STARFIELD, 2002). Por outro lado, a atenção especializada incorre em custos mais altos do que a APS, pela ênfase no uso de tecnologias que nem sempre são custo-efetivas, em detrimento da ênfase na promoção, prevenção para a redução de desconforto de doenças que não ameaçam a vida.

A APS é considerada forte quando é resolutiva, acessível, com profissionais polivalentes e resolutivos (GÉRVAS e FERNÁNDEZ, 2011). Os sistemas e serviços de saúde, baseados em uma APS robusta, incorporam atributos inerentes à mesma. Estes também são nomeados na literatura como princípios da APS, mas, no presente trabalho, optou-se por manter a nomeação de atributos.

Quatro atributos são considerados como essenciais: o acesso, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema. Também são identificadas três características que distinguem as ações de APS, reconhecidas como atributos derivados, sendo estes: a atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), a orientação comunitária, e a competência cultural (BRASIL, 2009).

Os atributos essenciais da APS são definidos por Starfield (2002) como:

- **Acessibilidade:** a acessibilidade faz referência à existência do estabelecimento de saúde perto da população à qual presta os serviços, os dias e horários em que esteja aberto para atender, o grau de tolerância para consultas não agendadas e o quanto a população percebe a conveniência destes aspectos da acessibilidade.

- **Longitudinalidade:** trata-se da relação de longa duração entre profissionais de saúde e os pacientes. Este conceito agrega, mas não é sinônimo de *continuidade*, que consiste nos arranjos pelos quais a atenção é oferecida numa sucessão ininterrupta de eventos. Pode ser alcançada por intermédio de diversos mecanismos: um profissional que atende o paciente, um prontuário médico que registra o atendimento do paciente, um registro computadorizado ou mesmo um prontuário trazido pelo paciente. A concretização da longitudinalidade, para a autora, requer dois elementos de desempenho do sistema de serviços de saúde: a utilização de serviços pela população e o reconhecimento de problemas por profissionais dos serviços de saúde. Segundo Cunha e Giovanella (2011), faz mais sentido no Brasil utilizar o termo “vínculo longitudinal” ao invés de “longitudinalidade”. As autoras propõem como definição deste, a “relação terapêutica estabelecida entre pacientes e profissionais da equipe de APS, que se traduz no reconhecimento e utilização da unidade básica de saúde como fonte regular de cuidado ao longo do tempo”².
- **Coordenação/Integração:** capacidade do serviço para integrar todos os cuidados que deve receber o paciente nos vários níveis do sistema. A coordenação da atenção requer alguma forma de continuidade, seja por parte dos profissionais, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além de reconhecimento de problemas que aconteçam com os usuários.
- **Integralidade:** implica a concretização de condicionamentos nas unidades de atenção primária para que os usuários recebam todos os tipos de atenção à saúde que requeiram, incluindo o encaminhamento para consultas de nível secundário ou internações de serviços terciários, assim como os serviços de suporte fundamental. Mesmo que as unidades de saúde apresentem diferenças nos seus arranjos na prestação dos serviços, devem definir bem as responsabilidades tanto para os seus usuários, quanto para as equipes de saúde.

² Tal proposta tem como fundamentação a revisão de conceitos sobre Longitudinalidade/Continuidade do cuidado e a identificação de suas respectivas dimensões. As autoras destacam que este atributo é considerado o principal da APS. Este reconhecimento deve-se a resultados positivos previamente associados ao aparecimento do atributo nos serviços (DA CUNHA e GIOVANELLA, 2011).

Um serviço de atenção à saúde pode ser considerado um provedor qualificado de APS sempre que apresentar seus atributos essenciais, e pode se fortalecer ao interagir com os indivíduos e a comunidade através da presença dos atributos derivados (BRASIL, 2009). Segundo o Ministério de Saúde do Brasil (MS), os atributos derivados que complementam e fortalecem a APS fazem referência à:

- **Atenção à saúde centrada na família:** prover a orientação familiar levando em consideração os contextos. Ao avaliar as necessidades individuais, além do potencial de cuidado e de ameaça à saúde, inclui também o uso de ferramentas para uma abordagem e atenção familiar mais integral.
- **Orientação comunitária:** tem sido definida de várias formas. A mais comum entre elas é a de utilizar uma abordagem que emprega, de forma complementar, tanto capacidades epidemiológicas quanto clínicas, para fazer ajustes aos programas destinados a atender as necessidades de uma população determinada. Refere-se ao reconhecimento, por parte dos serviços de saúde, sobre as necessidades de saúde da comunidade, seja através de dados epidemiológicos ou do contato direto com esta (relacionamento), permitindo assim o planejamento e avaliação das ações conjuntamente³.
- **Competência cultural:** consiste na adaptação das equipes de saúde às especificidades culturais características da população, a fim de facilitar a comunicação e o relacionamento com estas.

Desafios recentes em matéria de saúde trouxeram novas discussões sobre a renovação da APS à organismos internacionais, como a OMS, e a países que colocaram na agenda a reforma de seus sistemas de saúde. Tanto para profissionais da saúde quanto para responsáveis políticos e a população em geral, está claro que os sistemas de saúde não estão funcionando tão bem como poderiam (OPAS/OMS, 2008). A proposta de renovação da APS encaminha para uma mudança de visão, reconhecendo os avanços feitos e o enorme potencial da APS para resolver importantes problemas ainda existentes, especialmente nos países subdesenvolvidos, evidenciando as múltiplas oportunidades existentes e motivando a realização de adaptações e enfoques mais

³ Segundo Starfield (2002) este atributo é claramente enunciado na declaração de Alma Ata, reconhecendo a distinção entre APS prestada a indivíduos ou famílias e a atenção prestada à comunidade, já que no parágrafo que é definida a APS, a palavra comunidade é usada três vezes.

integrais, onde predominem sistemas de saúde resolutivos e apoiados pelos demais setores.

Algumas tentativas de solução no âmbito dos sistemas de saúde têm sido insuficientes para responder às necessidades de saúde. Para responder aos desafios em um contexto de constantes transformações como as econômicas, culturais e sociais, é preciso trabalhar em conjunto com os diferentes setores. Além disso, é indispensável reconhecer a necessidade de centrar a atenção nas pessoas, ao invés de se manter o foco na doença e nas tecnologias para a intervenção das mesmas, como o caso dos medicamentos. Esta mudança de percepção contribui para a obtenção de melhores resultados.

Os atributos da APS, tanto os essenciais quanto os derivados, deverão concretizar-se na assistência prestada à cada uma das necessidades dos usuários dos serviços de saúde, posto que estes atributos materializam-se nas práticas dos profissionais nestes serviços. Ditas práticas também funcionam como determinantes da saúde dos indivíduos, e se superpõem a outros determinantes como: o meio ambiente, os comportamentos individuais e os determinantes sociais e físicos. Quando realizadas por equipes multiprofissionais, são decisivas e fundamentais para os resultados esperados, dependendo em grande medida da natureza da atenção à saúde oferecida e da integração da atenção para uma variedade de problemas, especialmente aqueles que se apresentam ao longo do tempo.

O trabalho em equipe nos serviços de saúde, fundamentado na APS e orientado pelos seus postulados, pressupõe o envolvimento dos profissionais em função da APS integral e integrada, intensificada ou bem ajustada, em concordância com o cumprimento das metas e propostas presentes desde o seu surgimento (Relatório Dawson) e renovadas em documentos recentes (OPAS/OMS, 2008).

No caso dos SF na APS, por exemplo, a orientação adequada e o acompanhamento aos usuários com as suas terapias farmacológicas por diversos meios (exemplo: registros, folhetos, reuniões educativas) contribuem para a diminuição de riscos e maior disponibilidade nos serviços para outros usuários, levando em consideração que a APS é responsável pela organização e atenção à saúde em relação com o uso de todos os recursos.

Assistência Farmacêutica e conceitos relacionados

No Brasil, o termo Assistência Farmacêutica - AF surge da tradução dos termos “*Pharmaceutical Services*” e “*Servicios Farmacéuticos*” do inglês e do espanhol respectivamente, evoluindo de maneira muito particular, ganhando contornos próprios e uma amplitude que inclui a produção, pesquisa, e desenvolvimento de produtos farmacêuticos; assim como outros aspectos da gestão desse âmbito, compreendidos como o ciclo logístico (OPAS/OMS, 2013). Em geral, a AF implica numa variedade de práticas multiprofissionais e intersetoriais de caráter abrangente, que colaboram com organização das ações e serviços relacionados com o medicamento, em especial no referente ao usuário e à comunidade, visando à promoção da saúde (MARIN, LUIZA *et al.*, 2003) e incluem desde a pesquisa, desenvolvimento e vigilância sanitária (BRASIL, 2004b).

Percebe-se atualmente um movimento de resgate do termo “serviços farmacêuticos” para significar o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito do cuidado em saúde, conotação com que será usado no presente trabalho.

A concepção da AF, embora apresente algumas variações entre os países, especialmente entre os desenvolvidos e em desenvolvimento, é geralmente considerada uma prática relevante, reconhecendo estes serviços como mais um dentre os serviços de saúde, na intenção de que estes cheguem a fazer parte da estratégia de APS. Os mesmos podem contribuir na prestação da atenção terapêutica integral e cooperar com a qualidade de vida da população.

Internacionalmente, o papel do farmacêutico compreende alguns elementos dos princípios orientadores para uma boa prática de farmácia, entre eles: atividades adjuntas à promoção da saúde e prevenção de doenças; atividades de Dispensação e acompanhamento dos pacientes no uso dos medicamentos e insumos para a saúde; atividades relacionadas com o autocuidado e assessoramento quando é correspondente e; aquelas relacionadas a influenciar a prescrição e o uso de medicamentos (MARIN, LUIZA *et al.*, 2003). A AF deve ser parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), e efetivamente o é em vários países. São ilustrativos os casos da Colômbia e do Brasil, datando suas formalizações a partir de dezembro de 2003 e outubro de 1998, como Política Farmacêutica Nacional (PFN) e Política Nacional de Medicamentos

(PNM), respectivamente. Essa última foi atualizada em maio de 2004, passando a denominar-se Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Nesses dois países, a Política Farmacêutica aponta para a solução de dificuldades com base no desenvolvimento dos Serviços Farmacêuticos como estratégia de contínuo melhoramento do espaço no qual é promovido o uso adequado dos medicamentos através das práticas realizadas nestes. Nesse contexto, a precária profissionalização e capacitação têm sido identificadas como aspectos críticos.

A regulamentação do setor farmacêutico no Brasil, que ocorre após a edição e publicação da PNM, tem por propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 2001). Uma das diretrizes da PNM é a reorientação da AF, definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

A definição de AF proposta na PNAF do Brasil envolve um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, devendo garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade, tanto em nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial, preocupando-se com o acesso e o uso racional” (BRASIL, 2004b). Estas ações abrangem também a pesquisa, desenvolvimento, e produção de medicamentos e insumos, assim como a seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação destes, o que vai ao encontro da qualidade dos serviços. Essas ações também envolvem o acompanhamento e a avaliação da utilização dos medicamentos, mas sempre respeitando o contexto social e cultural dos usuários. Assim, fica claro que a AF é considerada como uma atividade profissional indispensável à saúde pública.

Serviços Farmacêuticos

Dentro da abrangência da AF, e no intuito de promover a reorientação da mesma, estão compreendidos os SF. Um grupo de especialistas da região das Américas, em equipe de trabalho constituída pela OPAS para a reorientação dos SF no marco de APS renovada (APSR), os define como:

Conjunto de ações no sistema de saúde que buscam garantir a atenção integral, integrada e continua das necessidades e problemas da saúde da

população tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo a seu acesso equitativo e uso racional. Estas ações, desenvolvidas pelo farmacêutico ou sob sua coordenação, incorporado a uma equipe de saúde e com a participação comunitária, têm como alvo a obtenção de resultados concretos em saúde com vista à melhora da qualidade de vida da população (OPAS/OMS, 2013, p. 27, tradução nossa).

No Brasil, o uso do termo “Serviços Farmacêuticos” está se consolidando. Observa-se que, por tratar-se de conceituação recente no país, alguma confusão da terminologia e conceitos implicados poderá ocorrer ao longo do texto.

Anteriormente, os SF públicos praticamente eram percebidos como distribuidores de medicamentos, cumprindo as equipes de saúde dos municípios um papel muito restrito, limitando-se a distribuir os medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS, desconsiderando as particularidades de cada lugar do país. Com a mudança que aconteceu no sistema de saúde, a qual fortaleceu a descentralização, e, por conseguinte a reorganização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), os SF assumiram outra dimensão, em direção ao que ocorre em outros países que já avançaram na definição de uma política de AF.

Assim, a reorientação dos SF, mediante o fortalecimento do nível primário e a promoção do uso racional de medicamentos, se produz no marco da portaria #176 de 1999 do MS/GM (BRASIL, 1999), incentivando a AF básica e definindo valores a serem incorporados. Em 2004, com a publicação da PNAF, são consolidados os critérios para a qualificação dos serviços, levando em consideração a Atenção Farmacêutica e o uso racional dos medicamentos (MENOLLI, IVAMA *et al.*, 2009).

Sobre o valor dos Serviços Farmacêuticos, uma revisão sistemática de literatura realizada na Austrália do período de 1990 a 2002, evidenciou a eficácia destes na obtenção de melhoras nos resultados terapêuticos e no uso dos medicamentos (ROUGHEAD, SEMPLE *et al.*, 2002). Esse estudo foi realizado no âmbito comunitário e abrangeu tanto pacientes ambulatoriais quanto de atenção hospitalar. A continuidade dos serviços de Atenção Farmacêutica, após altas hospitalares, serviços de educação a usuários e aos profissionais da saúde por parte dos farmacêuticos foram algumas das diferentes intervenções e configurações dos SF para aprimorar sua eficácia.

O estudo desenvolvido por Roughead, *et al.* (2002), destacou ainda a possibilidade de que os profissionais dos SF sejam os responsáveis pela avaliação do

efeito da terapia na saúde e da qualidade de vida dos usuários, por ser o ponto mais sensível e pelo enfoque destes profissionais referente a melhorar o uso dos medicamentos e a evitar o acontecimento dos eventos adversos. Esse trabalho também apontou evidência relacionada com o valor dos SF no entorno das comunidades, confirmando a necessidade de aproveitamento destes serviços de forma ampla dentro dos sistemas de saúde dos países.

Atenção Farmacêutica

A AtenFar corresponde ao conceito implicado nos termos “*pharmaceutical care*” do inglês e “*atención farmacéutica*”, do espanhol. É definida como modelo de prática desenvolvida no contexto da AF. De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002) envolve comportamentos, valores éticos, atitudes, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de enfermidades e na recuperação da saúde, por meio da interação do farmacêutico com o usuário, com o objetivo de atender as necessidades relacionadas com o medicamento, como aquelas que interferem, o podem interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. Desse modo, a AtenFar congrega um sem-número de responsabilidades concernentes às funções do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com a finalidade de obter os objetivos propostos para manter a saúde e qualidade de vida dos usuários.

No ano 2002, com a realização do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em Brasília, foram geradas algumas conclusões. Entre elas, destacou-se a compreensão da AtenFar como atividade multiprofissional, concebida no contexto da atenção integral à saúde e privilegiando a promoção da mesma. Visa a uma farmacoterapia racional e uma integração das suas ações com as demais equipes da saúde, procurando obter resultados concretos, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida da população (IVAMA, NOBLAT *et al.*, 2002). Com a AtenFar, também se produz o resgate da função assistencial prestada pelo farmacêutico ao paciente. Esta prática, que envolve vários atos no ciclo do medicamento, é considerada, por excelência um ato terapêutico.

A AtenFar não é só, e nem fundamenta-se unicamente, no uso de medicamentos. Porém, boa parte dos processos assistenciais incorpora o medicamento como o instrumento por meio do qual se pretende conseguir determinados fins de saúde, sendo o recurso terapêutico farmacológico um componente fundamental dos serviços de saúde. Vale ressaltar que, o impacto sanitário dos medicamentos, tanto favorável quanto desfavorável, pode ser elevado, dado que se trata de um fator de exposição populacional de grande magnitude.

Dispensação Farmacêutica

A Dispensação Farmacêutica é hoje reconhecida como uma ação de significativa importância, que compreende o mais rotineiro momento de interação do farmacêutico com o usuário. É definida como o ato através do qual é entregue um ou vários medicamentos a um usuário, na maioria das vezes mediada pela apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste momento se pressupõe que o farmacêutico informe e oriente ao usuário sobre o uso adequado dos medicamentos, a importância do cumprimento na realização da terapia, as interações com outros medicamentos, a influência dos alimentos durante a mesma, os possíveis eventos adversos, entre outras (MARIN, LUIZA *et al.*, 2003).

De acordo com a OMS (2002), o uso irracional dos medicamentos está diretamente relacionado com o recebimento dos mesmos pelos usuários, nas doses inadequadas para as suas necessidades clínicas individuais, para um período de tempo indevido e a um custo que os usuários e a comunidade não podem alcançar. Assim, a entrega de medicamentos constitui-se em uma oportunidade para o farmacêutico contribuir com o uso racional dos medicamentos e promover a adequada adesão à terapia prescrita, sendo necessário estabelecer uma interação suficiente a fim de individualizar o atendimento. Neste sentido, a Dispensação requer uma série de atitudes ativas do farmacêutico, que podem ser mobilizadas neste momento:

- Dispensar o medicamento de acordo com o prescrito;
- Prover ao usuário informação clara e precisa sobre sua terapia medicamentosa;
- Detectar situações nas quais se apresentam algum risco para o usuário em relação aos medicamentos;

- Subsidiar ao prescritor, se necessário, realizar adequações na receita;
- Prestar assistência e aconselhamento complementar individual ou coletivo aos usuários, em prol de proporcionar um melhor conhecimento sobre o manejo de sua doença no tocante à terapia medicamentosa, transformando-os em colaboradores potenciais na obtenção de êxito dos objetivos propostos no tratamento (MARIN, LUIZA *et al.*, 2003).

Estudiosos da área questionam a pertinência de uma definição mais ampla e precisa desse exercício, de acordo com as necessidades e problemas de saúde atuais. Durante vários anos o conceito de Dispensação adotado no Brasil dizia respeito ao ato de fornecer aos usuários os medicamentos e insumos farmacêuticos que eles requeriam, vigorando nesta definição o aspecto comercial do exercício, e indicando como interesse fundamental o lucro, ressaltando o olhar mercantil do produto. Esta postura tem recebido críticas por considerar o profissional farmacêutico como um comerciante de medicamentos, em detrimento da função de prestador de AF. Angonesi (2008) resalta que a prática da Dispensação definida como simples ação de entrega do medicamento, sem esclarecer as subseqüentes responsabilidades que compreende a atuação do farmacêutico nos serviços, embora estas sejam funções privativas deste profissional, reforçam a ideia do caráter comercial dos medicamentos (ANGONESI, 2008).

Anteriormente, o farmacêutico era considerado simplesmente o responsável pela fabricação e pelo abastecimento de medicamentos. Atualmente, é também responsável pela terapia farmacológica e, além disso, por promover o uso racional dos medicamentos, tanto no nível individual quanto coletivo (ANGONESI, 2008). Esta responsabilidade aparentemente óbvia, carece ainda de uma definição que envolva, de maneira mais efetiva, o ato de “entrega dos medicamentos” prescritos a um usuário para sua administração, com a finalidade correspondente à sua formulação, quer de prevenção, quer recuperação ou preservação da sua saúde.

No Brasil, o avanço vem ocorrendo a partir da definição de conceitos técnicos como o uso de um novo modelo de prática da AtenFar, que determina um pouco mais a função assistencial do profissional farmacêutico. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2010), a Dispensação é definida como:

O ato de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente, mediante apresentação de prescrição elaborada por profissional autorizado, sendo o farmacêutico, devidamente treinado e capacitado, o responsável pelas devidas orientações quanto a doses, posologia, interações e reações adversas, contribuindo para a adesão ao tratamento, resguardados o sigilo e a confidencialidade (BRASIL, 2010, p. 87).

Além disso, destaca também a Dispensação como um ato profissional complexo o qual se deve entender como apoio na realização de atividades de orientação e AtenFar. Esta definição é aplicável tanto em medicamentos de venda com receita, controle médico recomendado, venda livre, quanto em dispositivos terapêuticos e outros produtos necessários no cuidado da saúde, devendo ser incluída no momento da entrega, a orientação para prevenir incompatibilidades frente a outros medicamentos que o usuário utilize, e a derivação do mesmo ao médico quando corresponder.

De maneira similar ao Brasil, o Ministério da Proteção Social da Colômbia - MPS, no seu Decreto 1737 de 2005, define que nas práticas farmacêuticas de medicamentos:

O responsável da Dispensação dos medicamentos homeopáticos magistrais e oficiais deverá prover ao usuário a informação relacionada com o uso adequado do medicamento, assim como o correto armazenamento e manipulação dos mesmos durante o tempo de seu consumo, com a finalidade de garantir a sua preservação (COLÔMBIA, 2005a, p. 2 tradução própria)

Para o Colégio Nacional de Regentes de Farmácia da Colômbia (COLÔMBIA, 2010).

A Dispensação constitui-se em uma parte substancial da AtenFar, sendo definida como o ato no qual o profissional farmacêutico, interpreta uma receita e realiza a entrega do medicamento adequado ao paciente, no momento apropriado, e acompanha a entrega proporcionando as informações pertinentes sobre o uso correto, buscando com isso o cumprimento dos objetivos terapêuticos.

De acordo com as definições anteriores, pode-se identificar como nas ações desenvolvidas em torno do medicamento, a presença do farmacêutico está sendo cada vez mais reconhecida nos diferentes campos da saúde. A relevância de seu labor, bem como a necessidade da interação do mesmo com outros profissionais do setor permitem reconhecer o caráter multiprofissional dos serviços de saúde. Assim sendo, é possível observar como nos últimos tempos vem se dando maior ênfase às práticas que interferem nos cuidados e contribuem ou podem interferir direta ou indiretamente na saúde das pessoas. Este processo leva em consideração outros profissionais das equipes de saúde que, além do médico, influencia de forma importante na recuperação do

paciente, ou mesmo que podem favorecer os resultados da terapia através da qual se espera uma maior efetividade.

A OMS tem desempenhado um papel marcante neste aspecto, com suas propostas de formular políticas nacionais farmacêuticas e repensando o papel do farmacêutico nos sistemas de atenção à saúde, como é ilustrada nos informes das reuniões promovidas por essa instituição em Nova Deli (1988), Tóquio (1993) e Vancouver (1997), que tiveram como tema o papel dos farmacêuticos no sistema de saúde. Nas declarações sobre a profissão farmacêutica e o seu impacto nos sistemas de saúde, foi definido que esta deve evoluir em função das mudanças importantes na área, como na industrialização dos medicamentos e insumos farmacêuticos, na necessidade de prestação de novos serviços e nas adequações normativas correspondentes.

Neste contexto, a Dispensação está sendo cada vez mais considerada como uma das modalidades que no âmbito dos sistemas de saúde, representa um papel relevante nos resultados finais da saúde do paciente. Contudo, na realidade da maioria dos países de renda média e baixa, seja porque não há farmacêuticos ou os salários não são atrativos, os farmacêuticos não são suficientes para assumir a Dispensação em caráter integral (WHO, 2009). Adicionalmente, muitos desses países não contam com a regulamentação do profissional de apoio para esta atividade. São raros casos como o da Colômbia, onde a Dispensação só pode ser delegada ao pessoal idôneo que trabalha na farmácia, o qual deve receber capacitação permanente e atualizada, sob a supervisão do diretor técnico ou químico farmacêutico.

Numa interpretação literal do texto legal (ato profissional farmacêutico), profissionais farmacêuticos no Brasil defendem a Dispensação como um ato exclusivo do farmacêutico, ressaltando que, em caso contrário, deveria receber outra denominação, como *“entrega de medicamentos”*. Nesse aspecto, observa-se que, o ofício farmacêutico desde há muito tempo trouxe para as sociedades enormes aportes e avanços e, até hoje, continua agregando conhecimentos, sendo cada vez mais evidente sua importância na área da saúde. Contudo, é preciso ter em conta que a profissão farmacêutica ainda encontra-se em constante procura de reconhecimento e espaço, como se fosse necessário provar que é um ofício de importância na prevenção, recuperação e conservação da saúde da sociedade (COELHO, ZANATTO *et al.*, 2005).

Importante ressaltar que em algumas definições, a Dispensação seria uma das práticas da AtenFar. Mas, existe divergência sob qual destas práticas abrange a outra. Para o presente trabalho, considerou-se que a AtenFar deve estar presente em cada uma das etapas correspondentes à prática da Dispensação. No entanto, a AtenFar pode acontecer sem necessariamente estar mediada pela Dispensação de medicamentos. Como exemplo, temos o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, pacientes polimedicados ou mesmo aqueles que apresentam alguma dúvida sobre terapias em uso.

Na Figura 1 buscam-se representar a articulação depreendida a partir do referencial teórico utilizado da Assistência Farmacêutica, os Serviços Farmacêuticos, a Dispensação, e a Atenção Farmacêutica especificamente no Brasil.

Figura 1. Assistência Farmacêutica, Serviços Farmacêuticos, Dispensação e Atenção Farmacêutica no Brasil.



Neste referencial, destaca-se a AF como atividade multiprofissional que abrange os Serviços Farmacêuticos e estes, por sua vez, envolvem as práticas de Dispensação e Atenção Farmacêutica.

Serviços Farmacêuticos baseado na APS

No ano 2009 foi realizada uma oficina em Santo Domingo, República Dominicana, nomeada “Os Serviços Farmacêuticos baseados na APS”. Esta oficina permitiu o desenvolvimento de uma guia a partir da reflexão do papel dos profissionais farmacêuticos nos serviços de saúde e das inúmeras oportunidades que se têm para

desenvolver SF de qualidade, como parte dos sistemas e serviços de saúde, compartilhando os fundamentos e atributos da APSr (OPAS/OMS, 2013).

Com o propósito de melhorar o acesso, a qualidade e o uso dos medicamentos, seguindo a iniciativa de enfoque dos sistemas de saúde baseados na APS, e como parte dos esforços do mencionado grupo de especialistas da região das Américas, a equipe de trabalho estabelecida pela OPAS desenvolveu o documento *para los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud* (OPAS/OMS, 2013).⁴ Nesse trabalho, são destacados aspectos relevantes a serem aprimorados no âmbito dos SF, assim como a identificação dos enormes potenciais que estes serviços representam para a conservação, recuperação e promoção da saúde da população.

Nesse documento a OPAS ressalta a importância da comunicação e da relação terapêutica entre o profissional farmacêutico e o paciente no marco da APS, assim como no contexto da inter, intra e multiprofissionalidade. Neste sentido, os profissionais dos SF deverão contribuir cada vez mais com os sistemas de informação de saúde do país para melhorar a efetividade e eficiência dos serviços, envolvendo os achados nos processos em favor dos resultados da atenção e o cuidado à população.

Um interessante ponto de convergência entre a prática dos SF e as propostas de uma APSr faz referência a uma das suas diretrizes ratificadas nos informes mundiais de saúde que diz respeito a situar o indivíduo como elemento central na prestação dos serviços. Assim, a proposta de SF baseados em APS deverá centrar suas ações nos IFC, e não no medicamento.

Defende-se que os SF devem dar primazia às ações direcionadas aos IFC, assim como a Dispensação e a AtenFar realizadas nestes. É dado foco nos resultados terapêuticos individuais e coletivos, já que os SF e as ações desempenhadas no seu âmbito, como a Dispensação e AtenFar, representam um grande potencial de contribuição no alcance de resultados em saúde.

Assim, a AtenFar e a Dispensação, realizadas nos SF, são práticas bastante relevantes na interação com a população, e contribuem com a obtenção dos resultados finais em saúde (OPAS/OMS, 2013). De tal modo, o processo ativo de interação com o

⁴ Os serviços farmacêuticos de APS têm como missão melhorar a efetividade e a eficiência do uso dos medicamentos nas organizações assistenciais nas quais se integram, basicamente incidindo na decisão clínica.

usuário deverá ser realizado com agilidade e precisão, centrado no paciente e atravessado pelas interfaces de qualidade, acesso e uso racional dos medicamentos, buscando resultados terapêuticos os mais ótimos possíveis.

As ações propostas desde os SF no âmbito da APS são organizadas em cinco grupos de funções (OPAS/OMS, 2013):

- las relacionadas con las políticas públicas;
- las vinculadas a la organización y gestión de los SF;
- las que se encuentran directamente vinculadas al conjunto IFC, intra- y extramuros;
- las relacionadas con la investigación y gestión del conocimiento, y
- las que tienen que ver con el desempeño profesional.

São propostas ações incluídas nas funções vinculadas aos pacientes:

- a. Promover la salud y evaluar la situación de salud
- b. Entregar medicamentos e insumos
- c. Documentar la información del paciente, la familia o la comunidad
- d. Brindar asesoría al paciente, la familia o la comunidad, con respecto a síntomas menores y con referencia a otros servicios
- e. Gestionar la terapia y el seguimiento farmacoterapéutico
- f. Promover el uso racional de los medicamentos
- g. Participar en y llevar a cabo la farmacovigilancia (OPAS/OMS, 2013).

Os SF baseados em APS são atualmente objeto de discussão. Em 15 de abril do de 2013 foi realizado um seminário donde se deu a conhecer a visão renovada dos SF

baseados na APS⁵ e foram apresentadas experiências latino-americanas que constituíram objeto de discussão (CHILE, 2013).

A ocorrência desses eventos parece corroborar o interesse por uma maior integração dos SF com os demais serviços de saúde, valorando e aproveitando sua existência e motivando-os para formarem parte da estratégia de APSr. Consideram o enfoque dos profissionais farmacêuticos alusivo a um uso mais racional dos medicamentos e reconhecem a importância dos mesmos dentro das comunidades.

A OPAS, em seu documento de posição (OPAS/OMS, 2013), defende que a Dispensação é uma atividade chave dos SF, uma vez que nesse momento ocorre a interação direta com os usuários, IFC. É razoável, portanto, a expectativa de que os atributos da APS ganhem expressão nesta oportunidade, ponderando que o medicamento é um bem social de respeitável valor, e o seu uso deve ser monitorado pelos profissionais da saúde.

Assim, tendo sempre como foco os resultados terapêuticos individuais e coletivos, alguns exemplos de como as práticas dos SF poderiam contribuir com os atributos inerentes à APS são: aqueles pacientes com doenças crônicas que requerem medicamentos com regularidade, os quais, além de receber múltiplas prescrições, muitas vezes são tratados por diversos especialistas ou profissionais que fazem mudanças nas terapias ao longo do tratamento, fazendo manifesta a necessidade da **continuidade do cuidado** pelos profissionais da saúde.

De tal modo, o farmacêutico poderia representar grande ajuda por meio da informação, educação sanitária e o seguimento e acompanhamento farmacoterapêutico, tanto para a consecução de melhor adesão e cumprimento nas terapias, quanto para a detecção de possíveis reações adversas (RAM) e/ou outros problemas relacionados com a medicação (PRM).

Poderia também se considerar que existe uma interlocução entre alguns atributos da APS e a Dispensação e AtenFar. Estas práticas podem contribuir

⁵ Os organizadores do seminário “*Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria*” foram: o Ministério de Saúde de Chile, o Foro Farmacêutico das Américas, a Academia de Farmácia de Chile e a OPS/OMS.

enormemente para a **continuidade do cuidado** se sua realização é centrada no paciente. A **continuidade**, por sua vez, está estreitamente relacionada com a **integralidade** e com a **coordenação**.

JUSTIFICATIVA

No decorrer da última década foi corroborada a idéia de que a APS, entendida e implantada como estratégia de organização dos sistemas de saúde, traz benefícios para os usuários destes sistemas (MACINKO, MONTENEGRO *et al.*, 2007). Entre os benefícios estão a diminuição das internações hospitalares e das listas de espera para receber atendimento. Assim, uma APS robusta é muito importante para melhorar a situação de saúde e a efetividade dos serviços.

Por outra parte, os SF fazem parte dos serviços de saúde desde o primeiro nível de atenção, e são fundamentais na concretização dos objetivos dos tratamentos, entre eles, o restabelecimento da saúde no menor tempo possível, com a menor implicação de prejuízos para o paciente e ao menor custo para o sistema em demandas de serviços. A Dispensação e AtenFar devem compor as ações da APS, já que o uso racional de medicamentos é importante para alcançar os resultados previstos nesse tipo de atenção.

Tanto a Dispensação de medicamentos quanto a AtenFar realizadas nos SF no âmbito da APS, são necessárias para o desempenho qualitativo da mesma, na medida em que podem apoiar e acompanhar os usuários para o alcance dos resultados. Por outro lado, para que a Dispensação e AtenFar colaborem com uma APS forte, seria oportuno que ocorressem em acordo aos atributos inerentes à mesma.

Portanto, considera-se que a Dispensação e AtenFar também deveriam aderir aos atributos da APS, como proposto pela OPAS (2011), reconhecendo e valorizando a interação que acontece no momento da entrega e assessoramento das terapias entre farmacêutico e usuário. Deste modo, uma boa maneira de avaliar as práticas de Dispensação e AtenFar seria a partir dos atributos pensados para a APS. Um exemplo disso pode ser refletido ao momento de orientação ao usuário sobre o uso dos medicamentos, contribuindo com a continuidade do cuidado.

Uma intervenção oportuna e uma correta orientação aos usuários sobre a administração das terapias com medicamentos, além de minimizar os problemas de saúde, se antecipa ao requerimento de serviços de maior complexidade por parte destes usuários. Com isto, se proporciona um tratamento adequado e a tempo, para um melhor aproveitamento dos recursos. Consequentemente gera um aumento na disponibilidade dos mesmos, potenciando os benefícios dos usuários e evitando enormes perdas em recursos e custos sociais decorrentes do inadequado conhecimento dos tratamentos e descontinuidade dos mesmos.

Frente a relevância da Dispensação/AtenFar para alcançar melhores resultados em APS, é preciso promover e avaliar uma série de atitudes que podem ser mobilizadas no momento da entrega do medicamento nesse nível de atenção. Estas atitudes e práticas nem sempre são suficientemente valorizadas como oportunidades para a contribuição com o uso racional dos medicamentos e para a promoção da adequada adesão à terapia prescrita.

O desenvolvimento de ferramentas a partir de indicadores que auxiliam na avaliação da Dispensação/AtenFar, desde o primeiro nível de atenção, que levem em consideração os atributos característicos da APS, podem promover a efetividade dos SF. Outrossim, como pode ser observado nas definições anteriores, existem aspectos em concordância com relação ao conceito de Dispensação, mas também se constata sutis diferenças, as quais, por se tratar de uma prática bastante relevante, precisam de maior demarcação e atualização. Uma exploração das diversas definições da prática da Dispensação possibilitará a identificação de novas e mais abrangentes conceitos sobre esta prática.

A utilização de indicadores para monitorar e avaliar o progresso alcançado pelos países não industrializados, especialmente nos SF, se faz necessário. Sobretudo, devido a que estes serviços estão ainda em fase de aprimoramento, precisa-se do desenvolvimento de ferramentas de avaliação na procura de conseguir ditos propósitos de desenvolvimento destes serviços. Em resposta à problemática, o presente estudo pretende fazer uma contribuição à produção de ferramentas que possibilitem avançar na avaliação da Dispensação realizada nos SF, atendendo a três dos quatro atributos

inerentes à APS (Coordenação, Integralidade e Continuidade do Cuidado) particularmente para o Brasil.

Um dos atributos da APS definido como Acesso não foi considerado no presente trabalho por duas razões. A primeira, por se tratar de um conceito polissêmico e não uníssono, que exige reflexão devido às múltiplas interpretações que lhe confere a doutrina sanitária, e a segunda devido ao foco da dissertação estar mais relacionado com as práticas diretamente assistenciais, interferidas mais pelos atributos selecionados.

O Brasil fez um esforço de consenso da definição e do escopo de prática da AtenFar (IVAMA, NOBLAT *et al.*, 2002). Por outro lado, ainda que exista consenso sobre a importância da Dispensação, sua definição não é consensual, e seu escopo carece de delimitação, o que pode implicar em problemas na adesão e materialização da prática no âmbito da APS. Embora a relevância desta prática na APS seja reconhecida, também não está clara a interlocução entre os atributos considerados essenciais na APS e as etapas de realização da Dispensação.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Revisar indicadores propostos para a avaliação da Dispensação/Atenção Farmacêutica realizadas nos Serviços Farmacêuticos vinculados aos Serviços de APS, considerando os atributos da integralidade, coordenação e continuidade do cuidado.

Objetivos Específicos

- Discutir as definições de Dispensação e AtenFar baseadas na APS a partir de artigos científicos, documentos institucionais, protocolos internacionais.
- Identificar indicadores que têm sido formulados e/ou utilizados para avaliar a Dispensação/AtenFar, realizadas nos Serviços Farmacêuticos aplicáveis à Atenção Primária em Saúde.

- Analisar os indicadores identificados a partir dos atributos da integralidade, coordenação e continuidade do cuidado.
- Propor indicadores para avaliar as práticas de Dispensação/AtenFar na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, na medida em que visou “proporcionar maior familiaridade com um problema” (SILVA e MENEZES, 2001). A razão de escolha deste tipo de estudo deveu-se à identificação da incipiência de modelos de integração sistêmica dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde, da necessidade de avançar na precisão das definições do exercício de ditas práticas, assim como, da identificação de elementos úteis aos processos de avaliação das mesmas.

A análise consistiu em uma revisão narrativa da literatura com duas fontes de informação principais:

- Literatura cinza
- Literatura científica

Revisão da literatura cinza

Buscou-se precisar, com base em literatura internacional de referência, o conceito de Dispensação a ser adotado no modelo de comparação e posterior análise, considerando sua abrangência e interlocução com os atributos da APS, assim como as etapas ou fases envolvidas neste processo.

Deu-se foco, nos documentos de países, às definições da prática de Dispensação Farmacêutica registradas nas políticas públicas da Colômbia e do Brasil pelos respectivos MS. A inclusão dos dois países no estudo deveu-se ao interesse da pesquisadora pelo desenvolvimento da prática no seu país de origem (Colômbia) e nos avanços que tem identificado na área, no país de realização dos estudos de pós-graduação (Brasil).

Considerando que instituições como a OPAS, a OMS e a FIP (*International Pharmaceutical Federation*) têm tido um importante papel na consolidação de conceitos na área farmacêutica, também foi realizada busca de documentos nos sítios eletrônicos dessas instituições. A escolha dos textos de literatura cinza pertencentes à OMS deveu-se à representatividade dos mesmos, quer dizer, a ampla trajetória de participação em pesquisas e contribuição com o tema de interesse. Os mesmos foram procurados na página oficial da OMS⁶. O restante, em sítios eletrônicos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e da Colômbia. Os critérios usados para a eleição dos textos de literatura cinza foram: produção compreendida entre os períodos 2000 – 2011 e apresentar definição da prática de Dispensação e/ou da sua materialização.

Revisão da literatura científica

A busca na literatura científica teve como foco a identificação de estudos empíricos de monitoramento ou avaliação contemplando a Dispensação e AtenFar no nível ambulatorial nas bases LILACS, MEDLINE, SciELO, acessadas por meio do portal da BIREME/BVS. Foi revisada a produção no período 2000 a 2011, com vistas a contemplar os avanços da produção científica publicada após o término do prazo proposto na Declaração de Alma-Ata (“Saúde para todos até o ano 2000”).

Foram usados como termos iniciais de busca: “boas práticas de dispensação” “atenção” “atenção primária à saúde”, “atenção farmacêutica”, “assistência farmacêutica”, “dispensação” “dispensação farmacêutica”, “atenção básica”, “cuidados primários”, “atenção primária à saúde”, “dispensação”, “avaliação” e “indicadores da atenção farmacêutica”. A sintaxe das buscas realizadas é apresentada no Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde Bvs/DeCS

Quadro 2. Sintaxes empregadas na busca de literatura científica

⁶ OMS: <http://www.who.int/es>

MS do Brasil; <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/11/biblioteca.html>

MS da Colômbia: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

<p>Base de dados: LILA CS Pesquisa: boas praticas de dispensacao OR assistencia farmaceutica OR atencao farmaceutica OR dispensacao farmaceutica [Descritor de assunto] and atencao primaria OR cuidados primarios OR atencao basica OR atencao primaria a saude [Descritor de assunto] Total de referências: 27</p>	<p>Base de dados: MEDLINE (BIREME) Pesquisa: boas praticas de dispensacao OR assistencia farmaceutica OR atencao farmaceutica OR dispensacao farmaceutica [Descritor de assunto] and atencao primaria OR cuidados primarios OR atencao basica OR atencao primaria a saude [Descritor de assunto] Total de referências: 84</p>	<p>Base de dados: SCIELO Pesquisa: Atenção farmacêutica OR dispensacao AND atencao primaria atención farmacéutica OR dispensación AND atención primaria avaliação AND atenção farmacêutica OR dispensação farmacéutica Indicadores da atenção farmacéutica : 33</p>
--	---	--

Foram adotados como critérios de inclusão: textos publicados nos período compreendido entre os anos 2000 a 2011; literatura produzida nos idiomas inglês, espanhol e português; abstract disponível; artigos disponíveis gratuitamente na rede mundial de computadores ou no Portal da CAPES/Periódicos.

Para o registro e processamento dos documentos achados nas bases de dados acessadas foi utilizado o programa EndNote.

No **Apêndice 1** (p. 79), a árvore da busca mostra como foram armazenados e administrados os diversos passos realizados para a obtenção dos artigos finais. Dos 14 artigos recuperados, nove (9) foram incluídos por apresentar indicadores de avaliação da Dispensação e cinco (5) definições conceituais das práticas farmacêuticas.

Adicionalmente, como já se mencionou, foi feita uma busca por artigos de revisão que discutissem a Dispensação e a AtenFar e/ou os Serviços Farmacêuticos no nível ambulatorial ou na APS abrangendo o mesmo período.

A análise dos documentos selecionados consistiu na leitura compreensiva e exaustiva com a finalidade de se obter uma visão de conjunto seguida da separação dos trechos mais marcantes a serem discutidos na matriz composta pelos três atributos da APS (integralidade, coordenação e continuidade do cuidado) que são objeto de estudo, e as fases do processo da Dispensação propostas pelo documento definido como mais

abrangente a partir do achado na literatura cinza. Os trechos foram classificados possibilitando uma síntese dos mesmos.

A matriz usada para sistematizar e analisar os achados nos artigos foi desenhada da seguinte forma: horizontalmente é composta pelos três atributos da APS considerados para o presente trabalho (coordenação, integralidade e continuidade do cuidado). Verticalmente foi composta pelas etapas consideradas indispensáveis na Dispensação farmacêutica (abordagem ao paciente, recepção da prescrição, interpretação e análise da prescrição, orientação ao paciente e registros da prescrição). Posteriormente, os indicadores encontrados nos artigos que avaliaram as práticas Dispensação e AtenFar, foram cruzados entre ditos atributos e etapas, em acordo com a sua correspondência, com base nas definições registradas no texto, tanto das etapas quanto dos atributos.

O preenchimento da matriz foi feito a partir da identificação de aspectos encontrados nos documentos revisados, referentes a cada cruzamento entre fases da Dispensação e atributos da APS. Desta forma, foram identificadas tanto características explícitas quanto implícitas. Posteriormente procedeu-se à análise da matriz. Esta análise foi feita a partir da revisão das definições mediante a construção de categorias e a contextualização da informação, desvendando aspectos do texto que não estavam explicitados de forma direta.

Identificação e eleição dos indicadores

Nos documentos selecionados para a revisão buscou-se identificar indicadores de desempenho da Dispensação e Atenção Farmacêutica nos serviços farmacêuticos baseados na APS. Para a identificação e ordenação da informação, utilizou-se uma matriz de análise de indicadores, com os mesmos componentes da matriz já proposta.

A partir da revisão, identificação e análise das definições e indicadores, produto da aplicação das matrizes de análise anteriores, procedeu-se a formulação de uma proposta de indicadores para avaliar a Dispensação e AtenFar nos SF, baseados nos atributos de integralidade, coordenação e continuidade do cuidado da APS. Para a proposição dos indicadores foram realizados os seguintes passos:

- Sistematização de melhores práticas farmacêuticas, especialmente na Dispensação dos medicamentos, incorporando os atributos da APS como preconizado pela OPAS (2011) na guia de Serviços Farmacêuticos na APS.
- Definição das unidades de análise, as quais, à sua vez, foram desdobradas para a definição das variáveis relevantes para a avaliação.
- Formulação/identificação dos indicadores, com base nas variáveis definidas na etapa anterior. Os critérios para a seleção e formulação dos indicadores serão baseados nas normas operacionais preconizadas pela OPAS, para a realização das práticas farmacêuticas na APS.

RESULTADOS

Literatura cinza

A Dispensação na Literatura cinza

Para a análise das definições de Dispensação sete documentos foram identificados e considerados:

- 3 pertencentes ao Ministério de Saúde do Brasil (BRASIL, 2001; 2006; 2010);
- 2 pertencentes ao Ministério da Proteção Social da Colômbia (COLÔMBIA, 2005b; 2007);
- 2 pertencentes à OMS, um deles em parceria com a OPAS e o outro com a FIP (OMS/FIP, 2006; OPAS/OMS, 2013).

A partir desses documentos, foram organizadas as diferentes definições da prática de Dispensação. Para essa etapa optou-se por privilegiar determinadas tópicos/informações. O Quadro 3 explicita quais informações foram contempladas, bem como a descrição das mesmas.

Quadro 3. Tópicos utilizados para o mapeamento das etapas ou fases da Dispensação a partir da literatura cinza

Tópico	Descrição
Autor(es) /Instituição	Autor individual ou institucional e ano de publicação
Profissional encarregado	Profissional definido pelo documento como responsável pelo processo de Dispensação.
Núcleo da atividade	Atividade indicada como central dentro do processo da Dispensação.
Etapas/Fases	Sequência na qual é realizado o processo de Dispensação
Componentes	Elementos que formam parte da composição da prática geral ou de alguma das etapas que a integram.
Dimensões/aspectos	Características presentes na prática.

Na análise das definições encontradas nos textos, privilegiou-se também a busca das dimensões ética e humana presente nas mesmas, as quais, segundo os postulados da OMS/FIP (2006), fazem parte da nova concepção da prática farmacêutica, compreendida como a AtenFar. Buscou-se ainda aspectos relativos ao campo técnico e ao econômico. Assim, na classificação das dimensões/aspectos, duas categorizações foram utilizadas: técnico-administrativa e técnico-clínica. As ações mais mecânicas, como a simples entrega do medicamento, bem como ações mais burocráticas foram identificadas como pertencentes ao primeiro grupo. Já no segundo grupo estão consideradas as atividades que levam em conta o usuário em suas dimensões biopsicossociais, favorecendo uma abordagem mais humanizada; e formas de conduta do profissional que podem ser localizadas no campo da ética.

Os documentos encontrados e posteriormente analisados em procura de uma definição mais consistente da prática da Dispensação, consonantes com os atributos compreendidos na APS foram sistematizados (**Apêndice 2**; p.80).

Após uma primeira análise dos documentos, optou-se pela proposta do Ministério da Saúde brasileiro “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica” (BRASIL, 2006) como modelo para a apreciação das fases ou etapas da prática definidas nos outros documentos. Este documento foi escolhido como base de análise comparativa por apresentar um panorama bastante amplo do momento da Dispensação, ademais de contemplar a concepção da AtenFar, incorporando sua dimensão mais

humana, de maneira que se considerou mais convergente à proposta da APS. As etapas da prática de Dispensação são apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4. Etapas, descrição e objetivos da Dispensação, segundo documento do Ministério da Saúde do Brasil (2006)⁷

Etapas	Descrição	Objetivo(s)
Abordagem ao paciente	Realiza-se a partir de diversas técnicas de comunicação, habilidades e conhecimentos, além de comportamento e postura profissional, importantes para passar imagem de credibilidade nas pessoas atendidas;	Busca de confiança.
Recepção da prescrição	É aqui quando se verifica diversos parâmetros e aspectos legais, na busca de evitar riscos ao paciente. Nome do paciente, prescritor, medicamento, forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento.	Minimizar erros de prescrição; Garantir o cumprimento da prescrição médica, no fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada.
Interpretação e análise da prescrição	Baseada nos aspectos terapêuticos e farmacológicos (adequação, indicação, interação etc.).	Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade;
Orientação ao paciente	Prestar informação correta/simples, objetiva e de forma compreensível ao usuário sobre sua terapia medicamentosa;	Possibilitar o cumprimento da prescrição; Estimular a adesão ao tratamento; Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes.
Registros da prescrição.	Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação, entre eles, os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar.	Facilitar a orientação; Acompanhar e avaliar o uso.

Na sistematização das definições (**Apêndice 2 – p.80**) foi considerada tanto a correspondência das etapas da prática da Dispensação (Quadro 4.) com aquelas do documento adotado como modelo, quanto os tópicos de análise descritos no

⁷ Fases ou etapas da prática definidas no documento Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (BRASIL, 2006) e as recomendações para a realização integral da mesma.

Apêndice 2. Posteriormente se buscou a correspondência com os atributos da APS e contribuição com os mesmos.

Definições institucionais de Dispensação dos medicamentos

Esta seção contém a análise das etapas da Dispensação a partir da literatura cinza.

1. O documento “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica” (BRASIL, 2006), foi elaborado no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica, pertencente à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do MS-Br (DAF/SCTIE/MS). O propósito do mesmo foi traduzir e sintetizar o processo de discussão desenvolvido em torno da necessidade da integralidade das ações de Assistência Farmacêutica e prestar cooperação técnica aos estados e municípios, apoiando os profissionais e gestores.

Nesse texto, o profissional farmacêutico é destacado como o responsável pelo exercício da Dispensação dos medicamentos. O documento destaca a obrigatoriedade do profissional farmacêutico para o exercício da Dispensação, ressaltando que a mesma deve ser realizada a partir da apresentação de uma prescrição feita por um profissional autorizado. Desta forma, é esclarecido que a apresentação da receita se faz necessária. Importante ressaltar que profissionais farmacêuticos no Brasil defendem a Dispensação como um ato exclusivo do farmacêutico, advertindo que, em caso contrário, deveria receber outra denominação, como “entrega de medicamentos” (BRASIL, 2004a).

Com relação às cinco etapas discriminadas neste texto, destaca-se:

- **Abordagem ao paciente:** Esta primeira etapa, que nem sempre é citada nos outros documentos, é de grande relevância no cumprimento da terapia farmacológica, ao representar significativa importância para a adesão do paciente, através da relação de confiança que se estabelece entre o usuário e o profissional, por meio da comunicação, o intercâmbio de experiências e conhecimentos (PEPE e CASTRO, 2000);
- **Recepção; Interpretação e análise da prescrição:** estas duas etapas, embora não menos relevantes, relacionam-se mais aos aspectos técnico-administrativos

da Dispensação. A importância desta radica em facilitar e aprimorar o alcance dos objetivos, tanto da terapia farmacológica, quanto do tratamento médico em geral. Tende a evitar possíveis danos ou agravos na saúde das pessoas, bem como prejuízos nos serviços de saúde;

- **Orientação ao paciente:** representa o aspecto mais eminentemente técnico-clínico;
- **Registros da prescrição:** consiste na preservação da informação, tanto das atividades técnico-administrativas quanto das técnico-clínicas.

O texto coliga também alguns outros componentes de extrema importância, os quais devem estar presentes no momento de orientação, sendo alguns destes: a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, os possíveis eventos adversos, as condições de conservação dos produtos, e a ênfase no cumprimento da dosagem, entre outros. Estes componentes apontam para o logro dos objetivos propostos, como: a prevenção de potenciais problemas com a terapia farmacológica; o comprometimento do usuário com a adesão ao tratamento; a otimização dos resultados; além da identificação de usuários ou grupos que precisem de informação educativa especial de acordo com o reconhecimento de vulnerabilidades ou fatores de risco pelo uso inadequado.

A presença desses elementos nos processos de Dispensação, assim como sua associação e contiguidade vão ao encontro da integralidade da prática. Razões como estas foram as que motivaram a intencionalidade do presente trabalho, ao evidenciar o enorme potencial que pode representar a realização adequada desta prática nos SF na APS, especialmente na etapa de orientação e educação ao IFC, fazendo destaque na necessidade da presença da AtenFar nesta etapa (da orientação).

Outros aspectos que devem ser considerados na interação com o paciente são apresentados no texto, entre eles, explicar ao paciente o porquê da utilização da terapia, respeitando os seus direitos de conhecer as razões e necessidades do uso, reafirmando desta forma, seu compromisso com o tratamento.

Elementos como esses, quando presentes na orientação ao paciente, concebem uma dimensão mais ética e humana da prática. Além dessas, alguns componentes da

etapa de orientação, citados no documento, vão ao encontro dos aspectos técnicos, entre eles: os relacionados com a conservação adequada dos medicamentos; precauções quanto ao uso indevido; importância de conservar na embalagem original e o inconveniente de indicar ou disponibilizar o seu medicamento para outras pessoas. Estes componentes, pouco referidos em documentos oficiais, enfatizam a necessidade de comunicação entre o profissional e o usuário.

Adicional aos aspectos analisados anteriormente no documento (BRASIL, 2006), este oferece uma variedade de configurações do papel do farmacêutico e do processo desenvolvido nos SF da atenção básica. Por conseguinte, como já exposto, optou-se por tomar como base suas definições, etapas e recomendações, na busca de uma definição mais abrangente, que corresponda às necessidades imperantes dos atuais serviços de saúde, assim como as propostas contemporâneas vinculadas ao exercício destes serviços na APS.

2. O segundo texto, Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001), foi elaborado sob a coordenação da Secretaria de Políticas de Saúde do MS e aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde; tendo entre as suas diretrizes: o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, reorientação da assistência farmacêutica e o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.

Nesse documento observa-se que: o profissional farmacêutico é definido como a pessoa encarregada do processo de Dispensação, que consiste essencialmente “*na entrega de um ou vários medicamentos aos pacientes, geralmente, a partir de uma receita médica*”. O documento permite interpretar que nem sempre a Dispensação, ou mais especificamente a etapa de entrega dos medicamentos, será necessariamente mediada por uma receita médica. A palavra, geralmente, (sinônimo de comumente, na maioria das vezes e ordinariamente entre outras) admite o pressuposto de ocorrência de Dispensação sem o cumprimento deste requisito.

Em relação às etapas, na sequência do processo acontecem só duas destas:

- Entrega do medicamento: a qual, como exposto anteriormente, pode ou não estar condicionada pela apresentação de uma receita médica, que no caso seria outra das etapas denominada no texto base como: recepção da prescrição;

- Informar e orientar ao paciente: o documento explicita claramente o acontecimento deste momento, o qual é considerado no presente trabalho como um dos mais relevantes pelo nível de impacto que representa na consecução dos objetivos propostos na terapia.

Algumas das etapas definidas pelo texto modelo (BRASIL, 2006), que foram tomadas no presente trabalho como fundamentais, não estão presentes no texto da PNM (BRASIL, 2001), como parte de um processo integral da prática de Dispensação, como é o caso de:

1. A abordagem ao paciente, que favorece desde o primeiro momento enormes ganhos tanto na busca de confiança, quanto na adesão à terapia medicamentosa, conseqüentemente representando grande apoio para o cumprimento da mesma;
2. A etapa de recepção da prescrição, a qual segundo definição da PNM pode ou não se dar no processo. Assim como a interpretação e análise da mesma, que também não aparece citada neste documento, e que está relacionada ao impedimento de erros por meio da verificação dos diferentes parâmetros, e aspectos legais no propósito de evitar riscos para o paciente.
3. Registro das informações, referentes ao cadastro do paciente e aos medicamentos que foram subministrados, etapa fundamental para acompanhamento do paciente.

Com respeito aos achados referentes aos componentes das etapas, na definição:

“São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos” (BRASIL, 2001, p.34).

Na citação acima é possível identificar algumas das atitudes concebidas na AtenFar como uma dimensão mais humanizada da Dispensação dirigida ao paciente. Porém, baseando-se no documento de referência e pensando em uma forma mais integral de realização da prática, se faz necessário indagar ao usuário sobre o grau de clareza da informação proporcionada.

No parágrafo:

“Especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à Dispensação de medicamentos tarjados. Paralelamente, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores. Promover-se-á, da mesma forma, a adequação dos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2001, p.16-17).

A proposta de enfatizar questões relacionadas ao uso dos medicamentos nos processos de educação em saúde possui uma grande correspondência com a atual proposta da OPAS de aprimorar os SF na APS, destacando nela, entre outras a educação dos IFC no tocante aos medicamentos, ao igual que com os profissionais responsáveis pelos serviços.

3. O terceiro texto analisado, Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV/AIDS (BRASIL, 2010), foi elaborado por um grupo de trabalho formado por: farmacêuticos vinculados as Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM); profissionais do Setor de Logística das coordenações de DST/AIDS; pesquisadores, médicos e outros profissionais; pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA); e representantes da sociedade civil, sob a coordenação do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do MS. Teve como finalidade central estabelecer recomendações e fornecer informações que aumentem a qualidade da intervenção do dispensador, particularmente do farmacêutico, na oportunidade singular do contato com o usuário, melhorando com isso a adesão, a identificação precoce de efeitos adversos, a orientação ao usuário sobre os medicamentos e suas interações.

Esse documento esclarece a necessidade e obrigatoriedade da presença do farmacêutico para os procedimentos ligados à Dispensação dos medicamentos, assim como a obrigatoriedade na apresentação da receita medica.

Embora as definições e obrigações, apresentadas nesse documento (BRASIL, 2010) tenham sido elaboradas especialmente para o protocolo de pacientes com AIDS, as mesmas apresentam correspondência com definições. Pondera-se que muitos dos detalhes e ajustes feitos nos procedimentos registrados nesse documento são

equivalentes com o texto modelo e perfeitamente aplicáveis à Dispensação de outros grupos de medicamentos.

O trecho do documento traz recomendações que obedecem a algumas das etapas e componentes das mesmas assinaladas no texto de referência, e considera-se que são procedimentos indispensáveis no exercício de Dispensação.

“O registro da Dispensação pode fornecer dados para a produção de informações necessárias à oportuna provisão dos medicamentos” e “Prover informações sobre os medicamentos; Auxiliar o usuário a lidar com a sua condição e aderir à terapia; Desenvolver a capacidade do indivíduo para reconhecer e tomar decisões sobre a própria saúde, percebendo riscos e adotando práticas mais seguras” (BRASIL, 2010, p.94).

Outras afirmações vão ao encontro do reconhecimento e valorizam o ato da Dispensação na sua complexidade e nas suas dimensões, tanto humana, quanto ética e técnica, junto com os valores e princípios que guiam ou devem guiar a ação.

“A Dispensação é um ato profissional complexo e deve ser considerada como suporte para realizar atividades de orientação e Atenção Farmacêutica”.

“É importante que o farmacêutico/dispensador tenha uma atitude ativa ao entregar o medicamento e que esse ato ocorra em condições adequadas, de acordo com as normas legais vigentes, evitando-se possíveis problemas relacionados com os medicamentos”.

“Durante a Dispensação é possível identificar as pessoas que necessitam de abordagem especial, de acordo com os fatores de risco e o histórico de utilização inadequada dos medicamentos. Nesses casos, pode-se encaminhar o usuário para o acompanhamento farmacêutico individual ou coletivo” (BRASIL, 2010, p. 87 e 93).

O Resguardando do sigilo e da confidencialidade, manifestos no documento, se fazem necessários não só para a Dispensação realizada para os portadores de HIV/AIDS, e sim para todos os grupos de pacientes. Se considerarmos experiências nas quais os pacientes sentem algum tipo de constrangimento na hora tanto de falar sobre seu problema de saúde, quanto de receber informação e orientação sobre seu manejo. Sensações como esta podem interferir na adesão e cumprimento da terapia ou no uso racional do medicamento. Em conclusão, esse texto (BRASIL, 2010), guarda extrema relação com o texto eleito como modelo de análise.

4. Quanto ao quarto texto, trata-se do Decreto número 2200/2005 (COLÔMBIA, 2005b), elaborado pelo Ministério da Proteção Social da Colômbia e aprovado pelo Presidente da República do país. Teve por intuito regulamentar o serviço farmacêutico e ditar outras disposições nesse país.

Esse documento destaca a necessidade do farmacêutico para a realização da Dispensação e a AtenFar, assinalando que, nos casos aos quais o estabelecimento farmacêutico esteja a cargo de pessoal que não ostente título farmacêutico, ou na ausência deste, a realização do ato estará restrita a certos parâmetros como: “*condições de armazenamento; forma de reconstituição dos medicamentos cuja administração seja a via oral; medição da dose; cuidados que se devem ter na administração do medicamento; e, a importância da adesão à terapia*” (COLÔMBIA, 2005b, p. 2 tradução própria).

Observa-se que a definição da prática da Dispensação carece de detalhamento, especialmente na etapa de orientação, dos seus componentes e dimensões, imprescindíveis para o logro dos objetivos propostos nas terapias, e mesmo para o apoio com o cumprimento dos atributos considerados essenciais da APS.

Nota-se que o texto só contempla duas das etapas da Dispensação: a entrega dos medicamentos ou dispositivos médicos e a informação acerca do seu uso adequado. Ao se contrastar tais etapas com as do texto escolhido como modelo pode-se observar a ausência de etapas essenciais como: a abordagem ao paciente; a recepção da prescrição e sua respectiva análise; assim como o registro final das informações proporcionadas sobre os medicamentos fornecidos e faltantes, necessários para o acompanhamento do paciente.

Deste modo, o texto permite interpretar que a apresentação da receita médica não é um requisito para o fornecimento dos medicamentos. Igualmente, se faz importante destacar que na definição de Dispensação apresentada no documento de análise atual, aparece um caráter comercial dos medicamentos bastante polemizado na literatura.

5. O seguinte texto trazido para a análise, também da Política Farmacêutica da Colômbia, é a Resolução número 1403/2007(COLÔMBIA, 2007). Foi elaborado no âmbito do Ministério da Proteção Social e aprovado pelo Ministro da Proteção Social. Neste, se determina o Modelo de Gestão do Serviço Farmacêutico e se preconiza o Manual de Condições Essenciais e Procedimentos.

Nesse documento observa-se que: a pessoa encarregada da prática de Dispensação é nomeada como *O dispensador*, sem ser definida a formação acadêmica ou obrigatoriedade da profissão para o desempenho da mesma. É destacada a necessidade de recibo da ordem ou receita médica para a conseguinte realização da Dispensação, assim como a verificação da mesma, correspondente aos parâmetros previamente estabelecidos.

O documento destaca enfaticamente a dimensão técnico-administrativa da Dispensação, posto que ressalta a relevância da embalagem e do transporte dos medicamentos e de outros dispositivos médicos, ao tempo que adverte a importância da orientação e do conexão com os usuários.

O texto indica a necessidade de realizar, no ato de entrega física dos medicamentos, o procedimento de informar sobre seu uso adequado, a fim de contribuir efetivamente com o cumprimento do efeito terapêutico previsto pelo prescritor. Destaca algumas características técnico-administrativas de grande relevância e pouco trabalhadas em definições dos outros documentos, sendo estas: a necessidade de entrega total dos medicamentos indicados pelo prescritor, evitando atrasos que possam pôr em risco a saúde, ou mesmo a vida do paciente; importância da embalagem e do transporte dos medicamentos dispensados até o lugar de armazenamento prévio à sua administração, reconhecendo o imperativo da preservação dos mesmos para a conservação das suas propriedades e efeitos clínicos. Adota também a etapa de registro dos medicamentos e insumos médicos dispensados com as respectivas datas e quantidades fornecidas.

Na etapa de orientação ao paciente sobre sua terapia, o documento é elucidativo ao desdobrar o ato em várias sub-etapas ou momentos, guardando semelhanças com o texto modelo no que se refere à manifesta necessidade de otimizar este momento. O texto sinaliza, ademais, a entrega de pictogramas e outras ajudas gráficas além da informação escrita, necessárias para a adequada compreensão, como forma de apoio e lembrança ao usuário na administração da sua terapia.

Outro dos aspectos da prática de Dispensação de medicamentos manifesto no texto refere-se às proibições ao dispensador no momento do exercício. Distingue e valoriza a dimensão ética do ato a partir do momento que esclarece que, mesmo o

profissional executando todas as etapas, a transgressão de algumas ações, exemplificadas a seguir, pode implicar no fracasso do tratamento:

- a) Realizar alguma troca na prescrição ou na fórmula médica;
- b) Trocar o princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, via de administração, frequência, quantidade ou dose prescrita;
- c) Dispensar medicamentos alterados ou fraudulentos;
- d) Violar a confidencialidade a que está obrigado por razão da função que exerce;
- e) Recomendar aos usuários o uso de medicamentos;
- f) Distribuir, dispensar e administrar amostras médicas;
- g) Enviar por correio medicamentos de venda sob prescrição médica, a menos que prévio ao envio seja apresentada tal prescrição, e que as condições para o transporte dos mesmos sejam garantidas. “Em nenhum caso, poderá ser enviado pelo correio, medicamentos de controle especial” (COLÔMBIA, 2007, p. 56 tradução própria).

Por último, o documento em questão, assim como o anterior, enfatiza mais aspectos técnico-administrativos, que usuais no âmbito da prática privada/comercial dos medicamentos, em detrimento dos outros aspectos (humanos e éticos). A observação é que ambos os documentos tem por contexto de elaboração e aplicação a Colômbia, país onde a oferta de serviços de saúde é caracterizada pelo hibridismo, com prevalência da rede privada.

6. Outro texto selecionado para análise no presente trabalho é o “*Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud*” (OPAS/OMS, 2013)⁸. O mesmo foi elaborado por um Grupo de Trabalho em APS (GT) criado pela OPS/OMS. Tem por proposta orientar os países da Região na implantação de Serviços Farmacêuticos baseados na APS, através de um novo enfoque centrado nos IFC, sendo o medicamento um dos elementos essenciais, mais não o único.

Neste Guia, a referência para a definição de Dispensação é a do segundo documento analisado (BRASIL, 2001). Assim, o profissional farmacêutico é definido como o encarregado do processo de Dispensação, e esta não necessariamente é

⁸ A versão final do texto foi publicada no segundo trimestre dos 2013. Por este motivo, o presente projeto dispôs da versão preliminar, que apresentava cinco funções diretamente vinculadas ao IFC, enquanto a versão final apresenta sete.

condicionada pela apresentação de uma receita, declarando que *geralmente* acontece por este meio.

As etapas de Dispensação e componentes das mesmas, presentes nesta definição, permitem interpretar que: o texto assume só o acontecimento de três delas, sendo estas: entrega do medicamento; apresentação da receita (recepção da prescrição podendo ou não acontecer) e a orientação, destacando nesta última alguns dos aspectos mais relevantes da prática.

No referente às características presentes na prática, esse documento apresenta uma marcante e importante diferença se comparado com os outros textos revisados. Entre essas características está a necessidade de identificar os diversos aspectos no processo de Dispensação. Ou seja, o reconhecimento das necessidades e particularidades dos IFC com relação às terapias para a orientação do processo: especificidades individuais, doenças, características pessoais e outras. Destaca que alguns pacientes podem requerer, além da orientação, uma atenção e educação diferenciada e contínua. Também ressalta a importância da relação e comunicação entre o prescritor e o farmacêutico, o que possibilita a identificação de irregularidades e o esclarecimento de dúvidas favorecendo o sinergismo entre as atividades de ambos.

O texto enfatiza o contínuo melhoramento da Dispensação no intuito de oferecer informação e apoio para o logro dos objetivos terapêuticos, não só por meio do uso adequado dos medicamentos, como também na promoção do autocuidado e de estilos de vida mais saudáveis.

A proposta da OPAS, trazida nos parágrafos anteriores, demonstra como o aprimoramento dos SF desde o primeiro nível, através da qualidade da Dispensação e AtenFar, com centralidade no paciente e não no medicamento, obedece enormemente à proposta de uma APS renovada e ao seu preceito de centrar a atenção nas pessoas e não nas doenças, levando em consideração não só os processos e conhecimentos técnico-administrativos dos medicamentos, mas também os contextos culturais e determinantes sociais dos usuários (IFC).

A oferta dos SF é concebida como uma atividade de ampla relevância, compreendida como o momento chave por prestar atenção direta ao público, sendo o profissional farmacêutico o responsável por um momento estratégico no percorrer dos

usuários pelos serviços de saúde. Dá-se destaque para duas dimensões da Dispensação: a técnico-administrativa, focada no medicamento; e a humana, baseada na concepção da AtenFar. Reconhece também as diferenças que se apresentam na prática ao destacar que nem todos os pacientes requerem o mesmo nível de orientação e acompanhamento.

Semelhante ao que já foi tratado em algumas das definições anteriores, o presente texto ressalta a diferença entre a simples entrega de medicamentos e a Dispensação, sendo que, na entrega não são fornecidas informações nem atenção ao usuário.

7. O sétimo e último texto selecionado para a análise da prática de Dispensação é denominado “*Desarrollo de la práctica de farmácia centrada en la atención del paciente*” (OMS/FIP, 2006). Realizou-se sob a responsabilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional Farmacêutica (FIP), com a intenção de servir como guia para formadores em AtenFar em processos educativos de estudantes de farmácia e para a atualização de conhecimentos de farmacêuticos estabelecidos.

Neste, a obrigatoriedade do farmacêutico é claramente expressa, como também é abertamente revelado o imperativo de modificar a concepção, interpretação e prática da Dispensação farmacêutica. Os autores do presente texto assinalam, como alguns dos anteriormente analisados, a importância desta prática e a necessidade iminente de aprimorar seu exercício.

O texto concebe a Dispensação como a mera entrega do medicamento, destacando o seu caráter técnico-administrativo. Contudo, propõe mudanças no sentido de um melhor aproveitamento deste momento e do profissional que o exerce.

“Os farmacêuticos devem sair de detrás da caixa registradora e começar a servir ao público, proporcionando cuidados ao invés de fármacos somente. Não há futuro no mero ato da Dispensação. Esta atividade pode fazer-se, e se fará, pela internet, por máquinas expendedoras e/ou por técnicos treinados para isso. O fato de que os farmacêuticos tenham uma formação acadêmica e atuem como profissionais da saúde oferece a eles a oportunidade para servir melhor à sociedade, do que o fazem hoje em dia” (OMS/FIP, 2006, p.vii tradução própria).

Observa-se como o texto destaca a possibilidade do compromisso ético da profissão, propondo maior ênfase no aspecto humano e profissional da atividade,

modificando o caráter meramente técnico-administrativo, que segundo, os autores têm predominado na prática da Dispensação.

Dando continuidade à identificação dos tópicos inicialmente propostos para a análise do ofício de Dispensação, o texto em questão descreve como núcleo da atividade, valorizando mais os aspectos técnico-administrativos da prática, assim, a Dispensação é definida como:

“A interpretação e avaliação de uma prescrição, seleção e manipulação ou elaboração de um produto farmacêutico, etiquetagem e fornecimento na embalagem adequada de acordo com os requerimentos regulados e legais, e provisão de informação e instruções ao paciente. Todas estas ações devem ser realizadas por um farmacêutico, ou sob a sua supervisão, para garantir o uso efetivo e seguro do medicamento por parte do paciente”(OMS/FIP, 2006, p. 84 tradução própria).

Assim, na descrição das etapas do momento da Dispensação dos medicamentos, reconhece-se sua relevância para a consecução dos objetivos terapêuticos. No seguimento do texto percebe-se a importância dada para a necessidade de aprimoramento desta prática, posto que o mesmo esclarece que a orientação e educação ao IFC não só deverá ser baseada nas receitas de medicamentos e seu uso respectivo, como também na promoção de estilos de vida saudáveis e no autocuidado, como é concebida pela AtenFar.

Nota-se como esta proposta de aprimoramento da prática busca incorporar uma dimensão mais humana da mesma, por meio da ação e interação direta com o IFC, sempre com foco nos resultados terapêuticos individuais e coletivos. Destaca igualmente a relevância da Dispensação como um processo chave pela sua interação direta com os usuários e com capacidade de intervir nos resultados finais.

Também é ponderada e valorizada uma das dimensões presentes na Dispensação farmacêutica. Aquela mais técnico-administrativa, a qual, mesmo sem contemplar a abordagem ao paciente e os registros, reconhece nestas uma enorme importância. Percebe-se que na definição, existe preocupação com o cumprimento dos parâmetros pré-estabelecidos e seu correto desenvolvimento. Já no alusivo ao processo de orientação e educação ao usuário, o texto incorpora uma dimensão fundamental da profissão farmacêutica, a técnica-clínica, a qual se faz efetiva no momento chave da Dispensação através da AtenFar.

Enfatiza sobre a necessidade do uso racional dos medicamentos a partir do reconhecimento do mesmo como um meio para a consecução de um fim, e não como um fim em si. Refere que só a entrega do medicamento não permite alcançar a uma atenção mais completa, onde a articulação entre a orientação e a assessoria farmacêutica, permeadas pela AtenFar, consegue chegar.

Portanto, evidencia-se semelhanças entre o texto tomado como modelo, a proposta da OPAS e as formulações desse último texto em análise no alusivo às atuais ideias de aprimorar os SF desde a APS, com um maior aproveitamento do processo de Dispensação, incluindo neste processo a concepção da AtenFar, o que resulta em um serviço mais humanizado, ético e eficiente.

Assim, o texto sugere que a Dispensação, entendida como entrega de medicamentos, poderá ser delegada. Não obstante, propõe que a Dispensação precisa ser compreendida em seu conceito mais amplo, sendo atravessada pelas concepções da AtenFar. Pode-se concluir que esse texto propõe a inclusão de elementos e componentes da AtenFar no exercício das etapas da Dispensação.

Discussão dos resultados da literatura cinza

A obrigatoriedade da existência do farmacêutico foi identificada em seis dos sete textos analisados, a exceção foi encontrada na definição proposta no texto da Resolução do Ministério da Proteção Social da Colômbia (COLÔMBIA, 2007) onde o profissional encarregado da prática de Dispensação é denominado “*dispensador*”.

Como núcleo da prática de Dispensação os textos apresentam a entrega do medicamento. Alguns dos documentos não apontam claramente a obrigatoriedade da apresentação da receita médica, como é o caso da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2001) e também do documento da OPAS/OMS (2011). A observação é que este último adotou como referência para a definição de Dispensação o documento elaborado no (BRASIL, 2001).

Importante esclarecer que no Brasil, a obrigatoriedade na apresentação da receita para a obtenção dos medicamentos vai depender de onde está sendo realizada a Dispensação. No âmbito do serviço público de saúde a apresentação da receita é uma exigência, e o usuário deve cumprir com este requisito. Já na sociedade em geral,

dependendo do medicamento, a apresentação da receita não será uma exigência para os medicamentos de venda livre. Porém, considera-se pertinente uma maior clareza na definição da prática no alusivo a este aspecto.

Nem todos os textos apresentam a totalidade das etapas, sendo o que trata da Assistência Farmacêutica na APS (BRASIL, 2006) o mais abrangente nesse aspecto. Por esse motivo foi eleito, para o presente trabalho como o texto modelo. O texto do protocolo para HIV/AIDS (BRASIL, 2010) e o da Resolução da Colômbia (COLÔMBIA, 2007) também são destacáveis pela amplitude na significação à respeito das etapas.

Os textos revisados, referem a orientação como uma etapa que deve acontecer sempre. É possível identificar que os elementos que fazem parte da prática de Dispensação são, na sua maioria, expressos nesse momento.

O texto modelo (BRASIL, 2006) apresenta detalhadamente cada uma das etapas e componentes da Dispensação. Os textos da Colômbia (2005 e 2007) caracterizam-se pela ênfase nos aspectos técnico-administrativos da prática. Nos textos que contam com a autoria da OMS se evidencia uma forte tendência a imprimir a concepção da AtenFar no exercício da Dispensação dos medicamentos.

O texto OMS/FIP (2006) considera que o ato da Dispensação ainda está restrito a entrega mecânica do medicamento (técnico-administrativo) sendo necessário incorporar a essa prática aspectos técnico-clínicos. O texto da OPAS/OMS (2013) estabelece uma diferença entre entrega e Dispensação. Considera a entrega praticamente como um ato mecânico (técnico-administrativo). Já a Dispensação agregaria aspectos mais humanos ao incorporar aspectos técnico-clínicos.

Um dos documentos do Brasil (2001) e os dois da Colômbia (2005 e 2007) vislumbram um comportamento da prática mais centrado em aspectos relativos aos campos técnico-administrativo e econômico. Já o texto eleito como modelo (BRASIL, 2006; OMS/FIP, 2006; OPAS/OMS, 2013), e os que foram elaborados em parceria com a OMS (OMS/FIP, 2006; OPAS/OMS, 2011), consideram a proposta de orientar a prática desde a concepção da AtenFar indicam a valorização de aspectos éticos e humanos, relativos ao campo técnico-clínico.

Caberia destacar a necessidade de autonomia crítica do profissional farmacêutico que, é claro, deve ser realista e considerar a capacitação média da força de trabalho disponível em cada contexto. Porém, devesse garantir que alguns aspectos sejam problematizados, como é o caso de a quantidade de medicamentos ordenada pelo médico, que deve ser analisada criticamente, pois muitas vezes não condiz com a posologia/tempo de tratamento ou com a apresentação disponível.

A Dispensação e os atributos da APS

Atuais propostas de aprimoramento dos serviços farmacêuticos, em especial aqueles exercidos na APS, sugerem um maior aproveitamento do momento de orientação na Dispensação, incluindo nesta a AtenFar, destacando as enormes contribuições que tem sido observadas com o desenvolvimento desta prática nos SF desde o primeiro nível de atenção (OPAS/OMS, 2013).

No que tange ao primeiro documento há de se considerar que o exercício efetivo das cinco etapas preconizadas pode contribuir com os atributos da APS. Por meio dos registros da prescrição dispensada se favorece a *continuidade do cuidado* e a *coordenação* com outros serviços; um atendimento mais completo vai ao encontro do atributo da *integralidade*.

Tanto a *continuidade do cuidado* quanto a *coordenação* podem ser observadas nos componentes da Dispensação, especialmente para aqueles casos de usuários que apresentam doenças crônicas e tem procura regular destes SF.

No documento tido por modelo (BRASIL, 2006) são explicitados claramente os componentes que podem colaborar com o bom funcionamento dos SF na APS:

- Garantir o cumprimento da prescrição e o uso correto do medicamento;
- Contribuir para a adesão ao tratamento e para o cumprimento da prescrição médica;
- Minimizar erros de prescrição;
- Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade;

- Garantir o cumprimento da prescrição médica, no fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada;
- Informar sobre o uso correto dos medicamentos.

A princípio, na PNM (BRASIL, 2001), segundo documento analisado, não é mencionada a elaboração de cadastro do paciente para o registro de dados referentes à sua terapia, desfavorecendo a contribuição com os atributos da *continuidade* e da *coordenação do cuidado*. Igualmente, também não tratadas nesse documento a recepção ao paciente na busca de confiança para uma melhor abordagem, e a verificação da receita no cumprimento dos parâmetros, contribuiriam para a *continuidade do cuidado* e para a *integralidade*, respectivamente.

Por outro lado, esse documento valoriza a inserção de aspectos relativos ao uso de medicamentos nos processos educativos na APS, o que pode contribuir para a *integralidade* e para a *Continuidade do cuidado*.

O texto Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/Aids (BRASIL, 2010) por guardar muita semelhança com o texto modelo, embora direcionado para um grupo de pacientes em especial, sua contribuição com os atributos da APS é claramente observável, dispensando maiores comentários.

O texto seguinte, Decreto número 2200/2005 (COLÔMBIA, 2005b) só contempla duas etapas da Dispensação, e não oferece detalhes para a definição dessa prática. A ausência de etapas como: a abordagem ao paciente; a recepção da prescrição e sua respectiva análise; assim como o registro final das informações proporcionadas sobre os medicamentos fornecidos e faltantes, não favorecem alusões a possíveis contribuições para os atributos da APS.

O quinto documento, Resolução número 1403/2007 (COLÔMBIA, 2007), não se detém nos aspectos técnico-clínicos. Por outro lado, valoriza em detalhes os aspectos técnico-administrativos, inclusive acrescentando novas características a esta dimensão, como por exemplo, observações relativas a ações que não devem ser executadas pelo dispensador. Por preconizar e detalhar determinadas ações, como o ato do registro, pode-se afirmar que contribui com o atributo da *continuidade do cuidado* dos respectivos tratamentos dos pacientes.

O sexto documento “*Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud*” (OPAS/OMS, 2013) apresenta, como exposto anteriormente, um diferencial no referente à realização da Dispensação, posto que propõe identificar aspectos como o reconhecimento de necessidades e particularidades nos IFC em relação com as terapias. O intuito seria de adequar a orientação em acordo às especificidades do paciente. Ao destacar que alguns usuários podem precisar de uma atenção diferenciada e continua leva a crer que a realização da prática, sob estes parâmetros, contribuiria enormemente com os atributos da *continuidade* e da *coordenação do cuidado*.

No sétimo e último texto “*Desarrollo de la práctica de farmácia centrada en la atención del paciente*” (OMS/FIP, 2006) se enfatiza a necessidade de uma interação entre profissional farmacêutico e usuário, ressaltando que a só entrega do medicamento não conseguiria lograr o que uma Dispensação, permeada pela concepção da AtenFar, alcançaria. Ao propor aprimoramentos nos SF, em especial na prática da Dispensação, evidencia a enorme correspondência com a *continuidade do cuidado* na APS.

Literatura científica

Discussão dos resultados da literatura científica

Na busca de literatura científica além dos nove artigos que apresentavam indicadores para avaliar a Dispensação e AtenFar realizadas nos SF foram encontrados cinco (5) que apresentavam definições conceituais das práticas farmacêuticas. Definições de Dispensação /AtenFar na literatura científica

No estudo de Araujo, Ueta et al. (2005), A **Dispensação**: é entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e fármaco vigilância.

Já a **AtenFar**, como uma especialidade da tecnologia de uso do medicamento e privativa do profissional farmacêutico.

O farmacêutico ocupa um papel chave na assistência na medida em que é o único profissional com formação técnico científica, que se fundamenta na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas, trazendo para essa área de atuação como profissional de medicamentos, conhecimentos de

análises clínicas e toxicológicas e de processamento e controle de qualidade de alimentos (ARAÚJO, UETA et al., 2005).

Estes autores (*ibid.*) defendem que o trabalho assistencial do farmacêutico contribui diretamente com o acolhimento do usuário nos serviços de saúde e que a concepção e desenvolvimento da AF na APS vem tendo predomínio de modelo tecnológico de gestão, em detrimento de um modelo tecnológico de uso racional, influenciando na prática de Dispensação/AtenFar, um aspecto majoritariamente comercial. Destacam que nos países mais desenvolvidos não existe muita diferença, posto que a Dispensação, orientação e AtenFar, acontecem de forma unilateral, desconhecendo a relevância das relações interpessoais e de comunicação, donde o conhecimento formal, técnico e científico, são necessários para o acompanhamento e a assessoria nas terapias (ARAÚJO, UETA *et al.*, 2005).

Nesse texto é expresso que a baixa amplitude dos procedimentos usualmente atribuídos à AF tende a restringi-la aos processos relativos às tecnologias de gestão, desconhecendo práticas tão fundamentais como a Dispensação e AtenFar (tecnologia de uso), que fazem parte indissociável da AF, e estão diretamente relacionadas com o conhecimento clínico dos usuários sobre os medicamentos.

Guidoni, Oliveira ET AL. (2009) defendem a **AtenFar** como educação em saúde e intervenção terapêutica racional. Identificam seu surgimento nos 1990 como uma nova filosofia de trabalho para o profissional farmacêutico. "**Dispensação orientada**" reforço da orientação médica e fornecimento de novas informações sobre os medicamentos e o tratamento. Nesta prática se estabelece um contato com o usuário e se preciso, é realizado um acompanhamento terapêutico, analisando as informações e estabelecendo contato com o prescritor para incidir numa melhor farmacoterapia para o paciente.

O estudo aponta que mais de um 50% dos medicamentos são usados inadequadamente, e que estas tecnologias são mais usadas em países em desenvolvimento ao tempo que mais de um terço da população mundial carece dos medicamentos essenciais. Assim, o medicamento não é sinônimo de cuidado especialmente nos doentes crônicos que precisam de acompanhamento contínuo.

Essa nova filosofia da prática estaria focada no trabalho interdisciplinar, no cuidado ao usuário, humanizando-o, tendo como locus de atuação principalmente no nível primário (APS), considerado primordial para a sobrevivência dos sistemas de saúde mundiais. Os autores defendem que a Dispensação não consiste somente na interpretação e comercialização da prescrição médica, mas, sobretudo, representa a AtenFar de modo a subsidiar informações e sanar as dúvidas que não tenham sido esclarecidas pelo médico no momento da consulta.

Assim também, é ressaltada a importância da AtenFar no momento de Dispensação dos medicamentos, com destaque nos processos de atenção aos pacientes com doenças crônicas. Enfatizam na diferença que pode fazer a informação que este grupo de pacientes possui sobre suas doenças. O assessoramento ao usuário pode fazer com que a segurança e qualidade de vida dos indivíduos seja melhor (GUIDONI, OLIVERA *et al.*, 2009).

Provin, Campos *et al.* (2010) abordam a **AtenFar** no contexto da estratégia de saúde da família, enfatizando-a como um exercício profissional no qual o farmacêutico assume a responsabilidade de atender às necessidades do paciente em relação ao emprego de medicamentos e adquire um compromisso a esse respeito. Pode ser definida como a provisão responsável da farmacoterapia, cujo objetivo é alcançar resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida do paciente, individualmente considerado. A AtenFar como estratégia dos SF mostrou-se capaz potencialmente de melhorar a assistência à saúde dos usuários dos serviços de APS. Reforça e dinamiza a organização dos sistemas e consolida vínculos entre os serviços e a população, além de contribuir com o cumprimento e logro dos atributos considerados essenciais na APS.

Os autores destacam o grande interesse que representam os medicamentos para os gestores nos diversos países, já que estes geram impactos negativos como: utilização desnecessária de produtos com potencial tóxico; prescrições irracionais; desperdícios, entre outros. Esses efeitos adversos poderiam ser minimizados a partir da prestação integral de práticas como a Dispensação e AtenFar nos SF. O estudo apontou ainda que a **AtenFar** é uma ferramenta capaz de reduzir os problemas ou PRM, e explica que as funções do farmacêutico ainda não são bem reconhecidas pelas equipes de saúde. Assim, a AtenFar apresentaria uma importante oportunidade para o farmacêutico, para

as equipes de saúde e para os cidadãos no aproveitamento dos conhecimentos específicos nos serviços de saúde. (PROVIN, CAMPOS *et al.*, 2010).

No texto de Lyra, Rocha *et al.* (2007), a **Atenção Farmacêutica** é definida como a provisão responsável da terapia de fármacos com a finalidade de lograr os resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Os autores destacam que a **AtenFar** inclui, a escuta ativa da situação de saúde do paciente e da sua experiência com os medicamentos, a identificação de necessidades e problemas, a avaliação, um plano de atenção, a documentação, e a intervenção (LYRA, ROCHA *et al.*, 2007).

O estudo evidencia que uma atenção humanizada favorece na adesão e alcance dos resultados previstos no tratamento. Também se observaria otimização no uso dos medicamentos, redução nos problemas causados pelos mesmos e melhora nas condições de saúde dos pacientes.

Já Oliveria e Varela (2008) defendem que a **AtenFar** influi em um uso mais racional dos medicamentos e uma qualidade de vida melhor dos pacientes. Destacam também que na América Latina o exercício desta nova filosofia de prática profissional não está estabelecida em sua totalidade.

Assim, segundo Oliveira e Varela (OLIVEIRA e VARELA, 2008), a AtenFar é conhecida como uma nova filosofia da prática profissional, onde o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico.

O estudo mostra que existe uma grande necessidade de desenvolver pesquisa qualitativa na farmácia assistencial e especificamente na AtenFar. Mesmo existindo um considerável número de trabalhos no âmbito sanitário, a carência na área farmacêutica ainda seria uma realidade. Ressalta também as vantagens de identificar as percepções dos farmacêuticos-sanitaristas e pacientes frente ao exercício da AtenFar para o melhoramento da execução da prática para a apropriação de atitudes e valores em torno as necessidades dos pacientes e profissionais da saúde.

Constatou-se, com essa revisão que um grupo importante de autores dos autores defende a necessidade de agregar as práticas assistenciais na AF e afiançar estas práticas nas funções habituais do profissional farmacêutico.

A revisão de literatura científica permitiu também a identificação de indicadores que tem sido propostos e/ou utilizados na avaliação das práticas

farmacêuticas, especialmente a Dispensação e AtenFar, e a relação destes indicadores com os atributos considerados essenciais na APS. Também foram consideradas, nesta abordagem, as definições ou descrições de ditas práticas que pudessem acrescentar às anteriormente achadas na literatura cinza.

A aplicação dos termos de busca levou à recuperação inicial de 144 títulos, sendo 27 na base LILACS, 33 na base SciELO, e 84 na base MEDLINE. O total de artigos descartados automaticamente por duplicidade foi de 12, e os artigos filtrados por ano de interesse foram 36. Logo, os artigos descartados a partir da aplicação dos critérios definidos inicialmente no título e abstract, foram 68, para um total de 28 artigos a serem recuperados nas bases de acesso livre e periódicos CAPES, e posteriormente aplicados os critérios de inclusão e exclusão no texto completo.

Tanto os textos excluídos a partir do título e abstract, quanto os excluídos a partir do texto completo, e as razões da exclusão, podem ser apreciados no **Apêndice 3** (p.83). Importante esclarecer que, mesmo discutindo Assistência Farmacêutica ou aplicando indicadores para avaliação das práticas inerentes à mesma, alguns textos foram excluídos por não acrescentarem novas nuances à definição de Dispensação e AtenFar, e ou por aplicar indicadores que não avaliavam aspectos de interesse para o presente estudo.

A revisão da literatura foi seguida de análise e síntese dos artigos selecionados para sistematização dos indicadores. Esta fase do trabalho se iniciou com a busca para identificar os descritores correspondentes aos termos de interesse na Biblioteca Virtual de Salud Pública no link: <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php>

No Quadro 3, são apresentados os termos de interesse com os respectivos descritores e descritores e sinônimos. Para os termos: Atenção Farmacêutica; Boas práticas de dispensação; dispensação; Assistência Farmacêutica; e Atenção Primária à Saúde (Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde Bvs/DeCS

). O detalhamento dos descritores dos três idiomas, incluindo as definições e sinônimos correspondentes é apresentado no **Anexo 1** (p.95).

Quadro 4. Termos de interesse empregados na busca de literatura científica

TERMO DE	DECS	ESPAÑHOL	INGLÊS
----------	------	----------	--------

INTERESSE	PORTUGUÊS		
Boas Práticas de Dispensação	Boas Práticas de Dispensação	Buenas Prácticas de Dispensación	Good Dispensing Practices
Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica	Servicios Farmacéuticos	Pharmaceutical Services
Atenção Farmacêutica	Atenção Farmacêutica	Atención Farmacéutica	Pharmaceutical Care
Atenção Primária à Saúde.	Atenção Primária à Saúde.	Atención Primaria de Salud	Primary Health Care

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde Bvs/DeCS

Dos vinte e oito textos analisados em sua totalidade, catorze foram excluídos por não atenderem aos critérios (**Apêndice 3**; p.83). Dos 14 restante, nove (9) foram incluídos por apresentar indicadores de avaliação da Dispensação, e cinco (5) definições conceituais das práticas farmacêuticas. Os textos que apresentaram indicadores não necessariamente se propunham a avaliar os SF na APS, e sim a prática de Dispensação para pacientes ambulatoriais. Nestes nove artigos, buscou-se selecionar os indicadores que avaliassem as práticas assistenciais. Do artigo de autoria de Bueno e Machado (2011) foram relacionados 2 indicadores; do de Boonstra, Lindbaek et al. (2003), 3; de Díez Córdova, Debesa García et al. (2001), 3; de Menolli, Ivama et al. (2009), 2; de Naves and Silver (2005), 2; de Oliveira, Esher et al. (2002), 1; de Fernández Manzano, Fernández Monagas et al. (2006), 3; de De Bernardi, Bieberbach et al. (2006), 1; de Vieira, Lorandi et al. (2008), 1.

Para a análise dos indicadores foram elaboradas duas matrizes, uma delas para classificar e ordenar os indicadores que foram na sua totalidade 18 (**Apêndice 4 - p.99**); e a outra para estabelecer a relação de cada um desses indicadores com os atributos da APS e com as etapas da Dispensação (**Apêndice 5 - 101**). Dos indicadores selecionados, alguns estavam identificados com a mesma denominação.

Os indicadores identificados são apresentados e discutidos, a partir dos seis aspectos discriminados nas matrizes (Apêndices 4 (p. 99) e 5 (p.101)), elaboradas em base aos resultados publicados pelos autores nos artigos revisados.

1. Aspecto técnico administrativo: somente um indicador foi identificado

Arquivamento da prescrição dispensada (BUENO e MACHADO, 2011)

Na aplicação desse indicador os autores constataram que os registros eram arquivados em diversos lugares (recepção e salas de injetáveis, entre outros). Na ausência de uma rotina única de arquivamento a conferência poderá ser prejudicada, o que pode favorecer erros como a troca de medicamentos e ou de formas de administração; dose indevida; administração ao paciente errado; uso de medicamento por tempo inadequado.

A observação é que os registros elaborados e arquivados de forma adequada contribuem para gerar documentos de suma importância, indispensáveis para a **continuidade ao cuidado**.

2. Aspecto técnico clínico: igual ao anterior, somente um indicador foi identificado.

Tempo de aconselhamento na Dispensação (BOONSTRA, LINDBAEK *et al.*, 2003)

Na aplicação desse indicador os autores obtiveram como resultado o curto tempo de assessoria ao paciente, implicando em insuficiência de tempo para prover informações ao usuário sobre a administração e cuidado dos medicamentos. Os autores destacaram a importância de considerar outros aspectos que podem interferir nos resultados do indicador, a saber: grau de instrução do usuário, idade e condição mental, qualificação do pessoal que realiza a ação, tempo de uso do medicamento - geralmente observado em portadores de doenças crônicas (BOONSTRA, LINDBAEK *et al.*, 2003). Concluem que o tempo adequado para aconselhamento é fundamental para favorecer a compreensão por parte do usuário à respeito da sua terapia medicamentosa, o que vai contribuir com a **continuidade do cuidado**.

3. Aspectos técnico administrativo e técnico clínico: para este aspecto foram encontrados 3 indicadores, propostos por cinco autores diferentes.

Tempo médio de entrega de medicamentos (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA *et al.*, 2001)

Este indicador se propõe a medir se o tempo para realizar as etapas da Dispensação de forma adequada está sendo suficiente. No estudo de Diez Córdoba, Debesa García *et al.* (2001) se pretendeu, com esse indicador, avaliar a efetividade do

serviço em relação à entrega dos medicamentos, focando mais nos atrasos e suas respectivas causas e consequências, sendo algumas destas: a demora no início da terapia ou mesmo o abandono do tratamento.

Algumas das causas de demora na entrega dos medicamentos pelo dispensador são: ter outras prioridades no momento, excesso de demandas burocráticas, assim como a falta de tempo disponível. Esse indicador permite avaliar vários parâmetros para o local onde for utilizado. Uma proposta de aplicação seria identificar os tempos dedicados às etapas de Dispensação, com especial atenção para a AtenFar. O tempo de atenção ao paciente, passando por cada uma das fases é determinante para a continuidade **do cuidado**.

Tempo de Dispensação (BOONSTRA, LINDBAEK *et al.*, 2003; NAVES e SILVER, 2005; MENOLLI, IVAMA *et al.*, 2009).

Esse indicador foi citado por três estudos. Menolli, Ivama et al. (2009) ao aplicar esse indicador em províncias e municípios de Cuba, constatou que no momento de entrega dos medicamentos outras atividades eram priorizadas, podendo acarretar sérios problemas, já que uma adequada prática terapêutica depende de uma apropriada atenção ao usuário. Já Boonstra, Lindbaek et al. (2003), que consideram que qualquer erro nos processos de Dispensação pode prejudicar a saúde do paciente, concluíram que, o tempo dedicado tanto aos processos técnico administrativos quanto aos técnico clínicos deverá ser suficiente para garantir a realização do procedimento. Naves e Silver (2005), ao aplicar o indicador, constataram que o Tempo de Dispensação foi menor do que um minuto, concluindo que o mesmo era insuficiente para um atendimento adequado.

Embora não exista um tempo preconizado para a realização da prática de Dispensação, deve se considerar que as condições de compreensão do paciente e a complexidade da terapia prescrita é que deve prevalecer para definir o tempo de realização da mesma. Logo, a adequabilidade desse indicador é questionável. De toda forma, o tempo adequado de Dispensação, considerando a condição do usuário, contribui para a **continuidade do cuidado**.

Porcentagem de adequação às boas práticas de Dispensação (OLIVEIRA, ESHER *et al.*, 2002)

Trata-se de um indicador composto que foi construído e aplicado para avaliar aspectos da AF aos pacientes portadores de HIV/AIDS. Envolve descritores que apontam para as dimensões que dizem respeito à disponibilidade, oportunidade e adequação dos recursos. Embora não tenha tido por contexto os Serviços de APS, poderia ser utilizado nesse tipo de atenção para medir alguns dos aspectos de estrutura e processos necessários para a **coordenação da atenção**. Contudo, necessitaria de adequações.

4. Aspecto avaliado infraestrutura: para este aspecto foram encontrados 2 indicadores, propostos por um autor.

Existência de Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) na unidade de saúde (Memento Terapêutico) (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS *et al.*, 2006)

Os autores assinalam que alguns documentos que são usados como ferramentas de ajuda são imprescindíveis. Um deles é o FNM, no Brasil denominado Memento Terapêutico, que serve de apoio ao farmacêutico como bibliografia indispensável relacionada com as bases fármaco terapêuticas dos medicamentos, tanto para possibilitar responder a dúvidas e inquietudes da população, quanto, solucionar problemas concretos relacionados com medicamentos à equipe de saúde. No estudo de Fernández Manzano, Fernández Monagas *et al.* (2006) esse indicador foi aplicado em farmácias comunitárias e obteve como resultado a ausência desse documento em alguns desses estabelecimentos. A presença desse documento, que muito auxilia na função do farmacêutico, vai contribuir de forma indireta com a **continuidade do cuidado** à medida que fornece elementos para que o profissional oriente ao paciente.

Existência de Manual de Procedimentos (MP) (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS *et al.*, 2006)

Esse tipo de documento possibilita a padronização e o ordenamento para proceder nas práticas assistenciais. Segundo Fernández Manzano, Fernández Monagas

et al. (2006), a existência do MP é importante nos SF com enfoque assistencial, e é característico na realização da AtenFar. Consideram que a AtenFar tem a finalidade de garantir uma farmacoterapia apropriada, segura e efetiva, como solução aos problemas apresentados pela mesma. Estes problemas são atribuídos, na sua maioria, ao uso inadequado dos medicamentos pelos usuários. Destacam também que uma boa Dispensação, potencializa a qualidade da AtenFar (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS *et al.*, 2006).

A existência e utilização desse documento tende a contribuir com a **coordenação do cuidado**.

5. Aspecto avaliado Participação/presença do profissional farmacêutico na Dispensação: para este aspecto foram encontrados 4 indicadores, propostos por 4 autores.

Existência de um único responsável pelo dispensário % (BUENO e MACHADO, 2011)

Para justificar o indicador os autores apontam que a Dispensação continua sendo tratada como um ato de entrega de um produto, sem agregar a função técnico-clínica e profissional. A Dispensação seria relevante por ser a última oportunidade de sensibilizar ao usuário da importância do uso adequado do medicamento. A inexistência do profissional farmacêutico interfere no cumprimento das etapas da Dispensação, impossibilitando a realização de uma assistência integral na qual sejam concretizadas as ações e serviços que o usuário requer das práticas farmacêuticas, como a orientação e AtenFar. Assim, o exercício dessas práticas pelo profissional farmacêutico vai ao encontro da **Integralidade do cuidado**.

Número de farmacêuticos que atuam na AF (DE BERNARDI, BIEBERBACH *et al.*, 2006)

A forma como foi utilizado esse indicador avaliou a existência ou não de farmacêutico nos SF no âmbito municipal. Identificou que os poucos farmacêuticos existentes se ocupavam dos processos da AF relacionados com a gestão técnica dos medicamentos, como a aquisição e distribuição entre outros, (aspectos técnico-

administrativos e burocráticos), e não se sentiam responsáveis pelas práticas assistenciais diretamente relacionadas com os usuários.

A PNM (2001) estabelece como uma das suas diretrizes a reorientação da AF com o objetivo de promover o acesso e uso racional dos medicamentos, não restrita à aquisição e distribuição denominadas como tecnologias de gestão (ARAÚJO, UETA *et al.*, 2005). Devem estar presentes também, as práticas alusivas à tecnologia de uso. O medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção em saúde, e a utilização racional do mesmo contribui para a qualidade da atenção. Ao reconhecer que a AF é um recurso para complementar e apoiar as ações de saúde, um enfoque amplo e multidisciplinar deve ser considerado. Más, segundo (DE BERNARDI, BIEBERBACH *et al.*, 2006) a AF ainda é incipiente, em parte, pela carência de profissionais.

Para o adequado exercício da Dispensação e AtenFar, faz-se necessário a atuação do Farmacêutico. A ausência deste para exercer tais funções pode constituir-se em obstáculo para **a integralidade** e para a **continuidade do cuidado**.

Número de profissionais farmacêuticos nas farmácias (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS *et al.*, 2006)

Esse indicador, aplicado no sistema de saúde cubano, buscou medir o número de farmacêuticos nas farmácias comunitárias. A justificativa é que, para o exercício da Dispensação e AtenFar é preciso contar com profissionais farmacêuticos bem formados e com disponibilidade para atender ao quantitativo de usuários assistidos.

Propostas de incorporar os SF nas equipes de saúde surgiram após da Conferencia de ALMA ATA. A alegação para tais propostas referem-se ao fato de o uso racional dos medicamentos estar diretamente relacionado com as boas práticas de Dispensação e AtenFar. Estas ações buscaram modificar os hábitos dos IFC com o propósito de assegurar uma farmacoterapia adequada, segura e efetiva. Fernández Manzano, Fernández Monagas et al. (2006) concluíram que a ausência de farmacêuticos impede o exercício da AtenFar. Como dito anteriormente, a ausência do Farmacêutico e conseqüentemente o não exercício qualificado da Dispensação e AtenFar pode constituir-se em obstáculo para **a integralidade** e para a **continuidade do cuidado**.

Presença de farmacêutico/Profissional fixo responsável pela Dispensação de medicamentos (VIEIRA, LORANDI *et al.*, 2008)

Com a aplicação desse indicador nas UBS de um estado brasileiro os autores verificaram a ausência de farmacêuticos na maioria das unidades, mesmo sendo esta uma exigência legal no Brasil. O estudo constatou ainda uma contínua rotatividade do pessoal que exercia função de dispensador nas unidades. A alta rotatividade era justificada pelo interesse dos funcionários em ser lotado na atividade de dispensador por alegar menor carga de trabalho do que em outras atividades. Esse achado ratifica o desconhecimento da relevância desta atividade. É provável que tal ausência se configure no exercício inadequado da Dispensação, e conseqüentemente em um obstáculo para o alcance da **integralidade do cuidado**.

6. Aspecto avaliado Resultado: para este aspecto foram encontrados 5 indicadores, propostos por 5 autores.

Porcentagem de pacientes satisfeitos com a assistência recebida na farmácia (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA *et al.*, 2001)

Neste estudo cubano os autores encontraram na avaliação que 97% dos usuários estavam satisfeitos com a assistência prestada nas farmácias. Apontaram que, um usuário satisfeito com o serviço se compromete com maior intensidade com o tratamento, e conseqüentemente com o cumprimento do mesmo, permitindo a concretização das terapias requeridas (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA *et al.*, 2001). Pode deduzir-se que, um usuário satisfeito com a assistência prestada pelo profissional responsável pela Dispensação estará mais disposto a dar **continuidade** ao seu cuidado.

Conhecimento do paciente (quanto à prescrição) (BOONSTRA, LINDBAEK *et al.*, 2003)

A aplicação do indicador revelou que o conhecimento dos usuários sobre as terapias (nome do medicamento, dosagem, duração do tratamento e razão da prescrição), quando orientados por pessoal capacitado, pode convertê-los em aliados no

cumprimento dos objetivos previstos no tratamento, sendo este um dos pré-requisitos para a adesão aos mesmos.

Os autores afirmam que esse indicador é bastante útil na avaliação dos processos de Dispensação, além de ser de fácil medição. Sugerem sua inclusão na lista de indicadores da OMS. Mencionam que altos valores nas medições pode não ser significativo, devido a possíveis vieses. Por outro lado, baixos valores tendem a indicar problemas (BOONSTRA, LINDBAEK *et al.*, 2003).

Assim, ao igual do que o indicador apresentado anteriormente, este aponta para a avaliação de um aspecto crucial na **continuidade do cuidado**.

Porcentagem de pacientes orientados em relação com as dose dos medicamentos prescritos pelo médico (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA *et al.*, 2001)

A utilização deste indicador pressupõe que, a correta administração da terapia e o cumprimento da mesma são ações cruciais para o sucesso do tratamento, e contribui com o uso racional dos medicamentos e com a otimização dos recursos dos serviços de saúde (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA *et al.*, 2001).

Como já dito, a orientação ao usuário incide na **continuidade do cuidado**. O acontecimento desde importante momento, assim como o tempo dedicado a esclarecer dúvidas sobre o tratamento pode converter o usuário em um aliado nos processos de recuperação e/ou conservação da sua saúde.

Porcentagem de pacientes com a informação necessária para usar corretamente os medicamentos (MENOLLI, IVAMA *et al.*, 2009).

Este indicador, de um estudo desenvolvido no Brasil, apresenta-se semelhante ao utilizado por Diez Córdoba, Debesa García et al. (2001), contudo, com resultados distintos. Segundo Menolli, Ivama et al. (2009), na aplicação do indicador constatou-se que menos da metade dos pacientes manifestou possuir a informação necessária para usar corretamente os medicamentos. A observação é que nenhuma das UBS nas que foi realizada a avaliação contava com profissional farmacêutico. Os autores sinalizaram o imperativo de superar a ideia do medicamento como produto e a necessidade de afiançá-lo como um recurso terapêutico de apoio às ações de saúde.

O estudo destacou também que na prática de Dispensação nenhuma das suas etapas era exercida de forma adequada; e que o pessoal encarregado da Dispensação realizava outras atividades no momento do atendimento ao usuário. Esse fato, além de predispor a erros em várias das etapas, interfere na adesão à terapia. Como já foi discutido, proporcionar orientação para favorecer a compreensão do paciente sobre a sua terapia contribui tanto para a **integralidade** da atenção como para a **continuidade do cuidado**.

Compreensão sobre a prescrição (NAVES e SILVER, 2005)

Este indicador permite identificar a deficiência na informação aos pacientes como um dos maiores problemas. Ao aplicar o indicador, Naves e Silver (2005), constataram que menos de um em cada cinco pacientes compreendia qual o medicamento prescrito, e como utilizá-lo. Os autores expressaram como o baixo nível de informação é extremamente marcante e significativo nos resultados econômicos. Uma observação, é que além do relevante impacto econômico, as implicações na saúde dos IFC e recargas nos sistemas de saúde são outros dos problemas que podem surgir de uma terapia administrada de maneira equivocada, o que deriva em empecilhos para a **continuidade do cuidado**.

Quanto aos artigos que propunham indicadores, os autores de ditos textos, na sua maioria, buscavam avaliar a Dispensação e AtenFar na APS. Inicialmente foram identificados dezoito indicadores, os mesmos foram classificados e ordenados (**Apêndice 4 - p. 97**). Ao analisar os indicadores foram constatadas semelhanças na nomeação de alguns, mas, alguns destes avaliavam aspectos diferentes. Um dos indicadores foi aplicado em três dos artigos.

Nos estudos contemplados todos os outros aplicaram os indicadores propostos pela OMS, à exceção de um que propõe o indicador: Conhecimento do paciente (quanto à prescrição), e defendeu sua inclusão na lista da OMS.

No esforço de análise os indicadores foram agrupados em sete aspectos: aspecto técnico administrativo - compreendendo um indicador e uma autoria; aspecto técnico clínico - compreendendo um indicador e uma autoria; aspectos técnico administrativo e técnico-clínico - compreendendo quatro indicadores e cinco autorias;

infraestrutura - compreendendo dois indicadores e uma autoria; participação/presença do profissional farmacêutico na Dispensação - compreendendo quatro indicadores e quatro autorias; Resultado - compreendendo cinco indicadores e quatro autorias.

A agrupação por correspondência entre indicadores que avaliam as práticas de Dispensação/AtenFar e os atributos da APS foi de: cinco indicadores para integralidade dos cuidados; dois indicadores para coordenação dos cuidados; e treze indicadores para a continuidade do cuidado. Alguns dos indicadores foram relacionados com mais de um atributo.

A proposta do presente estudo é que mais dois indicadores sejam considerados para avaliar a realização da Dispensação Farmacêutica na APS.

Proposta de Indicadores para avaliar a Dispensação Farmacêutica

Aspecto/Avaliação	Indicador	Possíveis Fontes de verificação
Aspecto técnico clínico	<u>% de usuários aos que foi conferida pelo farmacêutico a forma de uso dos medicamentos.</u>	Entrevistas a usuários e ou observação direta.
<u>Aspecto técnico clínico</u>	<u>% de prescrições de fácil compreensão segundo os usuários.</u>	Checagem amostral.

Estes indicadores foram identificados como possíveis ferramentas de avaliação da prática de Dispensação por congregarem apreciações que podem ajudar a promover atividades, a partir da identificação de necessidades.

A conferência aos usuários por parte do farmacêutico em relação de uso dos medicamentos se faz necessária por:

- Pode-se antecipar a erros na administração das terapias por parte dos usuários;
- Pode favorecer o aumento da confiança dos usuários frente aos tratamentos e os serviços recebidos pelo farmacêutico;

- Afiança o conhecimento dos pacientes sobre as manejo e uso dos medicamentos;
- Permite ao usuário esclarecer dúvidas geradas durante o atendimento.

A compreensão da prescrição se faz importante devido a várias razões:

- Nem sempre a etapa de orientação acontece, ou quando acontece pode não cumprir com o tempo e os parâmetros necessários para a realização do objetivo previsto para dita etapa;
- Tanto pacientes jovens quanto adultos podem esquecer a forma de administração e as indicações gerais para o uso dos medicamentos. Dependendo em grande medida de este instrumento para o cumprimento da sua terapia;

Contribuição com os atributos da APS

Etapa da Dispensação	Indicador	Atributo da APS
Orientação	<u>% de usuários aos que foi conferido o método de administração dos medicamentos.</u>	Continuidade do Cuidado
Orientação	<u>% de prescrições de fácil compreensão segundo os usuários.</u>	Continuidade do Cuidado

O indicador % de usuários aos que foi conferido o método de administração dos medicamentos, que avalia um dos aspectos técnico clínicos da prática de Dispensação, na fase de orientação ao usuário. Pode contribuir com o atributo de continuidade do cuidado, na medida em que favorece a compreensão do paciente e permite afiançar o conhecimento do paciente, além de identificar possíveis dúvidas apresentadas pelos pacientes no momento de interpretar a receita.

O segundo indicador proposto para avaliar a Dispensação é o % de prescrições legíveis e de fácil compreensão segundo os usuários. O mesmo, responde aos aspectos técnico clínicos deste momento e pode contribuir com o atributo da continuidade do cuidado na APS, na medida que pode reduzir o abandono do tratamento por falta de compreensão sobre a prescrição o que favoreceria o cumprimento da mesma.

Limitações do estudo

No esforço de analisar os indicadores e sua relação com os atributos da APS a fim de cumprir os objetivos do presente estudo, algumas dificuldades foram encontradas, com destaque para o fato de que as informações de interesse foram extraídas de estudos realizados em diferentes contextos/países. Para a interpretação dos mesmos, bem como dos resultados encontrados faz-se necessário entender a forma de organização e as peculiaridades do sistema de saúde de cada local onde foi realizado esse estudo. Nesse sentido, o pouco tempo para aprofundamento sobre esses sistemas um fator limitante.

O presente trabalho tem como foco os SF no sistema de saúde do Brasil e da Colômbia. Contudo, o Brasil possui uma relação público/privada complexa, e, na análise de alguns dos documentos ficaram dúvidas com relação à abrangência das preconizações. Na Colômbia, os SF também apresentam variação nos seus arranjos e formas de prestação, este fato também se deve à pluralidade de oferta nos serviços de saúde.

A classificação e relação dos indicadores com os atributos da APS foi desenvolvida com base nos estudos realizados pelos autores dos artigos selecionados para a análise. Assim, as possíveis variações na aplicação de indicadores com denominação semelhante, como, os resultados apresentados por estes autores, dificultaram sua classificação e afinidade com os atributos da APS, além de apresentar singularidades nas realidades locais donde foram aplicados.

Considerações finais

Algumas das definições de Dispensação encontradas nos documentos de literatura cinza incorporam a AtenFar em relação aos aspectos como a educação em saúde, promoção do uso racional e orientação farmacêutica.

A Atenção farmacêutica imprime valores à Dispensação, necessários para complementar a prestação de serviços farmacêuticos que apoiem e potencializem os resultados dos tratamentos ao tempo que contribuam com os atributos presentes na APS.

A Dispensação e AtenFar, são hoje reconhecidas como práticas de significativa importância por representar um momento chave na interação com os usuários dos serviços de saúde. A adequada e oportuna efetivação destas práticas contribuem com os atributos considerados essenciais na APS. Assim, se faz perfeitamente possível, oportuno e pertinente utilizar indicadores para avaliar a realização de ditas práticas na APS. Ainda que os indicadores precisem ser discutidos e avaliados em estudos posteriores.

Foram identificados 18 indicadores e propostos 2, que ainda precisariam de uma melhor análise, discutindo formas de medição, estabelecimento de parâmetros e de tratamento dos resultados.

REFERÊNCIAS

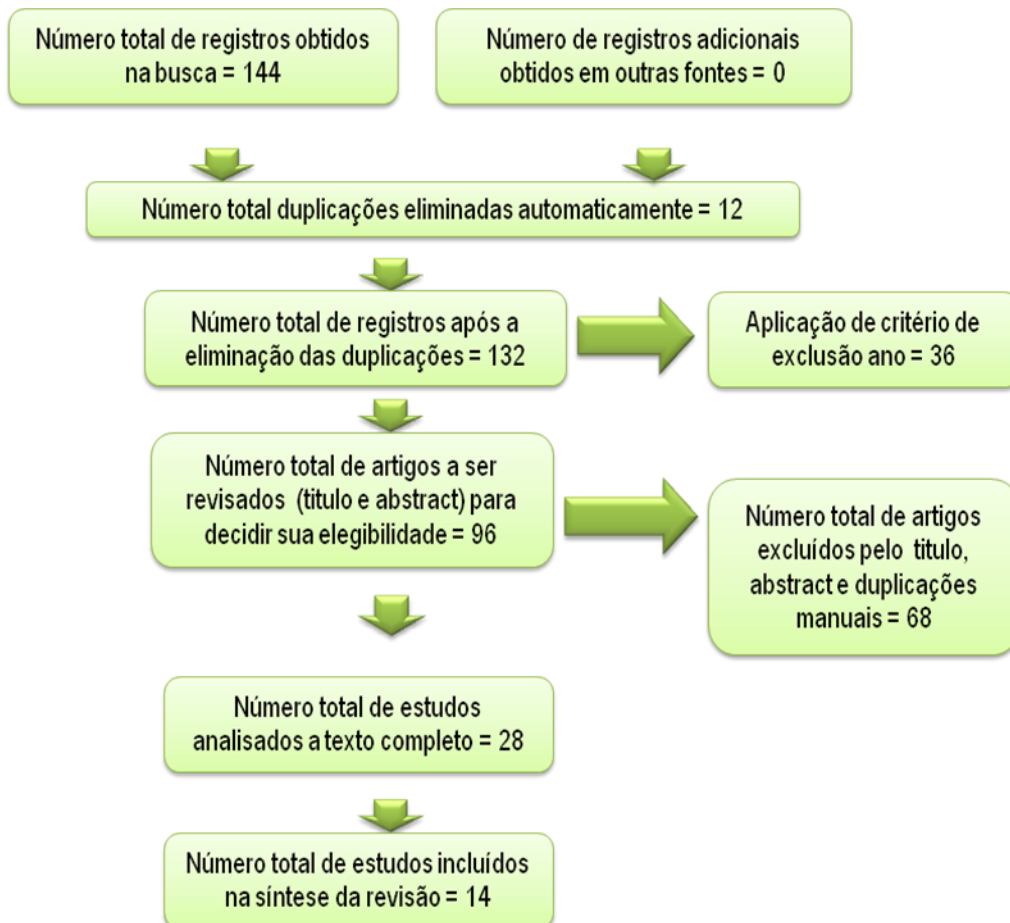
- ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciências da Saúde Coletiva, v.13, p.11. 2008.
- ARAÚJO, A. L. A., J. M. UETA, *et al.* Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl, v.26, n.2, p.87-92. 2005.
- BOONSTRA, E., M. LINDBAEK, *et al.* Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. Qual Saf Health Care, v.12, n.3, 2003/06/, p.168-75. 2003.
- BRASIL, (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA RESOLUÇÃO Nº 417). Curso de Atualização em Políticas de Saúde e Bioética Módulo II: Bioética. p.6. 2004a.
- BRASIL, (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO Nº 338). Política Nacional de Assistência Farmacêutica. p.2. 2004b.
- BRASIL, (MINISTÉRIO DA SAÚDE /GM PORTARIA Nº 176) 8 DE MARÇO DE 1999. ESTABELECE CRITÉRIOS E REQUISITOS PARA A QUALIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS E ESTADOS AO INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E DEFINE VALORES A SEREM TRANSFERIDO Portaria Nº 176. 1999. Disponível em: <http://www.farmaceticovirtual.com.br/html/portaria176.htm>. Acesso em: 27 de Maio de 2011.
- BRASIL, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA). Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.27, p.160. 2009.
- BRASIL, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS). Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.2, p.1-90. 2006.

- BRASIL, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, DEPARTAMENTO DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE). Política Nacional de Medicamentos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25, n.25, p.1-40. 2001.
- BRASIL, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS). Protocolo de Assistência Farmacêutica em DST/HIV/AIDS. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.1, p.1-224. 2010.
- BUENO, D. e A. R. MACHADO. Avaliação dos dispensários do distrito Sanitárioglória-Cruzeiro-Cristal Porto Alegre-RS. Rev. APS, v.14, n.1. 2011.
- CEPAL, (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE). Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. p.240. 2006.
- COELHO, V. N. D. P. D., C. M. G. ZANATTO, *et al.* O resgate da profissão farmacêutica: elo entre a saúde e o paciente n.1-6, p.6. 2005.
- COLÔMBIA, (COLEGIO NACIONAL DE REGENTES DE FARMACIA DE COLOMBIA - CONALREFAR). Dispensación. 2010. Disponível em: <http://www.asistenciafarmaceutica.es.ti/> Acesso em: 7 de Julho 2011.
- COLÔMBIA, (MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL). Decreto 1737. 2005a. _____ . Decreto número 2200. Diario Oficial, n.45.954, p.1-13. 2005b. _____ . Resolución Número 1403 Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jh2975s/> Acesso em: 5 de Setembro de 2011.
- CHILE, (MINISTERIO DE SALUDE, EL FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS, LA ACADEMIA DE FARMACIA DE CHILE Y LA OPS/OMS). Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria. 2013. Disponível em: <http://quimicosarica.ning.com/> Acesso em: 17 de Abril de 2013.
- DA CUNHA, E. M. e L. GIOVANELLA. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. n.1029-1042, p.14. 2011.
- DE BERNARDI, C. L. B., E. W. BIEBERBACH, *et al.* Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. p.73-83. 2006.
- DIEZ CÓRDOVA, J. P., F. DEBESA GARCÍA, *et al.* Comportamiento de la asistencia prestada al paciente en las farmacias comunitarias de Ciudad de La Habana, 1997. Rev. Cuba. Hig. Epidemiol, v.39, n.3, p.172-182. 2001.
- EL TIEMPO. Columna de opinión Atención Primaria de la Salud por Fernando Sánchez Torres. 2013. Disponível em: <http://www.eltiempo.com/>. Acesso em: 23 de Janeiro de 2013.
- FERNÁNDEZ MANZANO, E., S. A. FERNÁNDEZ MONAGAS, *et al.* Indicadores vinculados a las funciones asistenciales de los servicios farmacéuticos comunitarios en las regiones central y oriental de cuba. Rev de Saúde Pública de Cuba, v.40, n.1. 2006.
- GÉRVAS, J. e M. P. FERNÁNDEZ. Relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. 2011. 98 p.
- GIOVANELLA, L. e M. H. M. MENDONÇA. Atenção Primária à Saúde, In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil:. 2009

- GUIDONI, C. M., C. M. X. OLIVERA, *et al.* Assistência ao diabetes no sistema único de saúde: análise do modelo atual: [revisão]. Braz. J. Pharm. Sci, v.45, n.1, p.37-48. 2009.
- IVAMA, A. M., L. NOBLAT, *et al.* Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. p.30. 2002.
- LYRA, D. P., C. E. ROCHA, *et al.* Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients. Patient Educ Couns, v.68, n.2, 2007/09/, p.186-92. 2007.
- MACINKO, J., H. MONTENEGRO, *et al.* La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica v.21, n.2-3, p.73-84. 2007.
- MARIN, N., V. L. LUIZA, *et al.* Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. 2003. 373 p.
- MATTA, G. C. A medida política da vida: a invenção do WHOQOL e a construção de políticas de saúde globais. (Doutorado). Instituto de Medicina Social., Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005. 226 p.
- MENDES, E. V. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza:Escola de Saúde Pública do Ceará. 2002
- MENOLLI, P. V. D. S., A. M. IVAMA, *et al.* Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil. Rev. Panam. Salud Pública, v.25, n.3, p.254-259. 2009.
- NAVES, J. D. O. S. e L. D. SILVER. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Rev. Saúde Pública, v.39, n.2, p.223-230. 2005.
- OLIVEIRA, D. R. D. e N. D. VARELA. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. p.763-772. 2008.
- OLIVEIRA, M. A., Â. F. S. D. C. ESHER, *et al.* Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. p.1429-1439. 2002.
- OMS, (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. n.1-6, p.6. 2002.
- OMS/FIP, (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA). Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. n.5, p.1-123. 2006.
- OPAS/OMS, (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas/Documento de Posicionamento p.48. 2008.
- OPAS/OMS,
(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGAIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. p.91. 2013.
- PEPE, V. L. E. e C. G. S. O. CASTRO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cadernos de Saúde Pública, v.16, n.3, p.7. 2000.
- PROVIN, M. P., A. D. P. CAMPOS, *et al.* Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. v.19, n.3, p.7. 2010.
- ROUGHEAD, L., S. SEMPLE, *et al.* The Value of Pharmacist Professional Services in the Community Setting: a systematic review of the literature 1990-2002., p.202. 2002.

- SILVA, E. L. D. e E. M. MENEZES. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Florianópolis 2001. 121 p.
- STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Ministério da Saúde, Brasília UNESCO. 2002
- VIEIRA, M. R. D. S., P. A. LORANDI, *et al.* Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. p.1419-1428. 2008.
- WHO, (WHORLD HEALTH ORGANIZATION). Medicines use in primary care in developing and transitional countries. Fact Book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006. p.168. 2009.

APENDICE 1 – ÁRVORE DE BUSCA



APENDICE 2 – MATRIZ COMPARATIVA DE DEFINIÇÕES RELEVANTES DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEGUNDO DOCUMENTOS SELECIONADOS

Documento	Profissional encarregado	Núcleo da atividade	Etapas	Componentes	Dimensões/Aspectos
P1	Farmacêutico (obrigatório)	Ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado.	Proporciona a entrega do medicamento. (Obrigatória); informa e orienta o paciente (obrigatória); Apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (não obrigatória).	Ênfase no cumprimento da dosagem; Influência dos alimentos; Interação com outros medicamentos; Reconhecimento de reações adversas potenciais; e Condições de conservação dos produtos.	Humana e ética

Documento	Profissional encarregado	Núcleo da atividade	Etapas	Componentes	Dimensões/Aspectos
P2	Farmacêutico (Obrigatório)	Ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. (Obrigatoriedade da apresentação da receita)	Abordagem ao paciente; Recepção da prescrição; Interpretação e análise; Orientação ao paciente; e Registros.	Garantir o cumprimento da prescrição e o uso correto do medicamento; Contribuir para adesão ao tratamento; Minimizar erros de prescrição; Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade; Garantir o cumprimento da prescrição; Analisar a prescrição; Separar o medicamento, confrontando-o com a receita; Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar; Avaliar o grau de entendimento das informações prestadas; Esclarecer pontos importantes e dúvidas; Acompanhar e avaliar o uso. Conhecimentos, habilidades, técnicas de comunicação, metodologia para elaboração de programas; Processo de informação e educação; Comprometer o paciente na adesão ao tratamento; Prevenir potenciais problemas relacionados ao uso de medicamentos; Informar os benefícios e riscos. Identificar grupos que necessitam de informação educativa especial; Ênfase no cumprimento da dosagem; Influência dos alimentos; Interação com outros medicamentos; Reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.	Dimensão técnica, ética e humana
P3	Farmacêutico (Obrigatoriedade)	Definição Igual a (P2), só enfatiza que deve ser o farmacêutico, devidamente treinado e capacitado, o responsável pelas orientações quanto a doses, posologia, interações e reações adversas, contribuindo para adesão ao tratamento, resguardados o sigilo e a confidencialidade.	Análise da prescrição; Orientação ao usuário; Registro das informações.	Prover informações sobre os medicamentos; Auxiliar o usuário a lidar com a sua condição e aderir à terapia; Desenvolver a capacidade do indivíduo para reconhecer e tomar decisões sobre a própria saúde.	Dimensão ética; Dimensão humana

Documento	Profissional encarregado	Núcleo da atividade	Etapas	Componentes	Dimensões/Aspectos
P4	Químico Farmacêutico e Tecnólogo em Regência de Farmácia (obrigatoriedade)	Entrega de um ou mais medicamentos e dispositivos médicos a um paciente.	Entrega; Informação sobre o uso adequado dos medicamentos.	xxxxxxx	Técnica e ética
P5	O dispensador (não esclarece o profissional farmacêutico)	xxxxx	Recibo da fórmula e verificação do conteúdo; Entrega de medicamentos; Informação sobre uso adequado; Registro de saída.	Condições de armazenamento; Medição da dose; Indicação de cuidados que se devem ter com a administração, interações com alimentos e outros; Advertências sobre eventos adversos, Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), Problemas Relacionados com, Utilização dos Medicamentos (PRUM); e Importância da adesão à terapia. Entrega de pictogramas e demais ajudas e informação para seu uso e compreensão do significado.	Dimensão técnica e Dimensão técnica e ética
P6	Farmacêutico (Obrigatoriedade)	Definição tomada da PNM. (P1)	Interpretação da receita; entrega; informa e orienta.	Relação entre o prescritor e o farmacêutico no momento da dispensação; Interpretação da receita; Aclaração de dúvidas.	Humana também da técnica à humana A AtenFar envolve as Dimensões humana e ética e técnica
P7	Farmacêutico (obrigatoriedade)	Seleção e manipulação o elaboração de um produto farmacêutico, etiquetagem e subministro na embalagem adequado de acordo com os requerimentos regulados e legais, e provisão de informação e instruções ao paciente.	Interpretação e avaliação de uma prescrição; Provisão de informação e instruções ao paciente.	Atenção farmacêutica; Assumir a responsabilidade dos resultados da farmacoterapia em seus pacientes; Comprometer-se com o bem-estar do paciente; Documentar, monitorizar y revisar adequadamente a assistência proporcionada; Aceitar compromissos e responsabilidades.	Destaca a humana, ética e econômica e considera a técnica (a dispensação) como atividade que pode ser realizada por maquinas aproveitando os profissionais para as funções do cuidado (qualidade e resultados), Dimensão ética

Documentos considerados

- P1. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL 2001
 P 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA 2006
 P3. MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DST/HIV/AIDS
 P4. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA DECRETO NUMERO 2200 DE 2005
 P 5. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DE COLOMBIA RESOLUCIÓN NÚMERO 1403 DE 2007
 P 6. OPS/OMS GUÍA SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
 P 7. OMS/FIP DESARROLLO DE LA PRÁCTICA DE FARMACIA CENTRADA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

APENDICE 3 - DOCUMENTOS EXCLUÍDOS, SEGUNDO AUTOR E MOTIVO DE EXCLUSÃO

TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO	
EXCLUÍDOS SEGUNDO TÍTULO E ABSTRACT			
1	Atenção farmacêutica: a dedicação do farmacêutico à saúde coletiva.	Britto, Aline Porto LILACS 2005.	Não avalia nem trabalha indicadores. Tese de revisão bibliográfica sobre serviços de farmácia e o modo como estes novos conceitos estão influenciando a saúde pública no país.
2	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.	Araújo, Aílson da Luz André de Pereira, Leonardo Régis Leira Ueta, Julieta Mieko Freitas, Osvaldo de. LILACS 2007	Não trabalha indicadores. Propõe a aplicação da AtenFar nos serviços de APS e a necessidade de avaliar.
3	Brasil. Conselho Nacional de Secretários de, Saúde.	Assistência farmacêutica no SUS LILACS 2011	Não avalia, só apresenta as propostas de gestão e modelos a ser implantados.
4	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de, Saúde.	Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. LILACS 2001	Não avalia, apresenta proposta de indicadores para avaliar a Dispensação e em geral a AF na AB, a partir da proposta de gestão. Avalia a parte dos processos técnicos e não assistenciais.
5	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de, Saúde.	Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. LILACS 2002	Não avalia, apresenta proposta de indicadores para avaliar a Dispensação e em geral a AF na AB, a partir da proposta de gestão técnica.
6	O farmacêutico na atenção à saúde.	Cordeiro, Benedito Carlos Leite, Silvana Nair LILACS 2005	Monografia, no disponível. Descreve as funções mas não avalia.
7	Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros	Cosendey, Marly Aparecida Elias Zepeda Bermudez, Jorge Antonio Reis, André Luís de Almeida dos Silva, Hayne Felipe da	Apresenta a evolução da AF em 3 estados do Brasil e formas de avaliação dos processos técnicos do ciclo da mesma.

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
8		Oliveira, Maria Auxiliadora Luiza, Vera Lúcia LILACS 2000	
	Política e gestão pública em saúde	Ibañez, Nelson Elias, Paulo Eduardo Mangeon Seixas, Paulo Henrique D'Ángelo 2004 LILACS	Documento de organização técnica e gestão da saúde.
9	Pharmacist contributions for basic care from the perspective of professionals of familial health care teams. [Contribuições farmacêutica para a atenção básica a partir da perspectiva dos profissionais das equipes de saúde familiar^IPT]	Loch-Neckel, Gecioni Crepaldi, Maria Aparecida 2009	Estudo da possibilidade de inclusão do profissional farmacêutico na equipe de saúde da família. Percepção e representação social dos outros profissionais da equipe.
10	A utilização de indicadores de nível de estoque como ferramenta de controle na assistência farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde^IPT	Ramos, Marcelo Cristiano de Azevedo Zanatta, Carolina Lopes Carreiro, Camila Regina Brentani, Alexandra LILACS 2011	Indicadores para avaliar o acesso ao nível de estoque dos medicamentos.
11	Uso de medicamentos em atenção básica na Secretaria de Estado de Saúde de DF/ Medication use in primary care at the health system of the Federal District in Brazil	Siqueira, Fábio Castro, Lia Lusitana Cardozo de LILACS 2010	Os indicadores utilizados foram de monitoramento de políticas dos medicamentos. Não avaliava práticas assistenciais. O conhecimento do paciente é avaliado a partir da orientação pelo prescritor.
12	Prescription errors in a primary care university unit: urgency of pharmaceutical care in Mexico^ienErros de prescrição no Centro de Saúde de uma Universidade: urgência de implementar Atenção Farmacêutica no México^IPT	Zavaleta-Bustos, MiriamCastro-Pastrana, Lucila IsabelReyes-Hernández, IvetteLópez-Luna, Maria ArgeliaBermúdez-Camps, Isis Beatriz LILACS 2008	Avalia os erros de prescrição, e sugere a incorporação da AtenFar no México.
13	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde^IPT	SCIELO	Repite o 2.
14	Improving equity in the provision of primary health care: lessons from decentralized planning and management in Namibia [Pour plus d'équité dans la	Bell, Ruth Ithindi, Taathi Low, Anne SCIELO 2002	Estudo dos dispensários públicos de provisão de APS e a falta de pessoal e iniquidade na provisão destes serviços em Windhoek, capital de Namíbia.

	TITULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	fourniture des soins de santé primaires: enseignement tiré d'une planification et d'une gestion décentralisées en Namibie]; [Mejora de la equidad en la dispensación de atención primaria: lecciones de la planificación y gestión descentralizadas en Namibia]		
15	Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service [Avaliação econômica de pacientes ambulatoriais portadores de diabetes melito tipo 2 assistidos por um serviço de atenção farmacêutica]	Borges, Anna Paula de Sá Guidoni, Camilo Molino Freitas, Osvaldo de Pereira, Leonardo Régis Leira SCIELO 2011	Estudo avaliativo comparativo de pacientes com DM atendidos por um programa de AtenFar e outro de controle. (Comparativo) não trabalha com indicadores.
16	Public spending on health care in Africa: do the poor benefit? [Les dépenses publiques relatives aux soins de santé en Afrique: les pauvres en profitent-ils?]; [Gasto público en atención de salud en África: ¿se benefician los pobres?]	Castro-Leal, F. Dayton, J. Demery, L. SCIELO 2000	Como os pobres se beneficiam da saúde em países da África e como são distribuídos os gastos em saúde. Não trabalha serviços farmacêuticos nem indicadores de avaliação dos mesmos.
17	The treatment gap and primary health care for people with epilepsy in rural Gambia Insuffisance du traitement et soins de santé primaires pour les personnes atteintes d'épilepsie dans des zones rurales de Gambie [Fallos de la cobertura terapéutica y atención primaria para las personas con epilepsia en zonas rurales de Gambia]	Coleman, Rosalind Loppy, Louie Walraven, Gijs SCIELO 2002	Alternativas para tratar a epilepsia.
18	Automated dose dispensing in Danish primary health care: a technology under construction Dispensación automática de dosis en la atención primaria danesa: una tecnología en construcción	Herborg, HanneHaugbølle, Lotte S.Lee, Anne SCIELO 2008	Analisa o discurso de vários atores frente à possibilidade de incorporação de uma tecnologia de dispensação automática de dose. Não avalia a prática humanizada nem desenvolve indicadores.
19	Análise técnica para a tomada de	Macedo, Eloisa Israel de	Não analisa nem avalia processos de práticas como a Dispensação

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial [A technical analysis of medicines request-related decision making in Brazilian courts [Análisis técnico para la toma de decisiones de abastecimiento de medicamentos por la vía judicial]	Lopes, Luciane Cruz Barberato-Filho, Silvio SCIELO 2011	ou AtenFar. Só os processos de demanda e inquérito de medicamentos.
20	Validação semântica da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos (AAQoL) que apresentam transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) [Semantic validation of the Portuguese version of the Adult attention-deficit disorder/ hyperactivity disorder (ADHD) Quality of Life Questionnaire (AAQoL)]	Mattos, Paulo; Segenreich, Daniel; Dias, Gabriela Macedo; Saboya, Eloisa; Coutinho, Gabriel Brod, Meryl SCIELO 2011	Estudo de desenvolvimento de ferramenta para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com déficit de atenção e hiperatividade. Não inclui indicadores relacionados com processos ou praticas com medicamentos.
21	Evaluation of Intensivist-Nurses' Knowledge Concerning Medication Administration Through Nasogastric and Enteral Tubes [Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoenteral]; [Evaluación del conocimiento del enfermero de terapia intensiva sobre administración de medicamentos por sonda nasogástrica y nasoentérica]	Mota, Maria Lurdemiler Sabóia Barbosa, Islene Victor Studart, Rita Mônica Borges Melo, Elizabeth Mesquita Lima, Francisca Elisângela Teixeira Mariano, Fabíola Amaro SCIELO 2010	Avalia os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre administração de medicamentos nasogastricos e enterais. Serviços de farmácia hospitalar.
22	Evaluación del Programa Piloto de Dispensación de Medicamentos en Dosis Personalizada en Galicia [Evaluation of the Pilot Program of Medicine Dispensation in Customized Doses in Galicia (Spain)]	Pombo Romero, Julio Portela Romero, Manuel Vizoso Hermida, José Ramón Tasende Souto, Margarita SCIELO 2007	Avaliação econômica de um programa de Dispensação da dose personalizada de antibióticos em Galícia. Não inclui práticas de Dispensação e AtenFar, nem indicadores.
23	Presença de excipientes com potencial	Silva, Antonio Vinicios Alves da	Estudo para identificar a presença de excipientes em grupo de

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	para indução de reações adversas em medicamentos comercializados no Brasil [The presence of pharmaceutical excipients as possible cause of adverse drug reactions (ADR) - situation in Brazil	Fonseca, Said Gonçalves da Cruz Arrais, Paulo Sérgio Dourado Francelino, Eudiana Vale SCIELO 2008	medicamentos que podem ser motivo de RAM.
24	Prescripción, dispensación y sustitución de recetas de omeprazol]; [Prescription, dispensation and substitution of prescription forms of omeprazole]	Vaquero, M. B. SCIELO 2003	Estudo de comprovação e quantificação da substituição da prescrição e Dispensação com critérios coerentes do Omeprazol.
25	Pediatric iron preparations for infants in Bahrain: some therapeutic concerns	Al Khaja, K. A.; Sequeira, R. P.; Al-Ansari, T. Damanhori, A. H.; James, H.; Handu, S. S. MEDLINE 2010	Erros na prescrição de suplementos de ferro em crianças devido às múltiplas marcas e falta de comunicação entre prescritores e dispensadores farmacêuticos.
26	A prospective trial of a clinical pharmacy intervention in a primary care practice in a capitated payment system	Altavela, J. L.; Jones, M. K. Ritter, M. MEDLINE 2008	Estudo comparativo de pacientes atendidos pelo médico de atenção primária que inclui as sugestões do profissional farmacêutico e aqueles atendidos sem atender estes critérios.
27	Implementing the World Health Report 2001 recommendations for integrating mental health into primary health care: a situation analysis of three African countries: Ghana, South Africa and Uganda	Bhana, A.; Petersen, I.; Baillie, K. L.; Flisher, A. J. The Mhapp Research Programme, Consortium MEDLINE 2010	Discute a necessidade e possibilidade da integração da atenção da saúde mental nos serviços de APS em países da África
28	Increasing patient choice in primary care: the management of minor ailments	Bojke, C.; Gravelle, H.; Hassell, K. Whittington, Z. MEDLINE 2004	Estudo de pacientes com doenças menores que podem ser atendidos pelos farmacêuticos. A inclusão de um número maior de medicamentos sem restrição para serem dispensados pelo profissional farmacêuticos e a diminuição de consultas para os GP, com efeitos positivos. Texto não incluído por não trabalhar indicadores, mas que destaca o exercício do farmacêutico na atenção primária.
29	The future role of pharmacists in primary care	Bradley, C. P. MEDLINE 2009	Não avalia as práticas, nem trabalha indicadores.
30	Pharmacy services: powerful chemistry	Clews, G. MEDLINE 2009	Não disponível. Estuda a necessidade de estabelecimento serio dos serviços farmacêuticos.
31	Dispensing doctors disadvantaged by pharmacy clinics and new law on	Croucamp, P. C. MEDLINE 2003	Discute a legislação desfavorável para os médicos dispensadores. Não disponível. Artigo de jornal.

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	dispensing		
32	Clinical pharmacist intervention in a primary care medical group reduces financial losses	Curtiss, F. R. MEDLINE 2004	A intervenção do farmacêutico para redução de cargas financeiras. Não disponível. Impacto econômico.
33	Retrospective evaluation of medication appropriateness and clinical pharmacist drug therapy recommendations for home-based primary care veterans	Davis, R. G.; Hepfinger, C. A. Sauer, K. A.; Wilhardt, M. S. MEDLINE 2007	Avalia o programa de atenção domiciliar ao idoso no qual se trabalha com o Índice de Adequação do Medicamento para avaliar a idoneidade do medicamento. Recomendações do farmacêutico, mas para os tratamentos às clínicas.
34	Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde	MEDLINE	Repete o 2.
35	Taking the lead: community pharmacists' perception of their role potential within the primary care team	Dobson, R. T.; Taylor, J. G.; Henry, C. J. Lachaine, J.; Zello, G. A.; Keegan, D. L. Forbes, D. A. MEDLINE 2009	Estudo avaliativo da percepção do farmacêutico sobre seu papel dentro da equipe de saúde. Não avalia praticas, nem propõe indicadores.
36	Leveraging the trusted clinician: documenting disease management program enrollment	Frazer, S. G.; Kirkpatrick, P.; Fabius, R. Chimera, J. MEDLINE 2007	Testa a hipótese de um sistema integrado de gestão de doença consegue melhores resultados no tratamento da doença.
37	Is the portfolio of services a useful instrument for allocating pharmaceutical resources in primary care?	Garjón Parra, F.; Buisán Giral, M. Aller Blanco, A. MEDLINE 2001	Identifica se nas carteiras de serviços de cuidados primários para certas patologias, estão incluídas as despesas para os medicamentos necessários no tratamento destas patologias.
38	A survey of patients and providers at free clinics across the United States	Gertz, A. M.; Frank, S. Blixen, C. E. MEDLINE 2011	Identifica a necessidade de criar clinicas gratuita nos EEUU no nível Nacional.
39	Drug supplies in primary care units at the Ministry of Health in Mexico	Gómez-Dantés, O.; Garrido-Latorre, F.; Tirado-Gómez, L. L.; Ramírez, D.; Macías, C. MEDLINE 2001	Identifica a disponibilidade de medicamentos essenciais em México
40	Self-reported sexually transmitted disease symptoms and treatment-seeking behaviors in China	Guan, J.; Wu, Z.; Li, L.; Lin, C.; Rotheram-Borus, M. J.; Detels, R. Hsieh, J. MEDLINE 2009	Comportamento dos pacientes com doenças de transmissão sexual na China.
41	Supplementary prescribing by community and primary care pharmacists: an analysis of PACT data, 2004-2006	Guillaume, L.; Cooper, R.; Avery, A.; Mitchell, S. Ward, P.; Anderson, C.; Bissell, P.; Hutchinson, A. James, V.; Lymn, J.; McIntosh, A.; Murphy, E. Ratcliffe, J. MEDLINE 2008	Analisa o volume, os custos e as tendências do farmacêutico prescritor na APS.
42	Direct healthcare costs of patients with	Gundgaard, J.; Christensen, T. E. ;Thomsen, T.	Comparação dos custos acarretados por pacientes portadores de

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	type 2 diabetes using long-acting insulin analogues or NPH insulin in a basal insulin-only regimen	L. MEDLINE 2010	diabetes tipo 2 usando dois tipos de insulinas.
43	A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better	Haahtela, T.; Tuomisto, L. E.; Pietinalho, A. Klaukka, T.; Erhola, M.; Kaila, M.; Nieminen, M. M.; Kontula, E.; Laitinen, L. A. MEDLINE 2006	Analisa um programa para o controle de asma em Finlândia
44	Academic pharmacy and patient-centered health care: a model to prepare the next generation of pharmacists	Haines, S. L.; DeHart, R. M.; Flynn, A. A.; Hess, K. M.; Marciniak, M. W.; Mount, J.; Phillips, B. B. Saseen, J. J.; Zatzkin, S. W. MEDLINE 2011	Estudo que demonstra a importância das associações e parcerias entre academias de profissionais farmacêuticos e serviços de APS, para praticas centradas no paciente.
45	DoH sweetener for APMS deals	Harding, M. L. MEDLINE 2005	Estudo sobre a possibilidade de cadeia de farmácias privadas prestarem serviços de APS.
46	Stretching the managed care dollar in the new millennium: the practice of detailing primary care physicians	Hill, C. D.; Bunn, D. N. Hawkins, J. R. MEDLINE 2002	Estudo sobre os gastos farmacêuticos e as possibilidades de reduzir estes gastos a traves de estudos acadêmicos.
47	[Plan for improving pharmacy indicators in a primary health area of Madrid. Description and results]	Izquierdo-Palomares, J. M.; Carretón, M. J. Fernández, L. C.; Gómez, R. S.; Gómez, C. L. Elustondo, S. G. MEDLINE 2011	Avalia os indicadores de medição das melhoras de farmácia na APS referentes à prescrição e notificações com relação à seguridade dos medicamentos.
48	Pharmacist collaborative management of poorly controlled diabetes mellitus: a randomized controlled trial	Jameson, J. P.; Baty, P. J. MEDLINE 2010	Investiga o manejo de pacientes com DM por farmacêuticos na APS. Não avalia, não apresenta indicadores. Não disponível.
49	Reliability testing of a case-leveling framework for assigning level of difficulty of pharmacist's initial patient medication assessments	Kennie, N.; Dolovich, L. MEDLINE 2008	Prova um programa de casos do processo de aprovação dos medicamentos pelos farmacêuticos.
50	Pharmacist integration into the medical home: qualitative analysis	Kozminski, M.; Busby, R.; McGivney, M. S. Klatt, P. M.; Hackett, S. R.; Merenstein, J. H. MEDLINE 2011	Determina a aceitabilidade pelos médicos de família e pacientes da inclusão do farmacêutico.
51	Actual versus projected cost avoidance for clinical pharmacy specialist-initiated medication conversions in a primary care setting in an integrated health system	Kroner, B. A.; Billups, S. J.; Garrison, K. M. Lyman, A. E.; Delate, T. MEDLINE 2008	Documenta os custos das intervenções de farmacêuticos nos casos de identificação e conversão de medicação para dislipidemia, hipertensão entre outras. Depois de reconhecimento de RAM.
52	Ideas and innovations: inclusion of	Li, R. M.; Franks, R. H; Dimmitt, S. G.; Wilson,	Inclusão do farmacêutico no tratamento e seguimento de pacientes

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	pharmacists in chronic pain management services in a primary care practice.	G. R. MEDLINE 2011	com dor crônico tratados com opióides.
53	Major inequities between district health boards in referred services expenditure: a critical challenge facing the primary health care strategy	Malcolm, L. MEDLINE 2002	Examina os gastos em saúde do distrito e os compara, exemplo os de laboratório e os farmacêuticos em APS.
54	The pharmaceutical care of patients with hypertension: an examination of service models in primary care in the US	McAnaw, J. J.; McGregor, A. M.; Hudson, S. A. MEDLINE 2001	Identifica os requisitos para a prestação de um serviço de atenção farmacêutica com monitoramento da hipertensão arterial.
55	[Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasilia, Brazil]	Naves J de, O.; Silver, L. D. MEDLINE 2005	Duplicacao manual. Incluído no analise anteriormente no LILACS
56	Effectiveness of pharmacy interventions in improving availability of essential medicines at the primary healthcare level	Nunan, M.; Duke, T. MEDLINE 2011	Avalia a influência das intervenções farmacêuticas na disponibilidade e acesso dos medicamentos essenciais. Não avalia os outros atributos, só acesso no referente ao aspecto econômico.
57	Quantifying the opportunity for pharmacists to improve management of hypertension in a primary care medical clinic	Padiyara, R. S.; D'Souza, J. J. MEDLINE 2008	Identifica a oportunidade da atuação do farmacêutico para melhoras no controle da pressão arterial.
58	Factors affecting the views and attitudes of Scottish pharmacists to continuing professional development	Power, A.; Grammatiki, A.; Bates, I.; Mc Kellar, S.; Johnson, B. J.; Diack, H. L.; Stewart, D. Hudson, S. A. MEDLINE 2011	Identifica os fatores que influenciam os farmacêuticos na Escócia na necessidade de formação continua.
59	[Identification of pharmacy cost outliers in primary care	Prados Torres, A.; Sicras Mainar, A.; Estelrich Bennasar, J.; Calderón Larrañaga, A.; Rabanaque Hernández, M. J.; López Cabañas, A. MEDLINE 2009	Identifica os gastos em farmácia de pacientes atípicos da APS.
60	Implementation of a pharmacist-led clinic for hypertensive patients in primary care--a pilot study	Reid, F.; Murray, P.; Storrie, M. MEDLINE 2005	Implantação de clínica de controle da hipertensão administrada pelo farmacêutico.
61	Diferencias entre prescripción y dispensación de genéricos en atención primaria. La excepción como regla	Ricarte Díez, José I.; Benounna, Hatim; Velarde Mayol, Cristina; Torres García, Rafael M. MEDLINE 2007	Identifica os múltiplos casos nos quais os medicamentos genéricos prescritos são trocados no momento da dispensação e os gastos nos que se incorre por estes motivos.
62	Effects of a physician office generic	Scott, A. B.; Culley, E. J.; O'Donnell, J.	Identificar se um sistema de amostras de genéricos estimularia a

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	drug sampling system on generic dispensing ratios and drug costs in a large managed care organization	MEDLINE 2007	prescrição pelos médicos de APS.
63	Refill program using pharmacy student interns in a primary care clinic	Smith, M. L.; Barnette, D. J.; Maffeo, C. MEDLINE 2000	Apresenta um programa de recarga de medicamentos com estudantes de farmácia, em clínicas de APS. Não disponível.
64	Pharmacist involvement in primary care improves hypertensive patient clinical outcomes	Sookaneknun, P.; Richards, R. M.; Sanguanserm Sri, J.; Teerasut, C. MEDLINE 2004	Avalia a participação do farmacêutico no cuidado dos pacientes hipertensos. Não disponível e já tem artigos avaliando esta intervenção.
65	Impact on drug costs and utilization of a clinical pharmacist in a multisite primary care medical group	Walker, S.; Willey, C. W. MEDLINE 2004	Estudo para medir os resultados da utilização e custos dos medicamentos com intervenção farmacêutica em um grupo de médicos de APS.
66	Pharmacist-managed headache clinic	Weitzel, K. W.; Presley, D. N.; Showalter, M. L. Seymour, S.; Waddell, R. F. MEDLINE 2004	Não disponível. Estudo da gestão da dor de cabeça por farmacêuticos clínicos.
67	Health centers receive grants to provide, improve pharmaceutical services	Young, D. MEDLINE 2001	Contribuições aos centros de saúde para melhorar os serviços farmacêuticos. Não disponível.
68	Improving equity in the provision of primary health care: lessons from decentralized planning and management in Namibia Pour plus d'équité dans la fourniture des soins de santé primaires: enseignement tiré d'une planification et d'une gestion décentralisées en Namibie Mejora de la equidad en la dispensación de atención primaria: lecciones de la planificación y gestión descentralizadas en Namibia	Bell, Ruth; Ithindi, Taathi; Low, Anne MEDLINE.	Repite o 14
EXCLUIDOS A PARTIR DO TEXTO COMPLETO			
1	6. Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance LILACS	Dayani Galato, Luciana de Mattos Galafassi, Graziela Modolon Alano Silvana Cristina Trauthman. 2009 LILACS	O texto avalia a automedicação responsável e os processos assistenciais farmacêuticos na automedicação, mas nos serviços ambulatoriais. Não apresenta indicadores de avaliação, nem definição de conceitos.
2	11. Atenção Farmacêutica voltada ao Diabetes Mellitus. LILACS	Oliveria, A.O.T.; Miguel, M.D.; Zanin, S.M.W.; Montrucchio, D.P.;	O texto é específico da dispensação e AtenFar a pacientes com DM, não apresenta definição de conceitos, nem indicadores. Avalia através de Quais

	TITULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
		Leite, S.A.O. LILACS, 2004	os conhecimentos que deve ter o farmacêutico no momento de dispensar e prestar AtenFar aos indivíduos com DM. E a importância de incorporar este profissional nos cuidados primários cotidianos dos pacientes com doenças crônicas.
3	2.15 A Pharmacy-Based Coaching Program to Improve Adherence to Antidepressant Treatment Among Primary Care Patients MEDLINE	Oscar Hugo Brook, Ph.D.; Hein van Hout, Ph.D. Wim Stalman, M.D., Ph.D.; Hugo Nieuwenhuyse, Ph.D.; Bram Bakker, M.D., Ph.D.; Eibert Heerdink, Ph.D.; Marten de Haan, M.D., Ph.D.MEDLINE, 2005 Wim Stalman, M.D., Ph.D.; Hugo Nieuwenhuyse, Ph.D.; Bram Bakker, M.D., Ph.D.; Eibert Heerdink, Ph.D.; Marten de Haan, M.D., Ph.D.MEDLINE, 2005	O Estudo é sobre a adesão aos medicamentos antidepressivos por meio de um dispositivo colocado no frasco de medicamento aplicado a pacientes nos países baixos
4	3 16 Establishment and outcomes of a model primary care pharmacy service system MEDLINE	JANNET M. CARMICHAEL, AUTUMN ALVAREZ, RYAN CHAPUT, JENNIFER DIMAGGIO, HEATHER MAGALLON, AND SCOTT MAMBOURG 2004	Resultados de estudo de incorporação do farmacêutico na equipe de saúde de APS com alto grau de independência. Não avalia assistência ao paciente diretamente nem apresenta indicadores. Apresenta resultados do trabalho do farmacêutico e suas intervenções e contribuições nos tratamentos dos pacientes por meio da avaliação das terapias farmacológicas, registros de RAM e PRM a través do uso de base de dados e um programa de informática e interlocução com os médicos O estudo vem se desenvolvendo há vários anos e tem sido melhorado. Interessante que destaca a relevância do farmacêutico na equipe de saúde com um novo papel deste profissional. Nota UM SISTEMA QUE UTILIZA O FARMACEUTICO COMO PROFISSIONAL INDEPENDIENTE NA ATENCAO PRIMARIA A SAÚDE OBTEM MELHORES RESULTADOS NO CUIDADO DO PACIENTE E NA RENTABILIDADE DO SISTEMA ALEM DE DISMINUIR A CARREGA DOS MEDICOS E MELHORAR A DISPONIBILIDADE DOS SERVICOS.
5	4 17 Integrating Family Medicine and Pharmacy	L Dolovich ^{1,2} , K Pottie ³⁻⁵ , J Kaczorowski ⁶⁻⁸ , B Farrell ^{3,5} , Z Austin ⁹ , C Rodriguez ¹ ,	Estudo realizado para testar os resultados de intervenção do farmacêutico na equipe de saúde da família em ONTARIO CANADÁ especialmente na prescrição e uso dos medicamentos. Não apresenta indicadores nem avalia

	TITULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
	to Advance Primary Care Therapeutics	K Gaebel ¹ and C Sellors ² MEDLINE 2008	assistência específica. Revisa resultados de intervenção em avaliações clínicas e interlocução com o prescritor. Revisão de PRM e RAM
6	5 18 What happened to the prescriptions? A single, short, standardized telephone call may increase compliance	Bertil Hagströma, Bengt Mattssonb, Ing-Marie Rostb and Ronny K Gunnarssona MEDLINE 2012	Estudo realizado com o propósito de identificar a influência de uma ligação no cumprimento e adesão ao tratamento farmacológico pelos pacientes. Destaca a importância de a atenção centrada no paciente para melhorar a confiança e cumprimento do tratamento. Não apresenta indicadores nem envolve o rol do farmacêutico. Destaca especialmente a orientação realizada pelo prescritor e para o estudo a ligação é realizada por uma enfermagem. É REALCADA A IMPORTANCIA DE CENTRAL A ATENCAO NO PACIENTE E COMO ISSO INFLUI NO CUMPRIMENTO DA TERAPIA.
7	6 19 Kaiser Permanente Colorado Region Pharmacy Department: Innovative Leader in Pharmacy Practice	Dennis K. Helling, Kent M. Nelson, Jairo E. Ramirez, and Tammy L. Humphries MEDLINE 2006	O texto apresenta um programa de farmácia na região de Colorado. O programa de farmácia clínica e farmácia operacional para suporte de serviços. Não avalia nem apresenta indicadores assim como definição de conceitos. Interessante como no programa incluem metodologias sistematizadas para agilizar a provisão e dispensação liberando tempos para a assistência direta do paciente pelo farmacêutico. Possuem diversos programas na área de farmácia e valorizam o tempo de assessoria ao paciente. Ganhador de prêmio.
8	8 21 Effect of a 36-Month Pharmaceutical Care Program on Coronary Heart Disease Risk in Elderly Diabetic and Hypertensive Patients	Paulo Roque Obreli Neto ¹ , Srecko Marusic ² , Divaldo Pereira de Lyra Júnior ³ , Diogo Pilger ⁴ , Joice Mara Cruciol-Souza ⁵ , Walderez Penteado Gaeti ¹ , Roberto Kenji Nakamura Cuman ¹ MEDLINE 2011	O estudo não avalia as etapas de assistência farmacêutica ao paciente nem apresenta indicadores correspondentes as mesmas. Examina os efeitos dos cuidados farmacêuticos incluídos na equipe de saúde a pacientes com risco coronário. Destaca a importância deste profissional no acompanhamento clínico destes pacientes. Os indicadores são de satisfação do paciente frente a estes cuidados e os resultados atendidos pelos pacientes com sua terapia.
9	9 22 Clinical Pharmacist Intervention and the Proportion of Diabetes Patients Attaining Prevention Objectives in a Multispecialty Medical Group	Rosalyn S. Padiyara, PharmD, CDE; Jennifer J. D'Souza, PharmD, CDE; and Rami S. Rihani, PharmD MEDLINE 2011	O estudo compara os logros alcançados pelos pacientes diabéticos acompanhados por farmacêuticos clínicos durante 36 meses e a diminuição nos riscos e nas cifras da doença. Destaca a necessidade do farmacêutico na equipe clínica.
10	10 23 Evaluation of the performance of pharmacists in terms of providing health assistance at a university hospital	Thaís Rodrigues Penaforte ¹ , Aldaisa Cassanho Forster ² , Maria Jacira Silva Simões ³ MEDLINE 2007	Estudo avalia as práticas clínicas dos farmacêuticos (nível hospitalar) destaca a centralidade ainda existente das práticas farmacêuticas no medicamento e a falta de gestão na assistência. Ressalta que os farmacêuticos que fizeram parte do estudo reclamam pela parte de infraestrutura e disponibilidade para o exercício da AtenFar. O estudo

	TÍTULO	AUTOR /ANO	MOTIVO DA EXCLUSÃO
			expõe como os farmacêuticos manifestam a necessidade de gestão do farmacêutico mais em torno dos recursos humanos (pacientes e demais profissionais do hospital) e não só na dispensação de medicamentos como tal. Os farmacêuticos apresentaram queixas sob a falta de infraestrutura para a realização de atividades mais focadas a assistência. Foram usados no estudo indicadores relacionados com os processos de produção, distribuição e demais. Além dos relativos a dispensação mas no nível hospitalar e não diretamente ao usuário e do seguimento fármaco-terapêutico. Os resultados indicaram uma atenção ainda centralizada no medicamento, com poucas atividades clínicas. Sugerem-se reformulações no gerenciamento dos serviços com ênfase na administração dos farmacêuticos.
11	11 24 A pharmaceutical needs assessment in a primary care setting	SHARON E WILLIAMS CHRISTINE M BOND COLIN MENZIES MEDLINE 2000	Estudo para identificar as necessidades dos serviços farmacêuticos integrados às demais equipes de saúde em um centro de atenção primária. Identifica todos os processos nos quais poderia e/ou deveria ter participação o farmacêutico a partir de inquéritos aplicados em pacientes e demais profissionais satisfeitos e insatisfeitos.
12	1 25 Modelo assistencial para pacientes com asma na atenção primária	Renata Cristina de Angelo Calsaverini Leal ¹ , Domingo Marcolino Braile ² , Dorotéia Rossi Silva Souza ³ , Fernando Batigália ⁴ SCIELO 2011	Estudo que descreve a forma como são assistidos e tratados os pacientes com asma na APS e as necessidades de repensar os modos de abordar estes pacientes incluso na dispensação mas só no correspondente a garantir a terapia. Não fala das etapas nem assistência do farmacêutico aos pacientes, nem apresenta indicadores.
13	3 27 Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão [The pharmacist: health professional and citizen]	Suely Rozenfeld SCIELO 2008	Texto apresenta o panorama dos últimos anos do setor farmacêutico e a sua relação com a saúde pública em geral em relação aos entes regulamentais, a indústria farmacêutica e as desigualdades econômicas especialmente focada na saúde dos cidadãos. Ressalta a necessidade de mudança governamental em relação com os serviços de saúde e a atuação do profissional farmacêutico como cidadão responsável também destas tão necessárias mudanças.
14	4 28 Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios* [Pharmaceutical care for patients with persistent asthma: assessment of treatment compliance and use of inhaled medications]	Daiane de Oliveira Santos, Maria Cleusa Martins, Sonia Lucena Cipriano, Regina Maria Carvalho Pinto, Alberto Cukier, Rafael Stelmach SCIELO 2010	Estudo realizado a pacientes asmáticos crônicos que receberam atenção farmacêutica. Avalia a adesão e cumprimento da terapia. Defende a necessidade de incorporar a atenção farmacêutica ainda mais nos sistemas de saúde e nos currículos de graduação e pós- graduação em farmácia. Reconhece os ganhos obtidos nos resultados terapêuticos após de intervenção e acompanhamento farmacêutico.

ANEXO 1 – DESCRITORES SELECIONADOS SEGUNDO OS TERMOS DE INTERESSE

Boas Práticas de Dispensação

Descritor <i>inglês</i>	Good Dispensing Practices
Descritor <i>espanhol</i>	Buenas Prácticas de Dispensación
Descritor <i>português</i>	Boas Práticas de Dispensação
Definição	Conjunto de operações técnicas e padronizadas realizadas com a finalidade de fornecimento de produtos ao público consumidor, em conformidade restrita com as normas sanitárias estabelecidas.
Categoria(s)	VS1.001.003.001.001.005.007

Atención Farmacéutica

Descritoringlês	Pharmaceutical Care
Descritorespañol	Atención Farmacéutica
Descritorportuguês	Atenção Farmacêutica
Definição	La atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de farmacia que comporta una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender a las necesidades de éste en relación con los medicamentos (citado por: Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw-Hill, 2000, p. 11. basado en el artículo: Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Pharm Ed 1990;53(winter suppl):75-155.)
Sinónimos	Cuidados Farmacéuticos
Categoria(s)	SP2.016.152.010

Assistência Farmacêutica

Descritoringlês	Pharmaceutical Services
Descritorespañol	Servicios Farmacéuticos
Descritorportuguês	Assistência Farmacêutica
Definição	Serviços farmacêuticos totais oferecidos por FARMACÊUTICOS qualificados. Além da preparação e distribuição de produtos médicos, podem incluir serviços de consultoria para agências e instituições que não possuem farmacêutico qualificado. (MeSH) Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e

	recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (fonte: Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)
Sinônimos	Serviços de Assistência Farmacêutica
Categoria(s)	N02.421.668 SP2.016.152 SP2.031.297

Atenção Primária à Saúde

Descritor <i>inglês</i>	Primary Health Care
Descritor <i>espanhol</i>	Atención Primaria de Salud
Descritor <i>português</i>	Atenção Primária à Saúde
Definição	É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003)
Sinônimos	Atenção Básica Atenção Básica à Saúde Atenção Primária Atenção Primária de Saúde Atendimento Primário Cuidados Primários Cuidados Primários de Saúde
Nota de Indexação	Primário
Categoria(s)	N04.590.233.727 SP2.001.002 SP4.001.002.013

APENDICE 4- MATRIZ DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA

Aspecto/Avaliação	Indicador	Fonte de verificação
Aspecto técnico administrativo	Arquivamento da prescrição dispensada (BUENO e MACHADO, 2011)	Questionário aplicado por meio de entrevista ao responsável pelo dispensário e observação participativa
Aspecto técnico clínico	Tempo de aconselhamento na Dispensação (BOONSTRA, LINDBAEK <i>et al.</i> , 2003)	Análise de dados, observação participante e entrevistas a pacientes.
Aspectos técnico administrativo e técnico-clínico	Tiempo medio de despacho de fórmulas (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA <i>et al.</i> , 2001); Tempo de dispensação (MENOLLI, IVAMA <i>et al.</i> , 2009), (BOONSTRA, LINDBAEK <i>et al.</i> , 2003); Tempo de Dispensação (NAVES e SILVER, 2005)	Entrevista aos usuários aplicados na saída da farmácia.
	Porcentagem de adequação às boas práticas de Dispensação (OLIVEIRA, ESHER <i>et al.</i> , 2002)	Observação direta.
Infraestrutura	Existencia de Formulario Nacional de Medicamentos (FNM) na unidade de saúde (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS <i>et al.</i> , 2006)	Observação direta
	Existencia de Manual de Procedimientos (MP) (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS <i>et al.</i> , 2006)	Observação direta
Participação / presença do profissional farmacêutico na Dispensação	Existência de um único responsável pelo dispensário % (BUENO e MACHADO, 2011)	Questionário aplicado por meio de entrevista ao responsável pelo dispensário e observação participativa

Aspecto/Avaliação	Indicador	Fonte de verificação
	Número de farmacêuticos que atuam na AF (DE BERNARDI, BIEBERBACH <i>et al.</i> , 2006)	Entrevista ao pessoal encarregado pela AF no nível municipal
	Número de profissionais farmacêuticos nas farmácias (FERNÁNDEZ MANZANO, FERNÁNDEZ MONAGAS <i>et al.</i> , 2006)	Coleta de dados por profissional capacitado mediante a comprovação da documentação nas unidades.
	Presença de farmacêutico/Profissional fixo responsável pela Dispensação de medicamentos (VIEIRA, LORANDI <i>et al.</i> , 2008)	Análise de dados secundários, análise documental entrevistas com atores chave e observação auxiliada com roteiro.
Resultado	Porcentagem de pacientes satisfeitos com a assistência recebida na farmácia (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA <i>et al.</i> , 2001)	Questionário aplicado por meio de entrevistas a os usuários dos serviços.
	Conhecimento do paciente (quanto à prescrição) (BOONSTRA, LINDBAEK <i>et al.</i> , 2003)	Entrevista aos usuários aplicados na saída da farmácia.
	Porcentagem de pacientes orientados em relação com as dose dos medicamentos indicados pelo médico (DIEZ CÓRDOVA, DEBESA GARCÍA <i>et al.</i> , 2001)	
	Porcentagem de pacientes com a informação necessária para usar corretamente os medicamentos (Menolli, Ivama <i>et al.</i> 2009)	
	Compreensão sobre a prescrição (NAVES e SILVER, 2005)	

**APENDICE 5 – MATRIZ DE CRUZAMENTO ENTRE
INDICADORES DE AVALIAÇÃO, ETAPAS DA DISPENSAÇÃO E
ATRIBUTOS DA APS.**

Etapas da dispensação	Atributos da APS		
	Integralidade	Coordenação	Continuidade do Cuidado
Abordagem ao paciente	<u>Existência de profissional farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos</u> *Número de <u>farmacêuticos que atuam na AF</u> *Número de <u>profissionais farmacêuticos nas farmácias</u>	<u>Porcentagem de adequação às boas práticas de Dispensação</u>	<u>Tempo de Dispensação</u> <u>Tempo médio de entrega de medicamentos</u> *Número de <u>farmacêuticos que atuam na AF</u> *Número de <u>profissionais farmacêuticos nas farmácias</u> <u>Porcentagem de pacientes satisfeitos com a assistência recebida na farmácia</u> <u>Conhecimento do paciente quanto a prescrição</u>
Recepção da prescrição	xxxx	xxxx	xxxx
Interpretação e análise da prescrição	xxxx	xxxx	xxxx
Orientação ao paciente	<u>Tiempo de Dispensación (segundos)</u> * <u>Porcentaje de pacientes con la información necesaria para usar correctamente los medicamentos</u>	<u>Existencia de Manual de Procedimientos (MP)</u>	<u>Tempo de aconselhamento na Dispensação</u> <u>Existencia de Formulario Nacional de Medicamentos (FNM).</u> <u>Porcentagem de pacientes orientados quanto à dose dos medicamentos indicados pelo médico</u> * <u>Porcentaje de pacientes con la</u>

Etapas da dispensação	Atributos da APS		
	Integralidade	Coordenação	Continuidade do Cuidado
			<u>información necesaria para usar correctamente los medicamentos</u> <u>Compreensão sobre a prescrição.</u>
Registros da prescrição		xxxx	<u>Arquivamento da prescrição dispensada</u>

*Indicador relacionado com mais de um atributo